

4 décembre 2024



SELECT SUBCOMMITTEE ON THE
CORONAVIRUS PANDEMIC
— CHAIRMAN BRAD WENSTRUP —

Bilan de la pandémie de COVID-19 : les leçons apprises et la voie à suivre



ANALYSE APRÈS ACTION DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 :

Les leçons apprises et une voie à suivre

Rapport final du

Sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus

Comité de surveillance et de responsabilité

Chambre des représentants des États-Unis

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

Cher collègue :

J'ai eu le grand plaisir de diriger le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus pour le 118e Congrès. J'ai été honoré de me voir confier une grande responsabilité : enquêter sur une pandémie qui ne survient qu'une fois tous les 100 ans et préparer l'Amérique à la prochaine fois - et il y en aura une autre. C'est une responsabilité que j'ai prise très au sérieux, et je crois que le sérieux et le travail d'équipe se sont traduits par beaucoup de succès.

Il y a cinq ans, le 1er décembre 2019, a eu lieu ce qui allait finalement être le premier cas confirmé de COVID-19. Après cela, une pandémie a dévasté le monde dans des proportions presque jamais vues auparavant, faisant des millions de morts et des millions d'autres préoccupés par les conséquences à long terme.

Le COVID-19 était une nouveauté. Les scientifiques et les experts médicaux les plus brillants apprenaient sur le tas à déterminer comment traiter à la fois la maladie sous-jacente et les effets secondaires secondaires.

Depuis février 2023, le sous-comité spécial a cherché à produire un rapport complet après action pour fournir une feuille de route sur la manière dont nous, au Congrès, à l'exécutif et au secteur privé, pouvons mieux nous préparer et répondre aux futures pandémies. Tout au long de ce processus, le sous-comité spécial a envoyé plus de 100 lettres d'enquête, mené 38 entretiens ou dépositions transcrits, tenu 25 audiences 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, orientations et autres actions, pour se projeter vers l'avenir. 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 compatriotes américains, pour fournir des résultats pour nous tous. C'est la même mentalité que j'ai apportée à mon travail en tant que président du sous-comité spécial. Pendant une période de partisanerie intense, le sous-comité spécial a atteint un consensus bipartisan sur de nombreux sujets.

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

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

3) Les messages scientifiques doivent être clairs et concis, étayés par des preuves et provenir de messagers de confiance, 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 ; les Américains veulent être éduqués, pas endoctrinés.

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

En plus de ces succès bipartites notables, le sous-comité spécial a élaboré des conclusions approfondies, dont certaines incluent :

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

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

3) L'opération Warp Speed a été un énorme succès et un modèle sur lequel s'appuyer pour l'avenir.

Les vaccins, qui sont probablement maintenant mieux caractérisés comme des produits thérapeutiques, ont sans aucun doute sauvé des millions de vies en diminuant la probabilité de maladie grave et de décès.

4) La fraude, le gaspillage et les abus généralisés ont entaché la réponse à la pandémie de COVID-19.

5) Les fermetures d'écoles en période de pandémie auront un impact durable sur des générations d'enfants américains et ces fermetures ont été permises par des groupes censés servir ces enfants.

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

7) La prescription ne peut pas être pire que la maladie, comme des confinements stricts et trop larges qui ont conduit à une angoisse prévisible et à des conséquences évitables.

Présider le sous-comité spécial du 118e Congrès a été un honneur pour moi. J'ai dit dès le début que ce travail est la responsabilité la plus impactante que j'aie assumée en 12 ans au Congrès, et c'est le cas. Ce travail aidera les États-Unis et le monde à prédire la prochaine pandémie, à se préparer à la prochaine pandémie, à nous protéger de la prochaine pandémie et, espérons-le, à prévenir la prochaine pandémie.

Les membres du 119e Congrès devraient poursuivre et développer ce travail, il y a plus d'informations à trouver et des actions honnêtes à prendre.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence une méfiance envers les dirigeants. La confiance se gagne.

La responsabilité, la transparence, l'honnêteté et l'intégrité permettront de regagner cette confiance. Une future pandémie exigera une réponse de toute l'Amérique gérée par des personnes sans intérêt personnel ni parti pris.

Nous pouvons toujours faire mieux, et pour le bien des générations futures d'Américains, nous devons le faire. C'est possible !

Sincèrement,


Brad Wenstrup, D.P.M.
Chairman

Table des matières

Préface

I. Liste des principaux noms et institutions	i
II. Liste des audiences et des réunions	xi
III. Liste des entrevues et des dépositions transcrites	xix
IV. Surveillance 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 les gains de fonction

I. Les origines inconnues de la COVID-19	1
--	---

Contenu

Aucune entrée de table des matières n'a été trouvée.

.....	1
A. Le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, est probablement apparu à la suite d’un accident lié à un laboratoire ou à la recherche	1
B. « L’origine proximale du SRAS-CoV-2 » a été « incitée » par le Dr Anthony Fauci à « réfuter » la théorie de la fuite en laboratoire	5
II. Les échecs d'EcoHealth Alliance,Inc.....	58
A. EcoHealth Alliance, Inc. a facilité la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan	58
B. EcoHealth Alliance, Inc. a soumis son rapport d'avancement annuel de la cinquième année avec près de deux ans de retard.....	68
C. EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas signalé en temps voulu une expérience dangereuse aux Instituts nationaux américains de la santé	78
D. EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux Instituts nationaux américains de la santé les recherches financées par les contribuables américains	84
E. Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les Instituts nationaux américains de la santé concernant les emplacements physiques des échantillons financés par les États-Unis	
Proposition DEFUSE d'Alliance,Inc. en raison d’un manque de gain de fonction ou de plan de recherche à double usage préoccupant	108
G. Le ministère de la Justice a constitué un grand jury criminel pour enquêter sur les origines de la COVID-19	119
III. Les échecs des National Institutes of Health et du National Institute of Allergy and Infectious Diseases.....	123
A. Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis n’ont pas supervisé EcoHealth Alliance, Inc. Autres efforts pour contourner la loi sur la liberté d’information.....	143
L’efficacité, l’efficience et la transparence de l’utilisation des fonds des contribuables et des programmes d’aide pour lutter contre la pandémie de coronavirus, y compris tout rapport de gaspillage, de fraude ou d’abus	
I. Le programme de protection des chèques de paie.....	146
F. Le programme de protection des chèques de paie était en proie à des réclamations frauduleuses entraînant la perte d’au moins 64 milliards de dollars de l’argent des contribuables au profit de fraudeurs et de criminels. Assurance chômage améliorée.....	152

A. Les paiements frauduleux d'assurance chômage totalisent plus de 191 milliards de dollars	153
B. Les États n'ont pas réussi à améliorer leur préparation et à mettre en œuvre une surveillance basée sur les données, ce qui a conduit à une augmentation de la fraude dans tous les programmes d'assurance chômage liés à la pandémie	159
A. Les programmes d'aide aux sinistrés de la Small Business Administration des États-Unis, y compris les prêts en cas de catastrophe COVID-19, ont subi une vulnérabilité accrue à la fraude et des pertes inutiles d'au moins 200 millions de dollars.....	159
IV. Fraude transnationale	163
A. Un manque de surveillance a conduit des organisations criminelles transnationales et des fraudeurs à voler l'argent des contribuables américains dans les fonds de secours en cas de pandémie.....	164
B. Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé des fonds dans le cadre des programmes d'aide aux victimes de la pandémie étaient également liés à d'autres crimes organisés	165
V. Défauts dans la surveillance du programme de lutte contre la pandémie.....	166
A. Les agences fédérales supervisant les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement « cloisonnées » les unes par rapport aux autres, ce qui a empêché le suivi et le versement holistiques des fonds pour prévenir la fraude.....	166
B. Les agences fédérales n'ont pas exigé et n'ont pas validé les informations fournies par les candidats pour vérifier correctement leur éligibilité.....	168
C. Les agences fédérales et étatiques n'avaient pas de systèmes de gestion financière à jour, ne répondant pas aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui a conduit à des milliards de dollars d'argent des contribuables américains payés de manière injustifiée ou volés.....	169
 La mise en œuvre ou l'efficacité de toute loi ou réglementation fédérale appliquée, promulguée ou envisagée pour faire face à la pandémie de coronavirus et se préparer aux futures pandémies	
I. 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 à la pression 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 répétait la propagande du Parti communiste chinois.....	182
D. Le projet de « traité sur la pandémie » de l'Organisation mondiale de la santé ne résout pas les problèmes sous-jacents de l'organisation et pourrait nuire aux États-Unis.....	187
II. La réserve nationale stratégique n'était pas préparée pour faire face à une pandémie virale à l'échelle nationale.....	189
A. Depuis l'administration Obama, la réserve nationale stratégique n'était pas préparée à une urgence nationale de santé publique.....	190

B. Les États doivent maintenir leur propre réserve de fournitures médicales d'urgence.....	192
III. La chaîne d'approvisionnement non sécurisée des États-Unis risque d'entraîner un échec futur de la réponse à la pandémie.....	194
A. Les États-Unis doivent réduire leur dépendance vis-à-vis d'autres pays, en particulier de la Chine, pour les produits pharmaceutiques et les fournitures médicales.....	195
IV. L'exigence de distanciation sociale de six pieds n'était pas appuyée par la science.....	198
A. Il n'y avait aucun soutien scientifique quantitatif à la distanciation sociale de six pieds.....	198
V. Les masques et les obligations de port du masque n'ont pas permis de contrôler la propagation de la COVID-19.....	203
A. Les responsables de la santé publique ont changé d'avis sur l'efficacité et l'utilisation des masques faciaux sans une transparence scientifique totale, ce qui a suscité une méfiance à l'égard des établissements de santé publique	204
B. L'administration Biden a outrepassé son autorité en rendant le port du masque obligatoire	206
C. Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies se sont appuyés sur des études erronées pour soutenir l'émission d'obligations de port du masque	207
D. Le port forcé du masque sur les jeunes enfants, âgés de deux ans et plus, a causé plus de mal que de bien.....	212
VI. Les confinements non scientifiques liés à la COVID-19 ont causé plus de mal que de bien.....	214
A. Les confinements prolongés liés à la COVID-19 ont inutilement nui à l'économie américaine	215
B. Les confinements prolongés liés à la COVID-19 ont inutilement porté atteinte à la santé mentale des Américains.....	215
C. Les confinements prolongés liés à la COVID-19 ont perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains	216
D. Les confinements prolongés liés à la COVID-19 ont eu de graves conséquences sur la santé physique des Américains	218
E. Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports vaccinaux sont devenus un confinement de facto pour les Américains non vaccinés	218
VII. L'ordre 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 était incompatible avec les directives fédérales applicables concernant les transferts d'hôpital vers maison de retraite et le contrôle des infections liées à la COVID-19	230
E. L'administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression publique, et non à un changement de la science applicable	234

F. Les responsables de l'administration Cuomo pensaient que M. Cuomo avait ordonné la publication de.....	237
Le « rapport du 6 juillet » pour combattre les critiques de la directive du 25 mars.....	238
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 ni examiné par des pairs	238
H. M. Andrew Cuomo a examiné et édité 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 de « révision par les pairs » et a demandé à des personnes extérieures au gouvernement de l'État de New York d'examiner le rapport du 6 juillet	252
J. La Chambre exécutive a décidé de supprimer les données sur les décès hors établissement du rapport du 6 juillet	253
K. La Chambre exécutive de New York a pris la décision de ne pas rendre compte publiquement des décès hors établissement	259
L. M. Andrew Cuomo a agi d'une manière compatible avec une tentative d'influencer de manière inappropriée le témoignage d'un témoin et d'entraver l'enquête du sous-comité spécial.....	265
M. Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations au sous-comité spécial, en violation de l'article 18 U.S.C. 1001.....	274
VIII. Bien que les tests de dépistage de la COVID-19 aient été défaillants, le recours aux partenariats public-privé a permis d'obtenir des tests facilement disponibles et précis.....	276
A. Les scientifiques de carrière des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont ébranlé la confiance dans la santé publique en promettant trop et en ne livrant pas suffisamment de kits de dépistage précoce, notamment en mettant sciemment sur le marché des tests avec un taux d'échec élevé sans divulgation appropriée.....	277
B. Les partenariats public-privé ont été plus efficaces pour accroître la production, la distribution et la capacité de dépistage 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 de voyage internationales ont retardé la propagation de la 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 grave menace posée par la COVID-19, les restrictions de voyage auraient été imposées plus tôt et auraient été plus efficaces.....	288
X. Le gouvernement a diffusé de fausses informations sur la COVID-19	290
A. Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie de la fuite en laboratoire de « théorie du complot »	290
B. L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement inconstitutionnelles 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 le pouvoir des vaccins contre la COVID-19	296

D. La Food and Drug Administration américaine et d'autres responsables de la santé publique ont laissé entendre à tort que l'ivermectine était réservée 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 employés 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 contribué à sauver des millions de vies.....	301
B. Le candidat à la présidence de l'époque, Joe Biden, et la candidate à la vice-présidence, Kamala Harris, ont peut-être contribué à la méfiance initiale à l'égard de l'opération Warp Speed et des vaccins contre la COVID-19.....	303
B. Le candidat à la présidence Joe Biden et la candidate à la vice-présidence Kamala Harris ont peut-être contribué à la méfiance initiale à l'égard de l'opération Warp Speed et des vaccins contre la COVID-19.....	303
II. La décision de passer outre le Comité consultatif sur les pratiques de vaccination.....	305
A. L'administration Biden a annoncé arbitrairement et sans fondement scientifique que les rappels du vaccin contre la COVID-19 seraient disponibles pour tous les Américains.....	305
B. Rochelle Walensky, directrice des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, a passé outre les avis des experts dans une tentative apparente de satisfaire les objectifs arbitraires d'approbation des vaccins du président Joe Biden.....	309
III. L'examen de la demande de licence de produits biologiques de Pfizer	311
A. L'administration Biden a mis à l'écart des scientifiques de haut rang après qu'ils aient exprimé leur inquiétude concernant le rythme rapide de l'examen de la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer	312
B. L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer visant à imposer des mandats de vaccination	322
C. Les responsables de la Food and Drug Administration des États-Unis ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison-Blanche Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer	326
IV. Les responsables de la santé publique ont ignoré l'immunité naturelle, malgré son efficacité et sa durabilité prouvées.....	331
A. Les personnes qui se sont remises de la COVID-19 ont bénéficié d'une immunité acquise par infection.....	331
B. L'immunité collective 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 déployé des efforts coordonnés pour ignorer l'immunité naturelle et supprimer les opinions dissidentes.....	332
V. Les obligations de vaccination n'étaient pas étayées par la science et ont causé plus de mal que de bien.....	336
A. Les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont causé des dommages collatéraux massifs et ont été très probablement contre-productives	340
B. Les obligations de vaccination contre la COVID-19 n'étaient pas étayées par la science	346

C. Les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont entravé la préparation militaire américaine.....	347
VI. Le vaccin contre la COVID-19, bien que largement sûr et efficace, a entraîné des effets indésirables qui doivent faire l'objet d'une enquête approfondie.....	349
A. Le système de déclaration des effets indésirables des vaccins est insuffisant et manque de transparence.....	349
B. Les systèmes de sécurité des vaccins existants peuvent manquer d'importants signaux de sécurité,notamment liés aux troubles neurologiques	353
C. Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont créé un nouveau système de surveillance spécifiquement pour les vaccins contre la COVID-19, mais n'ont pas été totalement transparents dans le partage des données collectées dans ce système.....	355
VII. Les systèmes insuffisants du gouvernement américain pour indemniser les blessures liées aux vaccins contre la COVID-19	357
A. Le gouvernement américain ne parvient pas à statuer de manière efficace, équitable et transparente sur les demandes d'indemnisation pour les blessures liées aux vaccins contre la COVID-19	359
B. Le programme d'indemnisation des blessures liées aux contre-mesures n'a pas réussi à gérer un programme de vaccination de masse.....	361
C. Un programme d'indemnisation des blessures liées aux vaccins solide et transparent est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins	363
D. Débattre ou discuter de l'indemnisation des blessures liées aux vaccins n'est pas « anti-vaccination » et les implications qui en découlent sont contre-productives pour la protection de la santé publique	364
VIII. L'érosion de la relation médecin-patient pendant la pandémie de COVID-19	366
A. Les politiques de l'ère pandémique ont souvent ignoré ou carrément violé le caractère sacré de la relation médecin-patient	367
B. L'utilisation de prescriptions hors indication a été injustement diabolisée et a encore érodé la relation médecin-patient	371
 L'impact économique de la pandémie de coronavirus et 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 confinements obligatoires imposés par le gouvernement ont été la principale cause des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs ont également contribué.....	377
D. Les fermetures d'entreprises ont eu un impact disproportionné sur les zones rurales et à faible revenu et ont conduit à des changements à long terme dans ces zones	379
E. Le manque de diversité de la chaîne d'approvisionnement a aggravé 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 des responsables de la santé publique et les efforts agressifs pour étouffer inutilement le débat scientifique légitime ont exacerbé le chômage	389
F. Le chômage pandémique a touché de manière disproportionnée les secteurs à bas salaires par rapport aux salariés à hauts salaires, tels que ceux des services professionnels, et les salariés à 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 impacts économiques de la pandémie de COVID-19	397
A. Les mesures agressives et précoces de la Réserve fédérale ont atténué les dommages économiques de la pandémie, mais ont contribué à une inflation vertigineuse de fin 2021 à 2022	405
B. Après des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réserve fédérale aurait dû mettre davantage l'accent sur la surveillance et la gestion des risques à long terme associés à des taux d'intérêt bas prolongés et à une dette publique accrue, ainsi que sur la garantie que les politiques ne conduisent pas à une instabilité financière future	407
C. La Réserve fédérale a probablement outrepassé son rôle et ses responsabilités en matière de fourniture de liquidités sur le marché et en agissant en tant que « prêteur de dernier recours » en assumant le rôle et les responsabilités du Département du Trésor en agissant en tant que dépensier pour prévenir l'insolvabilité du marché	408
 L'impact sociétal des décisions de fermeture des écoles, comment ces décisions ont été prises et s'il existe des preuves de perte d'apprentissage généralisée ou d'autres effets négatifs résultant de ces décisions.	
I. Fermetures d'écoles pendant la pandémie de COVID-19	411
A. Les fermetures d'écoles à long terme n'étaient pas appuyées par les données scientifiques et les preuves disponibles.	412
II. L'influence de la Fédération américaine des enseignants	415
A. La Fédération américaine des enseignants n'est pas une organisation scientifique ou médicale	415
B. 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.....	416
C. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis de l'administration Biden ont rompu la tradition et ont partagé un projet d'orientation avec la Fédération américaine des enseignants	420
D. La Fédération américaine des enseignants a préconisé des mesures d'atténuation qui étaient trop générales et non scientifiques, y compris des déclencheurs de clôture, retardant la publication de la stratégie opérationnelle par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis	422
E. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont accepté les modifications apportées par la Fédération américaine des enseignants à la stratégie opérationnelle	428
III. Les effets néfastes des fermetures d'écoles.....	438
A. Les fermetures d'écoles pendant la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui continuera 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 ont aggravé une tendance déjà alarmante à la détérioration de la santé physique.....	441
 Coopération du pouvoir exécutif et d'autres avec le Congrès, les inspecteurs généraux, le Government Accountability Office et d'autres dans le cadre de la surveillance de la préparation et de la réponse à la pandémie de coronavirus.	
I. Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux de l'administration Biden a fait obstruction à l'enquête du sous-comité spécial	443
A. Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux de l'administration Biden a délibérément obscurci des preuves qui pourraient incriminer ou embarrasser de hauts responsables de la santé publique	444
B. Le ministère américain 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	449
II. EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr Peter Daszak ont fait obstruction à l'enquête du sous-comité sélectionné et ont induit le public en erreur.....	456
A. EcoHealth Alliance, Inc. a fait obstruction à une enquête du Congrès.....	456
B. EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics.....	462
C. Le Dr Peter Daszak a fait de fausses déclarations au Congrès en violation des articles 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.....	466
III. Le Dr David Morens a probablement détruit des preuves, utilisé son courrier électronique personnel pour se soustraire à la responsabilité et a agi de manière indigne d'un employé fédéral.....	467
A. Le Dr David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour échapper à la loi sur la liberté d'information et à la responsabilité.....	467
B. Le Dr David Morens a supprimé des documents fédéraux en violation de l'article 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 toute 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 fourni de fausses déclarations au Congrès en violation des articles 18 U.S.C. 1001 et 18U.S.C. 1621	508
IV. L'administration de la gouverneure de New York Kathy Hochul a caché des documents clés au sous-comité spécial en se fondant sur un privilège revendiqué	512
A. La production de la Chambre exécutive est incomplète, trop expurgée et cachée 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 »]

Bureau du directeur du renseignement national [ci-après « ODNI »]

Département de l'énergie américain [ci-après « DOE »]

Federal Bureau of Investigation [ci-après « FBI »]

Dr Robert Redfield [ci-après « Dr Redfield »] Directeur Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies

L'honorable John Ratcliffe [ci-après « M. Ratcliffe »] Directeur Agence centrale de renseignement (CIA)

M. Nicholas Wade [ci-après « M. Wade »] Ancien rédacteur scientifique The New York Times

EcoHealth Alliance, Inc [ci-après « EcoHealth »]

Defense Advanced Research Projects Agency [ci-après « DARPA »] Niveau de biosécurité [ci-après « BSL »]

Dr Alina Chan [ci-après « Dr Chan »] Biologiste moléculaire The Broad Institute

Dr 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 National Institutes of Health

Dr. Anthony Fauci [ci-après « Dr. Fauci »] Ancien directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Domaine de liaison du récepteur [ci-après « RBD »]

M. Greg Folkers [ci-après « M. Folkers »] Ancien chef de cabinet, Bureau du directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Dr Lawrence Tabak [ci-après Dr Tabak] Directeur adjoint principal des National Institutes of Health.

Agence de renseignement de la Défense [ci-après « DIA »]

CDR Jean-Paul Chrétien [ci-après « CDR Chrétien »] Directeur de programme, Bureau des technologies biologiques Agence des projets de recherche avancée de la Défense

Instituts nationaux de la santé des États-Unis [ci-après « NIH »]

Institut national des allergies et des maladies infectieuses [ci-après « NIAID »]

L'honorable James Comer [ci-après « M. Comer »] Président du Comité de surveillance et de responsabilité de la Chambre

Dr Erik Stemmy [ci-après « Dr Stemmy »] Chef d'équipe, Recherche et réponse à la grippe Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Président Donald J. Trump [ci-après « Président Trump »]

Dr Michael Lauer [ci-après « Dr [Lauer”] Directeur adjoint de la recherche extramurale 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 Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Loi sur la liberté d'information [ci-après « FOIA »]

Dr David Morens [ci-après « Dr Morens »] Conseiller scientifique principal du directeur Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Mme Maragret Moore [ci-après « Mme Moore »] Ancien agent de liaison publique pour la loi sur la liberté d'information Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Loi sur l'aide, le secours et la sécurité économique en cas de coronavirus [ci-après « Loi CARES »]

Programme de protection des salaires [ci-après « PPP »]

Programme de prêts en cas de catastrophe économique [ci-après « EIDL »]

iv

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 »]

U.S. Department of Homeland Security [ci-après « DHA »]

Internal Revenue Service [ci-après « IRS »]

U.S. Department of Labor [ci-après « DOL »]

Families First Coronavirus Response Act [ci-après « FFCA »]

Federal Pandemic Unemployment Compensation [ci-après « FPUC »]

Pandemic Emergency Indemnisation du chômage [ci-après « PEUC »]

Aide au chômage en cas de pandémie [ci-après « PUA »]

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

Loi sur les crédits supplémentaires pour la préparation et la réponse au coronavirus [ci-après « CVPR »]

Numéros d'identification de l'employeur [ci-après « EIN »]

Services secrets américains [ci-après « USSS »]

Département du Trésor américain [ci-après « Trésor »]

Département de la Santé et des Services sociaux américains [ci-après « HHS »]

Liste des personnes à ne pas payer du Trésor [ci-après « liste DNP »]

Administration de la sécurité sociale [ci-après « SSA »]

Fichier maître des décès [ci-après « DMF »]

Technologies de l'information [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 »]

Dr Hillary Marston [ci-après « Dr Marston »] Médecin en chef Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux

L'honorable John Nkengasong [ci-après « Ambassadeur Nkengasong »] Ambassadeur itinérant Coordonnateur américain de la lutte mondiale contre le sida Haut fonctionnaire du Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie Département d'État américain

Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies [ci-après « CDC »]

Dr Rochelle Walensky [ci-après « Dr Walensky »] Directrice Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies

Essai contrôlé randomisé [ci-après « ECR »]

Dr Deborah Birx [ci-après « Dr Birx »] Coordonnatrice 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. Zuckerberg »] PDG Méta

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

Opération Warp Speed [ci-après « OWS »]

Dre Janet Woodcock [ci-après « Dr Woodcock »] Ancienne commissaire adjointe principale U.S. Food and Drug Administration

Vice-présidente Kamala Harris [ci-après « vice-présidente Harris »]

Comité consultatif sur les vaccins et les produits biologiques connexes [ci-après « VRBPAC »]

M. Andrew Cuomo [ci-après « M. Cuomo »] Ancien gouverneur New York

Dr 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 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 »] Ancien conseiller 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 pour le contrôle et la prévention des maladies

Centres américains pour les services Medicare et Medicaid [ci-après « CMS »]

Mme Stephanie Benton [ci-après « Mme Benton »] Ancienne assistante exécutive du gouverneur
État de New York

Dr 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 « Dr Adams »] Conseiller spécial Département de la santé de l'État de New York

M. Kenneth Raske [ci-après « M. Raske »] Président et directeur général Greater New York Hospital Association

M. Michael Dowling [ci-après « M. Dowling »] Président et directeur général Norwell Health

Mme Farrah Kennedy [ci-après « Mme Kennedy »] Ancienne adjointe exécutive du gouverneur État de New York

L'honorable Brad Wenstrup [ci-après « président Wenstrup »] Président Sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus

viii

Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation [ci-après « ACIP »]

Dr Marion Gruber [ci-après « Dr Gruber »] Ancien directeur Bureau de recherche et d'examen des vaccins U.S. Food and Drug Administration

Dr Philip Krause [ci-après « Dr Krause »] Ancien directeur Bureau de recherche et d'examen des vaccins U.S. Food and Drug Administration

Demande de licence de produits biologiques [ci-après « BLA »]

Date limite d'action [ci-après « ADD »]

Dr Peter Marks [ci-après « Dr Marks »] Directeur Centre d'évaluation et de recherche des produits biologiques U.S. Food and Drug Administration

Bureau de recherche et d'examen des vaccins [ci-après « OVRP »]

L'honorable Lloyd Austin [ci-après « Secrétaire Austin »] Secrétaire U.S. Department of Defense

Dr Cliff Lane [ci-après « Dr Lane »] Directeur adjoint, Recherche clinique National Institutes of Health

Administration de la santé et de la sécurité au travail [ci-après « OSHA »]

Dr Kevin Bardosh [ci-après « Dr Bardosh »] Professeur adjoint affilié Université de Washington

Système de déclaration des effets indésirables des vaccins [ci-après « VAERS »]

Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques [ci-après « CBER »]

Efficacité et sécurité des produits biologiques [ci-après « BEST »]

Lien de données sur la sécurité des vaccins [ci-après « VSD »]

Dr Patrick Whelan [ci-après « Dr Whelan »] Professeur clinicien associé de pédiatrie Division de rhumatologie Université de Californie – Los Angeles

Réseau d'action pour le consentement éclairé [ci-après « ICAN »]

Programme d'indemnisation des blessures causées par les vaccins [ci-après « VICP »]

Préparation du public et préparation aux situations d'urgence [ci-après « PREP »]

Programme d'indemnisation des blessures causées par les contre-mesures [ci-après « CICP »]

Administration des ressources et des services de santé [ci-après « HRSA »]

Commandant George Reed Grimes [ci-après « CDR Grimes »] Directeur Division des programmes d'indemnisation des blessures Administration des ressources et des services de santé des États-Unis

Petites et moyennes entreprises [ci-après « PME »]

Conseil des gouverneurs de la Réserve fédérale [ci-après « Conseil des gouverneurs »]

Banques de la Réserve fédérale [ci-après « Banques de réserve »]

Comité de l'open market de la Réserve fédérale [ci-après « FOMC »]

Fédération américaine des enseignants [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, Questions éducatives Fédération américaine des enseignants

Dr Greta Massetti [ci-après « Dr Massetti »] Directrice adjointe principale, Centre des blessures Centres pour le contrôle et la 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 Administration des ressources et des services de santé

Association nationale de l'éducation [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 des communications EcoHealth Alliance, Inc.

II. Liste des audiences et réunions

28 février 2023

« Préparer l'avenir en tirant les leçons du passé : examiner les décisions politiques liées à la COVID »

Témoins : 1) Dr Jay Bhattacharya, M.D., Ph.D. Professeur de médecine Université de Stanford

2) Dr Martin Kulldorff, Ph.D. Professeur de médecine Université de Harvard

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

4) Dr Georges Benjamin M.D. (témoin minoritaire) Directeur exécutif American Public Health Association

8 mars 2023

« Enquête sur les origines de la COVID-19 »

Témoins : 1) Dr Jamie Metzl Associé principal Atlantic Council

2) Dr Robert Redfield Ancien directeur Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies

3) M. Nicholas Wade Ancien rédacteur en chef de Nature and Science /Ancien rédacteur scientifique du New York Times

4) Dr Paul Atwater (témoin minoritaire) Directeur clinique, Division des maladies infectieuses

Sherrilyn et Ken Fisher, professeur de médecine

École de médecine Johns Hopkins

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 en médecine physique et réadaptation Épidémiologiste Médecin en cabinet privé

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

4) Mme Donna Mazyck (témoin minoritaire) Directrice exécutive Association nationale des infirmières scolaires

18 avril 2023

« Enquête sur les origines de la 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) M. David Feith Ancien sous-secrétaire d'État adjoint aux affaires de l'Asie de l'Est et du Pacifique Département d'État américain

3) Dr Mark Lowenthal (témoin minoritaire) Ancien directeur adjoint de la Central Intelligence of Analysis and Production Ancien vice-président chargé de l'évaluation pour le National Conseil du renseignement Ancien secrétaire d'État adjoint au renseignement et à la recherche

26 avril 2023

« Les conséquences des fermetures d'écoles, partie 2 : la présidente de la Fédération américaine des enseignants, Mme Randi Weingarten »

Témoin : 1) Mme Randi Weingarten Présidente Fédération américaine des enseignants

11 mai 2023

« Enquête sur l'immunité pandémique : 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 liées à la COVID-19

Témoins : 1) Mme Janice Dean

2) M. Bill Hammond Associé principal en politique de santé Empire Center

3) Mme Vivian Zayas Voices for Seniors

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

13 juin 2023

« Supervision des politiques et décisions des CDC pendant la pandémie de COVID-19 »

Témoin : 1) Dr Rochelle Walensky Directrice Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies

21 juin 2023

« Églises contre casinos : la Constitution est « Pas de suspension en temps de crise »

Témoins : 1) L'honorable Andrew Bailey Procureur général Missouri

2) L'honorable Elizabeth Murrill Solliciteur général Louisiane

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

4) M. Micah Schwartzman (témoin minoritaire) Professeur de droit Hardly Cross Dillard Directeur, Karsh Center for Law and Democracy 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 Tulane University School of Medicine

3) **Dr W. Ian Lipkin (présence excusée)** John Snow Professor of Epidemiology Columbia University

4) **Dr Andrew Rambaut (a refusé d'assister)** Professeur University of Edinburgh

5) **Dr Edward Holmes (a refusé d'assister)** Professeur de virologie University of Sydney

27 juillet 2023

« Parce que je l'ai dit : examen de la science et de l'impact des mandats de vaccination contre la COVID-19 »

Témoins : 1) **Dr Kevin Bardosh** Professeur adjoint affilié University of Washington

2) **Mme Allison Williams** Journaliste Fox Sports

3) **Mme Danielle Runyan** Avocate principale First Liberty

4) **Dr 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 ? 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 Associé principal Institut CATO, Département des études sur les politiques de santé

3) **Dr Jerry Williams** Fondateur Soins d'urgence 24h/24 et 7j/7

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

19 septembre 2023

« La réserve nationale stratégique » ****Classifié****

Témoins : 1) **L'honorable Dawn O'Connell** Secrétaire adjointe à la préparation et à la réponse Département américain de la Santé et des Services sociaux

2) **M. Steven Adams** Secrétaire adjoint adjoint Centre de la réserve nationale stratégique Département américain de la Santé et des Services sociaux

3) **Mme Julia Limage** Directrice Bureau de la stratégie, de la politique et des exigences Administration de la préparation et de la réponse stratégiques Département américain de la Santé et des Services sociaux

13 décembre 2023

« Réformer l'OMS : assurer la sécurité et la responsabilité en matière de santé mondiale »

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 Coordonnateur mondial de la lutte contre le sida aux États-Unis Haut fonctionnaire du Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie Département d'État américain

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

31 janvier 2024

« Supervision de la conformité du ministère de la Santé et des Services sociaux avec le Congrès »

Témoin : 1) L'honorable Melanie Egorin Secrétaire adjointe à la législation Département américain de la Santé et des Services sociaux

15 février 2024

« Évaluation des systèmes de sécurité des vaccins aux États-Unis, partie 1 »

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 blessures Administration des ressources et des services de santé des États-Unis

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

6 mars 2024

« Examen du rôle de la Maison Blanche dans la préparation et la réponse aux pandémies »

Témoin : 1) Général de division (à la retraite) Paul Friedrichs Directeur Bureau de la politique de préparation et de réponse aux pandémies La Maison Blanche

21 mars 2024

« Évaluation des systèmes de sécurité vaccinale aux États-Unis, partie 2 »

Témoins : 1) Mme Renee Gentry Directrice, Vaccine Injury Litigation Clinic Université George Washington

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

3) Dr Patrick Whelan Professeur clinicien 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

« Fautes professionnels universitaires : examen de la relation entre les revues scientifiques, le gouvernement et l'évaluation par les pairs »

Témoins : 1) Dr. Holden Thorp Rédacteur en chef Revues scientifiques Association américaine pour l'avancement de la science

2) M. Richard Horton (a refusé d'assister) Rédacteur en chef The Lancet

3) Dr. Magdalena Skipper (a refusé d'assister) Rédacteur en chef Nature

1er mai 2024

« Une audience avec le président d'EcoHealth Alliance, le Dr. Peter Daszak »

Témoin : 1) Dr. Peter Daszak Président EcoHealth Alliance, Inc.

Mai 16, 2024

« Superviser les superviseurs : une audience avec le directeur adjoint du NIH, le Dr Lawrence Tabak »

Témoin : 1) Dr Lawrence Tabak Directeur adjoint principal National Institutes of Health

22 mai 2024

« Une audience avec le conseiller scientifique principal du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, le Dr David Morens »

Témoin : 1) Dr David Morens Conseiller scientifique principal du directeur National Institute of Allergy and Infectious Diseases

3 juin 2024

« Une audience avec le Dr Anthony Fauci »

Témoin : 1) Dr Anthony Fauci Ancien directeur National Institute of Allergy and Infectious Diseases

10 septembre 2024

« Une audience avec l'ancien gouverneur de New York Andrew Cuomo »

Témoignage : 1) L'honorable Andrew Cuomo Ancien gouverneur New York

14 novembre 2024

« Se préparer à la prochaine pandémie : leçons apprises et voie à suivre »

Témoignage : 1) Dr Lawrence Tabak Directeur adjoint principal Instituts nationaux de la santé

2) Dr Henry Walke Directeur Bureau de préparation et de réponse Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies

3) Dr Hillary Marston Médecin en chef Food and Drug Administration des États-Unis

III. Liste des entretiens et des dépositions transcrits

6 avril 2023 : Dr Ian Lipkin Professeur d'épidémiologie John Snow Université Columbia

21 avril 2023 : Dr Michael Farzan Professeur de pédiatrie École de médecine de Harvard

9 juin 2023 : Dr Robert Garry Professeur 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, Questions éducatives Fédération américaine des enseignants

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 Defense Advanced Agence de projets de recherche

31 octobre 2023 : Dr Gretta Massetti Directrice adjointe principale, Centre des blessures Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

2 novembre 2023 : Dr Michael Lauer Directeur adjoint pour la recherche extramurale Instituts nationaux de la santé

13 novembre 2023 : Dr Erik Stemmy Chef d'équipe, Recherche et réponse à 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 Directrice, Division de microbiologie et des maladies infectieuses Institut national des allergies et des maladies infectieuses

8 décembre 2023 : M. F. Gray Handley Directeur associé Institut national des allergies et des maladies infectieuses

12 décembre 2023 : M. Greg Folkers Ancien chef de cabinet, Bureau du directeur Institut national des allergies et des maladies infectieuses

15 décembre 2023 : Dr Clifford Lane Directeur adjoint, Recherche clinique Instituts nationaux de la santé

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 par intérim 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 Directeur adjoint principal Instituts nationaux de la santé

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 Directeur de programme Agence des projets de recherche avancée de la défense

13 mai 2024 : Dr Janet Woodcock Ancienne commissaire adjointe principale Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux

20 mai 2024 : Dr James Malatras Ancien conseiller du gouverneur Andrew Cuomo État de New York

30 mai 2024 : Mme Beth Garvey Ancienne conseillère du gouverneur État de New York

31 mai 2024 : Mme Linda Lacewell Ancienne surintendante 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 Ancienne secrétaire du gouverneur État de New York

24 juin 2024 : M. Lawrence Schwartz Ancien conseiller principal du gouverneur 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 chargée de liaison publique pour la loi sur la liberté d'information
Institut national des allergies et des maladies infectieuses

8 octobre 2024 : Mme Farrah Kennedy Ancienne assistante exécutive du gouverneur État de New York

10 octobre 2024 : Dr Peter Hotez Professeur Baylor College of Medicine

IV. Surveillance 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 / 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 S.E. Asie

- Taipei, Taïwan / Cabinet du Président / Cabinet du Vice-Président / Ministère des Affaires étrangères / Ministère de la Santé et du Bien-être / Academia Sinica
 - Phnom Penh, Cambodge / Ministère de la Santé / Institut Pasteur du Cambodge / Surveillance du marché des oiseaux vivants
 - Vientiane, Laos / Ministère de la Santé / Laboratoire national de santé animale / Centre national de laboratoire et d'épidémiologie / Surveillance du marché des oiseaux vivants
-

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

I. Les origines inconnues de la COVID-19

RÉSULTATS : Le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, est probablement apparu à la suite d'un accident lié à un laboratoire ou à une recherche.

Quatre ans après le début de la pire pandémie depuis 100 ans, le poids des preuves soutient de plus en plus l'hypothèse d'une fuite de laboratoire. Depuis que le sous-comité spécial a commencé ses travaux en février 2023, de plus en plus de hauts responsables du renseignement, de politiciens, de rédacteurs scientifiques et de scientifiques ont de plus en plus soutenu l'hypothèse selon laquelle la COVID-19-1 est apparue à la suite d'un accident lié à un laboratoire ou à la recherche.

En janvier 2021, le Département d'État a publié une fiche d'information non classifiée intitulée

« 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 du WIV sont tombés malades à l'automne 2019, avant le premier cas identifié de l'épidémie, avec des symptômes compatibles à la fois avec la COVID-19 et une maladie saisonnière courante. 2 »

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 soutenu cette conclusion.³

3) « Le WIV a publié des rapports sur la conduite de recherches de « gain de fonction » pour concevoir des virus chimériques.⁴ »

4) L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 a soutenu cette conclusion et est allée plus loin, en déclarant que « [l]es scientifiques du WIV ont créé des chimères, ou des combinaisons de coronavirus de type SRAS par génie génétique, ont tenté de cloner d'autres virus non apparentés et ont utilisé des techniques de clonage génétique inverse sur des coronavirus de type SRAS.⁵ »

5) L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 a continué : « certains projets de génie génétique du WIV sur les coronavirus impliquaient des techniques qui pouvaient rendre difficile la détection de changements intentionnels. 6»

6) « Malgré le fait 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 »

7) Une fois de plus, l'évaluation de l'ODNI de juin 2023 a confirmé cette affirmation.

1 Dans le présent rapport, le terme « COVID-19 » est utilisé pour décrire le SRAS-CoV-2. 2 FICHE D'INFORMATION : ACTIVITÉ À L'INSTITUT DE VIROLOGIE DE W UHAN, DÉPÔT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS (15 janvier 2021) [ci-après « Fiche d'information »]. 3 LIENS POTENTIELS ENTRE L'INSTITUT DE VIROLOGIE DE W UHAN ET L'ORIGINE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19, BUREAU DE LA DIRECTION DU RENSEIGNEMENT NATIONAL (juin 2023) [ci-après « Évaluation de l'ODNI de juin 2023 »]. 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 2.5 Évaluation de l'ODNI de juin 2023, supra note 3. 6 Id.7 Fiche d'information, supra note 2.

Conclusion, 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 bio-sûreté. »⁸

En outre, l'évaluation de l'ODNI de juin 2023 indiquait : « certains chercheurs du WIV n'ont probablement pas utilisé de précautions de biosécurité adéquates au moins une partie du temps avant la pandémie lors de la manipulation de coronavirus de type SRAS, augmentant le risque d'exposition accidentelle aux virus. »⁹

En février et mars 2023, le DOE et le FBI ont publiquement reconnu leurs évaluations respectives selon lesquelles la COVID-19 était le résultat probable d'un incident de laboratoire – le FBI avec une confiance modérée et le DOE avec une faible confiance.¹⁰ D'autres éléments du renseignement estiment que l'émergence de la COVID-19 était probablement zoonotique, bien que tous avec une faible confiance.¹¹

Le 8 mars 2023, le Dr Redfield a témoigné :

Dès les premiers jours de la pandémie, j'ai pensé que les deux théories sur l'origine de la COVID-19 devaient être examinées de manière agressive et approfondie.

Sur la base de mon analyse initiale des données, j'en suis venu à croire – et je crois toujours aujourd'hui – que les infections à la COVID-19 étaient plus probablement le résultat d'une fuite accidentelle en laboratoire que le résultat d'un événement de propagation naturelle.

Cette conclusion est principalement basée sur la biologie du virus lui-même, notamment sa grande affectuosité rapide pour la transmission interhumaine qui prédirait alors une évolution rapide de nouveaux variants, ainsi qu'un certain nombre d'autres facteurs importants, notamment les actions inhabituelles à Wuhan et dans ses environs à l'automne 2019...¹²

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

Tout d'abord, permettez-moi de dire le fond du problème. Mon évaluation éclairée, en tant que personne ayant autant accès que quiconque aux renseignements 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 soutenue par nos services de renseignements, par la science et par le bon sens.

8 juin 2023 Évaluation de l'ODNI, supra note 3. 9 Id. 10 Hannah Rabinowitz, Le directeur du FBI Wray reconnaît l'évaluation du bureau selon laquelle le Covid-19 est probablement le résultat d'un incident de laboratoire, CNN (mis à jour le 1er mars 2023) ; Jeremy Herb et Natasha Bertrand, Le département américain de l'Énergie estime que le Covid-19 est probablement le résultat d'une fuite de laboratoire, ce qui renforce la division des renseignements américains sur

[l'origine du virus, CNN \(27 février 2023\)](#). [11 juin 2023 Évaluation de l'ODNI, supra note 3](#). [12 Enquête sur les origines de la COVID : audience devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès, 1, \(8 mars 2023\) \[ci-après « Enquête sur les origines de la COVID-19 »\]](#).

Page 2 of 520

Du point de vue de la CI, si nos renseignements et les preuves soutenant une théorie de fuite de laboratoire étaient placés côte à côte avec nos renseignements et preuves pointant vers une origine naturelle ou une théorie de débordement, le côté fuite de laboratoire du grand livre serait long, convaincant, voire accablant, tandis que le côté débordement serait presque vide et ténu.¹³

En janvier 2024, M. Wade a exprimé son soutien croissant à l'idée d'une origine accidentelle en laboratoire.¹⁴

M. Wade a judicieusement noté que « le SRAS2 possède un site de clivage de la furine, présent dans aucun des 871 autres membres connus de sa famille virale, il ne peut donc 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, cherchait à faire ce que la nature n'avait jamais été capable de faire : insérer un site de clivage de la furine dans un virus SARS2.¹⁶

Il est donc plus qu'une simple coïncidence que la COVID-19 soit apparue dans la ville alors qu'un laboratoire se préparait 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 soutiennent que le scénario d'une fuite de laboratoire est plus plausible qu'une propagation zoonotique.¹⁸

Tout d'abord, la COVID-19 est apparue à Wuhan, la ville qui se trouve être le siège du principal laboratoire de recherche chinois sur les virus de type SRAS.¹⁹

Le Dr Shi étudie les virus de type SRAS depuis plus d'une décennie et s'est même demandé au départ si l'épidémie provenait du WIV.²⁰

Ensuite, en 2018, un an avant l'épidémie, EcoHealth, en partenariat avec le WIV, dans une demande de subvention à la DARPA, a proposé de créer un virus ayant les caractéristiques déterminantes du SARS-CoV-2.

Dans leur demande à la DARPA, EcoHealth et ses partenaires du WIV ont déclaré leur intention de créer un virus de type SRAS avec un site de clivage de la furine, qui est exactement la même caractéristique qui a rendu les humains sensibles à l'infection par la COVID-19.²¹

Troisièmement, le WIV a l'habitude de s'engager dans ce type de recherche virale aéroportée dans des conditions de faible biosécurité.²²

Au WIV, on savait que les chercheurs chinois menaient

ce type de recherche selon des protocoles BSL-2, qui n'exigent pas le port du masque à tout moment et impliquent moins d'équipements de protection.²³

[13 Enquête sur les origines de la COVID-19, partie 2 : la Chine et les renseignements disponibles : Audience devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès, 1, \(18 avril 2023\) \[ci-après « Enquête sur les origines de la COVID-19, partie 2 : la Chine et les renseignements disponibles »\]](#). [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.](#)

Page 3 of 520

Aux États-Unis, ce type de recherche serait mené selon des protocoles BSL-3, qui exigent une utilisation plus stricte du respirateur personnel à tout moment et des équipements de protection plus efficaces.²⁴

En fait, dans un projet de proposition de subvention à la DARPA, le Dr Daszak a reconnu que certaines recherches sur le SARS-CoV-2 seraient menées au niveau BSL-2 au 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 grown these virus under bs12. US reseachers will likely freak out.

Traduction du texte ci-dessus

L'équipe de modélisation utilisera ces données pour construire un modèle de 1 risque de débordement de l'évolution virale et 2 stratégie pour maximiser la stratégie d'inoculation. Les données sur la diversité de la prévalence des protéines Spike des chauves-souris recombinantes, la capacité à infecter les cellules humaines, le degré des signes cliniques dans les modèles de souris, seront utilisées pour estimer les taux d'évolution, les taux de recombinaison et la capacité à générer de nouvelles souches capables d'infecter l'homme. En utilisant des modèles de population dynamique, nous estimerons le flux de gènes dans chaque grotte de chauve-souris, en fonction de l'hôte connu et de l'assemblage viral. Cela nous permettra de savoir à quelle vitesse évoluent les nouvelles souches de Cov avec des caractéristiques phénotypiques distinctes.

Grâce à notre collaboration unique entre des modélisateurs de classe mondiale et des coronavirologues, nous serons en mesure de tester la prédiction par le modèle de la capacité virale de débordement en menant des expériences de liaison à la base de la protéine Spike et de culture cellulaire.

La nature BSL-2 du travail sur les SARSr-Cov rend notre système très rentable par rapport aux autres systèmes de chauve-souris-virus. (par exemple, Ebola, Marburg, Hendra, Nipah) qui nécessitent des installations de niveau BSL-4 pour la culture cellulaire.

Nous utiliserons des approches de modélisation, les données ci-dessus et d'autres données biologiques et écologiques pour estimer la rapidité avec laquelle les SARS-CoV à haut risque recoloniseront une population de chauves-souris après un renforcement ou une amorce immunitaire.

Nous obtiendrons une estimation modélisée de la fréquence d'inoculation requise pour les deux approches, de la proportion d'une population à atteindre pour avoir un amortissement viral efficace et de la question de savoir si des saisons particulières ou un emplacement dans une grotte seraient plus efficaces pour traiter. Nous modéliserons ensuite.

Quatrièmement, les preuves soutenant que la COVID-19 provient d'un animal du marché de fruits de mer de Huanan à Wuhan sont ténues.²⁶

Le Dr Chan souligne que « les données génétiques et les premiers cas existants montrent que tous les cas connus de COVID-19 proviennent probablement d'une seule introduction du SARS-CoV-2 chez l'homme, et que l'épidémie du marché de Wuhan s'est probablement produite après que le virus ait déjà circulé chez l'homme. ».²⁷

De plus, aucun animal infecté n'a été vérifié sur le marché de Wuhan ou dans sa chaîne d'approvisionnement.²⁸

Enfin, les preuves clés auxquelles on pourrait s'attendre si le virus était issu du commerce d'espèces sauvages font toujours défaut.²⁹

Lors d'épidémies précédentes, comme le SRAS en 2002 et le MERS en 2012, des animaux infectés ont été trouvés, les premiers cas se sont produits 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 découverte pour la COVID-19.³⁰

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

24 Id.²⁵ Emily Kopp, *Des scientifiques américains ont trompé le Pentagone sur des recherches à l'Institut de virologie de Wuhan, 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 affirme que le Covid est né en laboratoire, dans un revirement soudain dans ses vues, INDEPENDENT* (29 septembre 2024).

Page 4 of 520

M. Johnson a noté que la pandémie « semble désormais très probable que la mutation soit le résultat d'une expérience ratée dans un laboratoire chinois ».³²

En novembre 2024, le coordinateur de la réponse COVID-19 de l'administration Biden-Harris, le Dr Ashish K. Jha, a écrit que « les officiers supérieurs de l'armée chinoise écrivaient depuis des années sur les avantages potentiels de la guerre biologique offensive ».³³

Il a également reconnu que le virus COVID-19 aurait pu fuir 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 réponse à la pandémie au Royaume-Uni, a récemment réitéré sa conviction que la fuite du laboratoire est la source la plus probable de la pandémie.³⁵

Le Dr Spector a noté qu'« il semble de plus en plus qu'il s'agissait d'une sorte de dissimulation et que la source la plus probable était une fuite du laboratoire de Wuhan ».³⁶

Au cours de la pandémie, des études ont également suggéré que l'émergence de la COVID-19 était zoonotique et transférée d'un animal à un humain.³⁷

Le Dr Lipkin a décrit deux de ces études comme étant de l'« épidémiologie de salon ».³⁸

Le Dr Baric a décrit l'une d'entre elles comme présentant 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 registre des fuites de laboratoire regorge de preuves convaincantes alors que le registre des débordements est presque vide. Depuis janvier 2020, le corpus de preuves n'a fait que se renforcer en faveur de la théorie des fuites de laboratoire.

CONCLUSION : « L'origine proximale du SARS-CoV-2 » a été « suggérée » par le Dr Anthony Fauci pour « réfuter » la théorie de la fuite en laboratoire!

Le 16 février 2020, le Dr Rambaut, en son nom et au nom de ses co-auteurs, le Dr Andersen, le Dr Lipkin, le Dr Holmes et le Dr Garry, a publié « L'origine proximale du SARS-CoV-2 » Sur le site Virological.⁴¹

32 Id.33 Ashish K. Jha, et al., Les États-Unis pourraient bientôt faire face à une menace « plus puissante » que les armes nucléaires, THE WASH. POST (11 novembre 2024).³⁴ Id.35 Sarah Knapton, Une fuite en laboratoire est probablement la source du Covid, selon le professeur Tim Spector, THE TELEGRAPH (21 novembre 2024).³⁶ Id.37 Alexander Crits-Christoph, et al., Traçage génétique des animaux sauvages et des virus du marché à l'épicentre de la pandémie de COVID-19, CELL 187 : 5468-5482 ; Edward Holmes, et al., Les origines du SARS-CoV-2 : une revue critique, CELL 184 : 4848-4856 ; Jonthan Pekar, et al. al., L'épidémiologie moléculaire des origines zoonotiques multiples du SARS-CoV-2, SCIENCE 377 : 960-966 ; Michael Worobey, et. al., Le marché de gros des fruits de mer du Hunan à Wuhan a été l'épicentre précoce de la pandémie de COVID19, SCIENCE 377 : 951-959 ; Edward Holmes, et. al., L'émergence et l'évolution du SARS-CoV-2, ANN. REV. VIROL. (11 septembre 2024).³⁸ Entretien transcrit avec Ian Lipkin, M.D., professeur John Snow d'épidémiologie, Columbia Univ. (6 avril 2023) [ci-après « Lipkin TI »].³⁹ Entretien transcrit de Ralph Baric, Ph.D., professeur, Université de Caroline du Nord, à 102 (22 janvier 2024) [ci-après « Baric TI »].⁴⁰ Malversation académique : examen de la relation entre les revues scientifiques, le gouvernement et l'évaluation par les pairs : audience devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès, (11 avril 2022) (Déclaration du Dr Holden Thorp, rédacteur en chef, Science Journals).

Page 5 of 520

Un mois plus tard, le 17 mars 2020, « The proximal origin of SARS-CoV-2 » [ci-après « Proximal Origin »] a été publié dans Nature Medicine.⁴²

Les auteurs de Proximal Origin ont énoncé 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 discussions initiales concernant la séquence de COVID-19 et tout aspect inhabituel ont commencé le 8 ou le 9 janvier.⁴⁴

À ce stade, on ne sait pas exactement quelles étaient les préoccupations ou qui était impliqué exactement, mais des courriels suggèrent que le Dr Farrar a appelé à la fois les responsables chinois et le Dr Collins.⁴⁵

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

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/NIAD) [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

Traduction ci-dessus

De: Jeremy Farrar

Objet : Les auteurs qui ont écrit l'article affirmant que le SARS-CoV-2 n'est pas une invention humaine ont d'abord essayé de convaincre, Anthony Fauci du contraire.

Merci Eddie.

Je vais revérifier les e-mails et les téléphones, je vais essayer de le faire aujourd'hui.

Et d'autres étaient également présents à ces appels - Francis Collins, Mike Ferguson, Patrick Vallance. Je suggérerais que nous obtenions la séquence des événements absolument correcte avant de répondre.

Je pense que cela commence vraiment le 8/9 janvier et les appels que vous et moi avons eus avec la Chine et la séquence originale.

Meilleurs vœux Jeremy

46. Selon les propres mots du Dr Farrar, « cela a fait tourner la tête à tout va. C'était un tout nouveau virus qui semblait surgir de nulle part.

41 Kristian Andersen, Ph.D., et. al., *The Proximal Origin of SARS-CoV-2*, *VIROLOGICAL* (16 février 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 « Proximal Origin »]. 43 Id. 44 E-mail de Jeremy Farrar, Dir., Wellcome Trust, à Eddie Holmes, Ph.D., Professeur, Université de Sydney, et. al. (28 juillet 2020, 00h36). 45 Id. (Le Dr Collins ne se souvient pas d'avoir eu des appels avec des responsables chinois ou le Dr Farrar, séparément ou ensemble, pendant 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 »].

Ce pathogène était apparu à Wuhan, une ville dotée d'un laboratoire de virologie de niveau de biosécurité 4 qui abrite une collection presque inégalée de virus de chauve-souris. ».47

La première préoccupation du Dr Farrar était la suivante : « Le nouveau coronavirus pourrait-il avoir quelque chose à voir 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, considérait comme « finalement utile ».49

À peu près à la même époque, le Dr Andersen a fait part au Dr Holmes de ses inquiétudes concernant la possibilité que la pandémie de COVID-19 soit le résultat d'une fuite de laboratoire et que ses propriétés aient pu être génétiquement modifiées ou conçues, en particulier le site de clivage de la furine.50

Selon le Dr Holmes, le Dr Andersen a envoyé un texto : « Eddie, pouvons-nous parler ? Il faut que je sois tiré d'affaire ici. ».51

Le Dr Andersen a ensuite exprimé ses inquiétudes 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 le Dr Baric et le Dr Shi [ci-après « Article Baric/Shi »] qui prétendait avoir inséré des sites de clivage de la furine dans le SRAS. Comme l'a raconté le Dr Farrar, cet article était un « manuel pratique 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 ça ».53

Le 30 janvier 2020, le Dr Holmes a transmis les inquiétudes du Dr Andersen au Dr Farrar via son téléphone portable.54

Le Dr Andersen se souvient que le Dr Holmes a dit que le Dr Farrar agissait comme « l'agent de liaison » du Dr Holmes.55

Puis, comme le Dr Holmes l'a décrit, les conversations sont passées de « zéro à 100 ».56

56. 31 janvier 2020

Dans une entrevue transcrite, le Dr Andersen a témoigné qu'après avoir discuté de ses inquiétudes 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 pour le Dr Andersen pour « passer en revue mes inquiétudes et ensuite... en discuter ».58.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Et Jeremy [Farrar] organise tout cela. Je suis sûr qu'il a été en contact avec Tony Fauci à l'époque, 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 les gens, supra note 46. 53 Id ; Racaniello, supra note 50. 54 Id. 55 Entretien transcrit avec Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à la p. 16 (16 juin 2023) (ci-après « Andersen TI »). 56 Racaniello, supra note 50. 57 Andersen TI, supra note 55, à la p. 16. 58 Id. 59 Id.

Page 7 of 520

On ne sait pas si le Dr Farrar et le Dr Fauci ont eu un contact significatif avant l'appel, mais c'est à ce moment-là que le Dr Farrar a alerté le Dr Fauci de préoccupations potentielles et qu'ils ont commencé à organiser une conférence téléphonique.60 L'assistant du Dr Fauci a répondu : « J'appellerai bientôt... ».61

From: Jeremy Farrar [REDACTED]
Sent: Friday, January 31, 2020 5:23 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Subject: Phone call

Tony

Really would like to speak with you this evening

It is 10pm now UK

Can you phone me on +44 [REDACTED]

Jeremy

From: "Conrad, Patricia (NIH/NIAID) [E]" [REDACTED] on behalf of "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" [REDACTED]
Date: Friday, 31 January 2020 at 22:34
To: Jeremy Farrar [REDACTED]
Subject: RE: Phone call

Will call shortly...

Patricia L. Conrad
Public Health Analyst and
Special Assistant to the Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
The National Institutes of Health
[REDACTED]
Bethesda, Maryland 20892
[REDACTED]
[REDACTED] fax

Traduction ci-dessus

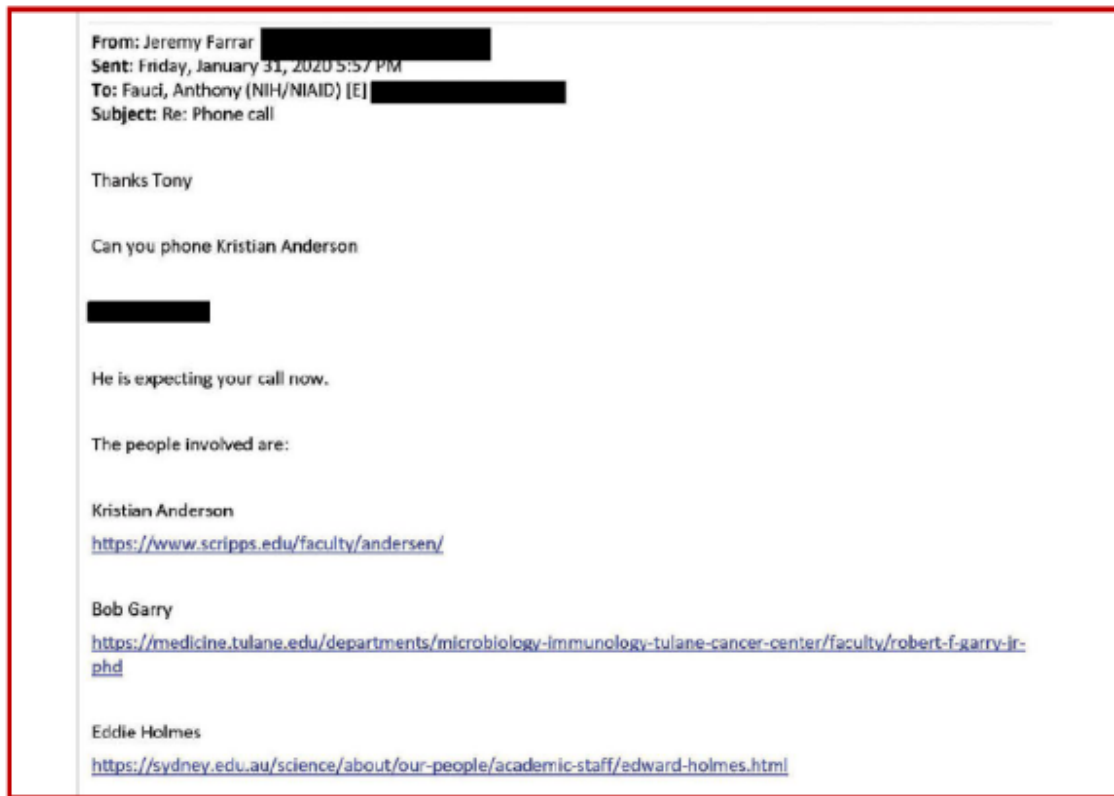
J'aimerais vraiment te parler ce soir

Il est 22h maintenant au Royaume-Uni

J'appellerai bientôt...

Vraisemblablement. Le Dr Fauci et le Dr Farrar ont discuté des préoccupations soulevées par le Dr Andersen et le Dr Holmes car après leur appel, le Dr Farrar répond au Dr Fauci et lui demande d'appeler le Dr Andersen, en déclarant : « Les personnes impliquées sont : Kristian Andersen... , Bob Garry... , Eddie Holmes. ».62

⁶⁰ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Anthony Fauci, M.D .. Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Health (Jan. 31, 2020, 5:23 PM). ⁶¹ E-Mail from Patricia Conrad, Special Asst. to the Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir .. Wellcome Trust (Jan.31.2020. 22:34). ⁶² E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir .. Wellcome Trust, to Anthony Fauci, M.D .. Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases. Nat'l Inst. of Health (Jan. 31, 2020, 5:57 PM).



Traduction ci-dessus

Peux-tu appeler Kristian Anderson

Il attend ton appel maintenant

Le Dr Fauci a commémoré sa conversation du 31 janvier 2020 avec le Dr Andersen.⁶³

Dans cet e-mail, le Dr Fauci a soulevé des inquiétudes directes concernant le site de clivage de la furine, a demandé au Dr Andersen de « réunir un groupe de biologistes évolutionnistes pour examiner attentivement les données afin de déterminer si ses inquiétudes sont validées », et a déclaré que s'il y avait une possibilité que le COVID-19 provienne d'une fuite de laboratoire, ils devraient « le signaler aux autorités compétentes ».⁶⁴

Il semble que ce soit la première mention par le Dr Fauci de la mise en place d'une conférence téléphonique et de la rédaction d'un rapport. Le Dr Fauci a conclu en disant : « ... Je vais alerter mes collègues officiels du gouvernement américain de ma conversation... et déterminer quelle enquête supplémentaire ils recommandent. ».⁶⁵

⁶³ Courriel du Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust et Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (3 janvier 2020, 16 h 38). ⁶⁴ Id. ⁶⁵ Id.

On Fri, Jan 31, 2020 at 4:38 PM Fauci, Anthony (NIH/NIAD) [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 MIS. 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.

Traduction ci-dessus

Je viens de parler au téléphone avec Kristian Anderson et il m'a fait part de ses inquiétudes concernant la mutation du site Furine dans la protéine de pointe du 2019-nCoV actuellement en circulation. Je lui ai dit que dès que possible, lui et Eddie Holmes devraient réunir un groupe de biologistes évolutionnistes pour examiner attentivement les données afin de déterminer si ses inquiétudes sont validées. Il devrait le faire très rapidement et si tout le monde est d'accord avec cette inquiétude, ils devraient la signaler aux autorités compétentes. J'imagine qu'aux États-Unis, ce serait le FBI et au Royaume-Uni, ce serait le MIS. Il serait important d'obtenir rapidement confirmation de la cause de son inquiétude par des experts dans le domaine des coronavirus et de la biologie évolutionniste. En attendant, j'alerterai mes collègues officiels du gouvernement américain de ma conversation avec vous et Kristian et déterminerai quelles enquêtes supplémentaires ils recommandent. Restons en contact.

Le Dr Andersen a témoigné que le 31 janvier était la première fois qu'il parlait au Dr Fauci personnellement, en dehors des interactions potentielles 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 que la première discussion d'un article concernant une fuite possible en laboratoire a eu lieu.⁶⁷

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

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

R. Probablement. Oui...

Q. En dehors des conférences ou - - ?

R. Bien sûr. Oui. Oui. Oui. Absolument, oui.

Q. Donc, je pense que vous avez témoigné, et vous pouvez me corriger si ce n'est pas une caractérisation juste, que le Dr Fauci a suggéré un article évalué par des pairs d'une certaine sorte. Quand cette suggestion a-t-elle eu lieu ?

R. Cela s'est produit - encore une fois, lors du premier appel téléphonique que j'ai eu avec lui, qui était juste avant - je pense un jour avant [le 31 janvier], n'est-ce pas, à la conférence téléphonique elle-même [le 1er février] où j'ai fait part de mes préoccupations et conclusions initiales.

[66 Andersen TI, supra note 55, p. 16.](#) [67 Id.](#)

Page 10 of 520

R. Il a spécifiquement suggéré d'envisager d'écrire une publication évaluée par des pairs sur le sujet, et je me souviens précisément de l'avoir entendu dire que si vous pensez que cela vient d'un laboratoire, vous devriez rédiger cela comme un article évalué par des pairs, afin qu'il puisse être jugé par la communauté des pairs en gros, oui.

M. Folkers a ensuite transmis au Dr Fauci un article intitulé « Exploration des génomes des coronavirus pour trouver des indices sur les origines de l'épidémie ».69

Cet article mentionne directement l'article Barie/Shi que le Dr Andersen a trouvé alarmant et relie directement EcoHealth au WIV.70

Le Dr Fauci a transmis l'article au Dr Farrar et au Dr Andersen et a déclaré : « celui-ci vient de sortir aujourd'hui. Vous l'avez peut-être vu. Sinon, il est intéressant pour la discussion actuelle. »71

Le Dr Andersen a répondu :72

From: Kristian G. Andersen [REDACTED]
Sent: Friday, January 31, 2020 10:32 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Cc: Jeremy Farrar [REDACTED]
Subject: Re: FW: Science: Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins

Hi Tony,

Thanks for sharing. Yes, I saw this earlier today and both Eddie and myself are actually quoted in it. It's a great article, but the problem is that our phylogenetic analyses aren't able to answer whether the sequences are unusual at individual residues, except if they are completely off. On a phylogenetic tree the virus looks totally normal and the close clustering with bats suggest that bats serve as the reservoir. The unusual features of the virus make up a really small part of the genome (<0.1%) so one has to look really closely at all the sequences to see that some of the features (potentially) look engineered.

We have a good team lined up to look very critically at this, so we should know much more at the end of the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much more closely and there are still further analyses to be done, so those opinions could still change.

Best,
Kristian

Traduction ci-dessus

De : Kristian G. Andersen

Envoyé : vendredi 31 janvier 2020 à 22 h 32

À : Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]

Cc : Jeremy Farrar II

Objet : Re : FW : Science : Exploration des génomes des coronavirus à la recherche d'indices sur les origines de l'épidémie

Bonjour Tony,

Merci pour le partage. Oui, j'ai vu cela 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 fausses. 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 constituent qu'une très petite partie du génome (< 0,1 %), il faut donc examiner de très près toutes les séquences pour voir que certaines des caractéristiques semblent (potentiellement) conçues.

Nous avons une bonne équipe qui est prête à examiner cela de manière très critique, nous devrions donc en savoir beaucoup plus à la fin du week-end. Je dois mentionner qu'après les discussions plus tôt dans la journée, Eddie, Bob, Mike et moi-même avons tous trouvé que le génome n'était pas conforme aux attentes de la théorie de l'évolution. Mais il faut regarder cela de plus près et il y a encore des analyses à faire, donc ces opinions pourraient encore changer.

68 Id. 69 Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Anthony Fauci, M.D., Dir., Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (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., Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, et Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (31 janvier 2020). 72 E-mail de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à 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 (31 janvier 2020 22h32).

Page 11 of 520

Le Dr Andersen a précisé à quelles « caractéristiques inhabituelles » il faisait référence

Dr. 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 du récepteur et de quelques éléments qui y sont associés, du site de restriction BamH1 que j'ai mentionné, ainsi que de certaines caractéristiques qui y sont associées en gros, ce que j'ai fini par présenter le lendemain lors de cette conférence téléphonique.⁷³

Le Dr Andersen a ensuite confirmé que lorsqu'il avait déclaré que le « génome n'était pas conforme aux attentes de la théorie de l'évolution », il voulait dire qu'il pensait que la COVID-19 pouvait avoir été conçue.

Dr. Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. ...[Était-ce] le site de clivage de la furine et le RBD qui semblaient incohérents par rapport à la théorie de l'évolution ?

A. Et quand 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, en gros, comme, regardez, les gars, je pense que cela pourrait être conçu.⁷⁴

Le lendemain, le 1er février 2020, un groupe de scientifiques, dont le Dr Fauci, s'est réuni par conférence téléphonique pour que le Dr Andersen présente ces conclusions 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 de la COVID-19.

La liste originale 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.](#)

Page 12 of 520

Marion Koopmans

Stefan Pohlmann

André Rambaut

Paul Schreier

Patrick Vallance.⁷⁵

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

Dr. Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Quand avez-vous appris pour la première fois l'existence de cet appel ? Était-ce lorsque la liste a été envoyée le 1er février ?

R. Non. Je savais que l'appel allait avoir lieu, car Eddie, moi-même en avais parlé, et j'ai parlé à Jeremy Farrar... C'est là que j'ai pris connaissance de tous les détails entourant la conférence.⁷⁶

Dans une entrevue transcrite, le Dr Garry a témoigné qu'il était également au courant de la possible conférence téléphonique avant le 1er février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Comment avez-vous été invité à cet appel ?

A. Je crois avoir reçu un e-mail de Jeremy Farrar.

Q. ...[D]e vous en souvenez, quel jour était-ce ?

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

Outre le Dr Fauci, au moins deux autres responsables du gouvernement fédéral étaient présents à l'appel bien qu'ils ne figuraient 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., Dir., Wellcome Trust, à Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, et al. (1er février 2020). 76 Andersen TI, supra note 55, p. 16.77 Entretien transcrit 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. Français du ministère de la Santé, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, et Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir., Nat'l Inst. of Health (1er février 2020, 15 h 48) ; courriel du ministère de la Santé, Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Health, à Robert Garry, Ph.D., professeur, Tulane School of Medicine, et al. (1er février 2020, 15 h 50).

Page 13 of 520

From: "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" (b) (6) >
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:48
To: Jeremy Farrar (b) (6)
Cc: Francis Collins (b) (6)
Subject: RE: Teleconference

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

From: "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" (b) (6)
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:50
To: "Garry, Robert F" (b) (6), Jeremy Farrar (b) (6)
Cc: Patrick Vallance (b) (6), "Drosten, Christian" (b) (6),
(b) (6), Marion Koopmans (b) (6),
(b) (6) Edward Holmes (b) (6),
(b) (6) "Kristian G. Andersen" (b) (6),
Paul Schreier (b) (6), Michael FMedSci (b) (6),
Francis Collins (b) (6), "Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E]" (b) (6)
(b) (6)
Subject: RE: Teleconference

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

Traduction ci-dessus

Jeremy :

1.Francis sera au téléphone. Il essaie de te joindre par téléphone.

Tony

2. Merci d'inclure Francis Collin (copié ici) dans toute correspondance ultérieure concernant cet appel. Merci.

Le 24 mars 2023, le sous-comité spécial 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 de son avocat, « [c]omme on pouvait raisonnablement s'y attendre, le Dr Fauci a informé son superviseur immédiat, le Dr Francis Collins, que l'appel avait lieu. Le Dr Collins a exprimé son intérêt à se joindre à l'appel. »⁸⁰

Dans une entrevue transcrite, le Dr Fauci a clarifié davantage cette séquence d'événements.

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je voudrais donc parler de votre premier transfert 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 déroulé ce processus ?

R. Eh bien, le Dr Collins est mon patron. Cela semblait donc être un appel assez important pour le NIH, j'ai donc pensé que ce serait une bonne idée d'en informer mon patron.

[79- Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président de la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, à Anthony Fauci, M.D. Dir., Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé \(24 mars 2023\).](#)
[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 \(27 mars 2023\).](#)

Page 14 of 520

Q. Donc vous avez 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 puis vous êtes allé et vous avez dit « Dr Collins, il y a cet appel qui se passe. Voulez-vous y participer ? » Est-ce juste ?

R. Je crois que c'est comme ça que ça s'est passé, parce que – oui, je crois que c'est comme ça que ça s'est passé.

Q. D'accord. Cela fait la une des journaux depuis un certain temps et le Dr Redfield en a beaucoup parlé et a témoigné devant nous en mars qu'il n'était pas 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'était pas 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 –

R. Il l'a dit clairement.

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

R. Désolé.

Q. Non. Pas de problème. Vous souvenez-vous d'avoir eu des conversations avec le Dr Redfield à propos de l'appel ?

R. Non. Non.

Q. Pourquoi pas ?

R. Parce que pourquoi ferais-je ça ? C'était un appel organisé par Jeremy Farrar, qui était l'organisateur de l'appel, et ce n'était pas mon appel qui était présent et en ligne. Mais il était tout à fait approprié que je prévienne mon patron.

Q. C'est le début d'une pandémie, nous discutons de la façon de répondre à la pandémie.

R. Oui. Oui.

Q. Le Dr Redfield est le directeur du CDC –

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

Page 15 of 520

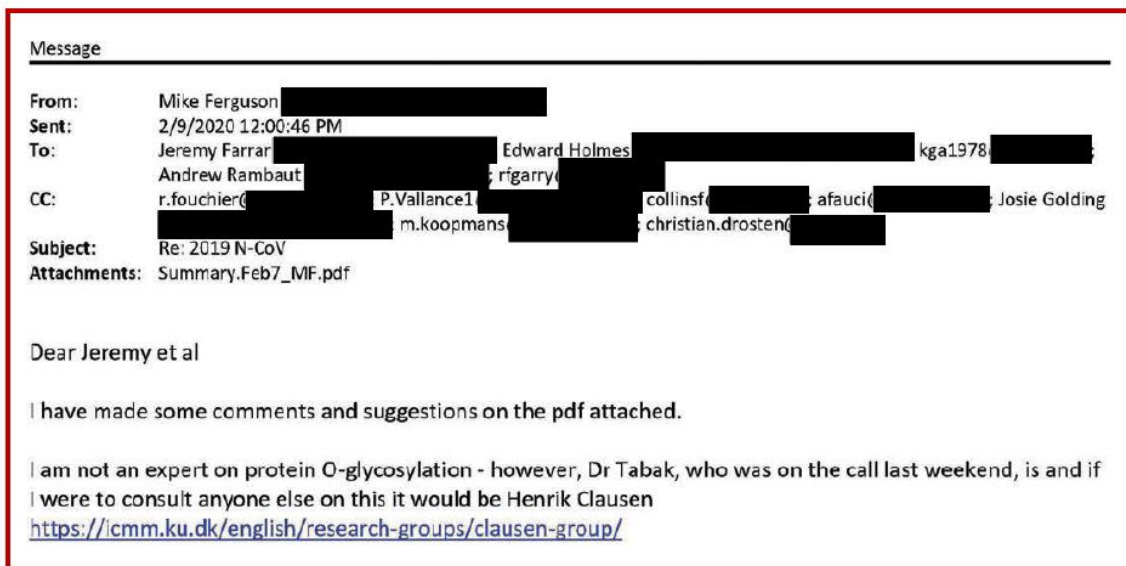
Q. D'accord.

R. Je ne suis pas du tout d'accord avec vous. Il est de ma responsabilité d'avertir mon patron. Le lendemain matin, 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 coup au sujet de l'appel ?

R. Je ne m'en souviens pas. 81

Le Dr Tabak était également présent à la conférence téléphonique du 1er février.82



Traduction ci-dessus

J'ai fait quelques commentaires et suggestions sur le pdf ci-joint. Je ne suis pas un expert en O-glycosylation des protéines - cependant, le Dr Tabak, qui était présent 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/>

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ... Et je ne sais pas - - nous ne savons pas - - je ne sais pas si le Dr Fauci a déjà répondu, mais avez-vous fini par participer à la conférence téléphonique du 1er février ?

R. 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 Entretien transcrit d'Anthony Fauci, M.D., ancien Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases. Nat'l Insts. of Health, aux pages 61-63 (9 janvier 2024) [ci-après « Fauci TI 2 »]. 82 Courriel de Mike Ferguson, professeur, Université de Dundee, à Jeremy Farrar. Ph.D. Dir.. Wellcome Trust. et. al. (9 février 2020, 12 h 00). 83 Entretien transcrit de Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Inst. of Health, à la page 133 (5 janvier 2024) [ci-après « Tabak Tr' »].

Page 16 of 520

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Et, d'après vos souvenirs, et brièvement, qu'avez-vous présenté lors de l'appel ?

R. J'ai présenté les principales conclusions que j'avais, qui étaient certaines des caractéristiques que j'ai trouvées inhabituelles dans le génome viral, y compris 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 décrit certaines des recherches en cours à l'Institut de virologie de Wuhan. Et j'ai eu une présentation, que vous avez également dans le cadre de vos expositions.

Q. Concernant l'Institut de virologie de Wuhan, qu'avez-vous présenté ?

R. En termes généraux, le fait qu'ils cultivaient des virus à partir de chauves-souris, ou tentaient 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, en BSL-2 ; et aussi une partie de leur travail chimérique utilisant le WIV-1, par exemple, qui est une épine dorsale commune qu'ils utilisent ; ainsi que les stratégies générales autour de la création de virus chimériques, dont une grande partie, je crois, a été réalisée en BSL-2 et, comme je l'ai mentionné, le travail sur les animaux en BSL-3. Mais c'étaient mes préoccupations concernant la recherche et la raison, bien sûr, pour laquelle nous devons considérer une fuite potentielle en laboratoire comme une hypothèse scientifique, oui.⁸⁴

Dr A.S. Andersen a en outre témoigné que les principaux participants à l'appel étaient lui-même, les Drs. Rambaut, Dr. Holmes, Dr. Christian Drosten,⁸⁵ Dr Ron Fouchier,⁸⁶ ans; Marion Koopmans.^{87, 88} Les deux Drs. Garry et le Dr. Andersen a témoigné de tout commentaire formulé par le Dr Andersen. Fauci ou le Dr. Collins lors de la conférence téléphonique du 1er février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

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

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

⁸⁴ Garry TI, supra note 77, aux pages 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 du MC Erasmus, MC Erasmus, Pays-Bas. ⁸⁷ Dr Marion Koopmans : directrice du département de virologie du MC Erasmus, MC Erasmus, Pays-Bas. ⁸⁸ Andersen TI, supra note 55, à 98.

Page 17 of 520

R. Il a simplement reconnu qu'il était là, mais les détails ne sont pas vraiment clairs. Il n'a pas vraiment 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 sa décision à prendre. Ni Fauci ni Collins n'avaient vraiment grand-chose à dire, à part, vous savez, peut-être un point de clarification ici ou là.

Q. ... Le Dr Collins était-il présent à l'appel ?

R. Il était présent à l'appel. Ce dont je me souviens, c'est qu'il était essentiellement en ligne et hors ligne, parce que je pense qu'il participait à une sorte d'événement social à ce moment-là. Donc, il est venu et sorti. Mais il, vous savez, il a fait connaître sa présence, vous savez, juste je suis là, en gros, à quelques reprises.

Q. Est-ce que c'était -- d'après vos souvenirs, était-ce l'essentiel de son rôle de conférencier ?

R. Il n'a vraiment rien proposé de scientifique.⁸⁹

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

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

R. Honnêtement, je ne me souviens pas du Dr Fauci, Collins - je crois qu'il y avait peut-être d'autres contingents du NIH lors de l'appel également. Ils avaient probablement des questions, mais je ne me souviens pas qu'ils – ils n'aient certainement rien ajouté de substantiel à la discussion scientifique. Encore une fois, les discussions étaient les suivantes : Jeremy a dit quelques choses pour en quelque sorte mettre en place l'appel et "voici ce que nous allons faire", mais, à part cela, la conversation s'est déroulée uniquement entre moi-même, Eddie Holmes, Andy Rambaut, Christian Drosten, Ron Fouchier en particulier, donc parmi les experts présents à l'appel.

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

R. Je ne m'en souviens pas, non.⁹⁰

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

Page 18 of 520

Dans une entrevue transcrite, le Dr Tabak a témoigné 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'indique pas si la COVID-19 est apparue comme une propagation naturelle ou via un incident lié au laboratoire.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ... Donc, en quelque sorte, l'invitation est tombée dans votre boîte de réception, et vous êtes parti de là ?

R. J'avais une raison spécifique pour vouloir participer à l'appel.

Q. Quelle était-elle ?

R. Parce que j'avais une observation que je voulais partager avec le groupe, et je l'ai fait.

Q. Était-ce les glycanes O-liés ?

R. C'est exact.

Q. J'apprécie. Je ne suis pas du tout un scientifique, donc, tout ce que j'ai appris, c'est parce que j'ai simplement écouté des gens comme vous. Mais la présence des glycanes O-liés eux-mêmes ne penche pas dans un sens ou dans un autre ?

R. Je ne pense pas.

Q. D'accord.

R. Je pense que vous pourriez argumenter dans un sens ou dans l'autre. Je le pense vraiment.⁹¹

La conférence téléphonique du 1er février a ensuite été résumée dans une note.⁹²

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

Page 19 of 520

PROJET DE PROPOSITION : Discussion organisée par l'OMS sur les origines évolutives du 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 de séquence disponibles et d'autres données afin d'en savoir plus sur les origines et les propriétés de ce nouveau virus émergent. Les analyses initiales ont identifié des liens phylogénétiques avec d'autres bêta-coronavirus des chauves-souris, et nous prévoyons d'en savoir plus sur les origines de ce virus à mesure que des séquences supplémentaires seront publiées et que d'autres analyses seront effectuées. Cependant, la combinaison de l'attention mondiale portée à l'épidémie, de la vitesse à laquelle les résultats de ces analyses sont publiés (qui n'ont pas tous été évalués par des pairs) et de la création de rumeurs par des interprétations multiples et variées des résultats ont alimenté les rumeurs et les soupçons d'une potentielle création intentionnelle de ce nouveau virus. Pour répondre de manière responsable à de telles rumeurs et mieux comprendre le risque potentiel futur pour la santé humaine que représentent ce virus et d'autres virus d'origine animale, 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 des National Institutes of Health des États-Unis, Anthony Fauci, directeur de l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, et Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, ont discuté des analyses publiées émergentes sur les origines évolutives potentielles du virus avec plusieurs scientifiques très estimés et experts en biologie évolutive. Le groupe a été unanime dans son évaluation selon laquelle l'article d'un groupe de recherche indien soulignant qu'il existe des séquences de gènes du VIH dans le virus 2019-nCoV et indiquant ainsi une insertion intentionnelle n'était pas crédible. Cependant, plusieurs membres du groupe ont noté que les séquences des isolats publiés du nCoV incluait des mutations dans les virus qui n'avaient jamais été observées auparavant dans un virus de chauve-souris. Bien que certains pensaient que de telles mutations pouvaient se produire naturellement, d'autres estimaient qu'elles suggéraient une insertion intentionnelle, remettant ainsi en question l'origine du virus. Ainsi, le groupe a convenu qu'il serait bénéfique de réunir un groupe plus large d'experts scientifiques largement représentatifs de la communauté scientifique mondiale, réunis par l'OMS pour discuter des origines évolutives du 2019-nCoV et de ses enseignements pour l'évaluation future des risques et la compréhension des coronavirus animaux/humains.

Parmi les participants à l'appel figuraient :

- **Francis Collins**, directeur des National Institutes of Health des États-Unis, États-Unis ;
- **Anthony Fauci**, directeur de l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, États-Unis ;
- **Jeremy Farrar**, directeur du Wellcome Trust à venir ;
- **Patrick Vallance**, conseiller scientifique en chef du Royaume-Uni et responsable de la science et de l'ingénierie gouvernementales ;
- **Kristian Anderson**, Directeur de la génétique des maladies infectieuses, Scripps Research Translational Institute, Californie, États-Unis ;
- **Christian Drosten**, directeur de la virologie humaine au Centre allemand de recherche sur les infections à l'université de Chante, Allemagne ;
- **Edward Holmes**, Professeur d'évolution virale à l'université de Sydney ;

- **Andrew Rambaur**, professeur d'évolution moléculaire, Institut de biologie évolutive de l'université d'Édimbourg, Royaume-Uni ;
- **Ron Fouchier**, directeur adjoint du département de virologie, Centre médical Érasme, Pays-Bas
- **Robert Garry**, Professeur de virologie, École de médecine de l'université de Tulane, 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 de virologie, Centre médical Érasme, Pays-Bas.

Page 20 of 520

Le Dr Andersen et le Dr Garry ont tous deux témoigné pour savoir si le Dr Fauci leur avait demandé d'écrire un article sur les origines de la COVID-19. Le Dr Garry a témoigné : « il ne m'a jamais adressé cette question. ».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 témoigné qu'en plus du Dr Fauci « suggérant » un article sur une fuite potentielle en laboratoire le 31 janvier 2020, lors de la conférence téléphonique du 1er février, le Dr Fauci « a encouragé, vous savez, à suivre le processus scientifique sur ce sujet qui finit par des publications évaluées par des pairs. ».95

Le Dr Andersen a précisé que le Dr Fauci a spécifiquement mentionné la rédaction d'un article évalué par des pairs le 31 janvier, en déclarant : « il a spécifiquement mentionné que si je pensais qu'il s'agissait d'une fuite en laboratoire, je devrais envisager d'écrire un article évalué par des pairs sur le sujet. ».96

Lorsque le Dr Andersen a présenté une ébauche de Proximal Origin à Nature, il a déclaré qu'il avait été « incité » par le Dr Fauci et a déclaré plus tard l'objectif de Proximal Origin était de « réfuter la théorie de la fuite en laboratoire ».97

93 Garry TI, supra note 77, aux pages 133-134. 94 Id. 95 Andersen TI, supra note 55, à 145. 96 Id. 97 Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature (12 février 2020, 23 h 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).

Page 21 of 520

From: Kristian G. Andersen [REDACTED]
Sent: 12 February 2020 23:09
To: Clare Thomas
Subject: Interest in commentary/hypothesis on SARS-CoV-2 origins?

Dear Clare,

I can only imagine you must be crazy busy at the moment! I wanted to reach out to you to see if there would be interest in receiving a commentary/hypothesis piece on the evolutionary origins of SARS-CoV-2? There has been a lot of speculation, fear mongering, and conspiracies put forward in this space and we thought that bringing some clarity to this discussion might be of interest to Nature.

Prompted by Jeremy Farrah, Tony Fauci, and Francis Collins, Eddie Holmes, Andrew Rambaut, Bob Garry, Ian Lipkin, and myself have been working through much of the (primarily) genetic data to provide agnostic and scientifically informed hypotheses around the origins of the virus. We are not quite finished with the writeup and we still have some loose ends, but I wanted to reach out to you to see if this might potentially be of interest? We see this more as a commentary/hypothesis, as opposed to a more long-form Letter or Article.

Best,
Kristian

Kristian G. Andersen, PhD
Associate Professor, [Scripps Research](#)
Director of Infectious Disease Genomics, [Scripps Research Translational Institute](#)
Director, [Center for Viral Systems Biology](#)

The Scripps Research Institute
10550 North Torrey Pines Road, SGM-300A
Department of Immunology and Microbial Science
La Jolla, CA 92037

P: [REDACTED]
C: [REDACTED]
T: [REDACTED]
E: [REDACTED]
W: [REDACTED]

Assistant: [REDACTED]

Traduction ci-dessus

De : Kristian G. Andersen Envoyé : 12 février 2020 23:

À : Clare Thomas

Objet : Intéressé par un commentaire/une hypothèse sur les origines du SARS-CoV-2 ?

Chère Clare,

Je ne peux qu'imaginer que vous devez être très occupé en ce moment ! Je voulais vous contacter pour voir si vous seriez intéressé par un commentaire/une hypothèse sur les origines évolutives du SARS-CoV-2 ? Il y a eu beaucoup de spéculations, de peurs et de conspirations avancées dans cet espace et nous avons pensé qu'apporter un peu de clarté à cette discussion pourrait intéresser Nature.

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 pour fournir des hypothèses agnostiques et scientifiquement fondées sur les origines du virus. Nous n'avons pas tout à fait terminé la rédaction et nous avons encore quelques détails à régler, mais je voulais vous contacter pour voir si cela pourrait potentiellement vous intéresser ? Nous considérons cela davantage comme un commentaire/une hypothèse, par opposition à une lettre ou un article plus long.

Cordialement,

Kristian

Interrogé sur ce courriel, le Dr Garry a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Le Dr Andersen vous a-t-il déjà exprimé ce sentiment, le sentiment qu'il avait été incité par le Dr Farrar, le Dr Fauci et le Dr Collins ?

R. Je veux dire, je pense au sens large. Oui, je ne sais pas trop comment répondre à cela. Je veux dire, vous savez, c'est la première fois que je vois réellement ce courriel, tel qu'il l'a écrit ici. 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 probablement devoir demander à Kristian ce qu'il en pensait, vous savez, pourquoi il l'a écrit ainsi, de cette façon. Peut-être qu'il l'était, vous savez- je ne sais pas. Je ne devrais vraiment pas spéculer là-dessus. Vous devriez probablement lui demander.⁹⁸

Page 22 of 520

Interrogé sur cet e-mail, le Dr Andersen a confirmé qu'il faisait référence à l'appel téléphonique du 31 janvier avec le Dr Fauci.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Que vouliez-vous dire par « poussé par Jeremy Farrar, Tony Fauci et Francis Collins » ?

R. Je veux dire spécifiquement que – encore une fois, comme je l'ai déjà expliqué, c'est qu'ils nous ont incités à réfléchir sérieusement à l'origine du virus et à envisager de produire un article sur ce sujet... Et, encore une fois, vous vous souvenez 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 sur le sujet.

Q. C'est donc à cela que – – l'incitation à laquelle il faisait référence – – cette première conversation ?

R. C'est exact.⁹⁹

La première ébauche du rapport qui allait devenir Proximal Origin a été achevée à 19h40 le 1er février, soit quelques heures seulement après la conférence téléphonique. Même si ce n'était peut-être pas l'objectif de la conférence téléphonique du 1er février, un produit écrit de quelque sorte a certainement 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 avons déjà eu de nombreuses discussions entre nous, je veux dire. Et entre nous, je veux dire Kristian et Eddie, Andrew et moi, avec d'autres personnes. Donc, vous savez, il y avait en quelque sorte 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, vous savez, nous faisons de la communication scientifique. C'est le genre de tampon final sur beaucoup de travail que vous pouvez faire, c'est de rédiger un article. Donc, bien sûr, je pense que c'était dans l'esprit de tout le monde... Et donc, je pense que d'ici, vous savez, d'ici cette téléconférence du 1er février, si vous voulez le marquer là, je veux dire, cela n'a pas pris trop de jours après cela.¹⁰⁰

⁹⁸ Garry TI, supra note 77, à la p. 166.⁹⁹ Andersen TI, supra note 55, p. 170.

Page 23 of 520

Les objectifs déclarés de Proximal Origin

Tout d'abord, le 8 février 2020, le Dr Andersen a écrit : « [n]otre travail principal au cours des deux dernières semaines a 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 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, essayant de défendre la viabilité de l'origine proximale, a écrit : « [m]alheureusement, rien de tout cela ne permet de réfuter une origine en laboratoire et cette possibilité doit être considérée comme une théorie scientifique sérieuse (ce que nous faisons) et non rejetée d'emblée comme une autre théorie de « complot ». Nous souhaitons tous vraiment, vraiment pouvoir faire cela (c'est ainsi que tout a commencé), mais malheureusement, ce n'est tout simplement pas possible compte tenu des données. »102

Le 8 février 2020 à 22h15, Kristian G. Andersen

Il y a beaucoup de bonnes discussions ici, donc je voulais juste ajouter quelques éléments de contexte qui me semblent importants - et pourquoi ce que nous envisageons est loin d'être "une autre théorie du complot", mais adopte plutôt une approche scientifique valide à une question qui est de plus en plus posée par le public, les médias, les scientifiques et les politiciens (par exemple, j'ai été contacté par Science, NYT et de nombreux autres médias au cours des deux derniers jours à propos de cette question précise).

Pour répondre à la question de Ron, le passage de Co V de type SRAS se poursuit depuis plusieurs années, et plus spécifiquement à Wuhan dans des conditions de biosécurité de niveau 2 - voir les références 12 à 15 du document pour quelques exemples. Le fait que Wuhan soit devenu l'épicentre de l'épidémie en cours causée par le nCoV est probablement une malheureuse coïncidence, mais cela soulève des questions qu'il serait erroné d'écarter d'emblée. Au cours des dernières semaines, notre travail principal a 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 des trois principales théories envisagées. Comme Eddie - et je crois Bob, Andrew et tous ceux qui ont répondu à cet e-mail également - j'ai bon espoir que les virus des pangolins aideront à fournir les pièces manquantes. Pour l'instant, prendre sérieusement en considération la théorie du laboratoire s'est avéré très efficace pour contrer de nombreuses théories du complot en circulation, notamment les recombinants du VIH, la bio-ingénierie, etc. - en voici juste un exemple : <https://www.factcheck.org/2020/02/baseless-conspiracy-theories-claim-new-coronavirus-was-bioengineered/>.

Quant à la publication de ce document dans une revue, je ne suis actuellement pas favorable à cette idée. Je pense que publier quelque chose qui est ouvert pourrait se retourner contre nous à ce stade. Je pense qu'il est important que nous essayions de rassembler des preuves supplémentaires - notamment en attendant les séquences du virus du pangolin et en examinant plus en détail le site de clivage de la furine et les glycanes liés à l'O - avant de publier. De cette façon, nous pourrions (espérons-le) émettre des conclusions solides basées sur les meilleures données auxquelles nous avons accès. Je ne pense pas que nous en soyons encore là.

Cordialement, Kristian

100 Garry TI, supra note 77, aux pages 130-131. 101 E-mail 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 h 15). 102 E-mail de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, Ph.D., rédactrice en chef, Nature (20 février 2020, 17 h 48).

Page 24 of 520

Courriel De : Kristian G. Andersen Envoyé : 20 février 2020 17:48 À : Clare Thomas

From: Kristian G. Andersen [mailto:kristian.andersen@scripps.edu]
Sent: 20 February 2020 17:48
To: Clare Thomas
Subject: Re: Decision on Nature submission 2020-02-02583

Thanks Clare for letting me know so quickly. I'll discuss with the other authors to see what the best path would be - just one thing to make clear though, reviewer 2 is unfortunately wrong about "Once the authors publish their new pangolin sequences, a lab origin will be extremely unlikely". Had that been the case, we would of course have included that - but the more sequences we see from pangolins (and we have been analyzing/discussing these *very* carefully) the more unlikely it seems that they're intermediate hosts. They definitely harbor SARS-CoV-like viruses, no doubt, but it's unlikely they have a direct connection to the COVID-19 epidemic. Unfortunately none of this helps refute a lab origin and the possibility must be considered as a serious scientific theory (which is what we do) and not dismissed out of hand as another 'conspiracy' theory. We all really, really wish that we could do that (that's how this got started), but unfortunately it's just not possible given the data.

Thanks again for considering our manuscript and while we had of course hoped for a better outcome, we understand the decision.

Best,
Kristian

Objet : Re : Décision sur la soumission à Nature 2020-02-02583

Merci Clare de m'avoir prévenu si rapidement. Je vais discuter avec les autres auteurs pour voir quelle serait la meilleure voie à suivre - juste une chose à préciser cependant, le réviseur 2 a malheureusement tort sur "Une fois que les auteurs publieront leurs nouvelles séquences de pangolins, une origine en laboratoire sera extrêmement improbable". Si cela avait été le cas, nous aurions bien sûr inclus cela - mais plus nous voyons de séquences de pangolins (et nous les avons analysées/discutées très attentivement), plus il semble improbable qu'ils soient des hôtes intermédiaires. Ils abritent certainement des virus de type SARS-CoV, sans aucun doute, 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 en laboratoire et cette possibilité doit être considérée comme une théorie scientifique sérieuse (ce que nous faisons) et non rejetée d'emblée comme une autre théorie de « complot ». Nous souhaitons tous vraiment que nous puissions faire cela (c'est ainsi que cela a commencé), mais malheureusement, ce n'est tout simplement pas possible compte tenu des données.

Merci encore d'avoir pris en considération notre manuscrit et même si nous avons bien sûr espéré un meilleur résultat, nous comprenons la décision.

Cordialement, Kristian

Selon le Dr Farrar, en plus de l'objectif spécifique de réfuter la théorie de la fuite en laboratoire, Proximal Origin devait être une « déclaration scientifique de référence ». 103 De plus, le Dr Farrar a envoyé un e-mail au Dr Daszak et a déclaré que l'objectif de Proximal Origin était de « mettre un terme efficace à la question de l'origine du virus ». 104

Courriel de Jeremy Farrar 1 "Peter Daszak"

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

Got a taxi to airport and on flight with Peter.

I hope there is a paper/letter ready this week to go to Nature (and WHO) which effectively puts to bed the issue of the origin of the virus.

I do think important to get ahead of even more discussion on this which may well come if this spreads more to US and elsewhere and other "respected" scientists publish something more inflammatory.

Sujet Problème COVID-19

Envoyé le mercredi 12/02/2020 à 09:34:49 (UTC-05:00)

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

J'espère qu'un article/une lettre sera prêt cette semaine pour être envoyé à Nature (et à l'OMS) qui mettra effectivement un terme à la question de l'origine du virus.

Je pense qu'il est important d'anticiper les discussions à ce sujet qui pourraient bien avoir lieu si le virus se propage davantage aux États-Unis et ailleurs et que d'autres scientifiques "respectés" publient quelque chose de plus incendiaire.

103 Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, et al. (8 février 2020). 104 Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, à Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc. (12 février 2020, 9 h 34).

Page 25 of 520

Les motifs possibles de l'origine proximale

Le premier motif possible pour minimiser la théorie de la fuite du laboratoire était l'intérêt des personnes impliquées à défendre la Chine. Ce motif a été exprimé par de nombreuses personnes, dont le Dr Farrar, le Dr Rambaut, le Dr Andersen, le Dr Fouchier. De même, le Dr Collins a exprimé ses inquiétudes 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 de sérieux accusait les Chinois d'une libération même accidentelle, mon sentiment est que nous devrions dire que, étant donné qu'il n'y a aucune preuve d'un virus spécifiquement conçu, nous ne pouvons pas faire la distinction entre l'évolution naturelle et la fuite, nous nous contentons donc de l'attribuer à un processus naturel. »106

2. Dr Kristian Andersen

En réponse au message du Dr Rambaut ci-dessus, le Dr Andersen a répondu : « [oui], je suis tout à fait d'accord que c'est une conclusion très raisonnable. Bien que je déteste quand la politique est injectée dans la science – mais c'est impossible de ne pas le faire, surtout compte tenu des circonstances. »107

3. Dr Ron Fouchier

Le Dr Fouchier, dans des courriels suivant la conférence téléphonique du 1er février, a déclaré : « ... un débat plus approfondi sur de telles accusations détournerait inutilement les chercheurs de haut niveau de leurs fonctions actives et porterait un préjudice inutile à la science en général et à la science en Chine en particulier. »108

4. Dr Francis Collins

Le Dr Collins, dans des courriels après la conférence téléphonique du 1er février, a déclaré : « ... les voix du complot se feront rapidement entendre, ce qui pourrait nuire gravement à la science et à l'harmonie Internationale. »109

Le deuxième motif possible pour minimiser la théorie de la fuite en laboratoire était de réduire la probabilité d'une augmentation de la biosécurité et des réglementations en laboratoire.

105 E-mail de Francis Collins, M.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, à Jeremy Farrar, M.D., Dir. Wellcome Trust, et. al. (2 février 2020).106 Message d'Andrew Rambaut, Ph.D., Slack (2 février 2020, 11 h 53). 107 Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (2 février 2020, 11 h 56). 108 E-mail de Ron Fouchier, Ph.D., directeur adjoint du département de viroscie du MC Erasmus, MC Erasmus, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, et. al. (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).

Page 26 of 520

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 une dissémination intentionnelle ou accidentelle. Cela limiterait également les chances d'une nouvelle discussion sur la biosécurité qui entraver inutilement les tentatives futures de culture de virus à des fins de recherche et de diagnostic pour tout virus (émergent/zoonotique). »110

Message

From: R.A.M. Fouchier [redacted]
Sent: 2/8/2020 11:36:30 AM
To: Jeremy Farrar [redacted]; Edward Holmes [redacted]; kga1978@ [redacted]; Andrew Rambaut [redacted]; rfgarry [redacted]
CC: P.Vallance1 [redacted]; collinst [redacted]; afauci [redacted]; Josie Golding [redacted]; M.P.G.Koopmans [redacted]; christian.drosten [redacted]; Mike Ferguson [redacted]
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

R.A.M. Fouchie 08/02/2020 11:36:30

Objet : Re : 2019 N-CoV

Pièces jointes : Summary.Feb? RF.pdf

Je ne suis pas favorable à la publication telle quelle. Je ne vois pas comment le dernier des trois scénarios évoqués (le passage) ne relève pas de la catégorie des « manipulations en laboratoire ». Il n'existe aucune preuve qui puisse suggérer ce scénario et il devrait donc être mis de côté, tout comme l'option d'ingénierie. Pour autant que je sache, aucun laboratoire n'a travaillé sur le passage du virus d'origine pangoline, du Bat-CoV RaTG13 ou d'un autre virus étroitement apparenté, ni n'y a eu accès avant l'épidémie. On peut également exclure que le nCoV-2019 puisse provenir d'un virus de type SRAS dans les laboratoires chinois. Cette information pourrait être ajoutée après la référence 10 dans le manuscrit, pour fournir un argument supplémentaire.

Si nous supposons que le passage est un scénario possible ici, nous devons supposer qu'il est également plausible pour toutes les épidémies passées, présentes et futures. Ce manuscrit serait beaucoup plus solide s'il se concentrait sur la probabilité des deux premiers scénarios par rapport à une libération intentionnelle ou accidentelle. Cela limiterait également le risque de nouvelles discussions sur la biosécurité qui entraveraient inutilement les futures tentatives de culture de virus à des fins de recherche et de diagnostic pour tout virus (émergent/zoonotique).

J'ai fait quelques commentaires supplémentaires dans le PDF ci-joint, également en accord avec les commentaires d'Andrew.

Avec mes salutations distinguées, Ron

L'implication du Dr Fauci, du Dr Collins et du Dr Farrar

Tout au long du processus de rédaction, les auteurs de Proximal Origin étaient parfaitement conscients de l'influence du Dr Fauci, du Dr Collins et du Dr Farrar.

Il semble qu'une ébauche de Proximal Origin n'ait pas quitté le groupe de rédaction avant le 4 ou le 5 février.

Le Dr Andersen a écrit au Dr Holmes, au Dr Garry et au Dr Rambaut : « À moins que d'autres n'aient d'autres commentaires à faire, je dirais que ce résumé est prêt à être transmis au groupe supérieur. »¹¹¹

Le Dr Holmes a répondu : « Cela me convient. Dois-je rapidement vérifier auprès de Jeremy s'il est d'accord pour qu'il soit diffusé au groupe supérieur ? »¹¹²

Quelques heures plus tard, le Dr Holmes a envoyé le premier résumé au Dr Farrar.¹¹ Quelques heures plus tard, le Dr Holmes a envoyé le premier résumé au Dr Farrar.¹¹³

¹¹⁰ E-mail de Ron Fouchier, Ph.D., directeur adjoint du département de virosciences du MC Erasmus, MC Erasmus, à Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, et. al. (8 février 2020, 11h36). ¹¹¹ E-mail de Kristian Andersen, Ph.D., professeur Scripps Research, à Robert Garry, Ph.D., professeur, Tulane School of Medicine, et. al. (5 février 2020). ¹¹² E-mail du Dr Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., et. al., professeur Scripps Research (4 février 2020). ¹¹³ E-mail du Dr Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Robert Garry, Ph.D., et. al., professeur, Tulane School of Medicine (4 février 2020, 12h36).

On Tue, Feb 4, 2020 at 12:36 PM Edward Holmes <[REDACTED]> wrote:

I've just passed to Jeremy.

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]

Dr. Farrar immediately sent the draft to Dr. Fauci and Dr. Collins.¹¹⁴

From: Jeremy Farrar <[REDACTED]> (b) (6)
Sent: Tuesday, February 4, 2020 2:01 AM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] <[REDACTED]> (b) (6); Collins, Francis (NIH/OD) [E] <[REDACTED]> (b) (6)>
Subject: FW: Prevalence of infection and stage of the epidemic in Wuhan

Please treat in confidence – a very rough first draft from Eddie and team – they will send on the edited, cleaner version later.

Pushing WHO again today

Le mar. 4 févr. 2020 à 12:36 Edward Holmes

À écrit : Je viens de passer la parole à Jeremy.

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

Envoyé : mardi 4 février 2020 02:01 À : Fauci, Anthony (NIH/NIAIO) [E]

VEUILLEZ TRAITER EN TOUTE CONFIDENTIALITÉ - un premier brouillon très approximatif d'Eddie et de son équipe - ils enverront une version plus propre plus tard.

Je fais encore pression sur l'OMS aujourd'hui

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 d'un 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

¹¹⁴ Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, à Anthony Fauci, Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, et Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir., Nat'l Insts. of Health (4 février 2020, 02h01). ¹¹⁵ Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Robert Garry, Ph.D., professeur. Tulane School of Medicine, et al. (4 février 2020, 14h59).

On Tue, Feb 4, 2020 at 2:59 PM Edward Holmes [REDACTED] wrote:

Agreed. Timing is perfect.

Bob - a question from Jeremy:

"Quick question though - why could passage in animals in lab work add the glycans?"

Any thoughts?

Eddie

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
E
[REDACTED]

Le mar. 4 févr. 2020 à 14:59 Edward Holmes est d'accord. Le timing est parfait.

Bob - une question de Jeremy :

À écrit : "Question rapide cependant - comment le passage chez les animaux en laboratoire pourrait-il ajouter les glycanes ?" Une idée

Eddie

À cette époque, les auteurs attendaient de nouvelles séquences, a déclaré le Dr Holmes : « Dois-je dire à Jeremy de ne pas envoyer le résumé au groupe pendant que nous enquêtons davantage ou est-ce que cela a vraiment de l'importance ? Il a dit qu'il fallait étudier davantage la faune sauvage. Il l'a envoyé aux Bethesda Boys. »116

Le Dr Rambaut a répondu : « Peut-être disons-nous que nous ajoutons de nouvelles informations ? Voyons s'il veut attendre. Je soupçonne que Bethesda l'enverra déjà ? »117

Il s'agit là de références apparentes au Dr Fauci et au Dr Collins.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Selon vous, qui sont les « Bethesda Boys » ?

R. Je n'en suis pas sûr à 100 %, mais je pense pouvoir deviner qu'il s'agissait du Dr Fauci et du Dr Collins.

Q. Pensez-vous que « Bethesda » fait également référence au Dr Fauci et au Dr Collins ?

R. Oui.118

Dr. Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. À qui le Dr Holmes fait-il référence lorsqu'il dit « Bethesda Boys » ?

R. Je ne sais pas, mais je suppose qu'il parle des gens du NIH et d'eux, donc ce serait ma meilleure supposition, oui.

116 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Andrew Rambaut, Ph.D., professeur, Université d'Édimbourg, et al. (5 février 2020). 117 Courriel d'Andrew Rambaut, Ph.D., professeur, Université d'Édimbourg, à Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, et al. (5 février 2020). 118 Garry TI, supra note 77, à 174.

Q. Est-ce votre même hypothèse qu'il fait référence au NIH ?

R. C'est mon hypothèse, oui.119

FrançaisLe 7 février 2020, le Dr Farrar a déclaré : « Je partagerai cela avec le groupe TC [téléconférence] pendant le week-end... ».120

Le 8 février, le Dr Farrar a transmis une ébauche de Proximal Origin aux mêmes participants de la conférence téléphonique du 1er février, liant davantage cet appel à la conception de Proximal Origin.121

Quelques heures après avoir reçu l'ébauche, 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 bien y a-t-il quelque chose de fondamentalement différent dans ce qui se passe lorsque vous effectuez un passage en série par rapport à l'adaptation naturelle des animaux ? »122

Le Dr Garry a répondu : « [i]l est possible de sélectionner assez rapidement des variantes plus pathogènes en laboratoire. »123

En plus de l'implication du Dr Fauci et du Dr Collin, le Dr Farrar a dirigé le processus de rédaction et a apporté au moins une modification directe à Proximal Origin. Le Dr Farrar, cependant, n'est pas crédité comme ayant eu une quelconque implication dans la rédaction et la publication de Proximal Origin, alors qu'en fait il a dirigé le processus de rédaction et apporté des modifications de fond directes à la publication.

Le 17 février 2020, juste avant la publication, le Dr Lipkin a envoyé un e-mail au Dr Farrar pour le remercier d'avoir dirigé le processus de rédaction de Proximal Origin, auquel le Dr Farrar a répondu qu'il « ferait pression » sur l'éditeur.124

119 Andersen TI, supra note 55, à 176. 120 E-mail de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, à Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, et. al (7 février 2020). 121 E-mail de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, à Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, et. al (8 février 2020). 122 E-mail 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, et. al (8 février 2020). 123 E-mail de Robert Garry, Ph.D., professeur, Tulane College of Medicine, à Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, et. al (8 février 2020). 124 E-mail de Ian Lipkin, M.D., professeur, Columbia University, à Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust (17 février 2020).

Page 30 of 520

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 bioweaponering are now circulating in China.

Ian

Sujet :

Jérémy Farrar

Lundi 17 février 2020 10:42 AM EST Ian Lipkin

Re : Connexions COVID-19

Oui, je sais et aux États-Unis - pourquoi tant de hâte de sortir le plus vite possible. Je vais pousser Nature

Le 17 février 2020 à 16:41, Ian Lipkin

a écrit : Jérémie,

Merci d'avoir dirigé cet article. Des rumeurs d'utilisation d'armes biologiques circulent désormais en Chine.

De plus, le Dr Andersen a témoigné 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 Proximal Origin.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: Connexions 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.

De : « Kristian G. Andersen » Date : lundi 17 février 2020 à 18:11

Objet : Re : Connexions COVID-19

Bien sûr, ci-joint.

Mais seriez-vous prêt à changer une phrase ? - De Il est peu probable que le SARS-Co V-2 soit apparu par manipulation en laboratoire d'un coronavirus existant lié au SRAS.

126. Ces éléments suggèrent que le Dr Farrar a participé à la rédaction et à la publication de Proximal Origin et aurait probablement dû être crédité ou reconnu pour cette implication.

Le Dr Fauci et le Dr Collins ont tous deux témoigné qu'ils n'avaient pas apporté de modifications à Proximal Origin.

125 Andersen TI, supra note 55, à 180. 126 Courriel de Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, à Kristian Andersen, Ph.D., Professeur, Scripps Research, et al. (17 février 2020, 10 h 42)

Page 31 of 520

L'implication du Dr Lipkin

Le Dr Lipkin était le seul auteur de Proximal Origin qui n'était pas présent à la conférence téléphonique du 1^{er} février.127

Le Dr Lipkin a confirmé qu'il n'avait même pas été invité à la conférence téléphonique du 1^{er} février et qu'il n'avait aucune connaissance préalable de la tenue de cette conférence téléphonique.128

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. Quand avez-vous finalement appris l'existence de l'appel ?

A. En fait, je l'ai appris bien plus récemment que vous ne l'auriez cru - -

Je ne peux pas vous dire précisément quand, mais je n'en étais pas au courant en février 2020.

Q. L'existence de l'appel ou ce qui a été communiqué dans l'appel ne vous a pas été communiqué lors de la rédaction de Proximal Origin ?

R. C'est exact.129

Bien que les auteurs aient terminé la première ébauche de Proximal Origin avant le 1er février, le Dr Lipkin n'a pas été invité à se joindre à l'équipe et n'a reçu aucune ébauche avant le 10 février.130

Dans cet e-mail, le Dr Holmes a déclaré : « Je devrai discuter avec Jeremy dans quelques instants pour voir si je peux vous impliquer plus directement. ».131

On ne sait pas exactement pourquoi le Dr Farrar a approuvé la participation du Dr Lipkin. Avant d'être ajouté comme auteur, le Dr Lipkin a parlé au Dr Holmes à plusieurs reprises. À au moins une occasion, le Dr Lipkin a fait part de ses inquiétudes concernant le site de clivage de la furine. Comme le Dr Holmes l'a raconté le 10 février, « Ian Lipkin vient d'appeler – très inquiet au sujet du site de clivage de la furine et dit que les hauts gradés le sont aussi, inc. « Des informations ».132

Le Dr Holmes a déclaré plus tard : « Je pense qu'Ian pense que cela vient d'un laboratoire. ».133

Après avoir lu le brouillon qui lui a été communiqué, le Dr Lipkin a répondu :.134

127 Lipkin TI, supra note 38, à la p. 92. 128 Id. 129 Id. 130 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Ian Lipkin, M.D., professeur, Université Columbia (10 février 2023). 131 Id. 132 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Andrew Rambaut, Ph.D., professeur, Université d'Édimbourg, et al. (10 février 2020). 133 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur Scripps Research, et al. (11 février 2020). 134 E-mail de Ian Lipkin, M.D., professeur, Université de Columbia, à Eddie Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney (11 février 2020, 9h01).

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

A écrit :

C'est bien raisonné et cela fournit un argument plausible contre le génie génétique. Cela n'élimine pas la possibilité d'une libération accidentelle suite à une adaptation par sélection dans la culture à l'institut de Wuhan. Étant donné l'ampleur des recherches sur le Co V des chauves-souris menées là-bas et le lieu d'émergence des premiers cas humains, nous avons un cauchemar de preuves circonstanciées à évaluer.

Ian

Le Dr Garry a témoigné que le Dr Lipkin « ... a apporté une belle contribution en tant qu'auteur » et qu'il « a lu l'article à plusieurs reprises et a fait de bons commentaires dans les deux sens... ».135

Le Dr Lipkin a témoigné qu'il pensait avoir été ajouté à Proximal Origin en raison de sa qualité d'auteur antérieure d'articles connexes.

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. Pourquoi pensez-vous que le Dr Holmes vous a invité à rejoindre l'équipe 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 je lui ai demandé d'être co-auteur avec moi. Il a accepté. Et je suppose que c'est dans ce contexte qu'il m'a invité à rejoindre cet article.

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 comme auteur non pas nécessairement pour son expertise mais pour la « sécurité du nombre » et la « gravité ». 137

135 Garry TI, supra note 77, à 160. 136 Lipkin TI, supra note 38, à 93.137 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, et al. (12 février 2020, 1 h 15).

From: Edward Holmes [redacted]
Sent: Wednesday, February 12, 2020 1:15 AM
To: Kristian G. Andersen [redacted]; Garry, Robert F [redacted]; Andrew Rambaut [redacted]
Subject: Fwd: A few thoughts on the summary

External Sender. Be aware of links, attachments and requests.

From Ian about the Feb 7 summary.

Think we should add him as an author. Safety in numbers. In his own mind he brings a lot of gravitas...plus because he is involved in the GOF I think it add weights. Happy to be over-ruled though.

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]

De : Edward Holmes Envoyé : mercredi 12 février 2020 01:15 À : Kristian G. Andersen -

Garry, Robert F

; Andrew Rambaut

Objet : Transféré : Quelques réflexions sur le résumé

Expéditeur externe. Soyez attentif aux liens, aux pièces jointes et aux demandes.

De Ian à propos du résumé du 7 février.

Je pense que nous devrions l'ajouter comme auteur. La sécurité en nombre. Dans son esprit, il apporte beaucoup de sérieux... de plus, comme il est impliqué dans le GOF, je pense que cela ajoute du poids. Je suis heureux d'être annulé cependant.

Le Dr Garry a témoigné qu'il était d'accord avec le Dr Holmes, déclarant : « Je veux dire, je pense que j'ai dû être d'accord sur ce point dans l'ensemble, car j'ai accepté de l'ajouter comme auteur, mais je ne suis pas sûr d'être d'accord avec tous les raisonnements. Je ne suis pas sûr que le GOF ajoute vraiment beaucoup de poids. ».138

Le Dr Andersen a témoigné qu'il était d'accord avec le Dr Holmes, déclarant : « Je pense qu'il est un... vous savez, il a fait un travail important et a notamment collaboré avec des auteurs chinois. C'est une personne bien connue dans le domaine des maladies infectieuses émergentes. Donc, de ce point de vue, ajouter Ian comme auteur, oui, cela contribue à ajouter du poids à l'article et aux auteurs et regardez ce sont vraiment des experts qui ont examiné cela, oui. ».139

L'analyse scientifique erronée de Proximal Origin

Les conclusions de Proximal Origin reposaient sur trois arguments principaux : (1) la présence d'un RBD non optimal et que le RBD apparaissait dans d'autres séquences virales - en particulier les pangolins, (2) la présence de sites de clivage de la furine dans d'autres coronavirus, et (3) le concept selon lequel toute manipulation en laboratoire aurait utilisé une chaîne virale déjà publiée.140

Chacun de ces arguments était erroné et reposait sur des hypothèses non étayées.

1. Le domaine de liaison au récepteur

"Bien que les analyses ci-dessus suggèrent que le SARS-CoV-2 peut se lier à l'ACE2 humaine avec une affinité élevée, les

analyses informatiques prédisent que l'interaction n'est pas idéale et que la séquence RBD est différente de celles montrées dans le SARS-CoV pour être optimale pour la liaison au récepteur. Ainsi, 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 une ACE2 humaine ou de type humain qui permet une autre solution de liaison optimale.

138 Garry TI, supra note 77, à 161. 139 Andersen TI, supra note 55, à 163-164. 140 Proximal Origin, supra note 42.

Page 34 of 520

Il s'agit d'une preuve solide que le SARS-CoV-2 n'est pas le produit d'une manipulation intentionnelle. ».141

Comme indiqué dans un document de travail du 26 mai 2020 rédigé de manière indépendante par des scientifiques du DIA intitulé « Analyse critique d'Andersen et al. L'origine proximale du SARS-CoV-2 » [ci-après « Document de travail »], cet argument reposait sur des hypothèses plutôt que sur des faits.142

Au lieu de s'appuyer sur des données ou des preuves scientifiques, Proximal Origin suppose une méthodologie et une 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 la COVID-19 ne possède pas.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Nous savions, sur la base de la plupart des recherches menées par le Dr Baric sur le SRAS-1, que nous avons établi des prédictions sur la manière optimale dont un sarbecovirus se lie au récepteur ACE2 humain. C'est décrit dans la littérature, n'est-ce pas ? Donc, si vous deviez concevoir un nouveau domaine de liaison au récepteur, vous choisiriez probablement cela, n'est-ce pas ? Ce serait la manière logique de procéder.

Et le SRAS-2 n'a pas du tout cela. Il a une solution complètement différente, que nous n'avions jamais vue auparavant. Pourtant, il semblait toujours bien se lier au récepteur ACE2 humain - et nous savons maintenant qu'il se lie bien au récepteur ACE2 humain, mais il se lie bien à de nombreux autres récepteurs ACE2, pas seulement humains.

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

Le document de travail a souligné 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

Cela a été expliqué plus en détail lors d'une interview transcrite avec un auteur du document de travail, CDR Chretien.

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

R. Eh bien, ils avaient souligné que le domaine de liaison au récepteur n'aurait pas été prévu comme étant très bon ou optimal pour infecter les cellules humaines. Et pour moi, cela impliquait une hypothèse selon laquelle si le SARS-CoV-2, quel qu'il soit, était en laboratoire, il se serait probablement produit de cette manière où l'on aurait pu a priori concevoir une séquence pour infecter les cellules humaines.

141 Proximal Origin, supra note 42. 142 CDR Jean-Paul Chretien et Dr Greg Cutlip, Document de travail 26 mai 2020 : Analyse critique d'Andersen et al. The proximal origin of SARS-Cov-2, D EF . I NTEL. A GENCY (26 mai 2020) [ci-après « Document de travail Chretien et Cutlip »]. 143 Id. 144 Andersen TI, supra note 55, à 122. 145 Document de travail Chretien et Cutlip, supra note 142.

Et c'est certainement possible, mais nous avons montré des exemples de la littérature sur les nouveaux coronavirus développés de différentes manières, et ce que nous avons - ce que nous avons découvert était plus une approche empirique où l'on pourrait prendre un virus de base, un coronavirus d'une espèce et insérer une partie d'un coronavirus d'une autre espèce pour observer les effets, et tout cela servant des objectifs déclarés de développement de contre-mesures médicales ou d'amélioration de la santé publique. Mais ce que nous avons vu dans la pratique scientifique était bien plus une approche empirique et non - pas une approche par conception pour atteindre une fonction spécifique.

Q. Donc, la réalité était que les scientifiques adoptaient plutôt une approche pour essayer d'imiter la recombinaison naturelle pour voir ce que ces virus feraient dans une population humaine ?

R. Oui.

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

R. C'est exact.146

Lorsqu'on lui a demandé si les arguments de Proximal Origin concernant le RBD reposaient sur des hypothèses, le Dr Garry a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Est-ce que cela repose 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 ?

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

« La découverte de coronavirus de type SARS-CoV chez des pangolins avec des RBD presque identiques, fournit cependant une explication beaucoup plus solide et plus parcimonieuse de la façon dont le SARS-CoV-2 a acquis ces coronavirus par recombinaison ou mutation. »148

146 Entretien transcrit avec le CDR Jean-Paul Chrétien, gestionnaire de programme, Bureau des technologies biologiques, Defense Advanced Research Projects Agency, à la p. 35 (29 juin 2023) [ci-après « Chrétien TI »]. 147 Garry TI, supra note 77, à la p. 151. 148 Proximal Origin, supra note 42.

Page 36 of 520

Encore une fois, selon le CDR Chrétien, la découverte d'un RBD très similaire dans un virus de pangolin naturel est largement hors de propos.

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

Ainsi, l'un des scénarios que nous avons présentés comme plausibles, et qui, selon moi, le seraient toujours, consiste à commencer par un coronavirus issu d'une chauve-souris, quelque chose du genre RaTG13 mais plus similaire au -- ou très, très similaire au SARS-CoV-2, puis à évaluer les effets de l'insertion d'un domaine de liaison au récepteur provenant d'une autre espèce, comme un pangolin. Et cela est cohérent avec les travaux que nous avons vus publiés par divers laboratoires de recherche sur les coronavirus et serait également cohérent avec le SARS-CoV-2 observé.149

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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Si, en théorie, je devais prendre cette protéine de pointe de pangolin particulière et la fixer à la chaîne principale d'un autre virus, ce produit que j'aurais créé, bien que, théoriquement, en laboratoire, aurait lui-même 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. Comme vous l'avez dit, hypothétiquement, bien sûr. 150

De plus, le Dr Garry a témoigné que les séquences de pangolin « sont intéressantes, mais elles ne vous disent pas que le virus était naturel ou issu d'un laboratoire ». 151

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Qu'est-ce que cela signifie ?

R. D'accord. Cela signifie que les séquences de pangolin sont intéressantes, mais elles ne vous disent pas que le virus était naturel ou issu d'un laboratoire... Vous savez, les virus de pangolin ont en eux-mêmes une similitude dans le domaine de liaison au récepteur, mais il existe d'autres virus comme le RaTG13 qui est globalement un virus plus proche. Aucun des virus connus n'a de site de clivage de la furine, du moins dans ces virus, ceux dont nous parlons ici. 152

149 Chretien TI, supra note 146, at 36. 150 Garry TI, supra note 77, at 112. 151 Id. 152 Id.

Page 37 of 520

Lorsqu'on lui a demandé si les arguments de Proximal Origin concernant le RBD excluaient une origine en laboratoire, le CDR Chrétien a témoigné : « na pas été mon évaluation. »153

Il est clair que la science et les faits ne soutenaient pas la conclusion de Proximal Origin selon laquelle le RBD de la COVID-19 « constitue une preuve solide que le SRAS-CoV-2 n'est pas le produit d'une manipulation intentionnelle. »154.

2. Le site de clivage de la furine

« Des sites de clivage polybasiques n'ont pas été observés chez les bêtacoronavirus apparentés de la « lignée B », bien que d'autres bêtacoronavirus humains, dont HKU1 (lignée A), possèdent ces sites et des glycanes liés à l'O prédits. Étant donné le niveau de variation génétique de la pointe, il est probable que des virus de type SARS-CoV-2 avec des sites de clivage polybasiques partiels ou complets soient découverts chez d'autres espèces. »155

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 sans aucune preuve ni preuve.

De plus, au 4 décembre 2024, aucun site de clivage de la furine n'avait encore été découvert dans les sarbecovirus – le sous-genre auquel appartient le 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'avons jamais vu auparavant chez les sarbecovirus. »156.

Le Dr Garry a confirmé cela en déclarant : « ... le SARS-Cov-2 est jusqu'à présent le seul sarbecovirus qui possède un site de clivage de la furine. »157

De plus, le Dr Lipkin a déclaré : « [a]insi, parmi les virus de type SRAS, et il existe de nombreux coronavirus, c'était la première fois que nous voyions ce type de clivage de la furine. »158

Lorsqu'on lui a demandé : « Y a-t-il eu d'autres virus liés au SRAS... qui ont eu un site de clivage de la furine ? », le Dr

Farzan a témoigné : «no ».159

159. Enfin, lorsqu'on lui a demandé : « ... un site de furine a-t-il été observé dans d'autres virus de la famille des sarbecovirus autres que le COVID-19 ? », le CDR Chrétien a déclaré : « ... pas à ma connaissance. ».160

« L'acquisition à la fois du site de clivage polybasique et des glycanes liés à l'O prédits s'oppose également aux scénarios basés sur la culture. De nouveaux sites de clivage polybasiques n'ont été observés qu'après un passage prolongé du virus de la grippe aviaire à faible pathogénicité in vitro ou in vivo.

De plus, une 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 en culture cellulaire ou chez des animaux avec des récepteurs ACE2 similaires à ceux des humains, mais un tel travail n'a pas non plus été décrit auparavant. Enfin, la génération des glycanes liés à l'O prédits.

153 Chrétien TI, supra note 146, p. 36. 154 Origine proximale, supra note 42. 155 Id. 156 Andersen TI, supra note 55, à la p. 95. 157 Garry TI, supra note 77, à la p. 119. 158 Lipkin TI, supra note 38, à la p. 70. 159 Interview transcrite de Michael Farzan, Ph.D Medical School (21 avril 2023) [ci-après « Farzan TI »]. 160 Chrétien TI, supra note 146, p. 37

Page 38 of 520

Il est également peu probable que la mutation des glycanes se soit produite en raison du passage en culture cellulaire, car de telles caractéristiques suggèrent l'implication d'un système immunitaire. » Encore une fois, selon le document de travail, cet argument reposait sur une fausse hypothèse selon laquelle toutes les recherches sont publiées.

Le Dr Garry a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Est-il possible - peut-être pas probable, mais possible - que les scientifiques réalisent des expériences qu'ils ne publient pas ?

R. Bien sûr.161

Le Dr Lipkin a témoigné : Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. Connaissez-vous des chercheurs qui ne publient pas tout ce qu'ils séquent ?

R. Oui.162.

Le Dr Farzan a témoigné :

Dr 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 ?

R. Bien sûr.163.

De plus, de nombreuses personnes impliquées dans Proximal Origin 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 a écrit : « En résumé, je pense que si vous exercez une pression de sélection sur un Cov sans site de clivage de la furine dans une culture cellulaire, vous pourriez bien générer un site de clivage de la furine après un certain nombre de passages... »164

Page 39 of 520

From: Robert Garry [REDACTED]

Date: Tuesday, February 4, 2020 at 5:56 PM

To: Kristian Andersen [REDACTED], Edward Holmes [REDACTED]

Cc: "rambaut" [REDACTED]

Subject: Re: Summary - Invitation to edit

Kristian that's correct about everything he said for the P residue. It's what's shifted me to thinking that the insert of the furin site is the result of cell culture passage [or less likely intense transmission in a nonbat host]. Really need to see the data from Ron about generating the furin cleavage site on in vitro passage. Really!

CoV come with or without a furin site. CoV without a furin site are said to be non-cleaved and rely on endosomal proteases like cathepsin for entry. However if you infect a virus like SARS in culture in the presence of exogenous protease like trypsin its 100X more effective at entering because the spike gets cleaved and it can enter at the cell surface.

You have to infect flu viruses (the ones without the multibasic cleavage site) in the presence of trypsin, and include trypsin in the overlay if you want to get virus spread aka plaques.

This also contributes to the pathogenicity of - well - highly pathogenic flu virus - different tissues have different proteases and are able to "activate" flu to different extents - if the flu v has a furin cleavage site it has a lot more choices and can more easily go systemic.

This is an excellent review on CoV fusion - deals with all the complexities:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397359/>

Bottom line - I think that if you put selection pressure on a CoV without a furin cleavage site in cell culture you could well generate a furin cleavage site after a number of passages (but let's see the data Ron!). It will infect a lot better if it can effectively fuse at the cell surface and doesn't have to rely on endosomal cleavage and receptor mediated endocytosis..

De : Robert Garry Date : mardi 4 février 2020 à 17h56

À : Kristian Andersen , Edward Holmes

Cc : "rambaut" Objet : Re : Résumé - Invitation à modifier

Kristian, c'est exact à propos de 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 la furine est le résultat d'un passage en culture cellulaire [ou moins probablement d'une transmission intense dans un hôte non chauve-souris]. Il faut vraiment voir les données de Ron sur la génération du site de clivage de la furine lors du passage in vitro. Vraiment !

Les CoV sont disponibles avec ou sans site de furine. Les CoV sans site de furine sont dits non clivés et dépendent de protéases endosomales comme la cathepsine pour entrer. Cependant, si vous infectez un virus comme le SRAS en culture en présence de protéases exogènes comme la trypsine, il est 100 fois plus efficace pour entrer car la pointe est clivée et peut entrer à la surface de la cellule.

Vous avez pour infecter les virus de la grippe (ceux sans site de clivage multi basique) en présence de trypsine, et inclure la trypsine dans la superposition si vous voulez que le virus se propage, c'est-à-dire en plaques.

Cela contribue également à la pathogénicité du virus de la grippe - eh bien - hautement pathogène - différents tissus ont des protéases différentes et sont capables d'"activer" la grippe à des degrés différents - si le virus de la grippe a un site de clivage de la furine, il a beaucoup plus de choix et peut plus facilement devenir systémique.

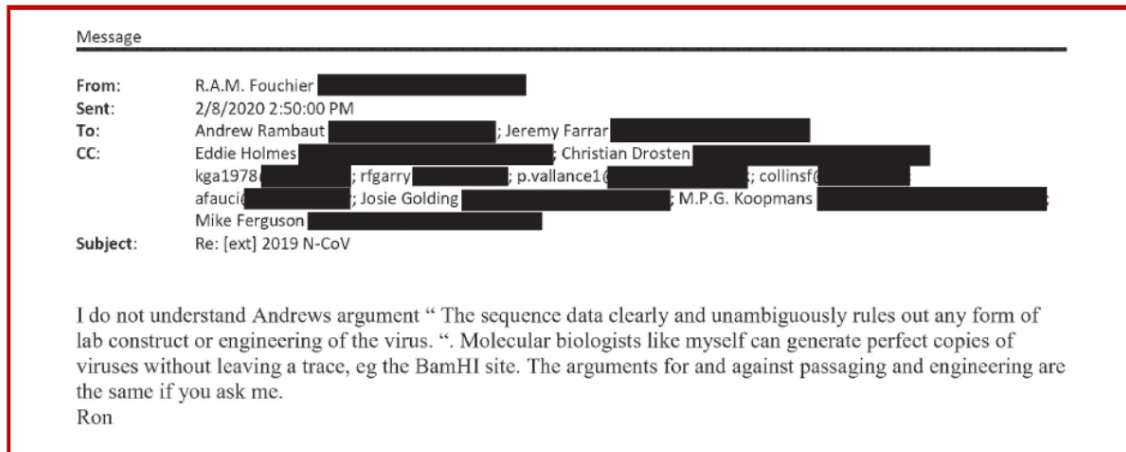
Il s'agit d'une excellente revue sur la fusion CoV - elle traite de toutes les complexités :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397359/>

En résumé - je pense que si vous exercez une pression de sélection sur un CoV sans site de clivage de la furine dans une 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 cellulaire et n'a pas besoin de s'appuyer sur le clivage endosomal et l'endocytose médiée par les récepteurs.

Via Slack, le Dr Gany a déclaré : « vous pouvez synthétiser des morceaux de gènes de novo avec une précision parfaite, puis les rajouter sans problème. ».165

Cette idée a été réitérée par le Dr Fouchier qui a déclaré : « Les biologistes moléculaires comme moi peuvent générer des copies parfaites de virus sans laisser de trace, comme le site BAM HI. ».166



E-Mail

Je ne comprends pas l'argument d'Andrews : « Les données de séquence excluent clairement et sans ambiguïté toute forme de construction en laboratoire ou d'ingénierie du virus. ».

Les biologistes moléculaires comme moi peuvent générer des copies parfaites de virus sans laisser de trace, comme le site BamHI.

Les arguments pour et contre le passage et l'ingénierie sont les mêmes si vous demandez à m-.

Ron

165 Message de Robert Garry, Ph.D., Slack (6 février 2020, 19 h 09). 166 E-mail de Ron Fouchier, Ph.D., directeur adjoint du département de viroscie du MC Erasmus, MC Erasmus. à Andrew Rambaut, Ph.D. .. Professeur. Université d'Édimbourg (8 février 2020, 14 h 50).

Page 40 of 520

De plus, le Dr Garry a témoigné qu'il serait possible de générer un site de clivage de la furine en laboratoire.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

R. Je veux dire, c'est possible. Je - - vous savez, c'est possible.167.

De plus, le Dr Garry a témoigné qu'un scientifique pourrait effectuer des passages en série d'un virus chez des animaux pour générer un site de clivage de la furine et que ce virus serait indiscernable d'un virus naturel.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Le passage évolutif passé chez un animal en laboratoire ressemblerait-il au passage évolutif chez un animal sauvage ?

R. En principe, oui. C'est une expérience très difficile que vous décrivez, mais.

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

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

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

R. Je veux dire, est-ce possible ? C'est dans le domaine de - c'est quelque chose - je veux dire que presque tout est possible, n'est-ce pas ? Est-ce probable ? Probablement pas, je dois dire. Je veux dire, en principe, vous savez, beaucoup de choses peuvent arriver ; vous savez, des choses inattendues peuvent arriver. Mais concevoir une expérience pour que cela se produise réellement, je ne suis pas sûr qu'il y ait un seul scientifique qui soit réellement capable de le faire.168.

Le Dr Andersen a acquiescé lorsqu'on lui a demandé : « Pourrait-on exercer suffisamment de pression 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.

Page 41 of 520

Aucun coronavirus ou sarbecovirus connu lié au SRAS (le sous-genre auquel appartient la COVID-19) ne possède de site de clivage de la furine et aucun n'a été découvert depuis le début de la pandémie. De plus, les personnes impliquées dans Proximal Origin pensaient qu'il était 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 Proximal Origin excluaient une origine en laboratoire, le CDR Chretien a témoigné : « non, pas dans mon esprit. »170

3. La nouvelle structure

« De plus, si une manipulation génétique avait été effectuée, l'un des nombreux systèmes de génétique inverse disponibles pour les bêtacoronavirus aurait probablement été utilisé. Cependant, les données génétiques montrent de manière irréfutable que le SARS-CoV-2 ne dérive d'aucune structure virale utilisée auparavant. »

Les auteurs de Proximal Origin ont raison de dire que la COVID-19 ne provient d'aucune structure publiée, mais ils supposent une fois de plus que toutes les données ont été publiées auparavant, une hypothèse erronée. Comme indiqué dans le document de travail, « [I]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 Dr Chrétien a témoigné :

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

Q. Il serait donc possible qu'il existe de nouveaux squelettes ou de nouveaux systèmes de génétique inverse qui existent mais qui ne sont pas publiés ?

R. Oui.

Q. Et encore plus simple que cela, pas nécessairement un nouveau squelette, mais est-il possible que les chercheurs aient simplement utilisé un coronavirus non séquencé ou non publié comme squelette ?

R. Oui.¹⁷²

Via Slack, les auteurs de Proximal Origin ont réfuté leur propre argument. Le Dr Andersen a écrit : « [p]our le cas où les gens pensent qu'il est difficile de créer un clone génétique inverse du CoV à partir de zéro – ces gars l'ont fait en une semaine... ». ¹⁷³

En outre, le Dr Andersen a écrit : « pour les cas où les gens pensent qu'il est difficile de créer un clone génétique inverse du CoV à partir de zéro – ces gars l'ont fait en une semaine... »

En outre, le Dr Andersen a écrit : « pour les études sur le SRAS 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 Christian (que j'ai trouvé le plus solide) selon lequel cela n'est pas faisable n'est pas vrai – ils étaient déjà en train de les créer. ». ¹⁷⁴

¹⁷⁰ Chretien TI, supra note 146, à 39. ¹⁷¹ Chretien & Cutlip Working Paper, supra note 142. ¹⁷² Chretien TI, supra note 146, à 39. ¹⁷³ Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (21 février 2020, 21 h 05). ¹⁷⁴ Message de Kristian Andersen, Ph.D., Slack (2 février 2020, 18 h 48).

Page 42 of 520

Les auteurs de Proximal Origin ne croyaient pas à leurs propres arguments contre une fuite de laboratoire tels qu'ils étaient écrits dans Proximal Origin. Cela est illustré par la comparaison des messages et des e-mails contemporains des auteurs sur Slack, des reportages dans les médias et des transcriptions d'entretiens avec les deux principales conclusions de Proximal Origin : « nous ne pensons pas qu'un quelconque scénario basé sur un laboratoire soit plausible » et « notre 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 Proximal Origin

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

Message

From: Edward Holmes [REDACTED]
Sent: 2/6/2020 2:36:30 AM
To: Kristian G. Andersen [REDACTED]
CC: Garry, Robert F [REDACTED]; Andrew Rambaut [REDACTED]
Subject: Re: Summary - Invitation to edit

From Jeremy.

"Do you think in the report....possible to dampen down further the 'conspiracy' idea and make totally neutral?

Talking with Marion last night and with the WHO meeting next week....both wondering whether actually publishing this sooner, but ruthlessly on the science....is worthwhile to put that flag down..."

Thoughts?

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
E
[REDACTED]

ACT1

De : Edward Holmes

De Jeremy.

« Pensez-vous que dans le rapport... il est possible d'atténuer davantage l'idée de « conspiration » et de le rendre totalement neutre ?

J'ai parlé avec Marlon hier soir et avec la réunion de l'OMS la semaine prochaine... tous deux se demandent si le fait de publier cela plus tôt, mais sans pitié sur la science... vaut la peine de mettre ce drapeau bas... »

Quelles sont vos idées ?

Le 7 février 2020, le Dr Farrar a suggéré des revues possibles pour la publication de Proximal Origin.177

175 Proximal Origin, supra note 42. 176 E-mail d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur Scripps Research, et. al. (6 février 2020, 2 h 36) 177 E-mail de Jeremy Farrar, Ph.D., directeur du Wellcome Trust, à Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, et. al. (7 février 2020).

Page 43 of 520

Le 7 février 2020 à 17h26, Jeremy Farrar

Quand pouvez-vous mettre à jour Lancet atur. EJM

Je vais tout réviser immédiatement, souvent un contrôle qualité rapide, je partagerai avec WH".

a écrit :

Puis-je aider l'un des éditeurs ? Qui seront les auteurs de votre côté ?

Puis, juste avant que Proximal Origin ne soit publié, il a reçu l'approbation finale de publication et de la part du Dr Collins. Dans un courriel du Dr Holmes, il a raconté que le Dr Collins avait écrit : « c'est vraiment bien fait, et je dirais qu'il devrait être rendu public dès que possible (Jeremy l'a envoyé ce matin) ». 178

Message

From: Edward Holmes [REDACTED]
Sent: 2/16/2020 3:06:49 PM
To: Garry, Robert F [REDACTED]
CC: Ian Lipkin [REDACTED]; Kristian G. Andersen [REDACTED]; Andrew Rambaut [REDACTED]
Subject: Re: Paper

Just got this from Francis Collins.

"This is really well done, and I would argue ought to be made public ASAP (Jeremy sent it this morning).

Francis"

I'll submit and send to Magda/Clare this morning. If they ok we can then put on bioRxiv and perhaps Virological.org as well?

Cheers,

Eddie

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]

Je viens de recevoir ceci de Francis Collins.

« C'est vraiment bien fait, et je dirais qu'il devrait être rendu public dès que possible (Jeremy l'a envoyé ce matin).

Francis »

Je vais soumettre et envoyer à Magda/Clare ce matin. S'ils sont d'accord, nous pouvons alors le mettre sur bioRxiv et peut-être aussi

salut,

178 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Robert Garry, Ph.D., professeur, Tulane College of Medicine, et al. (16 février 2020, 15h06).

Page 44 of 520

Quatre heures plus tard, selon le Dr Holmes, « tout s'est mis en place très rapidement. Jeremy Farrar et Francis Collins sont très heureux. Cela fonctionne 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]

Message

De : Edward Holmes

Kristian G. Andersen Andrew Rambaut Re : Article

· Ian Lipkin

Tout s'est très bien passé au final. Jeremy Farrar et Francis Collins sont très contents. Ça me convient.

L'origine proximale est rejetée par Nature

Le 12 février 2020, le Dr Andersen a présenté Proximal Origin à Nature.¹⁸⁰

Dans son premier pitch, comme décrit ci-dessus, il a écrit : « prompus 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 pour fournir des hypothèses agnostiques et scientifiquement fondées sur les origines du virus. Nous n'avons pas encore terminé la rédaction et nous avons encore quelques détails en suspens, mais je voulais vous contacter pour voir si cela pourrait être potentiellement intéressant ? Nous considérons cela davantage comme un commentaire/une hypothèse, par opposition à une lettre ou 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 « L'origine proximale du SARS-CoV-2 » à Nature pour examen.¹⁸³

¹⁷⁹ Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, et al. (16 février 2020, 18 h 59). ¹⁸⁰ Courriel de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature (12 février 2020). ¹⁸¹ Id. ¹⁸² Courriel de Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (13 février 2020). ¹⁸³ Courriel de Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (17 février 2020).

Page 45 of 520

Plus tard dans la journée, le Dr Andersen a écrit : « désolé de vous avoir à nouveau contacté. 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 d'autres... c'est une situation qui évolue extrêmement rapidement - qui a malheureusement été amplifiée en raison de certaines "spéculations" récentes de certains médias américains." ¹⁸⁴

Mme Thomas a répondu : "J'ai déjà deux examinateurs qui l'examinent..."185

Les auteurs de Proximal Origin, eux-mêmes, ont recommandé des examinateurs. Selon le Dr

Garry, "ainsi, comme vous le savez lorsque vous soumettez, vous devrez suggérer des examinateurs à inclure et à exclure. Cela semble facile - il existe des choix naturels pour les deux listes."186

Le Dr Holmes a répondu "oh, oui, les examinateurs sont faciles... Je pense que c'est une évidence."187

Ces commentaires soulèvent de graves inquiétudes quant à la partialité de l'examen de Proximal Origin et du processus d'examen scientifique par les pairs en général. Ni le Dr Andersen ni le Dr Garry ne savaient quels examinateurs suggérés étaient inclus ou exclus.

On 16 Feb 2020, at 7:36 pm, Garry, Robert F [REDACTED] wrote:

Yeah I know and that's a good choice for him.

So, as you know when you submit you'll need to suggest reviewers to include and exclude. Seems easy - there are some natural choices for both lists. Nature commentaries are peer reviewed iirc but I'm guessing they'll push this as fast as possible.

Sent from my iPhone

Le 16 février 2020 à 7h36, pin, Garry, Robert F Ouais, je sais et c'est un bon choix pour lui.

ho, comme vous le savez, lorsque vous soumettez, vous devrez suggérer aux examinateurs d'inclure et d'exclure. Cela semble facile - il existe des choix naturels pour les deux listes. Les commentaires sur la nature sont évalués par des pairs si je me souviens bien, mais je suppose qu'ils vont pousser cela aussi vite que possible.

Depuis mon iPhone

Message

From: Edward Holmes

Sent: 2/16/2020 2:38:46 AM

To: Garry, Robert F

CC: Ian Lipkin [REDACTED]

Andrew Rambaut

[REDACTED]; Kristian

G. Andersen

Subject: Re: Paper

External Sender. Be aware of links, attachments and requests.

Oh yes, the reviewers are easy...I think this is a slam dunk.

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
E
[REDACTED]

Message

De : Edward Holmes

Kristian

Oh oui, les examinateurs sont faciles... Je pense que c'est un jeu d'enfant.

PROFESSEUR EDWARD C. HOLMES FAA FRS ARC Australian Laureate Fellow

184 E-mail de Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research, à Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature (17 février 2020). 185 E-mail de Clare Thomas, rédactrice en chef, Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (18 février 2020). 186 E-mail de Robert Garry, Ph.D., professeur, Tulane College of Medicine, à Edward Holmes, Ph.D. .. professeur, Université de Sydney, et. al. (16 février 2020, 19 h 36). 187 E-mail d'Edward Hohnes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Robert Garry, Ph.D. .. professeur, Tulane College of Medicine, et. al. (16 février 2020, 02 h 38).

Page 46 of 520

Le 20 février 2020, Nature a officiellement refusé la publication de Proximal Origin. Mme Thomas a déclaré : « nous avons maintenant obtenu deux rapports de référence sur l'article (joints 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 ayons décidé que nous ne pouvons pas proposer de publier dans Nature. ».188

188 La principale raison du refus, comme l'a déclaré Mme Thomas, était : « ... l'un de nos réviseurs a exprimé des inquiétudes (également soulignées aux rédacteurs) quant à savoir si un tel article alimenterait ou étoufferait les théories du complot. ».189

Concernant le refus, le Dr Andersen a témoigné :

Dr. Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Avez-vous déjà été informé des raisons pour lesquelles Nature a initialement rejeté Proximal Origin ?

R. Ils -- je pense qu'ils ont rejeté l'article parce que je pense que les examinateurs ont estimé que probablement -- je veux dire, l'examineur deux était assez critique à l'égard de 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 que -- que voulez-vous dire ?

R. Fondamentalement, que nous -- parce que, encore une fois, nous avons gardé les possibilités de -- rappelez-vous que la version soumise à cela était ouverte, diagnostique quant à savoir s'il aurait pu s'agir d'un passage en laboratoire des deux versions de l'origine naturelle dont nous discutons. Et je pense que l'éditeur a probablement estimé que c'était trop ouvert. C'était clairement ce que -- en particulier l'examineur deux l'a souligné dans son examen, avec lequel nous n'étions pas d'accord.190

Le Dr Garry a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Quelles étaient les raisons du rejet ?

R. Ils -- eh bien, je veux dire, vous pouvez lire toutes les critiques de l'article. Ils ont pensé que nous étions trop convaincus que le virus était peut-être d'origine laboratoire. Et certains des examinateurs voulaient que nous supprimions cette mention, et nous n'avons pas pensé que ce soit approprié.191

188 Courriel de Clare Thomas, rédactrice en chef de Nature, à Kristian Andersen, Ph.D., professeur, Scripps Research (20 février 2020). 189 Id. 190 Andersen TI, supra note 55, à 186. 191 Garry TI, supra note 77, à 176

Page 47 of 520

191. Après le refus, Mme Thomas a suggéré de soumettre Proximal Origin à NatureMedicine.192.

Proximal Origin Gets Accepted at Nature Medicine

Le 27 février 2020, le Dr Andersen a soumis Proximal Origin à Nature Medicine.193

Dans sa soumission, le Dr Andersen a écrit :

Je crois que Clare de Nature a peut-être mentionné notre commentaire sur les origines proximales du virus hCoV-19 la semaine dernière.

Nous avons incorporé quelques changements critiques aux commentaires des examinateurs, donc je voulais juste vous contacter pour savoir si vous êtes toujours intéressé à jeter un œil à ce manuscrit ?

Nous incorporons encore quelques changements, mais nous aurons tout terminé sous peu car nous avons un délai serré - l'intérêt des médias pour cela a été énorme et n'a pas ralenti (nous nous sommes abstenus de commenter jusqu'à la publication officielle).

L'intérêt du public a également été très élevé, avec plus de 65 000 lectures de la version du blog au cours de la dernière semaine.194

Après avoir été refusés par Nature pour ne pas avoir suffisamment minimisé la possibilité d'une fuite en laboratoire, les auteurs ont décidé de renforcer cette soumission.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. Vous avez dit quelque chose du genre, et corrigez-moi si je me trompe, plus tôt, que la ligne : Nous ne pensons pas qu'un quelconque scénario basé sur un laboratoire soit plausible a été ajoutée à un moment donné ?

R. C'est exact. Cela a été ajouté à la version finale de -- cela a été ajouté après qu'elle soit passée à Nature Medicine, oui.

Q. Nature Medicine a-t-elle ajouté cette ligne ?

R. Non.

Q. Comment ce processus s'est-il déroulé ? Comment cette ligne a-t-elle été ajoutée ?

R. Cela est basé sur nos modifications apportées à l'article. Encore une fois, comme l'indique l'éditeur de Nature Medicine, c'est qu'il pensait que l'article avait considérablement grandi par rapport à celui qu'il avait vu dans Nature. Nous avons dû le raccourcir. Vous devez le réduire, plus ou moins, à la taille de la version de Nature tout en conservant les changements majeurs en réponse aux réviseurs.

192 Courriel de Clare Thomas, rédactrice en chef de 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, rédactrice en chef de Nature Medicine (27 février 2020). 194 Id.

Page 48 of 520

Suite de la réponse du **Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)** Et certaines des réponses aux réviseurs étaient que le réviseur estimait que nous pourrions être plus précis sur, par exemple, que les origines en laboratoire étaient moins probables que nous l'avions initialement envisagé, et j'étais d'accord avec cela. Je pense que nous sommes tous d'accord avec cela, et ce sont ces changements que nous avons incorporés. Cela inclut donc que nous ne pensons pas qu'un type quelconque d'origine en laboratoire soit plausible. C'est quelque chose qui a été ajouté en réponse aux réviseurs, à notre propre réflexion sur le sujet, puis à sa publication dans Nature Medicine, par opposition à Nature.195

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

Le lanceur d'alerte anonyme à Jon Cohen

Le 25 juillet 2020, un lanceur d'alerte anonyme a envoyé un courriel à M. Jon Cohen, un journaliste du 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 lanceur d'alerte a également allégué 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 a déclaré : « [v]i-ci, une personne qui prétend avoir des connaissances internes dit dans votre dos... »199

Le Dr Andersen et le Dr Holmes ont ensuite rédigé une réponse à M. Cohen et ont transmis leur projet au Dr Fauci et au Dr Farrar pour approbation.200

Dans cet e-mail, le Dr Andersen a exprimé ses inquiétudes au sujet de la confirmation que la conférence téléphonique du 1er février 1 Une conférence téléphonique a eu lieu, dans laquelle il était indiqué : « nous devons répondre à Jon, ce qui impliquerait de confirmer que cette réunion a bien eu lieu en votre présence et celle de Jeremy. N'hésitez pas à me faire part de vos commentaires ou de vos préoccupations à ce sujet. »201

En réponse au Dr Andersen, le Dr Farrar a répondu : « Pouvons-nous obtenir la séquence des événements correcte et convenue avant qu'une réponse substantielle ne soit renvoyée 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 adressé à Jon est collé ci-dessous. »203

Bien que l'identité du lanceur d'alerte 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 divulgué.

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

Page 49 of 520

« C'est lui qui était le plus en colère, et je pense toujours que c'était comme Barie qui a envoyé un courriel à Jon Cohen. »204

Le Dr Rambaut a répondu : « Je suis d'accord, c'est probablement Ron qui a fait la fuite. »205

On 28 Jul 2020, at 6:21 pm, Andrew Rambaut [REDACTED] wrote:

I agree - most likely Ron doing the leaking. Whoever it was that talked to the emailer was indignant that 'non-coronavirus-experts' were involved. I can't see any of the others having this sort of pompous, arrogant view of the world. Marion approached me well after this to help analyse the Dutch data. Christian I have worked with before on MERS. I doubt even that Ron was that bothered - probably just told the story to whoever it was and misremembered or 'enhanced' it for effect.

A

On 28 Jul 2020, at 03:58, Edward Holmes [REDACTED] wrote:

Pohlmann as on it and very good. Christian was also v. interested in the furin cleavage site (I've other emails).

Despite this, I'm 100% sure it is Ron who leaked it - he was the most angry - and I still think it was like Baric who emailed Jon Cohen.

I just thought "I would conclude that a follow-up discussion on the possible origin of 2019-nCoV would be of much interest" was very interesting.

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

Acti
Acce

Le 28 juillet 2020 à 18h21, Andrew Rambaut

Je suis d'accord - il est fort probable que ce soit Ron qui ait fait la fuite. Celui qui a parlé à l'expéditeur du courriel était indigné que des « non-experts en coronavirus » soient impliqués. Je ne vois pas d'autres personnes avoir une vision du monde aussi pompeuse et arrogante. Marion m'a contacté bien après cela pour m'aider à analyser les données néerlandaises. J'ai déjà travaillé avec Christian sur le MERS. Je doute même que Ron ait été si dérangé- il a probablement juste raconté l'histoire à qui que ce soit et s'en est mal souvenu ou l'a « améliorée » pour faire de l'effet.

A

Le 28 juillet 2020 à 03h58, Edward Holmes

à écrit :

Pohlmann y était et très bien. Christian était également très intéressé par le site de clivage de la furine (j'ai d'autres courriels). Malgré cela, je suis sûr à 100 % que c'est Ron qui l'a divulgué - il était le plus en colère - et je pense toujours que c'était comme Baric qui a envoyé un e-mail à Jon Cohen.

Je pensais juste que "je concluais qu'une discussion de suivi sur l'origine possible de 2019-nCoV serait d'un grand intérêt" était très intéressant.

Le Dr Baric a nié être l'individu 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 du magazine Science nommé John Cohen.

R. Je le connais.

Q. Il a publié des courriels après coup d'une personne anonyme qui prétendait 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 ?

R. John m'a contacté.

204 Courriel d'Edward Holmes, Ph.D., professeur, Université de Sydney, à Kristian Andersen. Ph.D. .. Professeur Scripps Research, et. al. (28 juillet 2020, 15 h 58).205 Courriel d'Andrew Rambaut, Ph.D., professeur, Université d'Édimbourg, à Edward Holmes. Ph.D. .. Professeur Université de Sydney, et. al. (28 juillet 2020, 18h21). p.

Page 50 of 520

205. Q. Étiez-vous-le –

R. Non, je ne l'étais pas. Je ne l'étais pas. Je créais du suspense.

Q. Donc Dr. –

R. Et ça a marché.

Q. Ça a marché. En partie parce que le Dr Holmes pense que vous êtes celui qui a contacté John Cohen.

R. Eh bien, c'est pourquoi il le dit peut-être. Lui et – j'oublie son nom, désolé – Andersen. Si c'est ce qu'ils pensaient, il a peut-être été vraiment irrité contre moi s'il avait le sentiment que c'était moi, mais ce n'était pas le cas.

Q. À propos de quoi M. Cohen vous a-t-il contacté ?

R. Il me posait la même question que vous m'avez posée, est-ce que j'étais l'auteur de cette déclaration ? Et j'ai dit, non, je ne l'étais pas.

Q. Savez-vous qui l'est ?

R. Non, je ne le sais pas.206

L'accueil critique de Proximal Origin

Le 19 février 2020, Proximal Origin a été cité dans la lettre de The Lancet intitulée,

« Déclaration de soutien aux scientifiques, professionnels de la santé publique et professionnels médicaux de la Chine qui combattent le COVID-19. ».207

Proximal Origin a été cité comme preuve que « ce coronavirus est originaire de la faune sauvage. ».208

Le 17 mars 2020, l'employeur du Dr Andersen, Scripps Research, a publié un communiqué de presse concernant Proximal Origin intitulé, « La pandémie de coronavirus COVID-19 a une origine naturelle, disent les scientifiques. ».209

Le Dr Andersen est cité dans ce communiqué disant, « ... nous pouvons fermement déterminer que le SARS-COV-2 est né d'un processus naturel. ».210

L'organisation du Dr Farrar, The Wellcome Trust, est également citée dans le communiqué, déclarant, « ils concluent que le virus est le produit de l'évolution naturelle. ».211

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

206 Baric TI, supra note 39, aux pages 124-125. 207 Charles Calisher, Ph.D., et al., Déclaration de soutien aux scientifiques, professionnels de la santé publique et professionnels de la santé de Chine qui combattent la COVID-19THE LANCET (19 février 2020). 208 Ibid. 209 L'épidémie de coronavirus COVID-19 a une origine naturelle, affirment les scientifiques, S CRIPPS RESEARCH (17 mars 2020). 210 Ibid. 211 Ibid.

« Le Bureau des communications a demandé si nous pouvions les avertir si cet article est accepté dans une revue à comité de lecture. Savez-vous si les auteurs l'ont soumis à une revue ? »212

From: Coleman, Amanda (NIH/NIAID) [C] [REDACTED]
Sent: Wednesday, February 19, 2020 1:21 PM
To: Shabman, Reed (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Cc: Brown, Liliana (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Subject: RE: COVID-19 preprint of interest

Hi Reed – The Office of Communications asked if we could alert them if this paper is accepted in a peer reviewed journal. Do you know if the authors have submitted it to a journal?

Thank you,

Amanda Coleman [C]
[REDACTED]

De : Coleman, Amanda

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

Merci,

Amanda Coleman [C]

Un employé du NIH a répondu : « J'ai contacté Kristian et son équipe... le texte est soumis à Nature. Kristian suggère que le bureau de communication puisse communiquer directement avec Chris Emery [Scripps Research] ».213

From: Shabman, Reed (NIH/NIAID) [E]
Sent: Wednesday, February 19, 2020 3:30 PM
To: Coleman, Amanda (NIH/NIAID) [C] [REDACTED]
Cc: Brown, Liliana (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]; Chris Emery [REDACTED]
Subject: RE: COVID-19 preprint of interest

Hi Amanda,

I reached out to Kristian and team and copied his response below in italics. As you can see from his note, the text is submitted to Nature. Kristian suggests that the Office of Communications can communicate directly with Chris Emery (copied here).

REV0002496

Thanks,

Reed

Yes, it's been submitted for peer review (in Nature) and we are holding off on giving further comments to the media until it's been through that and published. Chris Emery from our communications department (cc'd here) is taking the lead on creating a press release / summary in lay language, as well as a Q&A with questions the public and policy makers might have - Wellcome is involved as well to help out. If there's interest on NIAID's side, I'm sure Chris and the team would welcome coordination/collaboration, so if you can please reach out to him directly.

Best,
Kristian

De : Shabrnan, Reed (NIH/NIAIO) (E)

Envoyé : mercredi 19 février 2020 15h30 À : Coleman, Amanda (NIH/NIAID) Cc : Brown, Lliana (NIH/NIAID) [E]
Objet : RE : Offres de pré-impression 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 puisse communiquer directement avec Chris Emery (copié ici).

Merci,

Reed

Oui, il a été soumis à un examen par les pairs (dans Notate) et nous attendons de faire d'autres commentaires aux médias jusqu'à ce qu'il soit passé par là et publié. Chris Emery de notre service de communication (en copie ici) prend l'initiative de créer un communiqué de presse/résumé en langage Joy, ainsi qu'une séance de questions-réponses avec les questions que le public et les décideurs politiques pourraient avoir - Wei/come est également impliqué pour aider. S'il y a un intérêt du côté de la NIA/D, je suis sûr que Chris et l'équipe accueilleraient favorablement une coordination/collaboration, donc si vous pouvez, veuillez le contacter directement.

Cordialement,

Kristian

212 Courriel d'Amanda Coleman, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Reed Shabman, Bureau des programmes, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (19 février 2020, 13 h 21). 213 Courriel de Reed Shabman, Bureau des programmes, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé à Amanda Coleman, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (19 février 2020, 15 h 30).

Page 52 of 520

Le 26 mars 2020, le Dr Collins a écrit un article de blog pour le NIH concernant Proximal Origin.²¹⁴

Le Dr Collins a écrit : « [une] nouvelle étude réfute ces affirmations en fournissant des preuves scientifiques que ce nouveau coronavirus est apparu naturellement. »²¹⁵

Le Dr Collins a conclu : « [d]e toute façon, cette étude laisse peu de place pour réfuter une origine naturelle de la COVID-19. »²¹⁶

Le 16 avril 2020, plus de deux mois après la conférence téléphonique initiale du 1er février et un mois après la publication de Proximal Origin, le Dr Collins a envoyé un e-mail au Dr Fauci et a exprimé sa consternation que Proximal Origin n'ait pas réussi à écraser la théorie de la fuite en laboratoire. Il a déclaré : « J'espérais que l'article de Nature Medicine sur la séquence génomique du SARS-CoV-2 réglerait ce problème... »²¹⁷

Le Dr Collins a ensuite demandé au Dr Fauci : « Je me demande si le NIH peut faire quelque chose pour aider à mettre fin à cette conspiration très destructrice... Pouvons-nous faire quelque chose de plus ? »²¹⁸

214 Francis Collins, Une étude génomique pointe vers l'origine naturelle de la COVID-19, NAT' L I NSTS . O F H EALTH (26 mars 2020).²¹⁵ Id.²¹⁶ Id.²¹⁷ E-mail de Francis Collins, Dir., Nat'l Insts. Of Health, à Anthony Fauci M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Inst. Of Health (16 avril 2020, 22 h 45).

Page 53 of 520

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

De :Fauci Anthony

RE : la conspiration prend de l'ampleur Jeudi 16 avril 2020 22:45:00

Je ne ferais rien à ce sujet pour le moment. C'est un objet brillant qui disparaîtra avec le temps-ci!

Cordialement, Tony

Objet : la conspiration prend de l'ampleur

Je me demande s'il y a quelque chose que le NIH peut faire pour aider à mettre fin à ce qui semble prendre de l'ampleur : une conspiration destructrice, avec ce qui semble prendre de l'ampleur.

-J'espérais que l'article de Nature Medicine sur la Cmiqueence du SARS-CoV-2 réglerait ce problème. Mais cela n'a probablement pas eu beaucoup de visibilité. C

Quelque chose de plus pouvons-nous faire ? Demandez à l'Académie de donner son avis ?

Le Dr Collins a témoigné que « l'article de Nature Medicine » faisait référence à Proximal Origin.219

Le lendemain, le 17 avril 2020, le Dr Fauci a cité Proximal Origin depuis la tribune de la Maison-Blanche.

Conférence de presse de la Maison Blanche (17 avril 2023)

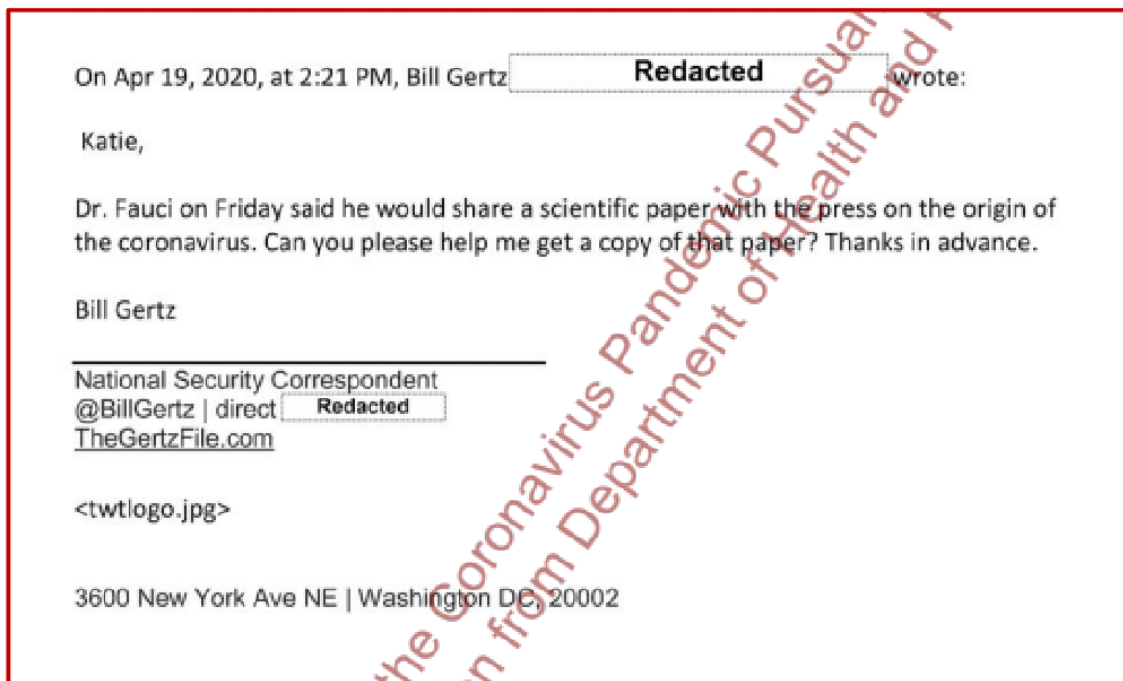
Q. Monsieur le Président, je voulais demander au Dr Fauci : pourriez-vous répondre à ces suggestions ou préoccupations selon lesquelles ce virus aurait été en quelque sorte créé par l'homme, peut-être sorti d'un laboratoire en Chine ?

Dr Fauci. Il y a eu récemment une étude que nous pouvons mettre à votre disposition, où un groupe de virologues évolutionnistes hautement qualifiés ont examiné les séquences présentes à cet endroit et les séquences chez les chauves-souris au fur et à mesure de leur évolution. Et les mutations qu'il a fallu pour arriver au point où nous en sommes aujourd'hui sont tout à fait cohérentes avec un saut d'une espèce d'un animal à un humain. Donc, je veux dire, l'article sera disponible - je n'ai pas les auteurs en ce moment, mais nous pouvons le mettre à votre disposition.²²⁰

219 Entretien transcrit de Francis Collins, M.D., Ph.D., ancien directeur des Instituts nationaux de la santé (12 janvier 2024) [ci-après « Collins TI »].

Page 54 of 520

Après le briefing, un journaliste a directement demandé quel article le Dr Fauci avait cité et a ensuite reçu Proximal Origin. Le journaliste a écrit : « Le Dr Fauci a déclaré vendredi qu'il partagerait avec la presse un article scientifique sur l'origine du coronavirus. Pouvez-vous m'aider à obtenir une copie de cet article ? »²²¹



Le Dr Fauci a déclaré vendredi qu'il partagerait avec la presse un article scientifique sur l'origine du coronavirus. Pouvez-vous m'aider à obtenir une copie de cet article ? Merci d'avance.

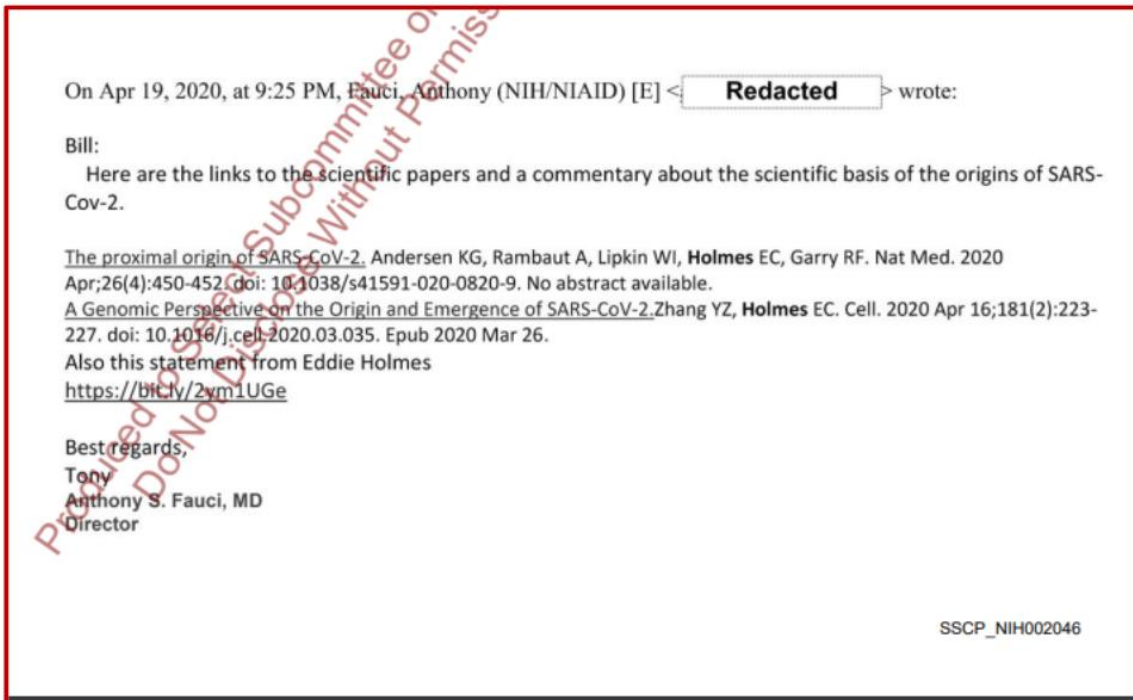
Bill Gertz

Le Dr Fauci a répondu : « Voici les liens vers les articles scientifiques et un commentaire sur la base scientifique des origines du SARS-Cov-2 » et a énuméré l'origine proximale.²²²

222. 220 Remarques du président Trump, du vice-président Pence et des membres du groupe de travail sur le coronavirus lors d'un point de presse à la Maison-Blanche (17 avril 2020) [ci-après « Remarques du président Trump, 17 avril 2020 »].²²¹ Courriel de Bill Gertz, correspondant du Washington Times, à Anthony Fauci, M.D., directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé (19 avril 2020, 14 h 21).²²² Courriel d'Anthony

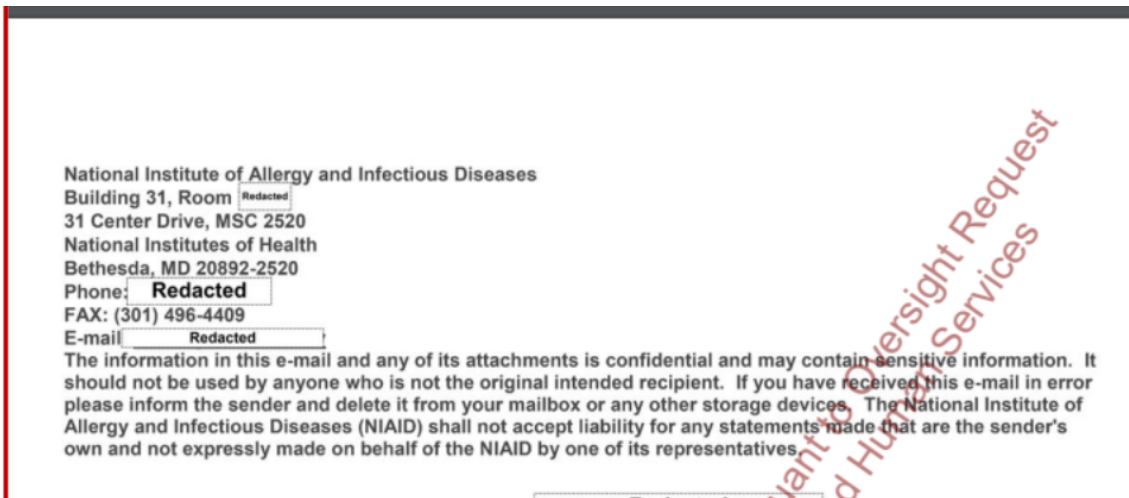
Fauci, M.D., directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Bill Gertz, correspondant du Washington Times (19 avril 2020)

Page 55 of 520



Bill :

Voici les liens vers les articles scientifiques et un commentaire sur la base scientifique des origines du SARS-Cov-2.



Le Dr Fauci a déclaré plus tard qu'il n'avait peut-être jamais lu Proximal Origin.223

Cela soulève des questions sur les raisons pour lesquelles il a cité un article, qu'il n'a même pas lu, depuis la tribune de la Maison-Blanche comme preuve que la COVID-19 n'était pas le résultat d'une fuite en laboratoire.

Le Dr Collins a témoigné que malgré son e-mail suggérant qu'il souhaitait plus d'actions pour « faire taire » l'hypothèse de la fuite en laboratoire, il n'a pas demandé au Dr Fauci de citer Proximal Origin de la Maison-Blanche.224

Le Dr Fauci a également témoigné 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 santé du New York Times, a publié « The Wisdom of Plagues : Lessons from 25 Years of Covering Pandemics ». Dans Wisdom of Plagues, M. McNeil a raconté :

223 Megan Stack, Dr. Fauci Could Have Said a Lot More, THE N.Y. TIMES (28 mars 2020). 224 Voir Collins TI, supra note 219. 225 Voir, Transcribed Interview of Anthony Fauci, M.D., former Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (8 janvier 2024) [ci-après « Fauci TI 1 »].

Page 56 of 520

Des erreurs bien plus graves se produisent lorsque les sources trompent délibérément les journalistes.

Fin juillet 2023, ce livre était presque sous presse lorsque j'ai appris, par e-mails et conversations Slack [publiés] par le Sous-comité du Congrès sur la pandémie du coronavirus et publiés sur Public, un magazine 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 diverses manières de me faire dévier de la bonne voie lorsque je leur ai demandé s'il était possible que le virus ait été manipulé dans un laboratoire ou qu'il ait pu fuir d'un laboratoire. Leurs efforts ont influencé la façon dont j'ai perçu la controverse sur les origines du 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 manière dont le New York Times a rendu compte des origines de la COVID-19.

226 Donald G. McNeil, Jr., La sagesse des fléaux : leçons tirées de 25 années de couverture des pandémies (Simon & Schuster, 2024).

Page 57 of 520

II. Les échecs d'EcoHealth Alliance, Inc.

EcoHealth est une organisation de recherche scientifique à but non lucratif financée principalement par l'argent des contribuables américains. Son président est le Dr Daszak, et EcoHealth et le Dr Daszak sont tous deux des collaborateurs de longue date du WIV et du Dr Shi. À partir d'avril 2020, le NIH a enquêté sur EcoHealth et le Dr Daszak pour de nombreuses violations de la politique de subvention et des accusations de facilitation de recherches dangereuses au WIV.

Français À partir de février 2023, le sous-comité spécial a commencé 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 du sous-comité spécial, le HHS a immédiatement suspendu et proposé la radiation d'EcoHealth, en tant qu'institution, et du Dr Daszak, en tant qu'individu.229

Au 4 décembre 2024, ni l'exclusion d'EcoHealth ni celle du Dr Daszak n'était finalisée. Le NIH et le Dr Fauci soutiennent tous deux la radiation d'EcoHealth.

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Et le NIH soutient-il toujours l'exclusion d'EcoHealth et du Dr Daszak ?

R. Oui. Et nous avons fourni tous les documents nécessaires au Département.230.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Lors des précédentes enquêtes et audiences, lorsqu'on leur a demandé s'ils soutenaient chacune de ces actions..., le Dr Collins et le Dr Tabak ont tous deux répondu oui. Assis ici aujourd'hui, soutenez-vous la suspension et l'exclusion d'EcoHealth ?

RÉSULTATS : EcoHealth Alliance, Inc. a facilité la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

227 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, à Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc. (13 février 2023). 228 Lettre du secrétaire adjoint aux acquisitions, responsable des suspensions et des exclusions, à Yani Wang, directeur, Institut de virologie de Wuhan (18 juillet 2023). 229 Lettre d'Henrietta Katrina Brisbon, responsable des suspensions et des exclusions et secrétaire adjointe aux acquisitions, HHS, à Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc. (mai 2024). 230 Se préparer à la prochaine pandémie : leçons apprises et voie à suivre : audience devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2, à 19 (14 novembre 2024) (témoignage du Dr Tabak) [ci-après « Préparation à la prochaine pandémie »]. 231 Une audience avec le Dr Anthony Fauci : Audience devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2, à 122 (3 juin 2024) [ci-après « Audience Fauci »]. (Les actions mentionnées dans cette question font référence aux mesures d'application et de surveillance du NIH précédant la suspension et l'interdiction de 2024.)

Page 58 of 520

Qu'est-ce que la recherche sur le gain de fonction ?

Le terme recherche sur le gain de fonction englobe un large éventail de recherches en sciences de la vie, dont un sous-ensemble implique la création d'agents pathogènes pandémiques potentiels. La signification pour le public par rapport à la communauté scientifique est différente et en constante évolution, en particulier à mesure que les politiques et procédures de surveillance du gouvernement fédéral ont changé. Cependant, le terme gain de fonction n'est lié à aucune politique ou cadre de surveillance spécifique et a plutôt une définition profane établie de longue date.

Tout au long de cette enquête, le sous-comité spécial a constaté que le terme « gain de fonction » pouvait signifier quelque chose de complètement différent pour une personne dans le domaine et pour une autre personne qui utilise simplement le terme. En fait, différents experts ont également des compréhensions différentes du terme. Par conséquent, une compréhension nuancée du terme est essentielle pour faciliter une surveillance et une compréhension efficaces de ce type de recherche.

Au 19 octobre 2020, selon le site Web du NIH, le gain de fonction signifiait « un type de recherche qui modifie un agent biologique afin qu'il confère une activité nouvelle ou améliorée à cet agent. ».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.

Recherche sur le gain de fonction

Le terme recherche sur le gain de fonction (GOF) désigne un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée. Certains scientifiques utilisent le terme au sens large pour

désigner toute modification fonctionnelle. Cependant, toutes les recherches décrites comme GOF n'impliquent pas le même niveau de risque.

Par exemple, les recherches qui impliquent la modification de bactéries pour permettre la production d'insuline humaine, ou la modification du programme génétique des cellules immunitaires dans la thérapie par cellules CAR-T pour traiter le cancer seraient généralement considérées comme à faible risque.

L'ensemble des recherches sur le terrain qui devraient améliorer la transmissibilité et/ou la virulence des agents pathogènes pandémiques potentiels, ce qui les rendrait probablement plus dangereux pour l'homme, a fait l'objet d'un examen approfondi et d'une évaluation approfondie.

De telles approches de recherche sur le terrain peuvent parfois être justifiées dans des laboratoires dotés de dispositifs de biosécurité et de biosûreté appropriés pour nous aider à comprendre la nature fondamentale des interactions entre les agents pathogènes humains et les agents pathogènes, à évaluer le potentiel pandémique des agents infectieux émergents et à informer le public.

Efforts de santé et de préparation, y compris la surveillance et le développement de vaccins et de contre-mesures médicales. Cette recherche présente des risques de biosécurité et de biosûreté, et ces risques doivent être gérés avec soin.

Lorsqu'elle est financée par des fonds du NIH, ce sous-ensemble de la recherche GOF ne peut être mené que dans des laboratoires avec une surveillance rigoureuse et des contrôles de biosécurité et de biosûreté appropriés pour aider à protéger les chercheurs contre les infections et à prévenir la réintroduction de micro-organismes dans l'environnement.

Cette définition a été confirmée par plusieurs témoins interrogés par le sous-comité spécial.

Dr. Hugh Auchincloss (20 décembre 2023)

Q. Il s'agit donc du site Web du NIH consacré à la recherche sur les gains 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 existe depuis une nouvelle version, et sous l'en-tête

"Recherche sur les gains de fonction" se trouve la définition que je viens de vous lire.

Il y a le qualificatif, toutes les recherches décrites comme des gains de fonction n'impliquent pas le même niveau de risque, et je suppose que l'une des sortes de 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 un virus de la grippe aviaire qui ne peut pas infecter les humains ou de le rendre capable d'infecter les humains ou de prendre un coronavirus de chauve-souris qui ne peut pas infecter les souris et de le faire infecter les souris, l'un ou l'autre étant qualifié de gain de fonction selon cette définition. Êtes-vous d'accord ?

[232 Recherche sur les gains de fonction impliquant des agents pathogènes pandémiques potentiels, N AT' L I NSTS . O F H EALTH \(dernière mise à jour le 12 juillet 2021\) \(dernière consultation le 19 octobre 2021\) \(version archivée dans les dossiers du personnel du Select Subcomm.\).](#)

Page 59 of 520

R. Je suis d'accord, et je pense que cela revient aux mêmes points que ceux que j'ai déjà évoqués. Il y a le gain de fonction qui est courant en virologie et qui n'est pas la même chose que la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe.233

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ... D'après ce que je comprends, il s'agit d'une définition compliquée. Elle comporte de nombreux éléments différents. Il y a des éléments que le NIH réglemente, d'autres que le HHS réglemente. Il y a des éléments qui posent des problèmes de double usage. Je vais donc passer en revue chaque définition, et vous me direz si je suis sur la bonne page.

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 afin qu'il confère une activité nouvelle ou améliorée à cet agent.

Est-ce exact ?

R. En tant qu'agent, oui.²³⁴

En plus de la définition ci-dessus, le gouvernement fédéral exige que certains types de recherches sur les gains 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 recherches sur les gains de fonction nécessitait une réglementation plus poussée et a suspendu tout nouveau financement fédéral pour ce type de recherche [ci-après « Pause de l'OSTP 2014 »].

Le nouveau financement de l'USG ne sera pas accordé pour des projets de recherche de gain de fonction qui pourraient raisonnablement conférer des attributs aux virus de la grippe, du MERS ou du SRAS de telle sorte que le virus aurait une pathogénicité et/ou une transmissibilité améliorées chez les mammifères par voie respiratoire.

La suspension du financement de la recherche ne s'appliquerait pas à la caractérisation ou aux tests des virus de la grippe, du MERS et du SRAS d'origine naturelle, à moins que les tests ne soient raisonnablement susceptibles d'augmenter la transmissibilité et/ou la pathogénicité.²³⁵

233 Entretien transcrit avec Hugh Auchincloss, M.D., Délégué, Inst. Nat. des Allergies et des Maladies Infectieuses, Inst. Nat. de la Santé, aux pages 100-101 (20 décembre 2023) [ci-après « Auchincloss TI »]. 234 Tabak TI, supra note 83, à la page 27. 235 PROCESSUS DÉLIBÉRATIF DE GAINS DE FONCTIONS ET PAUSE DU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE PAR LE GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS SUR CERTAINES RECHERCHES DE GAINS DE FONCTIONS IMPLIQUANT LES VIRUS DE LA FIÈVRE, DU MERS ET DU SRAS, BUREAU DE LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE, MAISON BLANCHE (17 octobre 2014).

Page 60 of 520

Cette définition est claire : il ne s'agit pas d'une pause sur toutes les recherches à gain de fonction, mais sur un sous-ensemble spécifique. Par conséquent, il est possible que la recherche soit qualifiée de recherche à gain de fonction sans être éligible à la pause de l'OSTP de 2014.

En 2017, à la suite de la pause de l'OSTP de 2014 et en remplacement de celle-ci, le HHS a publié le « Cadre d'orientation des décisions de financement concernant les recherches proposées impliquant des agents pathogènes pandémiques potentiels améliorés (P3CO) » [ci-après « Cadre P3CO »].²³⁶

Tout comme la pause de l'OSTP de 2014, le cadre P3CO ne s'appliquait pas à toutes les recherches à gain de fonction, mais seulement à un sous-ensemble spécifique.

Le cadre P3CO s'applique aux « projets de recherche intramuros et extramuros en sciences de la vie qui sont envisagés pour un financement et dont l'organisme de financement a déterminé qu'ils pourraient raisonnablement créer, transférer ou utiliser des PPP améliorés [agents pathogènes pandémiques potentiels]... »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 virulent et susceptible de provoquer une morbidité et/ou une mortalité importante chez les humains. ».²³⁸

Un PPP amélioré, le type de pathogène que le cadre P3CO est conçu pour surveiller, est défini comme un pathogène pandémique potentiel « résultant de l'amélioration de la transmissibilité et/ou de la virulence d'un pathogène ».

239. Cela ne s'applique qu'à un sous-ensemble très restreint de recherches. En fait, sur toutes les subventions accordées depuis l'entrée en vigueur du cadre P3CO, le HHS n'a examiné que trois études potentielles qui relèvent de cette définition.

240. Là encore, le cadre P3CO est clair : il ne s'applique qu'à un petit sous-ensemble de recherches sur le gain de fonction. Par conséquent, il est possible que la recherche soit qualifiée de recherche sur le gain de fonction sans être éligible au cadre P3CO.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Peut-il y avoir un sous-ensemble de recherches qui pourraient être qualifiées selon cette définition de modification – de fourniture d'une nouvelle fonction à un agent biologique –

R. Uh, huh.

236 CADRE D'ORIENTATION DES DÉCISIONS DE FINANCEMENT CONCERNANT LES PROJETS DE RECHERCHE IMPLIQUANT DES PATHOGÈNES PANDÉMIQUES À POTENTIEL AMÉLIORÉ, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES À LA PERSONNE DES ÉTATS-UNIS (2017).237 Id.238 Id.239 Id.240 Recherche impliquant des agents pathogènes pandémiques à potentiel accru, INSTITUTS NATIONAUX DE LA SANTÉ, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES À LA PERSONNE DES ÉTATS-UNIS (dernière mise à jour le 5 juin 2023) (dernière consultation le 23 avril 2024).

Page 61 of 520

Q. – sans tomber dans les catégories réglementées par le P3CO ?

R. Absolument. 241.

Application de la définition du gain de fonction aux expériences rapportées par EcoHealth.

Le sous-comité spécial a tenté de déterminer si les recherches facilitées par EcoHealth – payées avec l'argent des contribuables américains – et menées à Wuhan par le WIV étaient qualifiées de recherche sur le gain de fonction. La recherche en question a été publiée par EcoHealth dans ses rapports d'avancement des performances de recherche de l'année 5 (RPPR) [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.

Au cours de l'année 5, nous avons poursuivi l'expérience d'infection *in vivo* de divers SARSr-CoV de chauve-souris sur des souris transgéniques exprimant l'humain. Des souris ont été infectées par 4 souches de 1 SARSr-CoV avec différentes protéines s. Y compris le virus recombinant pleine longueur du SARSr-CoV WIVI et trois virus chimériques avec le squelette de wiv1 et la protéine s de SHC014, WIV16 et Rs-4231 respectivement. La pathogénicité des 4 Sr-CoV a été évaluée en enregistrant le taux de survie des souris infectées sur une période de 2 semaines. Les 4 SARSr-CoV ont provoqué une infection mortelle chez les souris transgéniques hACE2, mais le taux de mortalité varie selon les 4 groupes de souris infectées. 14 jours après l'infection, 5 souris sur 7 infectées par WIV1 restent en vie (71,4 %) tandis que seulement 2 des 8 souris infectées par WIV1-SHC014 S ont survécu (25 %). Français Le taux de survie des souris infectées par WIV1-WIV1-16 et WIV1-4231S était de 50 %. La réplication virale a été confirmée par PCR quantitative dans la rate, l'intestin long et le cerveau des souris affectées dans le cerveau rWIV1 rWIVI WIV1-16S ne peut pas être détecté en 2 jours ou 4 après l'infection. Cependant, Rwiv1-SHC014 a été détecté à tous les moments et a montré un titre viral croissant après l'infection. La charge virale a atteint plus de 10 % de copies du génome/g au point de mort (Fig. 13b). Nous avons également effectué un examen de coupe histopathologique chez les souris affectées. Des lésions tissulaires et une infiltration de lymphocytes peuvent être observées dans les poumons, ce qui est plus important chez les souris infectées par Rwiv1-shc014 S (Fig. 13d) que chez celles infectées par Rwiv1 (Fig. 13c). Ces résultats suggèrent que la pathogénicité de SHC014 est supérieure à celle des autres SARSr-Cov de chauve-souris testés chez des souris transgéniques qui expriment hACE2

Le rapport de l'année 5 décrit une expérience dans laquelle le WIV a infecté des souris transgéniques avec quatre coronavirus différents, dont trois étaient des virus chimères ou 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 une épine dorsale complète du WIV1.

La pathogénicité des trois chimères a ensuite été comparée au contrôle, à savoir l'épine dorsale complète du WIV1.

Dans 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 témoin et les souris infectées par cette chimère sont devenues plus malades.

[241 Tabak TI, supra note 83, à la p. 29.](#) [242 Rapport intermédiaire sur les progrès de la performance de la recherche, EcoHealth Alliance, Inc., à la p. 15 \(3 août 2021\).](#)

Page 62 of 520

Dans la lettre du 20 octobre 2021 adressée à M. Comer, le Dr Tabak a décrit cette expérience et son résultat comme « inattendus ».243

Que les résultats aient été attendus ou non, il semble que cette expérience constituerait une recherche de gain de fonction.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Le NIH a dit à plusieurs reprises que l'expérience de la subvention EcoHealth n'était pas une recherche sur le gain de fonction, qu'elle n'était pas éligible. Le NIH voulait-il dire qu'il ne s'agissait pas d'une recherche sur le gain de fonction ?

R. C'est certainement un exemple de gain de fonction générique, si c'est ce que vous voulez dire.

Q. Oui. Donc, j'essaie de dire que les mots comptent. Et en utilisant un terme qui a une définition établie, "gain de fonction" - il est sur le site Web du NIH -

R. C'est vrai.

Q. -- a une définition établie, selon laquelle lorsque les gens disent que ce qu'a fait EcoHealth n'était pas une recherche sur le gain de fonction, ce n'est pas vrai. Ce n'est pas une recherche sur le gain de fonction préoccupante ou que le HHS réglementerait. Est-ce juste ?

"Le NIH n'a pas financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan", point final. C'est, au mieux, trompeur.

R. J'ai toujours essayé de m'assurer que celui qui pose la question parle de la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe. Je ne peux que parler de la façon dont j'essaie de répondre à des questions de ce type.

Parce que vous avez raison, les mots comptent.

Q. Et je ne vais pas trop insister, mais juste - vous seriez d'accord, ce qui est décrit dans cette lettre, ce qui est décrit dans le rapport d'avancement de l'année d'EcoHealth, correspondrait à la définition - la définition large de la recherche sur le gain de fonction ?

R. La description générique et large de ce qu'est le gain de fonction, oui.

Q. Quand il y a un tel – comme, je ne me souviens pas du nombre d'infections ou du nombre de décès en 2021.

Et les origines ont été un sujet très brûlant. Mais, par exemple, lorsque j'écris des choses pour mes patrons qui vont sortir et parler ou si je prépare quelqu'un pour un témoignage au Congrès, je voudrais m'assurer qu'il utilise les bonnes phrases. Et chaque fois que nous avons parlé au NIH – je pense que j'ai été briefé par vous une fois ; c'était peut-être sur cette lettre – peut-être en dehors de cela, nous avons entendu "le NIH n'a pas financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan", point final.

[243 Lettre de Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., directeur adjoint principal, Instituts nationaux de la santé à l'honorable James Comer, membre de haut rang, H. Comm. on Oversight & Reform \(20 octobre 2021\).](#)

Page 63 of 520

C'est, au mieux, trompeur.

R. J'ai toujours essayé de m'assurer que celui qui pose la question parle de la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe. Je ne peux que parler de la façon dont j'essaie de répondre à des questions de ce type. Parce que vous avez raison, les mots comptent.

Q. Et je ne vais pas trop insister, mais juste - vous seriez d'accord, ce qui est décrit dans cette lettre, ce qui est décrit dans le rapport d'avancement de l'année d'EcoHealth, correspondrait à la définition - la définition large de la recherche sur le gain de fonction ?

R. La description générique et large de ce qu'est le gain de fonction, oui.244

Dr. Ralph Baric (22 janvier 2024)

Q. Dr. Baric, vous avez maintenant lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées uniquement par le squelette WIV1 ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées par le SHC014

WIV1 [ont survécu].

R. Vous devriez pouvoir faire les statistiques là-dessus, et cela devrait 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 de révision aurait été déclenché.

Q. Donc, ma question est la suivante, et nous avons obtenu des réponses différentes sur tout, et cela dépend si vous utilisez la définition P3 ou quelle que soit la définition. Cela ressemble à un gain de fonction pour moi.

R. D'accord. Alors, en quelle année était-ce ? Je veux juste m'assurer que je suis dans la bonne régulation de gain de fonction.

Q. 2019.

R. Donc, c'est la réglementation NSABB... Donc, sur la base de cette réglementation, oui, C'est – selon mon interprétation, c'est que, oui, ces cas seraient exemptés. Mais s'agit-il d'un phénotype à gain de fonction ? Absolument. On ne peut pas Diverger avec ça.245

[244 Tabak TI, supra note 83, p. 95-97.](#) [245 Baric TI, supra note 39, p. 181-184.](#)

Page 64 of 520

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. ...Dr Tabak, le NIH a-t-il financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan par le biais d'EcoHealth ?

R. Cela dépend de votre définition de la recherche sur le gain de fonction. Si vous parlez du terme générique, oui, nous l'avons fait...246

Le Dr Baric a déclaré et témoigné précédemment que le WIV n'aurait pas dû mener ce type de recherche au niveau BSL-2. Il s'agit 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 Shi^ccorresponding 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 Shi^ccorresponding 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 coronavirus WIV1 de type syndrome respiratoire aigu sévère de la chauve-souris code une protéine accessoire supplémentaire, ORFX, impliquée dans la modulation de la réponse immunitaire de l'hôte 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 et Zheng-LI Shi auteur correspondant

La course aux armements évolutionnaire entre le virus et l'hôte favorise la diversité génétique dans les gènes de pointe du coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère de la chauve-souris Hua Guo,^{#a,b} Bing-Jie Hu,^{#a} Xing-Lou Yang,^a Lei-Ping Zeng,^a Bei li,^a Songying Ouyang,^c et Zheng-Li Shi auteur correspondant

Je pense qu'il existe au moins un autre article de ce type. Je vais transmettre une lettre à l'éditeur sous peu, mais je pensais que vous devriez être informé que cette méthodologie s'est poursuivie en 2020.

246 Superviser les superviseurs : une audience avec le directeur adjoint du NIH, le Dr Lawrence Tabak : audience devant la sous-commission sélectionnée sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès, 2, p. 95-97 (16 mai 2024) [ci-après « audience Tabak »]. 247 Baric TI, supra note 39, p. 181-184.

From: Ralph Baric [REDACTED]
Sent: Monday, May 10, 2021 4:44 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Re:

Hi Peter, it is true that this isn't definitive proof and I agree there is no evidence of a SARS2 like virus in their collection that is closer than RaTG13, which is still pretty distant. I also still agree that a natural origin from nature is the most likely scenario. Take care, Ralph

On Mon, May 10, 2021 at 1:57 PM Peter Daszak [REDACTED] wrote:

Thanks Ralph – I'd seen those and I understand your rationale for signing the letter. I've already seen a copy – reporters are already lining up questions for me, to which I'm saying – you should contact WHO.

The real issue that everyone seems to forget is whether they had a virus similar to SARS-CoV-2 in their collection. Given that we published ~650 novel RdRps (alpha and beta covs) in spring 2020, and that they were piling in every single positive they had, it just seems like a very implausible scenario. Yes, they cultured bat-CoVs at a safety level you don't, but there's no evidence anywhere that they had SARS2 or a progenitor. Journalists will write whatever they want I guess...

Cheers,

[REDACTED] SSCP00406591

Bonjour Peter, il est vrai que ce n'est pas une preuve définitive et je suis d'accord qu'il n'y a aucune preuve d'un virus de type SARS2 dans leur collection qui soit plus proche que RaTG13, qui est encore assez éloigné. Je suis également toujours d'accord pour dire qu'une origine naturelle de la nature est le scénario le plus probable. Prenez soin de vous, Ralph.

Merci Ralph - j'avais vu ça et je comprends votre raisonnement pour signer la lettre. J'en ai déjà vu une copie - les journalistes alignent déjà des questions pour moi, à qui je dis- vous devriez contacter l'OMS.

Le vrai problème que tout le monde semble oublier est de savoir s'ils avaient un virus similaire au SARS-COV-2 dans leur collection. Étant donné que nous avons publié 650 nouveaux RdRps [alpha et bêta covs) au printemps 2020, et qu'ils accumulaient tous les positifs qu'ils avaient, cela semble être un scénario très invraisemblable. Oui, ils ont cultivé des bat-CoV à un niveau de sécurité que vous n'avez pas, mais il n'y a aucune preuve nulle part qu'ils avaient le SARS2 ou un progéniteur. Les journalistes écriront ce qu'ils veulent, je suppose...

Message

From: Ralph Baric [REDACTED]
Sent: 5/27/2021 7:00:34 AM
To: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Re: BSL levels for viral culture in China, US, other countries

Sorry Peter. Your being told a bunch of BS. Bsl2 w negative pressure, give me a break. There last paper mentioned bsl2 w appropriate PPE. This last part was the first and only time this was ever mentioned, never in earlier papers, and in the latest paper never defined either. I have no doubt that they followed state determined rules and did the work under bsl2. Yes china has the right to set their own policy. You believe this was appropriate containment if you want but don't expect me to believe it. Moreover, don't insult my intelligence by trying to feed me this load of BS.
Ralph

On Thu, May 27, 2021, 1:08 AM Peter Daszak [REDACTED] wrote:

Hi Ralph,

Hope all's well, given this ridiculous week for politics around covid origins in the news!

Since we last spoke, I've checked on a bunch of rules governing culture of viruses in the US, China and other countries. Hope you don't take this the wrong way – I'm sending you this so you're aware, and in case you get questions from reporters, and other scientists, or the govt agencies etc., not to disagree with your opinion, which I respect.

In China, the rules allow for organizations to conduct culture of animal viruses at BSL-2, including chimeras. We checked with Zhengli, who let us know that she used "BSL-2 with negative pressure and appropriate PPE". I also know that they are stricter now on SARS-CoV (it's BSL-3 I believe) ever since you showed it was able to infect human airway epithelial cells, so that's evidence they do take these things more seriously than it would seem on the surface.

I also checked the rules on a bunch of viruses for the US and was surprised to find lethal human pathogens cultured at BSL-2 (e.g. Rabies, some vector borne viruses) as well as many wildlife viruses. I also spoke with Chris Broder who let me know that the bat paramyxovirus Cedar virus (close to Nipah/Hendra) is cultured at BSL-2, including the recombinants he has made with Nipah and Hendra elements. Reference here: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5869790/>

I've attached a list of some of the findings with refs. Hope it's useful in case there are questions about this. I'm sure there are reasons for all of the above classifications, and justifications that can be debated, but I just want you to know that I did the due diligence on this, and checked that they were following the rules, and that similar rules exist here. I'm sure it will be criticized, and maybe there will be tightening of biosafety levels given the hype around the lab leak hypothesis at the moment. However, I'm still very confident that nothing untoward happened there, and have good reasons for that based on the protocols they used, and the results they were sharing as we wrote a paper for Nat. Communications in the lead up to the outbreak.

Cheers,

Désolé Peter. On vous raconte un tas de conneries. Bsl2 avec pression négative, laissez-moi tranquille. Leur dernier article mentionnait le Bsl2 avec EPI approprié. Cette dernière partie était la première et la seule fois où cela a été mentionné, jamais dans un article précédent et dans le dernier article jamais défini non plus. Je n'ai aucun doute qu'ils ont suivi les règles déterminées par l'État et ont fait le travail sous bs12. Oui, la Chine a le droit de définir sa propre politique. Vous croyez que c'est un confinement approprié si vous voulez, mais ne vous attendez pas à ce que j'y croie. De plus, n'insultez pas mon intelligence en essayant de me nourrir de ce tas de conneries

Ralf

Le jeudi 27 mai 2021 à 1 h 08, Peter Daszak xxxxxxxxxxxxxxxx a écrit :

J'espère que tout va bien, compte tenu de cette semaine ridicule pour la politique autour des origines du Covid Dans l'actualité !

Depuis notre dernière conversation, j'ai plaisanté sur un tas de règles régissant la culture des virus aux États-Unis, en Chine et dans d'autres pays. J'espère que vous ne le prendrez pas mal - je vous envoie ceci pour que vous soyez au

courant, et au cas où vous recevriez des questions de journalistes, d'autres scientifiques ou des agences gouvernementales, etc., pour ne pas être en désaccord avec votre opinion, que je respecte.

En Chine, les règles permettent aux organisations de mener des cultures de virus animaux au niveau BSL-2, y compris des chimères. Nous avons vérifié auprès de Zhengli, qui nous a fait savoir qu'elle avait utilisé « BSL-2 avec pression négative et EPI approprié ». Je sais aussi qu'ils sont plus stricts maintenant sur le SADS-CoV (il s'agit du BSL-31, je crois) depuis que vous avez montré qu'il était capable d'infecter les cellules épithéliales des voies respiratoires humaines, ce qui prouve qu'ils prennent ces choses plus au sérieux qu'il n'y paraît à première vue.

J'ai également vérifié les règles sur un tas de virus pour les États-Unis et j'ai été surpris de voir des agents pathogènes humains mortels cultivés au SSL-2 (par exemple, les Rallies, certains virus à transmission vectorielle) ainsi que de nombreux virus de la faune sauvage. J'ai également parlé avec Chris Broder qui m'a fait savoir que le virus paramyxovirus de la chauve-souris Cedar (proche de Nipah/Hendra) est cultivé au BSL-2, y compris les recombinants qu'il a fabriqués avec les éléments Nipah et Hendra 1. Référence ici :

J'ai joint une liste de certaines des conclusions avec des références. J'espère que cela sera utile au cas où il y aurait des questions à ce sujet. Je suis sûr qu'il y a des raisons pour toutes les classifications ci-dessus et des justifications qui peuvent être débattues, mais je veux juste que vous sachiez que j'ai fait preuve de diligence raisonnable à ce sujet et que j'ai vérifié qu'ils suivaient les règles et que des règles similaires existent ici. Je suis sûr qu'il sera critiqué et qu'il y aura peut-être un resserrement des niveaux de biosécurité étant donné le battage médiatique autour de l'hypothèse de la fuite de laboratoire en ce moment. Cependant, je suis toujours très confiant que rien de fâcheux ne s'est produit là-bas, et j'ai de bonnes raisons pour cela, basé sur les protocoles qu'ils ont utilisés et les résultats qu'ils ont étayés alors que nous écrivions un article pour Nat. . Communications avant la rupture,

Page 67 of 520

CONSTATATION : EcoHealth Alliance, Inc. a soumis son rapport annuel d'avancement de la cinquième année avec près de deux ans de retard.

Pendant le 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 sur tout changement prévu dans l'approche ou l'orientation de la recherche pour l'année de financement suivante. Dans le cas d'EcoHealth, ces rapports, en particulier son rapport de cinquième année, ont fait l'objet d'un examen minutieux de la part du Bureau de la recherche extramurale du NIH et de l'enquête du sous-comité restreint.

Le rapport de cinquième année d'EcoHealth devait être remis le 28 septembre 2019. Cependant, le rapport n'a pas été soumis avant le 3 août 2021, soit près de deux ans de retard.²⁴⁹

Cet échec a été signalé pour la première fois au Congrès par le biais d'une lettre du Dr Tabak à M. Comer datée du 20 octobre 2021.²⁵⁰

Chaque année, qu'une subvention soit ou non évaluée pour un renouvellement compétitif, le chercheur principal doit soumettre un rapport d'avancement annuel. Comme indiqué ci-dessus, le rapport de l'année 5 d'EcoHealth, qui comprenait les résultats des recherches et des expériences de juin 2018 à mai 2019, la période précédant immédiatement l'apparition de la pandémie de COVID-19, devait être remis 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 du NIH, l'envoyait également systématiquement par e-mail à son responsable de programme, le Dr Stemmy. Le sous-comité de sélection est en possession de ces courriels pour les rapports des années un, deux et quatre :

1) Le 1er mai 2015, le Dr Daszak a envoyé un courriel au Dr Stemmy, RPPR de l'année 1, indiquant : « nous venons de télécharger notre rapport de l'année 1 pour notre prix « Comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris » (1R01AI110964-01). Je voulais également vous envoyer une copie du rapport. ».251

2) Le 13 mai 2016, le Dr Daszak a envoyé un courriel au Dr Stemmy, RPPR de l'année 2, indiquant : « Je voulais simplement vous faire savoir que nous avons soumis hier notre rapport de l'année 2 (ci-joint en pdf). »252.

3) Le 25 avril 2018, le Dr Daszak a envoyé un courriel au Dr Stemmy, le RPPR de l'année 4, en déclarant : « Je voulais simplement 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 continué cette démarche pour le rapport de l'année 5, le Dr Daszak a témoigné qu'il « aurait souhaité » envoyer par courriel le rapport de l'année 5 au bureau des subventions du NIH, mais qu'il ne l'avait pas fait.

248 Research Performance Progress Report (RPPR), N AT' L I N S T S . O F H E A L T H (dernière mise à jour le 2 novembre 2022) (dernière consultation le 24 avril 2024).249 Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence, RPPR (3 août 2021).250 Lettre de Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, à l'honorable James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (20 octobre 2021). 251 E-mail de Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., à Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Health, et al. (1er mai 2015) (Fichier du personnel de la sous-commission Select). 252 Courriel de Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc., à Erik Stemmy, Ph.D., responsable de programme, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, et al. (13 mai 2016) (Fichier du personnel de la sous-commission Select).

Page 68 of 520

Dr Peter Daszak (13 novembre 2023)

Q. D'accord. Et je pense que nous avons vu, je pense au moins un an avant, peut-être la quatrième année, une pratique consistant à soumettre le rapport annuel via le système Commons –

R. Oui.

Q. -- bien sûr, la manière dont il est soumis ?

R. Oui.

Q. Et ensuite, séparément de cela, l'envoyer par courrier électronique à votre bureau des subventions ?

R. Oui. Je me souviens de l'avoir fait plusieurs fois, oui.

Q. Est-ce que cela s'est produit ici ?

R. Non, malheureusement. J'aurais aimé faire ça. Je ne l'ai pas fait. Vous savez, c'est malheureux.254

Le Dr Stemmy était le responsable du NIAID chargé de suivre et de s'assurer que les rapports d'avancement d'EcoHealth étaient 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 2023)

Q. Il s'agit donc de la pièce G de la minorité. Il s'agit du rapport d'avancement de l'année 4, accompagné d'une sorte d'e-mail de présentation que le Dr Daszak vous a adressé le 25 avril 2018. Nous avons donc cet e-mail en pièce jointe du

rapport de l'année 4 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 d'autres événements notables.

R. à-t-il fait cela pour l'année 5 ?

253 Courriel de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., à Erik Stemmy, Ph.D., responsable de programme, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, et al. (25 avril 2018) (archivé auprès du personnel de la sous-commission). 254 Entretien transcrit de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance Inc. (14 novembre 2023) (ci-après « Daszak TI »)

Page 69 of 520

R. Je crois qu'il m'a envoyé un courriel à l'époque où il a soumis le rapport d'étape en 2021, je crois que c'était en août, n'est-ce pas ? Est-ce à ce moment-là qu'il est arrivé ? Je crois donc qu'il m'a envoyé une copie d'un message à ce moment-là, mais pas à peu près au moment où il aurait dû être envoyé.²⁵⁵

Le Dr Daszak a également témoigné que « les informations du rapport de l'année 5 se trouvaient dans la soumission de renouvellement [compétitive de l'année 6], dans la première partie de cette soumission de renouvellement. »²⁵⁶

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Puis-je demander –

R. Mais – oui, allez-y, allez-y.

Q. Puis-je demander pourquoi pas, en d'autres termes, il semble qu'il y ait eu une connaissance que vous pouvez toujours joindre le PDF à l'e-mail et l'envoyer à Erik Stemmy.

R. Oui.

Q. Nous avons du mal, je pense, à comprendre pourquoi cela ne se serait pas produit ici.

R. Eh bien, vous savez, premièrement, c'est moi qui remets en question mes décisions d'il y a 4 ans, mais 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 avons des informations pertinentes pour le travail que nous faisons en Chine dans cette soumission.

Donc Erik Stemmy, le responsable du programme, avait vu cela, 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. Cependant, après un examen du renouvellement compétitif de l'année 6, le sous-comité spécial ne croit pas que l'expérience en question dans le rapport de l'année 5 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 suivre les conditions de sa subvention et de soumettre son rapport de l'année 5 à temps. Comme l'ont témoigné plusieurs témoins du NIH, le rapport de l'année 5 doit toujours être remis à temps, quelle que soit la demande de renouvellement concurrentiel.

Dr Erik Stemmy (13 novembre 2023)

255 Entretien transcrit avec Erik Stemmy, Ph.D., responsable de programme, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à la p. 142 (13 novembre 2023) [ci-après « Stemmy TI »]. 256 Daszak TI, supra note 253, à la p. 52. 257 Ibid.

Q. Si une subvention est suspendue ou résiliée, le bénéficiaire principal doit-il toujours remplir les conditions requises par la subvention – les exigences administratives ? Avocat du HHS. Si vous le savez.

R. Je crois donc comprendre qu'il s'agissait d'une situation unique. Je me souviens que, lorsqu'ils sont venus pour leur premier rapport annuel d'avancement, 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, c'était un document qui disait : "Cette subvention est résiliée", et aucune mesure n'a été prise.

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 du type 1 avant d'avoir le financement pour le type 2.

R. C'est exact.

Q. Si le type 2 est suspendu, est-ce que cela les dispense simplement de remplir le type 1 ?

R. NO .258

Pour justifier le retard du rapport de la cinquième année d'EcoHealth, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait tenté de le soumettre mais qu'il avait été « bloqué » par le système du NIH.

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

Q. D'accord. Je suis désolé. Le 28 septembre 2019 ?

R. Oui.

Q. Parfait. Merci. Mais il est également vrai que vous n'avez pas soumis ce rapport avant août 2021, soit près de 2 ans plus tard, comme mon collègue vient de le déclarer.

R. Eh bien...

Q. Vous n'avez pas soumis le rapport à la fin du mois de septembre 2019 ?

[258 Stemmy TI, supra note 255, p. 140-141](#)

Page 71 of 520

R. Nous avons téléchargé le rapport dans le système. Le système nous a bloqués.259

Ce témoignage ne résiste pas à un examen plus approfondi. Le Dr Lauer et le NIH ont mené un audit médico-légal sur leurs systèmes pour tenter de confirmer les affirmations du Dr Daszak, mais le NIH n'a pas pu vérifier ces affirmations.

Dr. Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. D'accord. Oh, je voulais dire... j'avais une autre question sur ce rapport de fin d'année 5. Vous avez dit plus tôt, à quelqu'un qui vous a posé des questions aujourd'hui, que vous n'étiez pas convaincu qu'EcoHealth -- EcoHealth avait envoyé un produit.

Ils avaient une soumission. Ils essayaient de la soumettre en juillet 2019, et ils ont subi un blocage. Ils ont été exclus du système Era Commons, et ils n'ont pas pu le faire. Maintenant, vous avez dit que vous n'étiez pas convaincu. Pouvez-vous donc expliquer pourquoi vous étiez de cet avis ?

R. Oui. Notre bureau a donc mené une enquête médico-légale électronique sur les interactions d'EcoHealth avec notre système de subventions, et cela incluait à la fois l'examen des journaux d'activité. Chaque fois que quelqu'un interagissait avec

notre système, il y a un journal d'activité qui décrit quand ils sont entrés, qui est entré, ce qui s'est réellement passé. Et cela impliquait également notre ticket d'assistance.

Nous avons donc un service d'assistance. Et donc, chaque fois que quelqu'un appelle et dit : "J'ai des problèmes avec le système", cette rencontre avec notre personnel est enregistrée. Nous n'avons jamais trouvé de preuve qu'ils aient été exclus de notre système.

Nous avons vu qu'un jour, quelqu'un d'EcoHealth avait tenté de se connecter par l'un des moyens dont on peut se connecter à notre système de plusieurs façons différentes. Et il avait essayé de se connecter d'une façon et avait saisi le mauvais mot de passe, je crois, trois fois. Et donc ce canal particulier a été bloqué. Mais ensuite, le même jour, plus tard, ils interagissaient avec notre système après s'être connectés par un autre moyen. Et puis nous avons examiné les tickets du service d'assistance, nous avons également examiné les e-mails du personnel du NIAID, et nous n'avons jamais vu de preuve qu'ils affirmaient ne pas avoir pu soumettre leur rapport d'avancement parce que le système eRA les avait bloqués.

Q. D'accord. Et s'il les avait bloqués, n'y avait-il pas d'autres moyens par lesquels ils auraient pu faire parvenir le rapport au NIH s'ils avaient appelé quelqu'un ?

R. S'ils n'étaient pas en mesure de soumettre un document parce qu'ils avaient été exclus du système, ils pouvaient alors appeler notre service d'assistance, qui travaillerait ensuite avec eux pour déterminer ce qui se passait.²⁶⁰

[259 Audience avec le président d'EcoHealth Alliance, le Dr Peter Daszak : Audience devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2, à la p. 23 \(1er mai 2024\) \[ci-après « Audience Daszak »\].](#)

Page 72 of 520

En réponse au témoignage du Dr Lauer, le Dr Daszak a dévié la question en déclarant que le fait que l'enquête médico-légale du Dr Lauer n'ait pas permis de trouver de preuves à l'appui de la déclaration du Dr Daszak, et que sa déclaration sous-jacente puisse être vraie.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Je vais donc vous montrer ce qui sera la pièce à conviction majoritaire n° 5.

Il s'agit d'un extrait d'une entrevue transcrite avec le Dr Lauer que les comités ont menée plus tôt ce mois-ci. Nous avons donc demandé au Dr Lauer quelles mesures, dans le cadre de son examen de conformité de la subvention, il a prises pour examiner ce problème de verrouillage... Nous prévoyons donc de demander cela, les résultats de cet audit judiciaire. Mais, encore une fois, je voulais avoir votre impression sur la correction de cette affirmation.

R. C'est tout à fait possible. Ce que le Dr Lauer dit est vrai et ce que je vous dis est vrai. Il se peut 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 se peut aussi que le Dr Lauer n'ait aucune preuve que nous avons été exclus du système et que nous avons été exclus du système. Ce n'est pas parce qu'il ne peut pas trouver de preuve que cela ne veut pas dire que ce n'est pas vrai. Nous avons été exclus du système. Non seulement nous avons été exclus du système à ce moment-là, 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, le NIH n'a pas pu faire fonctionner le système pendant 11 jours.

Nous l'avons enregistré. Et c'est ainsi que nous avons conservé nos e-mails. Écoutez, le Dr Lauer est un cadre très haut placé au NIH. Je suis sûr qu'il est logique pour lui que quelqu'un aille au service d'assistance. Mais nous avons 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 le NIH n'a pas pu, même lorsqu'il a exigé le rapport deux ans plus tard, déverrouillé le système pendant plusieurs jours, il était clairement verrouillé.

Q. Bien sûr. Je vous donne simplement l'occasion de commenter son [sic]. Et nous n'avons pas l'audit médico-légal, nous n'avons donc pas une idée précise de la portée.

Eh bien, si l'audit médico-légal vérifie si nous avons reçu un ticket d'assistance ou évalue si nous avons essayé de nous connecter à un système ou si nous avons envoyé un e-mail, alors peut-être que l'audit médico-légal ne le trouvera pas.

260 Entretien transcrit avec Michael Lauer, M.D., Dep. Dir., Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, aux pages 102-103 (2 novembre 2023) [ci-après « Lauer TI »].

Page 73 of 520

Mais nous avons essayé de télécharger ce rapport. Nous avons même essayé lorsque le NIH nous a dit 2 ans plus tard de l'envoyer immédiatement et 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 e-mail à votre point de contact au NIAID ou au NIH pour essayer de rectifier la situation, n'est-ce pas ?

R. Mon personnel administratif a appelé le point de contact.

Q. Appelé ?

R. Je crois que oui. Je pense qu'ils lui ont envoyé un e-mail, n'ont reçu aucune réponse, ont appelé.

Q. Parce que le Dr Lauer a également témoigné qu'au cours de cet audit, ils ont examiné les e-mails du personnel du NIAID et n'ont toujours jamais vu de preuve qu'EcoHealth ait affirmé que vous n'aviez pas pu soumettre un rapport d'étape parce que le système eRA les avait bloqués ?

R. Eh bien, encore une fois, comme je l'ai dit, ils ne trouveront peut-être aucune preuve par e-mail, mais nous avons essayé de soumettre le rapport. Il nous a bloqués. Je veux dire, on ne peut pas être plus clair que lorsque le NIH nous a spécifiquement demandé de le télécharger immédiatement, 2 ans et demi plus tard, dans l'urgence, alors qu'ils savaient tout à ce sujet et l'attendaient, ils ne parvenaient toujours pas à déverrouiller le système. Il est clair que ce système doit être réparé.²⁶¹

L'analyse médico-légale du système de rapport du NIH a conclu que « l'utilisateur n'a jamais été exclu du système. »²⁶²

De plus, l'analyse a déterminé qu'EcoHealth avait accédé au système de rapport au moins une fois par jour pendant 72 jours entre le 24 juillet 2019 et le 27 juillet 2021.²⁶³

L'analyse a déclaré que « chacune de ces fois où l'accès à Commons était une opportunité d'acheminer le RPPR afin qu'il puisse être soumis au 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

261 Daszak TI, supra note 253, aux pages 139 à 141. 262 Activités liées au RPPR pour R01AI110964-05 et autres actions effectuées, N AT' L I NSTITUTES OF HEALTH (en dossier auprès du personnel du sous-comité spécial). 263 Id. 264 Id. 265 Id..

Page 74 of 520

RPPR related activities for R01AI110964-05 and other actions performed

The user was never locked out of the system:

1. eRA logs show that there was activity by PI and SO from the organization.
2. PI has a proven history of familiarity with and usage of eRA Commons, having initiated and routed 7 RPPRs during years 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021.
3. PI Initiated the Interim RPPR through the link provided on **07/24/2019** but he did not route it to the SO.
4. The day before the I-RRPR was routed by the PI to the SO (**07/26/2021**), the PI linked his account to Login.gov.
5. Then on **07/27/2021** he unsuccessfully attempted to change his eRA Commons password, and the password was locked.
6. He continues accessing eRA using Login.gov

Details:

Interim RPPR for Year 5

- R01AI110964-05 went into the systematic Closeout Process at the end of the project period.
- 06/04/2019 first email regarding documents needed for closeout was sent to the PI, the SO and the Closeout email identified by the organization in their Commons Institutional Profile.
- 07/19/2019 grant was removed from closeout and the Interim RPPR link became available systematically to both the PI and all SOs of the organization.
- **07/24/2019** - PI Initiated the Interim RPPR through the link provided.
- 05/26/2020 - PI accessed this Interim RPPR to upload a document and to enter data.
- **07/27/2021** - PI routed this Interim RPPR to SO.
- 08/02/2021 - SO uploaded documents for this Interim RPPR.
- 08/03/2021 - SO submitted this Interim RPPR to NIH.

From 7/19/2019 to 8/3/2021 the Interim RPPR link was available to access in both the PI and SOs Commons Status. Both the PI and SO accessed other applications and grants via their Commons Status, including but not limited to Just-In-Time actions and Application viewing.

During the timeframe after PI initiated the Interim RPPR through routing to the SO (07/24/2019 - 07/27/2021), the PI successfully logged into and was active in eRA systems (Commons, Commons Status, Assist) a total of 72 days. Each of those times accessing Commons was an opportunity to route the RPPR so it could be submitted to NIH.

- 12 more days in 2019 (07/25/2019, 08/05/2019, 08/16/2019, 09/10/2019, 10/02/2019, 11/08/2019, 11/18/2019, 11/21/2019, 11/22/2019, 12/03/2019, 12/05/2019, 12/06/2019)
- 38 days in 2020 (01/24/2020, 01/28/2020, 01/29/2020, 01/30/2020, 02/20/2020, 02/21/2020, 05/08/2020, 05/15/2020, 05/25/2020, 05/26/2020, 06/01/2020, 06/02/2020, 06/09/2020, 06/11/2020, 07/03/2020, 07/07/2020, 07/11/2020, 07/15/2020, 07/28/2020, 08/07/2020, 08/10/2020, 08/13/2020, 08/20/2020, 09/16/2020, 09/17/2020, 09/23/2020, 09/28/2020, 09/30/2020, 10/05/2020, 11/06/2020, 11/11/2020, 11/16/2020, 11/27/2020, 11/19/2020, 12/01/2020, 12/14/2020, 12/19/2020, 12/21/2020)
- 22 days in 2021 (03/10/2021, 03/15/2021, 03/22/2021, 03/23/2021, 03/24/2021, 03/25/2021, 03/29/2021, 03/30/2021, 03/31/2021, 04/08/2021, 04/09/2021, 04/25/2021, 05/19/2021, 05/21/2021, 05/24/2021, 06/08/2021, 06/09/2021, 06/10/2021, 06/11/2021, 06/15/2021, 07/26/2021, 07/27/2021)

PI Account details regarding "locked account"

- 07/26/2021 PI mapped their Commons account to Login.gov.
- 07/27/2021 PI was logged in with their Commons account to route the Interim RPPR to the SO and entered invalid credentials 5 times to lock their Commons password. However, before the password was locked, the PI had

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 du PI et du SO de l'organisation.
2. Le PI a un historique prouvé de familiarité et d'utilisation d'eRA Commons, ayant initié et acheminé 7 RPPR au cours des années 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021.
3. Le PI a initié le RPPR provisoire via le lien fourni le 24/07/2019, mais il ne l'a pas acheminé vers le SO.
4. La veille de l'acheminement de l'I-RRPR par le PI au SO (26/07/2021), le PI a lié son compte à login.gov.

5. Puis, le 27/07/2021, il a tenté sans succès de changer son mot de passe eRA Commons, et le mot de passe a été verrouillé.

6. Il continue d'accéder à eRA en utilisant Login.gov

Détails :

RPPR provisoire pour l'année 5

- R01A1110964-05 est entré dans le processus de clôture systématique à la fin de la période.
- Le 06/04/2019, le premier e-mail concernant les documents nécessaires à la clôture a été envoyé au PI du SO et l'e-mail de clôture a été identifié par l'organisation dans son profil institutionnel Commons.
- Le 19/07/2019, la subvention a été retirée de la clôture et le lien RPPR provisoire est devenu systématiquement disponible pour le PI et tous les SO de l'organisation.
- Le 24/07/2019 - Le PI a lancé le RPPR provisoire via le lien fourni
- Le 26/05/2020 - Le PI a accédé à ce RPPR provisoire pour télécharger le document et saisir les données.
- Le 27/07/2021 - Le PI a acheminé ce RPPR provisoire au SO.
- 08/02/2021 - Le SO a téléchargé des documents pour ce RPPR provisoire.
- 08/03/2021 - Le SO a soumis ce RPPR provisoire au NIH.

Du 19/07/2019 au 03/08/2021, le RPPR provisoire était accessible dans le statut Commons du PI et du SO. Le PI et le SO ont tous deux accédé à d'autres demandes et subventions via leur statut Commons, y compris, mais sans s'y limiter, aux actions Just-in-Time et à la visualisation des demandes.

Pendant la période suivant le lancement du RPPR provisoire par le PI via le routage vers le SO (24/07/2019 - 27/07/2021), le PI s'est connecté avec succès et a été actif dans les systèmes eRA (Commons, Commons Status, Assist) pendant un total de 72 jours. Chacun de ces accès à Commons « a été une opportunité d'acheminer le RPPR afin qu'il puisse être soumis au NIH.

Détails du compte PI concernant le « compte verrouillé »

- 26/07/2021 PI a mappé son compte Commons sur Login.gov.
- 27/07/2021 PI était connecté avec son compte Commons pour acheminer le RPPR provisoire au SO et a saisi des informations d'identification non valides 5 fois pour verrouiller son mot de passe Commons. Cependant, avant que le mot de passe ne soit verrouillé, le PI 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.

Déjà connecté avec succès, utilisait plusieurs fenêtres de navigateur (les journaux indiquent la même adresse IP et le même navigateur) et pouvait continuer à travailler dans une autre fenêtre de navigateur active.

- 28/07/2021 - PI s'est connecté à Commons en utilisant Login.gov et les journaux indiquent une activité continue jusqu'à aujourd'hui.

RPPR annuel « régénéré »

- 16/09/2020 - Le signataire officiel a contacté le service d'assistance eRA pour remplir la date d'inscription à l'inclusion. Au cours de cet appel, l'agent du service d'assistance eRA a régénéré par inadvertance le RPPR, ce qui a entraîné la mise à jour de la date et de la liste des publications.

- Dossier de subvention : le RPPR annuel dans la section eAppls reflète le RPPR régénéré et l'original est

Inclus dans la section eAdditions.

Le Dr Daszak lui-même, publiquement et par courrier électronique, semble contredire ses propres affirmations selon lesquelles il n'a pas pu soumettre le rapport de l'année 5 à temps. Le 1er octobre 2021, le Dr Daszak a écrit dans un courrier électronique concernant le rapport de l'année 5 en retard : « [p]our votre intérêt, voici la vérité derrière le mystère : nous avons préparé notre rapport pour le déposer pour l'année 5 de la subvention, mais lorsqu'il a été refinancé, nous avons supposé que nous n'en avions pas besoin... finalement, le NIH nous a écrit pour nous dire de le déposer, 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 refunded 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'.

Peter Daszak David Morens

Si je n'étais pas si fatigué d'être mis au pilori dans la presse, je trouverais celle-ci amusante ! Ces journalistes d'investigation ont découvert dans notre pile de documents falsifiés que nous avons soumis un rapport en retard au NJH et que nous avons réussi à le transformer en un travail de diffamation rempli d'insinuations. C'est tout simplement horrible. ...

[hups://theintercept.com/2021/11/01/nih-bat-coronavirus-grant-ecohealth-alliance/](https://theintercept.com/2021/11/01/nih-bat-coronavirus-grant-ecohealth-alliance/)

Pour votre intérêt, voici la vérité derrière ce mystère : nous avons préparé notre rapport pour le dépôt de la cinquième année de la subvention, mais lorsqu'il a été rt-financé, nous avons supposé que nous n'en avions pas besoin. IL était la première fois que nous avions un renouvellement. Nous avons ensuite vu notre subvention résiliée par Trump et avons supposé que nous n'en aurions certainement pas besoin à ce stade. Finalement, NTH nous a écrit pour nous dire de déposer notre dossier, ce que nous avons fait.

En attendant, je ne peux pas croire que des gens comme Larry Costin soient prêts à être cités dans ce genre de conneries. Je pensais qu'il travaillait, mais il s'est exprimé à plusieurs reprises au cours des derniers mois pour soutenir Tedros et se plaindre de notre « manque de transparence ».

De plus, le 24 septembre 2024, EcoHealth a publié un document [ci-après« document d'EcoHealth] qui comprenait plus d'informations concernant la soumission du rapport de l'année 5.267

Ce document n'était pas le témoignage du Dr Daszak selon lequel il avait été « exclu » du système de rapport du NIH. En fait, ce document contredit directement le témoignage sous serment du Dr Daszak.

[266 Courriel de Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc., à David Morens, M.D., conseiller principal, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, et al., \(1er octobre 2021, 15 h 02\).](#) [267 EcoHealth Alliance, Inc., EcoHealth Alliance corrige les faits \(24 septembre 2024\).](#)

Page 76 of 520

1) À la première page, le document d'EcoHealth indiquait : « [l]es éléments de preuve montrent que l'EcoHealth Alliancea fait des efforts considérables pour télécharger son rapport de l'année 5, mais a été entravée par desinstructions confuses et un système de rapport du NIH qui avait un historique de problèmes etd'erreurs importants. ».268

2) À la deuxième page, le document d'EcoHealth indiquait : « [n]ous fournissons des dossiers publics 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 neuf, le document d'EcoHealth indiquait : « ... un manque de clarification et le renouvellement ultérieur de la subvention sans aucune autre demande du rapport de l'année 5 ont conduit EcoHealth à son impression erronée que le rapport de l'année 5 n'était pas exigé par le NIH pour que son travail soiten conformité. ».270

4) À la page 19, le document d'EcoHealth comprenait un courriel du NIH qui informe EcoHealth que « comme le reflètent les conditions générales de l'avis d'attribution, la politique de clôture des subventions du NIH exige la soumission de trois rapports finaux au plus tard 120 jours calendaires 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 le document de 139 pages, il n'est indiqué qu'EcoHealth, elle-même, n'a pas été autorisée à soumettre son rapport de 5e année à temps.

Aucune des déclarations ci-dessus ne corrobore le témoignage du Dr Daszak selon lequel EcoHealth a été exclue ou empêchée de soumettre son rapport de 5e année.

Le Dr Daszak a également témoigné qu'une fois que le NIH a officiellement demandé le rapport de 5e année en retard, le NIH n'a pas pu ouvrir le système pendant 11 jours.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

R. Nous avons été exclus du système. Non seulement nous avons été exclus du système, mais lorsque le Dr Lauer nous a écrit pour nous demander d'envoyer immédiatement le rapport de la cinquième année et de le télécharger dans le système, le NIH n'a pas pu faire fonctionner le système pendant 11 jours. Nous l'avons enregistré...272

R. Nous sommes de nouveau allés en ligne, et il a été bloqué. Et nous avons contacté le NIH, et il a fallu environ 11 jours pour ouvrir ce système pour nous permettre de soumettre...273

268 Id. à 1. 269 Id. à 2. 270 Id. à 9. 271 Id. à 19. 272 Daszak TI, supra note 253, à 140. 273 Daszak TI, supra note 253, à 197.

Page 77 of 520

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

R. Mais laissez-moi vous expliquer, s'il vous plaît, si je peux. Le NIH nous a dit 2 ans plus tard de soumettre ce rapport. Il a fallu 11 jours au 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 le NIH.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Merci. Lorsque EcoHealth a finalement soumis son rapport de 5e année, le Dr Daszak a témoigné qu'il a fallu 11 jours pour déverrouiller le système du NIH. Est-ce vrai ?

R. Nous n'en avons aucune preuve.275

Le fait est que le Dr Daszak a pu soumettre le rapport de 5e année à temps et qu'il a simplement choisi de ne pas le faire. Ceci est confirmé à la fois par l'analyse médico-légale interne du NIH et par les propres déclarations du Dr Daszak.

CONSTATATION : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas signalé en temps voulu une expérience dangereuse aux National Institutes of Health des États-Unis.

EcoHealth était tenu de « surveiller les activités du sous-bénéficiaire si nécessaire pour s'assurer que la sous-subvention est utilisée à des fins autorisées, en conformité avec les lois fédérales, les réglementations et les conditions générales de la sous-subvention... ».276

Comme indiqué dans l'avis d'attribution, « l'acceptation de cette subvention, y compris les « conditions générales », est reconnue par le bénéficiaire lorsque les fonds sont retirés ou obtenus d'une autre manière à partir du système de paiement de la subvention. ».277

Même les bénéficiaires qui fonctionnent comme des entités intermédiaires doivent surveiller les activités des sous-bénéficiaires, y compris les sous-bénéficiaires étrangers, pour s'assurer que les sous-subventions sont utilisées à des fins autorisées, en conformité avec les lois en vigueur et les conditions générales de la sous-subvention.278

Cela était particulièrement vrai lorsque le NIAID a identifié d'éventuelles préoccupations en matière 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 :

Le NIAID reconnaît que si l'une des chimères de type MERS ou SARS générées dans le cadre de cette subvention montre des preuves d'une croissance virale améliorée supérieure à 1 log par rapport à la souche parentale, le Dr Daszak arrêtera immédiatement toutes les expériences avec ces virus et fournira au responsable du programme du NIAID et au spécialiste de la gestion des subventions, ainsi qu'au comité de biosécurité institutionnel de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes liées à ces résultats imprévus.279

274 Audience Daszak, supra note 259, à 25. 275 Audience Tabak, supra note 246, à 8. 276 45 C.F.R. § 75.352(d). 277 NIAID, Avis d'attribution, EcoHealth Alliance, Numéro de subvention 1R01A1110964-01, Comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris (27 mai 2014). 278 45 CFR § 75.352

Page 78 of 520

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.

SECTION IV- Conditions générales spéciales de l'article 5R01AI1110964-03 RÉVISÉ

ATTRIBUTION RÉVISÉE : Cet avis d'attribution est révisé pour donner l'approbation de la collaboration avec l'École de santé publique de l'Université de Wuhan (CHINE) conformément à la demande soumise par Alekse Chmura, Ecohealth Alliance Inc. le 6 octobre 2016.

Remplace l'avis d'attribution précédent daté du 26/07/2016.

Aucun financement n'est fourni et aucun financement ne peut être utilisé pour soutenir la recherche sur le gain de fonction couverte par l'annonce de la Maison Blanche du 17 octobre 2014 (NIH Guide Notice NOT-OD 15-011)

Conformément à la lettre datée du 7 juillet 2016 adressée à M. Aleksei Chmura d'EcoHealth Alliance, si l'une des chimères de type MERS ou SARS générées dans le cadre de cette subvention montre des preuves d'une croissance virale améliorée supérieure à 1 log par rapport à la souche parentale, vous devez arrêter toutes les expériences avec ces virus et fournir au responsable du programme du NIAID et au spécialiste de la gestion des subventions, ainsi qu'au comité de biosécurité institutionnel de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes liées à ces résultats imprévus.

Dans sa lettre du 20 octobre 2021 à M. Comer, le Dr Tabak a noté qu'une expérience publiée dans le rapport de l'année 5 d'EcoHealth a montré une croissance supérieure à un log et aurait dû être signalée au NIAID, mais ne l'a pas été.

Cependant, par excès de prudence et comme niveau de surveillance supplémentaire, un libellé a été inclus dans les termes et conditions de l'octroi de la subvention à EcoHealth qui décrivait les critères d'un examen secondaire, comme l'obligation que le bénéficiaire signale immédiatement une augmentation d'un log de la croissance. Ces mesures déclencheraient un examen secondaire pour 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 constatation immédiatement, comme l'exigeaient les termes de la subvention.²⁸⁰

Le NIH a conclu qu'EcoHealth avait facilité une expérience publiée dans son rapport de 5e année qui violait cette condition de subvention et n'avait pas été signalée. EcoHealth a fait valoir que si une expérience violait l'exigence de notification d'un seul journal, elle avait déjà été signalée dans son rapport de 4e année.

279 Lettre d'Erik J. Stemmy, Ph.D., responsable de programme, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à M. Aleksei Chmura, Ph.D., chef de cabinet, EcoHealth Alliance, Inc. (7 juillet 2016). 280 Lettre de Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., directeur adjoint principal, Instituts nationaux de la santé, à l'honorable James Comer, membre de haut rang, H. Comm. on Oversight & Reform (20 octobre 2021).

Page 79 of 520

Cet argument est contesté par le NIH. Quoi qu'il en soit, la clause de la subvention exigeait une « notification immédiate », et les témoignages confirment que la notification doit avoir lieu dans un délai d'un ou deux jour ouvrable et que le simple ajout de l'expérience à un rapport annuel ne satisfait pas à cette exigence.²⁸¹

Comme indiqué, le fait que l'expérience en question ait eu lieu au cours de la quatrième ou de la cinquième année est un sujet de litige entre EcoHealth et le NIH. Après avoir examiné l'expérience, le NIH a déterminé qu'il pensait qu'il s'agissait de deux expériences distinctes.

Dr Erik Stemmy (13 novembre 2023)

Q. ... Tout cela semble, je pense, cohérent avec ce que vous décrivez, c'est-à-dire qu'à ce stade, c'est-à-dire après la soumission du rapport de l'année 4, ni le côté NIAID ni le Dr Daszak ne semblent avoir compris que la règle du logarithme avait été mise en cause auparavant.

En d'autres termes, vous étiez tous en quelque sorte sur la même longueur d'onde que le rapport de l'année 4 ne montrait pas de croissance supérieure à un log. Est-ce exact ?

R. Oui. C'est ce dont je me souviens le mieux, oui.²⁸²

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Il est dit dans le quatrième paragraphe, la première phrase, "L'expérience limitée décrite dans le rapport d'avancement final fourni par EcoHealth Alliance...". Avez-vous compris ou vous souvenez-vous que l'expérience de l'année 5 était différente de celle de l'année 4 ?

R. C'était notre conclusion.

Q. D'accord.

R. C'était notre conclusion. Oui.²⁸³

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. OK. J'apprécie cette précision. Donc, pour en revenir à cela, que l'enquête ait été menée au cours de la quatrième ou de la cinquième année de cette subvention, quelle est la décision du NIH ? Est-ce que cela s'est produit au cours de la quatrième ou de la cinquième année ?

281 Stemmy TI, supra note 255, aux pages 73 à 743 ; entrevue transcrite d'Emily Erbelding, M.D., M.P.H., Dir., Division of Microbiology and Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, aux pages 102 à 103 (28 novembre 2023) [ci-après « Erbelding TI »]. 282 Stemmy TI, supra note 255, à 106. 283 Tabak TI, supra note 83, à 81.

Page 80 of 520

R. Nous avons estimé que cela s'était produit au cours de la cinquième année, mais en raison de l'incertitude, nous avons demandé les métadonnées originales, c'est-à-dire les dossiers électroniques et les carnets de laboratoire réels, qui auraient mémorisé les événements réels. Et comme vous le savez, nous ne les avons jamais reçus.

De plus, le Dr Baric a témoigné 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 maintenant lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées uniquement par le squelette WIV1 ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées par le SHC014 WIV1.

R. Vous devriez pouvoir faire les statistiques à ce sujet, et cela devrait 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 de révision aurait été déclenché.

Q. Donc c'est --

R. Je pense que si vous faisiez les statistiques sur ces chiffres.

Q. C'est ma question, est-ce que cela n'aurait pas déclenché P3 parce que ce n'est pas un virus humain.

R. Peu importe que cela ait déclenché P3 ou non. Cela a déclenché la réglementation qu'ils ont acceptée dans le document à suivre.²⁸⁴

Pour étayer ses dires selon lesquels les expériences des années 4 et 5 étaient les mêmes, le Dr Daszak a appelé le Dr Shi qui l'a rassuré.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Nous sommes en 2021. Nous avons eu une année de controverses. La subvention a été annulée. Le président Trump a fait ses déclarations, le sénateur Cotton a fait ses déclarations. Et vous avez juste ceci - vous avez comme un appel permanent - peut-être pas un appel permanent, mais un appel avec le WIV, et vous leur demandez : « Une ou deux expériences ? » « Une. » « Je le pensais. Il semble que ce soit le cas. » Et il n'y a pas eu de suivi supplémentaire ?

284 Baric TI, supra note 39, p. 181-182.

Page 81 of 520

R. 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 23 octobre 2021 à 00h56, Peter Daszak ----- Wrote :

Je voulais juste vous donner de très bonnes nouvelles de Chine tout à l'heure.

Nous avons vérifié auprès de Wuhan et ils n'ont fait qu'une seule expérience sur des souris humanisées. Elle a été réalisée au cours de la quatrième année de notre subvention et nous avons rapporté les premiers résultats dès que nous les avons reçus en 2019. Ils n'ont pas fait de titres viraux, juste des copies du génome, et nous avons rapporté des données sur les tissus pulmonaires et les données sur la perte de poids. Le chiffre du rapport de la cinquième année (déposé en 2021 en raison de la fin de la subvention, etc.) provient de la même expérience - il s'agit simplement des données histopathologiques de suivi et de survie de ce même groupe de souris - le tout réalisé sous BSL3, et le tout autorisé par NTH. Je m'en doutais aujourd'hui car le schéma est le même pour tous les résultats : les copies de génome par gramme dans les poumons et le cerveau, la perte de poids et la survie augmentent toutes plus rapidement dans la chimère SHC014, mais se stabilisent à des différences insignifiantes à la fin de l'expérience.

C'est une bonne nouvelle car cela signifie que l'hypothèse de NIH selon laquelle nous n'avons pas respecté les délais de déclaration est complètement fausse, et nous pouvons répondre directement à Michael Lauer dans notre lettre à la fois sur le moment de notre déclaration et sur le contenu de celle-ci sur cette question des tuiles contre les copies de génome, et sur le fait que toutes les variables s'étaient égalisées au jour 6-8 de l'expérience.

Je pousse un léger soupir de soulagement ici. Nous serons toujours mis au pilori dans la presse jusqu'à ce que ces nouvelles informations soient publiées, mais cela nous donne une chance de réagir avec force mais diplomatie et de pouvoir ensuite les partager avec les rapporteurs à un moment donné la semaine prochaine...

Le Dr Daszak a également confirmé que l'expérience en question, quelle que soit la date à laquelle elle a eu lieu, a effectivement donné lieu à un virus chimérique qui s'est développé plus d'un log plus vite.²⁸⁶

²⁸⁵ Daszak TI, supra note 253, à la p. 146. ²⁸⁶ Courriel du Dr Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance Inc., au Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses (20 octobre 2021, 20 h 14).

Date: Wed, 20 Oct 2021 8:14:29 PM -0400
Sent: Wed, 20 Oct 2021 8:13:08 PM -0400
Subject: NIH is now accusing me publicly of not following GoF rules; Republicans are saying we lied to NIH
From: Peter Daszak [REDACTED]
To: Keusch, Gerald T [REDACTED]; David Morens [REDACTED]
CC: Aleksei Chmura [REDACTED]
Attachments: NIH_NOA_5R01A110964-03.PDF; NIH letter to James Comer Oct 20th 2021 .jif; NIH letter to James Comer Oct 20th 2021 2nd page.jif; Year 4 NIAID CoV Report.pdf; To EcoHealth 10 13 21 R01A110964 10 20 21.pdf

I need some help and advice here, and it's complicated.

In year 3 of our NIAID grant, we were given the go-ahead to conduct experiments with chimeric viruses based on SARSr and MERSr backbones, but with a proviso that:

"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."

That text is in the NoA pdf attached NIH-NOA_5401A1110964-03.PDF

We asked WIV for a report on the year's work during year 4, and put a graph of an experiment they did where one of the chimeric viruses *did* grow a more than 1 log faster, but by day 4, the parental strain had leveled this out. We heard about this after the fact, and reported it in our end-of-year report. No one said anything about it at NIH until now.

NIH was FoIA'd for all documents on our original China grant, including this, and a Congressional member James Comer has asked them to explain, I think. NIH have now responded to him (and he's made the letter public) – see two image files "NIH letter to James Comer Oct 20th 2021". These are from Lawrence Tabak, and they state that we "failed to report this finding right away, as was required". They've now written to us with 5 days notice to send them the IACUC and all unpublished data. They state this in the letter to James Comer as a way of saying they're calling us to task, but it seems like nothing to do with the experiments anyway.

My problem is that James Comer is now saying EcoHealth hid GoF work from NIH.

Objet : Le NIH m'accuse désormais publiquement de ne pas suivre les règles du GoF : les républicains disent que nous avons menti au NIH

De : Peter Daszak

J'ai besoin d'aide et de conseils ici, et c'est compliqué.

L'année 3 de notre subvention NIAID, nous avons reçu le feu vert pour mener des expériences avec des virus chimériques basés sur les squelettes SARSr et MERSr, mais avec la condition suivante :

"Conformément à la lettre datée du 7 juillet 2016 adressée à M. Aleksei Chmura d'EcoHealth Alliance, si l'une des chimères de type MERS ou SARS générées dans le cadre de cette subvention montre des preuves d'une croissance virale améliorée supérieure à 1 log par rapport à la souche parentale, vous devez arrêter toutes les expériences avec ces virus et fournir au responsable du programme NIAID et au spécialiste de la gestion des subventions, ainsi qu'au comité de biosécurité institutionnelle de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes liées à ces résultats imprévus."

Nous avons demandé au WIV un rapport sur le travail de l'année au cours de la quatrième année et avons mis un graphique d'une expérience qu'ils ont faite où l'un des virus chimériques a développé une valeur de plus de 1 log, mais au jour 4, la souche parentale avait stabilisé cela. Nous en avons entendu parler après coup et l'avons signalé dans notre rapport de fin d'année. Personne n'a rien dit à propos de notre NIH jusqu'à présent.

JH a été sollicité pour tous les documents sur notre subvention originale à la Chine, y compris celui-ci, et un membre du Congrès, James Comer, leur a demandé de s'expliquer, je crois que le NIH lui a maintenant répondu (et il a rendu la lettre publique) - voir deux fichiers image... Lettre du NIH à James Comer, 20 octobre 2021. Celles-ci proviennent de Lawrence Tabak, et ils déclarent que nous "n'avons pas signalé cette découverte immédiatement, comme cela était requis". Ils nous ont maintenant écrit avec un préavis de 5 jours pour leur envoyer le LAC UC et toutes les données non publiées. Ils

indiquent cela dans la lettre à James Comer comme une façon de dire qu'ils nous appellent tâche 10, mais il semble que cela n'ait rien à voir avec les expériences de toute façon.

Mon problème est que James Comer dit maintenant qu'Eco Health a caché le travail du GoF au NI 1-1.

Page 83 of 520

Le Dr Tabak a témoigné que le simple fait d'appeler le Dr Shi pour « vérifier » quand l'expérience a eu lieu n'est pas suffisant et que la production des données sous-jacentes et des carnets de laboratoire était nécessaire et requise.

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 demandant. Cela suffit-il à lui seul à satisfaire à son obligation de superviser les sous-bénéficiaires ?

R. Ce n'est pas le cas, monsieur, c'est pourquoi nous avons demandé à voir les métadonnées, les dossiers électroniques et le carnet de laboratoire.

Q. Les carnets de laboratoire que le Dr Daszak n'a pas produit fourniraient-ils des informations susceptibles de valider cette expérience ?

R. J'espérais certainement qu'ils le feraient, oui.²⁸⁷

Sans preuve vérifiable, comme ce qui peut se trouver dans 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.

CONSTATATION : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux National Institutes of Health des recherches financées par les contribuables américains.

Le 5 novembre 2021, le Dr Lauer a demandé au Dr Daszak de produire des « entrées originales du carnet de laboratoire » pour vérifier certaines expériences et déterminer si ces expériences violaient les conditions générales 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 témoigné qu'il n'était pas tenu d'avoir accès aux carnets de laboratoire originaux sous-jacents ni de les produire.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. ... Conformément à ces réglementations, EcoHealth a-t-il obtenu les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques du laboratoire au moment où l'expérience sur les souris humaines a été menée en 2017 à 2018, et en a-t-il fait rapport dans le rapport d'étape de l'année 4 ?

R. Non, nous ne l'avons pas fait. Si nous avons obtenu ces rapports, nous les aurions soumis au NIH sur demande[.]

²⁸⁷ Audience Tabak, supra note 246, aux pages 8-9. ²⁸⁸ Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (5 novembre 2021).

Page 84 of 520

Q. Je suppose donc que ma question est la suivante : pourquoi n'avez-vous pas tiré la sonnette d'alarme pour nous dire que quelque chose n'allait pas, que nous n'obtenions pas les données que nous étions contractuellement obligés d'obtenir ?

R. Non, non, non. Nous avons bien reçu les données que nous étions contractuellement obligés d'obtenir, c'est-à-dire les résultats des expériences. Il n'y avait à l'époque aucune obligation contractuelle selon laquelle un bénéficiaire devrait obtenir les carnets de laboratoire. C'est une chose très différente [.]

Q. Cela fait partie de la réglementation dans le cadre de votre fonctionnement.

R. Non. Je comprends votre interprétation de la réglementation, mais mon interprétation, notre équipe administrative, à l'époque, la réglementation n'était pas considérée par aucune organisation comme exigeant que vous obteniez tous les carnets de laboratoire. Et je tiens à souligner que le NIH a maintenant établi une nouvelle règle pour obtenir les carnets de laboratoire afin de clarifier ce qui n'est clairement pas évident dans les codes et les réglementations.²⁸⁹

Cependant, selon des témoins, EcoHealth aurait dû avoir accès à ces carnets et était tenu de le faire.

Dr Emily Erbelding (28 novembre 2023)

Q. Merci. 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. Et c'est la responsabilité d'EcoHealth de les produire sur demande. Est-ce exact ?

R. [Réponse non verbale.]

Q. Vous devez donner une réponse audible.

R. Oui. Oh, je suis désolé. Oui.²⁹⁰

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Et, à votre avis, le NIH avait le pouvoir de demander ces carnets et dossiers ?

R. Oui.

²⁸⁹ Daszak TI, supra note 253, p. 77-78. ²⁹⁰ Erbelding TI, supra note 281, p. 101.

Page 85 of 520

Q. Et, à votre avis, EcoHealth aurait dû avoir accès à ces carnets et dossiers ?

R. Oui.²⁹¹

Dr. Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Donc, au moment des mesures d'application d'EcoHealth, si le NIH demandait des carnets de laboratoire, EcoHealth aurait dû les fournir ?

R. Oui, cela aurait été le cas.²⁹²

Dr. Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Dr Tabak, lorsque les National Institutes of Health ont demandé les carnets à EcoHealth, EcoHealth était-il tenu de les produire selon les conditions de sa subvention ?

R. Oui, ils l'étaient.

Q. OK. Merci. Lorsque le NIH a demandé des carnets à EcoHealth, EcoHealth aurait-il dû pouvoir y accéder ou y avait-il déjà accès ?

R. C'est exact.

Q. OK. Merci. EcoHealth a-t-il déjà produit les carnets demandés ?

R. Ils ne l'ont pas fait.

Q. Jamais. Merci. Le Dr Daszak a témoigné il y a deux semaines qu'il n'était pas tenu de produire les carnets de laboratoire. Le NIH serait-il en désaccord avec ce témoignage ?

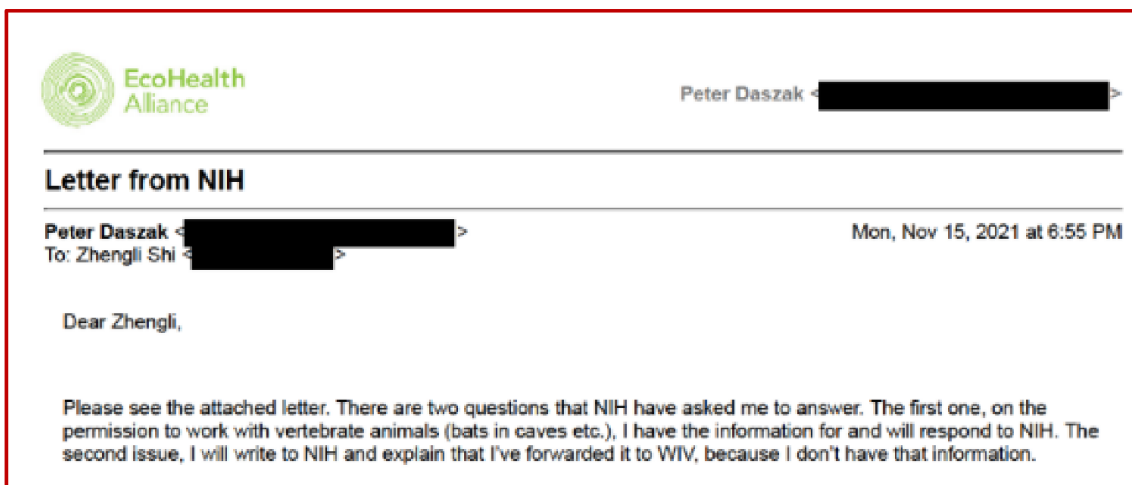
R. Oui, nous ne sommes pas d'accord avec ce témoignage.

Le 18 novembre 2021, le Dr Daszak a déclaré que, malgré l'obligation de le faire, il n'avait pas accès aux carnets de laboratoire demandés. Plus précisément, le Dr Daszak a déclaré : « nous n'avons pas de copies de ceux-ci, qui ont été créés et conservés par le WIV. Néanmoins, j'ai transmis votre lettre au WIV et je vous ferai connaître sa réponse dès que le WIV aura répondu à notre demande. ».293

291 Lauer TI, supra note 260, p. 74. 292 Tabak TI, supra note 83, p. 100.

Page 86 of 520

Il semble que le Dr Daszak n'ait jamais explicitement demandé les carnets au WIV, mais l'ait simplement informé de la demande du NIH.



Veillez consulter la lettre ci-jointe. Le NIH m'a demandé de répondre à deux questions. La première concerne l'autorisation de travailler avec des vertébrés (chauve-souris dans une grotte, etc.). J'ai les informations pour lesquelles je répondrai au NIH. La deuxième question, je vais écrire au NIH et expliquer que je l'ai transmise au WIV car je n'ai pas ces informations.

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

293 Lettre de Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc., à Michael Lauer, M.D., directeur adjoint de la recherche extramurale, Instituts nationaux de la santé (18 novembre 2021). 294 Lettre de Michael Lauer, M.D., directeur adjoint de la recherche extramurale, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance Inc. (26 avril 2024).

Page 87 of 520

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 foisted 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 (3rd attachment)?
- 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

Voici l'essentiel du courrier électronique de Lauer :

Au fait, nous venons de recevoir une réponse de Michael Lauer concernant les carnets de laboratoire. Nous avons volontairement partagé le courrier électronique que nous avons envoyé au WIV et que le SSCP a demandé, qui montre que nous avons transmis la demande du NIH pour que nous obtenions les carnets du WIV. Comme c'est typique pour Lauer, plutôt que de dire « merci » et de passer à autre chose, il est revenu avec d'autres questions et demandes, écrites dans le style d'un agent suspect du NKVD sous Staline. Il sait que ces questions seront posées à un moment donné, et les a écrites d'une manière qui implique une fois de plus que nous cachons des informations ou que nous n'avons pas entièrement répondu à leur demande il y a 2 ans. Elles sont également conçues pour faire passer un message : si nous communiquons toujours avec le WIV (ce que nous devons faire si nous voulons publier des articles issus de nos travaux antérieurs), pourquoi ne demandons-nous pas les carnets ? Ceci, même si le NIH nous a spécifiquement dit qu'il n'y avait pas de travail en Chine, et que le HHS les a exclus du financement fédéral. Il s'agit d'une ingérence massive du NIH et cela ressemble davantage au genre de travail qu'un agent de la CIA ferait...

Cher Dr Chmura,

Merci pour votre réponse. Nous avons quelques questions complémentaires :

- Lorsque vous (EHA) n'avez reçu aucune réponse du WIV, avez-vous fait un suivi auprès du WIV pour confirmer la réception du courriel, ou avez-vous fait un suivi auprès d'eux d'une autre manière après ne pas avoir eu de réponse ?
- Avez-vous communiqué ou tenté de communiquer avec le WIV après que le NIH a envoyé une lettre de suivi en janvier 2022 (3e pièce jointe) ?
- Avez-vous déjà explicitement demandé au WIV de vous envoyer les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques ? Tout ce que nous voyons c'est que vous avez transmis l'e-mail du NIH au WIV et que vous avez déclaré : « Je vais écrire au NIH et expliquer que je l'ai transmis au WIV, car je n'ai pas cette information. »
- Y a-t-il eu d'autres communications de l'EHA avec le WIV au cours de la période du 15 novembre 2021 et du

1er février 2022 ?

Les réponses du Dr Daszak au NIH indiquent que le WIV a bien reçu la demande de carnets de laboratoire, mais l'a ignorée, qu'EcoHealth n'a pas donné suite et n'a pas demandé à nouveau les carnets de laboratoire, et que les communications entre EcoHealth et le WIV auraient été « tendues ». 295

295 Lettre de Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance Inc., à Michael Lauer, M.D., directeur adjoint de la recherche extramurale, instituts nationaux de santé (26 avril 2024).

Page 88 of 520

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 5/10/2024 1:15:44 PM
To: [REDACTED] Jeff Sturchio
[REDACTED] Aleksei Chmura [REDACTED]

Subject: What we sent to NIH re. contacting WIV for their lab notebooks
Attachments: EcoHealth Alliance - Letter to NIH 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 (1).pdf; To EHA document request 4 12 24[94].pdf

Importance: High

[REDACTED]

Re. Jeff's earlier email. In early April, after the SSCP made public the letter of them asking us for further information we got an email from Michael Lauer of NIH asking us to share with them everything we were going to send to the SSCP re. questions about our handing over of the lab notebooks from WIV. There was just one email – me forwarding the letter to WIV with NIH's demand for us to acquire their lab notebooks and hand them over. We did contact them ahead of that and let them know that the email would be coming and what it was about.

Of course, as usual, Lauer came back with more questions, which we carefully answered below, with Jeff's help. I can't remember if we ran this by you – there was a lot on and he upped the ante yesterday by emailing again, demanding a faster response.

Please read what we sent so you're aware. It's all true, and I'm fairly certain does not provide anyone any evidence of any willful negligence, violation of CFRs etc. but of course, it's all about public show and Lauer's email is written in a 'breathless' way designed to imply we're stonewalling.

Final point is that we might get another letter by COB today from Michael Lauer requesting us to provide detailed information to all the points that the SSCP has asked Tabak. That would put us in a difficult position – tipping our hand to the people who are willing to throw us under the bus. I'll let you know if one emerges.

Cheers,
Peter

Peter Daszak
President

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA
Tel.: +1-212-380-4474

FOIA Confidential Treatment Requested JLS_00033211

Peter Daszak 10/05/2024 13:15:44

Ce que nous avons envoyé au NIH concernant contacter WIV pour les cahiers de laboratoire EcoHealth Alliance - Lettre au NIH concernant la suspension de la subvention le 13-08-2020 (avec pièces jointes).pdf; À EcoHealth R01A1110964 115 21 clean.pdf; Janvier 2022 À EcoHealth R01A1110964 final.pdf; Réponse au NIH d'avril 2021 concernant la réactivation et la suspension de 2R01A1110964.pdt; EHA au WIV Lab Notebook Email (1).pdf; À la demande de document EHA 4 12 24(94).pdf

Importance : Haut

Concernant le précédent e-mail de Jeff. Début avril, après que le SSCP a rendu publique la lettre dans laquelle ils nous demandaient des informations complémentaires, nous avons reçu un e-mail de Michael Lauer du NIH nous demandant de partager avec eux tout ce que nous allions envoyer au SSCP concernant les questions concernant notre remise des cahiers de laboratoire du WIV. Il n'y avait qu'un seul e-mail - Je transmets la lettre au WIV avec la demande du NIH pour que nous acquérions leurs cahiers de laboratoire et les leur remettions. Nous les avons contactés avant cela et leur avons fait savoir que l'e-mail allait arriver et de quoi il s'agissait.

Bien sûr, comme d'habitude, Lauer est revenu avec d'autres questions, auxquelles nous avons soigneusement répondu ci-dessous, avec l'aide de Jeff. Je ne me souviens pas si nous vous en avons parlé - il y avait beaucoup de choses à dire et il a augmenté la mise hier en envoyant un autre e-mail, exigeant une réponse plus rapide.

Veillez lire ce que nous avons envoyé pour que vous soyez au courant. Tout est vrai, et je suis presque certain que cela ne fournit à personne aucune preuve de négligence volontaire, de violation des CF Rs, etc. mais bien sûr, tout est question de démonstration publique et l'e-mail de Lauer est écrit d'une manière "essoufflée" conçue pour laisser entendre que nous faisons obstruction.

Le dernier point est que nous pourrions recevoir une autre lettre du COB aujourd'hui de Michael Lauer nous demandant de fournir des informations détaillées sur tous les points que le SSCP a demandés à Tabak. Cela nous mettrait dans une position difficile et nous montrerions notre jeu à ceux qui sont prêts à nous jeter sous un bus. Je vous tiendrai au courant si une telle situation se présente.

Page 89 of 520

Website: www.ecohealthalliance.org
Twitter: [@PeterDaszak](https://twitter.com/PeterDaszak)

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

From: Aleksei Chmura [REDACTED]
Sent: Thursday, May 9, 2024 12:03 PM
To: Jeff Sturchio [REDACTED]
Cc: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Fwd: REPLY REQUESTED -- Re: Re: Time sensitive document request from NIH

Begin forwarded message:

From: Aleksei Chmura [REDACTED]
Subject: REPLY REQUESTED -- Re: Re: Time sensitive document request from NIH
Date: May 9, 2024 at 11:51:07 EDT
To: "Lauer, Michael (NIH/OD) [E]" [REDACTED]
Cc: "Liza (NIH/OD) [E] Bundesen" [REDACTED] "Bulls, Michelle G. (NIH/OD) [E]" [REDACTED] "Ta, Kristin (NIH/OD) [E]" [REDACTED] Peter Daszak [REDACTED] Alison Andre [REDACTED]

Dr. Lauer,

Thank you for your email of April 26th. We have answered your questions below.

However, first we would like to remind you that in April 2020, you wrote to EcoHealth Alliance with questions about WIV's current status on R01 AI110964. We informed you that we did not have an active contract with the WIV and would not execute one until further instructions from NIH. You then terminated our grant at the behest of President Trump. You then reinstated and instantly suspended in July 2020 with a number of conditions that were impossible to address in the middle of a pandemic, and with COVID-19 origins allegations causing a political storm between the USA and China, specifically around issues related to the WIV. In your 'reactivation and suspension' letter of July 2020, you instructed us that "Additionally, during the period of suspension, EcoHealth Alliance may not allow research under this project to be conducted." The communication from NIH to EcoHealth Alliance in November 2021 requesting the WIV lab notebooks was therefore sent during a time when we had no contractual obligation with the WIV, and when the WIV had been non-responsive to multiple journalist requests on similar issues, and did not comply with direct requests for their audits made by Dr. Daszak as part of the WHO mission to Wuhan in January and February 2021 (see attached 11 April 2021 letter that Dr. Daszak sent to you detailing the requests that he made to the WIV during the WHO mission). It's also important to remember that public reporting prior to our request to WIV included NIH Director Dr. Collins' comments about NIH wanting to see the lab notebooks (<https://www.cnbc.com/2021/08/23/covid-origin-nih-director-doesnt-rule-out-that-virus-could-have-leaked-from-lab.html>) and there were already stories in the press (e.g. <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/14/state-department-cables-warned-safety-issues-wuhan-lab-studying-bat-coronaviruses/>) clearly indicating that the US intelligence agencies were investigating allegations that WIV was the source of a lab leak that led to COVID-19. Therefore it is not unreasonable to conclude that any request for WIV's lab notebooks, whether from a non-profit, or a US agency, would be dealt with at the highest political levels within China, and given the pattern of prior responses, ignored.

Despite these difficulties, and our lack of a formal business relationship with the WIV, EcoHealth Alliance made a good faith effort to obtain the lab notebooks. We were, not surprisingly, unsuccessful. This was part of a

FOIA Confidential Treatment Requested

JLS_00033212

Merci pour votre e-mail du 26 avril. Nous avons répondu à vos questions ci-dessous.

Toutefois, nous tenons d'abord à vous rappeler qu'en avril 2020, vous avez écrit à EcoHealth Alliance pour poser une question sur le statut actuel du Wisconsin sur le RO I AI 110964. Nous vous avons informé que nous n'avions pas de contrat actif avec le Wisconsin JV et que nous n'en exécuterions pas jusqu'à ce que la NIH nous donne de nouvelles instructions. Vous avez ensuite mis fin à notre subvention à la demande du président Trump. Vous l'avez ensuite rétablie et immédiatement suspendue en juillet 2020 avec un certain nombre de conditions impossibles à traiter en pleine pandémie, et avec l'allégation d'origine de la COVID-19 provoquant une tempête politique entre les États-Unis et la Chine, en particulier autour des questions liées au Wisconsin JV. Dans votre lettre de « réactivation et de suspension » de juillet 2020, vous nous avez indiqué que « De plus, pendant la période de suspension, EcoHealth Alliance peut ne 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 laboratoire du WIV a donc été envoyée à un moment où nous n'avions aucune obligation contractuelle avec le WIV, et où le WIV n'avait pas répondu à de multiples demandes de journalistes sur des questions similaires, et n'avait pas respecté les demandes directes de leurs audits faites 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 1er avril 2021 que le Dr Daszak vous a envoyée détaillant les demandes qu'il a faites au WIV pendant la mission de l'OMS). Il est également important de se rappeler que les rapports publics avant notre demande au WIV incluaient les commentaires du directeur de l'IH, le Dr Collins, sur le fait que le NJH voulait voir les carnets de laboratoire (<https://www.cnn.com/2021/08/23/covid-origin-nih-director-docs-not-ruled-out-that-virus-could-have-leaked-from-lab.html>) et qu'il y avait déjà des histoires dans la presse (par exemple <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/14/states-department-cabinet-cs-warm-safety-issues-wuhan-the-bat-study-yin-g-bat-coronavirus/>) indiquant clairement que les agences de renseignement américaines enquêtaient sur des allégations selon lesquelles WN était la source d'une fuite de laboratoire qui a conduit au COVID-19. Il n'est donc pas déraisonnable de conclure que toute demande de carnets de laboratoire de WIV, qu'elle émane d'une organisation à but non lucratif ou d'une agence américaine, serait traitée aux plus hauts niveaux politiques en Chine et, compte tenu de la tendance des réponses précédentes, ignorée.

Malgré ces difficultés et notre absence de relation commerciale formelle avec WIV, EcoHealth Alliance a fait un effort de bonne foi pour obtenir les carnets de laboratoire. Nous n'avons pas réussi, sans surprise. Cela faisait partie d'une

Page 90 of 520

pattern of non-responsiveness from Chinese institutions on issues of political tension, and in particular on COVID origins, which culminated in the debarment letters sent by HHS to Wuhan via UPS being 'returned to sender'. It is unreasonable, therefore to expect a US-based non-profit to get a response on this issue where a US government agency was unable to.

Your request then, and your questions now, put our staff in an unfortunate position. We owe a duty to the American people to get the best value for the taxpayer funding that we used to collect thousands of samples in China, and for the scientific research we did in collaboration with the WIV. We have therefore continued to keep the scientific channels with collaborators in China open to the best of our ability, allowing us to analyze data, finish scientific manuscripts, and upload sequences into the US NIH Genbank database – without any further expenditure of US taxpayer funds. While communication is difficult, we have been able to do that successfully and we hope that you agree that securing the data and publishing them in the peer-reviewed literature is a worthy goal consistent with the objectives of our R01 grant from the NIH.

We have responded to your questions below, to the best of our ability.

Sincerely,

- Dr. Chmura

Aleksei Chmura, PhD, MBA
*Chief of Staff &
Authorized Organizational Representative*

EcoHealth Alliance
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. 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?

We were informed that they had received our email. This was communicated to us by phone.

2. Did you communicate with or attempt to communicate with WIV after NIH sent a follow-up letter in January 2022 (3rd attachment)?

Your letter of January 2022 stated that “We [NIH] are following up to confirm whether you received a response from WIV and whether the materials are forthcoming.” It also asked that “Upon receipt of this letter, please confirm whether you have received a response from WIV and whether the materials are forthcoming. If the materials are forthcoming, we request that they be provided to us no later than close-of-business on January 14, 2022.” We had received no response from the WIV at that time (nor have we since) regarding the lab notebooks, and informed you of that rapidly. We did not send further communications to the WIV to request the laboratory notebooks, since it seemed to us that their lack of a response was a clear indication that our efforts would have been futile, and because it was also in keeping with their prior lack of response to media, WHO or US agency requests, and also that NIH or HHS would have been able to take this up directly with the WIV or the Chinese Government at a higher level.

Les institutions chinoises ont fait preuve d'une certaine réticence sur les questions de tension politique, et en particulier sur les origines du COVID, ce qui a abouti à ce que les lettres d'exclusion envoyées par le HHS à Wuhan via UPS soient « renvoyées à l'expéditeur ».

Il est donc déraisonnable d'espérer qu'une organisation à but non lucratif basée aux États-Unis obtienne une réponse sur cette question alors qu'une agence gouvernementale américaine n'en a pas été capable.

Votre demande à l'époque, et vos questions aujourd'hui, mettent notre personnel dans une position malheureuse. Nous avons le devoir envers le peuple américain d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix pour le financement des contribuables que nous avons utilisé pour collecter des milliers d'échantillons en Chine, et pour la recherche scientifique que nous avons menée en collaboration avec le WIV. Nous avons donc continué à maintenir ouverts les canaux scientifiques avec des collaborateurs en Chine du mieux que nous le pouvons, ce qui nous a permis d'analyser les données, de terminer les manuscrits scientifiques et de télécharger les séquences dans la base de données US NLH Gcnbank - sans aucune dépense supplémentaire de fonds des contribuables américains. 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 louable, conforme aux objectifs de notre subvention RO 1 du NIH.

Nous avons répondu à vos questions ci-dessous, au mieux de nos capacités.

Sincèrement

- Dr. Chmura

EcoHealth Alliance développe des solutions basées sur la sdenoc pour prévenir les pandémies et promouvoir la conservation,

1. Lorsque vous (EHA) n'avez reçu aucune réponse de WIV, avez-vous fait un suivi auprès de WJV pour confirmer la réception de l'e-mail, ou avez-vous fait un suivi auprès d'eux d'une autre manière après ne pas avoir eu de réponse ?

Nous avons été informés qu'ils avaient reçu notre e-mail. Cela nous a été communiqué par téléphone.

2. Avez-vous communiqué ou tenté de communiquer avec Wrv après que le NIH a envoyé une lettre de suivi en janvier 2022 (3e pièce jointe) ? Votre lettre de janvier 2022 indiquait que « Nous [NIH] effectuons un suivi pour confirmer si vous avez reçu une réponse de WIV et si les documents sont à venir. » Elle demandait également que « Dès réception de cette lettre, veuillez confirmer si vous avez reçu une réponse de W1V et si les documents sont à venir. Si les documents sont à venir, nous demandons qu'ils nous soient fournis au plus tard à la fermeture des bureaux le 14 janvier 2022. » Nous

n'avions reçu aucune réponse du WIV à ce moment-là (ni depuis) concernant les carnets 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 semblait que leur absence de réponse était une indication claire que nos efforts auraient été vains, et parce qu'elle était également conforme à leur absence antérieure de réponse aux demandes des médias, de l'OMS ou des agences américaines, et aussi parce que le NIH ou le HHS auraient pu soulever cette question directement avec le WIV ou le gouvernement chinois à un niveau supérieur.

Page 91 of 520

3. 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."

Yes, we informed WIV by phone ahead of our email request to make sure they understood the nature of the letter and what was required of them by NIH. We then sent the letter by email, as we shared with you and the SSCP. The letter is crystal clear in its request from NIH that WIV supply the lab notebooks (your letter is attached). Additionally, it is commonsense that WIV were fully aware of the contents of that request – it was international news at the time.

4. Were there any other EHA communications with WIV during the period of November 15, 2021, and February 1, 2022?

Communications were extremely strained at that time. Our search of emails reveals none directly related to this issue – in keeping with our understanding that the WIV were not willing to hand over lab notebooks. The only other communications represented our staff trying to obtain information to finalize research papers related to earlier work from R01 AI110964 and other publication issues.

From: Lauer, Michael (NIH/OD) [E] [REDACTED]
Date: Friday, April 26, 2024 at 5:00 AM
To: Aleksei Chmura [REDACTED]
Cc: Lauer, Michael (NIH/OD) [E] [REDACTED], Bundesen, Liza (NIH/OD) [E] [REDACTED], Bulls, Michelle G. (NIH/OD) [E] [REDACTED], Ta, Kristin (NIH/OD) [E] [REDACTED]
Subject: Re: Time sensitive document request from NIH

Dear Dr. Chmura,

Thank you for your response. We have some follow-up questions:

1. 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?
2. Did you communicate with or attempt to communicate with WIV after NIH sent a follow-up letter in January 2022 (3rd attachment)?
3. 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."
4. Were there any other EHA communications with WIV during the period of November 15, 2021, and February 1, 2022?

Sincerely,
Michael S Lauer, MD

Michael S Lauer, MD
NIH Deputy Director for Extramural Research
Director, NIH Office of Extramural Research
1 Center Drive, Room 144, Bethesda MD 20892
[REDACTED]

3. Avez-vous déjà explicitement demandé au WIV de vous envoyer les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques ? Tout ce que nous voyons, c'est que vous avez transmis l'e-mail du NIH au WIV et déclaré : « Je vais écrire au NIH et expliquer que je l'ai transmis au WIV, car je n'ai pas cette information. » Oui, nous avons informé WTV par téléphone avant notre demande par e-mail pour nous assurer qu'ils comprenaient la nature de la lettre et ce que le NIH leur demandait. Nous avons ensuite envoyé la lettre par e-mail, comme nous l'avons partagé avec vous et le SSCP. La lettre est

très claire dans sa demande au NIH que le WIV fournisse les cahiers de laboratoire (votre lettre est jointe). De plus, il est de bon sens que le WJV était pleinement conscient du contenu de cette demande - c'était une nouvelle internationale à l'époque.

4. Y a-t-il eu d'autres communications de l'EHA avec le WI pendant la période du 15 novembre 2021 au 1er février 2022 ?

Les communications étaient extrêmement tendues à ce moment-là. Notre recherche de courriers électroniques n'a révélé aucun lien direct avec ce problème - ce qui correspond à notre compréhension selon laquelle le WIV n'était pas disposé à remettre les cahiers de laboratoire. Les seules autres communications émanaient de notre personnel essayant d'obtenir des informations pour finaliser des articles de recherche liés à des travaux antérieurs du ROI A1110964 et à d'autres problèmes de publication.

De : Lauer, Michael (NIH/OD) [E]

Sujet : Re : Demande de document urgente auprès du NIH

Merci pour votre réponse. Nous avons quelques questions complémentaires :

1. Lorsque vous (EHA) n'avez reçu aucune réponse du WIV, avez-vous fait un suivi auprès du WIV pour confirmer la réception du courriel, ou avez-vous fait un suivi auprès d'eux d'une autre manière après ne pas avoir eu de réponse ?

2. Avez-vous communiqué ou tenté de communiquer avec le WIV après que le NIH a envoyé une lettre de suivi en janvier 2022 (3e pièce jointe) ?

3. Avez-vous déjà explicitement demandé au WIV de vous envoyer les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques ? Tout ce que nous voyons c'est que vous avez transmis l'e-mail du NIH au WIV et que vous avez déclaré : « Je vais écrire au NIH et expliquer que je l'ai transmis au WIV, car je n'ai pas cette information. »

4. Y a-t-il eu d'autres communications de l'EHA avec le WIV au cours de la période du 15 novembre 2021 et du 1er février 2022 ?

Sincèrement,

Michael S Lauer, MD

From: Aleksei Chmura [REDACTED]
Date: Tuesday, April 23, 2024 at 1:45 PM
To: Lauer, Michael (NIH/OD) [E] [REDACTED]
Cc: Bundesen, Liza (NIH/OD) [E] [REDACTED], Peter Daszak [REDACTED] Bulls,
Michelle G. (NIH/OD) [E] [REDACTED], Ta, Kristin (NIH/OD) [E] [REDACTED], Alison
Andre [REDACTED]
Subject: Re: Time sensitive document request from NIH

Dear Dr. Lauer,

The Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic (SSCP) and the Committee on Energy and Commerce requested item on page 6, a.iii referenced in your letter from the 12th of April, asked for "Documents and communications regarding EcoHealth's efforts to obtain WIV laboratory notebooks pursuant to NIH oversight and compliance efforts". On the SSCP deadline of the 18th, EcoHealth Alliance provided the following file:

<https://www.dropbox.com/scl/fi/1dcp5jkv0mrvola6mpakb/EHA-to-WIV-Lab-Notebook-Email.pdf?rlkey=lyizyigddayu7syidgedjvllc&dl=0>

This file is an email in which EcoHealth Alliance conveyed NIH's request for the Wuhan Institute of Virology laboratory notebooks. EcoHealth Alliance received no response from Wuhan Institute of Virology at the time, nor has it ever received any response, nor ever seen the requested laboratory notebooks.

Sincerely,

-Dr. Chmura

Aleksei Chmura, PhD, MBA
Chief of Staff &
Authorized Organizational Representative

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-4182

www.ecohealthalliance.org

Cher Dr Lauer

Peter Daszak_ Ta, Kristin (NIH/OD) [E]

Le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus (SSCP) et le comité de l'énergie et du commerce ont demandé l'article de la page 6, a.iii référencé dans votre lettre du 12 avril, demandant « des documents et des communications concernant les efforts d'Eco Health pour obtenir les cahiers de laboratoire WJV conformément aux efforts de surveillance et de conformité du NJH ». À la date limite du SSCP du 18, Eco Health Alliance a fourni le fichier suivant :

<https://www.dropbox.com/.....>

Ce fichier est un courriel dans lequel EcoHealth Alliance a transmis la demande du NII-I pour les cahiers de laboratoire de l'Institut de virologie de Wuhan. EcoHealth Alliance n'a reçu aucune réponse de l'Institut de virologie de Wuhan à l'époque, n'a jamais reçu de réponse et n'a jamais vu les cahiers de laboratoire demandés.

Cordialement,

-Dr. Chmura

Page 93 of 520

Le document d'EcoHealth affirmait que « au moment où le NIH a demandé à EcoHealth Alliance de lui fournir les carnets de laboratoire du WIV, il n'existait aucune exigence spécifique pour les bénéficiaires du NIH d'exiger des sous-bénéficiaires étrangers qu'ils fournissent des carnets de laboratoire et d'autres données brutes. ».296

Cette déclaration est contestée par le NIH.

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. D'accord. Merci. Une dernière question pour vous. Le Dr Daszak a régulièrement déclaré que la réglementation ne l'obligeait pas à fournir au NIH des carnets de laboratoire de l'Institut de virologie de Wuhan. L'année dernière, le NIH a publié une nouvelle règle concernant cette question. Donc, juste pour clarifier, lorsque le NIH a demandé ces carnets de laboratoire, le Dr Daszak était-il tenu de les produire ?

R. 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 carnets et données de laboratoire originaux, et que l'EHA serait, dans le cours normal des événements, en mesure d'obtenir ces données auprès du WIV. »298

296 Résumé : Réponses d'EcoHealth Alliance aux récentes allégations du SSCP, ECOH EALTH A LLIANCE, I NC ., disponible à l'adresse <https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to-Questions-from-SSCP.pdf>. 297 Se préparer à la prochaine pandémie, supra note 230, à la p. 20. 298 Courriel de Jeffrey Sturchio, Ph.D. Consultant, Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance Inc., et al. (17 janv. 2022, 10:40).

Page 94 of 520

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

De : Jeffrey Sturchio

Objet : RE : Projet de réponse à la première des deux lettres du NIH

Peter : Je pense que la réponse est un bon projet. Passons un peu de temps à peaufiner et à resserrer l'argumentation. Sur la question 1, l'approbation de l'IACUC, Lauer continue de vous faire changer d'avis. Dans sa lettre initiale, il a demandé l'approbation de l'IACUC du WIV pour le travail sur le terrain, ce que vous avez très justement souligné n'est pas requis par la réglementation chinoise, il n'y a donc pas d'approbation de l'IACUC du WIV pour le travail sur le terrain. Il vous reproche ensuite de ne pas vous être conformé pour ne pas lui avoir envoyé les informations sur l'approbation de l'IACUC de Tufts - alors qu'elle était disponible dans le système du NIH depuis le début. Il s'agit tout au plus d'un malentendu, et il me semble difficile de l'interpréter comme un non-respect des réglementations du NIH.

La question 2 est un peu plus compliquée, comme vous le comprenez, mais je pense que nous pouvons la résumer comme suit. Oui, il y a un langage du CFR selon lequel le NIH a le droit d'examiner les carnets et données de laboratoire originaux, et que l'EHA serait dans le cours normal des événements en mesure d'obtenir ces données auprès du WIV. Mais son insistance pédante sur ces règles ignore complètement le contexte de sa demande - le NIH a suspendu unilatéralement votre relation avec le WIV pour des raisons politiques en avril 2020 et ainsi vos interactions habituelles avec les collaborateurs du WIV ont été abrogées sans que l'EHA en soit responsable. Depuis cette décision du NIH - en raison de la pression politique de la Maison Blanche découlant des relations tendues du président de l'époque avec la Chine - la situation entourant cette subvention a été perturbée d'une manière unique. Il est pour le moins malhonnête de la part de Lauer d'exiger maintenant que vous remettiez les carnets de laboratoire du WIV et les données associées, alors que les actions du NIH et de l'USG vous ont rendu impossible de maintenir le type de relation habituel avec vos collaborateurs chinois sur lequel cet échange de données se fonde habituellement.

Dans ces circonstances, vous avez pris la mesure appropriée - en demandant au WIV de fournir les données, qui sont sous leur contrôle. Si Lauer estime qu'il est si important de voir les données originales, il est déraisonnable de sa part d'attendre de l'EHA qu'elle soit en mesure de les fournir, compte tenu du contexte politique de cette subvention ; dans ces circonstances, il devrait utiliser les canaux intergouvernementaux du NIH pour accéder aux données. Ce type d'action coopérative serait plus approprié que l'approche conflictuelle qu'il adopte.

Comme toujours, Jeff

En plus de l'argument du Dr Daszak selon lequel il n'était pas tenu de fournir les carnets de laboratoire au NIH, il a également déclaré que « les tensions géopolitiques avec la Chine concernant le COVID-19 ont rendu les demandes du NIH pratiquement impossibles à satisfaire pour EcoHealth Alliance. ».299

299 Résumé : Réponses d'EcoHealth Alliance aux récentes allégations du SSCP, ECOH EALTH A LLIANCE, INC., disponible sur <https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to-Questions-from-SSCP.pdf>.

Page 95 of 520

Malgré cette affirmation, le Dr Daszak et le Dr Shi ont maintenu une relation amicale, discutant même des audiences du sous-comité spécial par courrier électronique.300

300 Courriel de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., à Shi Zhengli, Ph.D., Institut de virologie de Wuhan (29 avril 2024, 7 h 44) ; Courriel de Shi Zhengli, Ph.D., Institut de virologie de Wuhan, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (28 avril 2024, 23 h 50) ; Courriel de Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., à Shi Zhengli, Ph.D., Institut de virologie de Wuhan (15 avril 2024, 5 h 48) ; Courriel de Shi Zhengli, Ph.D., Institut de virologie de Wuhan, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (11 avril 2024, 22h39) ;

From: 石正丽 [REDACTED]
Sent: 4/29/2024 8:37:37 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]
CC: Hongying Li [REDACTED]
Subject: Re: RE: RE: RE: SADS-CoV analysis

Importance: High

Received, thanks.

-----原始邮件-----

发件人: "Peter Daszak" [REDACTED]
发送时间: 2024-04-30 01:14:25 (星期二)
收件人: "石正丽" [REDACTED]
抄送: "Hongying Li" [REDACTED]
主题: RE: RE: RE: SADS-CoV analysis

Here's the paper as promised!

Cc'ing Hongying so she can make sure you get the attachment if this one doesn't work.

Cheers,

Peter

Peter Daszak
President

Importance : élevée

Reçu, merci.

Sujet: RE: RE: RE: Analyse SADS-CoV

Voici le document comme promis !

Envoyez une copie à Hongying pour qu'elle puisse s'assurer que vous recevez la pièce jointe si celle-ci ne fonctionne pas.

Cordialement,

Peter

Peter Daszak Président

From: 石正丽 <[REDACTED]>
Sent: Sunday, April 28, 2024 11:50 PM
To: Peter Daszak <[REDACTED]>
Subject: Re: RE: RE: SADS-CoV analysis

Dear Peter, I fully support you! I'll try to connect the hearing and I believe you will beat them down. Shame those stupid politicians!

-----原始邮件-----

发件人: "Peter Daszak" <[REDACTED]>
发送时间: 2024-04-29 07:44:49 (星期一)
收件人: "石正丽" <[REDACTED]>
抄送:
主题: RE: RE: SADS-CoV analysis

Thanks for your positive message that I just noticed Zhengli. Yes, it's pretty horrible that it's now 4 years and 4 days since President Trump canceled our grant, and we're still being attacked. In these past 4 years, we've had over 100 Freedom-of-Information-Act requests, where people go through your emails and make them public in nasty news articles. We've had 8 lawsuits trying to claim we caused COVID and people's deaths. We've had multiple Government committees doing "investigations", as well as the OIG for the HHS (NIH) and USAID. We estimate we've produced around 15 million pages of emails/documents/financial data for these investigations.

Worse still, we're still being harassed by Michael Lauer, the person at NIH who attacked Chinese Americans, many of whom had innocent connections to China but had to lose their jobs <https://www.science.org/content/article/pall-suspicion-nih-secretive-china-initiative-destroyed-scores-academic-careers>. He's effectively preventing EcoHealth from working internationally and on animal research. We've had over 50 official letters from NIH and all of them ask us to do more work and produce more detailed documents, but still they're holding us back. I hope it will end soon.

Here is a link to the public hearing on May 1st 10am Washington DC time (10pm your time I think). It's worth listening to my opening statement that will be in the first hour, where I'll give a summary of how important our work is, and how wrong these 'rumors' are...

WHAT: Hearing titled "A Hearing with the President of EcoHealth Alliance, Dr. Peter Daszak"
DATE: Wednesday, May 1, 2024
TIME: 10:00AM ET
LOCATION: 2154 Rayburn House Office Building
WITNESS:

Objet : Re : RE : RE : Analyse SADS-CoV

Cher Peter, je vous soutiens pleinement ! Je vais essayer de vous associer à l'audience et je crois que vous les battrez. Honte à ces politiciens stupides !

IS: RE: RE: Analyse SADS-CoV

Merci pour votre message positif, je viens de remarquer Zhengli. Oui, c'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 de Freedom-of-Information-Act, où les gens parcourent vos e-mails et les rendent publics dans des articles de presse désagréables.

Nous avons eu 8 poursuites judiciaires essayant de prétendre que nous avons causé le covid et la mort de personnes. Nous avons eu plusieurs comités gouvernementaux qui ont mené des « enquêtes », ainsi que l'OIG du HHS (NIH) et de l'USAID. Nous estimons avoir produit environ 15 millions de pages de courriels/documents/données financières pour ces 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 ont dû perdre leur emploi <https://www.science.org/content/article/pall-suspicion-nih-secretive-china-initiative-destroyed-scores-academic-careers>. Il empêche effectivement EcoHealth de travailler à l'international et sur la recherche animale. Nous avons reçu plus de 50 lettres officielles du NIH et toutes nous demandent de faire plus de travail et de produire des documents plus détaillés, mais elles nous retiennent toujours. J'espère que cela se terminera bientôt.

Voici un lien vers l'audience publique du 1er mai à 10 h, heure de Washington (22 h, heure locale, je crois). Cela vaut la peine d'écouter ma déclaration d'ouverture qui sera prononcée au cours de la première heure, où je résumerai l'importance de notre travail et à quel point ces « rumeurs » sont fausses...

Page 98 of 520

Dr. Peter Daszak

President

EcoHealth Alliance, Inc.

WATCH: The hearing will be open to the public and press and will be livestreamed online at <https://oversight.house.gov/hearing/a-hearing-with-the-president-of-ecohealth-alliance-dr-peter-daszak/>.

By the way – I'll be sending you the SADS-CoV paper back with comments before the end of your Monday – apologies for the delay!

Cheers,

Peter

Peter Daszak

President

EcoHealth Alliance

520 Eighth Avenue, Suite 1200

New York, NY 10018-6507

USA

Tel.: +1-212-380-4474

Website: www.ecohealthalliance.org

Twitter: [@PeterDaszak](https://twitter.com/PeterDaszak)

Dr. Peter Daszak Président

EcoHealth Alliance. Inc.

REGARDER : L'audience sera ouverte au public et à la presse et sera diffusée en direct en ligne sur <https://oversight.house.gov/heannq/a-heannq-with-the-president-of-ecohealth-alliance-dr-peter-daszak/>.

Au fait, je vous renverrai le document SADS-CoV avec des commentaires avant la fin de votre lundi - désolé pour le retard !

Cordialement, Peter

Page 99 of 520

It's a shame those peoples called them as "experts" of CIVID-19 origin investigation. I've read the letter to you from the Congressional Committee. It's incredible this happed in USA, a so called "most developed and democratic" country. I believe your a public hearing with the Congressional Committee will be good opportunity to show our invaluable contribution to EID research field. I'm staying together with you!

Best regards,
Zhengli,

-----原始邮件-----

发件人: "Peter Daszak" <[REDACTED]>
发送时间: 2024-04-15 05:48:30 (星期一)
收件人: "石正丽" <[REDACTED]>
抄送: "Hongying Li" <[REDACTED]>
主题: RE: SADS-CoV analysis

Hi Zhengli – great to see the manuscript and I would be honored to be involved as a co-author.

Give me a couple of weeks to make some comments. I hope it doesn't clash at all with the other paper which is in review at PNAS right now (I've attached that manuscript to remind you). I think it should be fine – there are many differences between the two papers, and I will read through and edit before the 28th of April.

You're right that I have to be in a public hearing with the Congressional Committee that is attacking us about COVID origins. It is on May 1st, and it will be very unpleasant, but I have no choice. My main goal will be to try to let people know the simple truth about our work and try to reduce the damage from these attacks.

C'est une honte que ces gens les appellent des « experts » de l'enquête sur l'origine du CIVffi-19. J'ai lu la lettre que vous a adressée le Comité du Congrès. C'est incroyable que cela se soit produit aux États-Unis, un pays soi-disant « le plus développé et le plus démocratique ». Je pense qu'une audience publique avec le Comité du Congrès sera une bonne occasion de montrer notre contribution inestimable au domaine de la recherche sur les maladies infectieuses infectieuses. Je reste avec vous !

Cordialement, Zbengli,

Bonjour Zhengli - ravi de voir le manuscrit et je serais honoré d'être impliqué en tant que co-auteur.

Donnez-moi quelques semaines pour faire quelques commentaires. J'espère qu'il n'entrera pas en conflit avec l'autre article qui est en cours d'examen au PNAS en ce moment (j'ai joint ce manuscrit pour vous le rappeler). Je pense que tout devrait bien se passer – il y a de nombreuses différences entre les deux articles, et je les relirai et les éditerai avant le 28 avril.

Vous avez raison, je dois participer à une audience publique avec la commission du Congrès qui nous attaque sur les origines du COVID. C'est le 1er mai et ce sera très désagréable, mais je n'ai pas le choix. Mon objectif principal sera d'essayer de faire connaître aux gens la simple vérité sur notre travail et d'essayer de réduire les dégâts causés par ces attaques.

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA
Tel.: +1-212-380-4474
Website: www.ecohealthalliance.org
Twitter: [@PeterDaszak](https://twitter.com/PeterDaszak)

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

From: 石正丽
Sent: Thursday, April 11, 2024 10:39 PM
To: Peter Daszak
Subject: SADS-CoV analysis

Dear Peter,

We have completed the sequences of SADS-related CoV (or HKU2-CoV) and wrote the preliminary manuscript. I would like to invite you as a coauthor for this paper. I've not yet edited the paper and I'm sending it to you for your review at your available time. I would also like to suggest to combine the recently submitted one: "**Diversity and spillover risk of Swine Acute Diarrhea Syndrome and related coronaviruses in China and Southeast Asia**". Please let me know what do you think.

For the SARS-related CoV paper, have you had the time for the final check?

I heard that you will be in the congressional hearing in May, Is that true?

Best regards,
Zhengli,

Cher Peter,

Nous avons terminé les séquences du CoV SADS-related (ou HKU2-CoV) et rédigé le manuscrit préliminaire. Je voudrais vous inviter en tant que coauteur pour cet article. Je n'ai pas encore édité l'article et je vous l'envoie pour que vous le révisiez au moment où vous le pourrez. J'aimerais également suggérer de combiner le document récemment soumis : « Diversité et risque de débordement du syndrome de diarrhée aiguë porcine et des coronavirus associés en Chine et en Asie du Sud-Est ». Veuillez me faire savoir ce que vous en pensez.

Pour le document sur le CoV lié au SRAS, avez-vous eu le temps de procéder à la vérification finale ?

J'ai entendu dire que vous participerez à l'audition du Congrès en mai, est-ce vrai ?

Cordialement, Zhengli,

Page 101 of 520

CONCLUSION : Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les National Institutes of Health des États-Unis concernant l'emplacement physique des échantillons financés aux États-Unis.

La politique du NIH consiste à faire tout ce qui est en son pouvoir pour rétablir le statut conforme des bénéficiaires.

Cependant, dans le cas d'EcoHealth, le NIH a fermé les yeux sur les problèmes potentiels liés au rétablissement de cette subvention. Les preuves recueillies par le sous-comité spécial suggèrent que le Dr Daszak a omis un fait important au cours du processus de rétablissement de la subvention, un fait qui a 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 la notification du NIH au Congrès, il 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 du NIH lors des enquêtes de conformité est de remettre le bénéficiaire en conformité et de concevoir un plan d'action correctif pour soutenir 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 fondé sur les réglementations 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 conditions d'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 se conforme aux conditions et conditions.³⁰⁴

Cependant, 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 pour établir quelles expériences de gain de fonction impliquant des coronavirus ont été menées avec l'argent des contribuables américains 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.

• Cependant, le NIB a également identifié une exigence de non-conformité dans le cadre de la subvention

RO 1AI110964 (RO 1) qui ne pouvait pas être corrigée avec les SA C. Le NIB avait demandé à l'EHA de fournir au NIH les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques originaux des recherches menées au WIV. Étant donné que l'EHA n'a pas fourni ces dossiers et que le WIV n'a pas été en mesure de remplir ses obligations pour la sous-subvention, le NIH a informé l'EHA le 19 août 2022 qu'il mettrait fin à la sous-subvention du WIV pour non-respect des conditions générales.

³⁰¹ Voir, Grant Summary, R01AI110964, USASpending (dernière consultation le 24 avril 2024). ³⁰² EcoHealth Alliance reçoit une subvention renouvelée du NIH pour une recherche collaborative visant à comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris, ECOHEALTH ALLIANCE, INC. (8 mai 2023). ³⁰³ Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à l'honorable Brad Wenstrup, président, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (26 avril 2023). ³⁰⁴ Lauer TI, supra note 260, à 80. ³⁰⁵ Lettre de Lauer, supra note 303

Page 102 of 520

Dans une notification envoyée à EcoHealth le même jour, le NIH a écrit : « [l]a subvention R01AI110964, qui débute le 19 avril 2020, reste suspendue en attendant la renégociation des objectifs spécifiques de la subvention sans la participation de l'Institut de virologie de Wuhan. »³⁰⁶

Le sous-comité spécial 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 des échantillons précédemment payés par le gouvernement fédéral et non encore analysés.

Dr Emily Erbeling (28 novembre 2023)

Q. Et puis je veux analyser un peu plus brièvement les échantillons. Vous avez donc mentionné plus tôt que vous et le Dr Lauer avez fourni un briefing à un certain nombre de comités au cours de l'été sur le rétablissement de l'EcoHealth Alliance. Et l'une des raisons invoquées pour rétablir la subvention était qu'il y avait ces échantillons de chauves-souris collectés en Chine et en Asie du Sud-Est avec un financement qui devaient encore être testés ou séquencés, ou j'oublie le langage exact qui a été utilisé. Est-ce exact ?

R. Est-il exact que j'ai dit cela au comité –

Q. Oui.

R. -- ou --

Q. Est-ce votre compréhension de la subvention, la raison du rétablissement de la subvention ?

R. C'était en partie la 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 justifications ?

R. Eh bien, ils pourraient répondre à une priorité scientifique du NIAID, à savoir comprendre comment les pandémies se produisent. Je pense que ce serait le cas, car ils ont été scientifiquement productifs dans le passé. C'était une autre raison pour laquelle EcoHealth a été rétabli.

Q. Si vous le savez, au moment du rétablissement, à combien d'échantillons EcoHealth avait-il accès et qui n'avaient pas été testés ?

R. Je ne connais pas le nombre

[306 Lettre de Michelle Bulls, Dir., Office of Policy for Extramural Research Administration, Office of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, à EcoHealth Alliance, Inc. \(26 avril 2023\).](#)

Page 103 of 520

Q. Est-ce que c'est EcoHealth qui vous a dit qu'ils avaient des échantillons ?

R. Ils ont donné un nombre approximatif. Je ne me souviens pas de ce que c'était.

Q. Vous ont-ils dit que les échantillons étaient en leur possession ?

R. Je crois avoir demandé : "Vous avez accès à ces échantillons ?" Avez-vous accès à ces échantillons ? Je pense que, d'après mes souvenirs, c'est ainsi que j'ai formulé la question. Et j'ai obtenu une réponse affirmative. C'était, je crois, la conversation.

Q. Vous avez demandé : "Avez-vous accès ?" et ils ont répondu oui ?

R. C'était Peter Daszak. Oui.

Q. Il n'y a pas eu d'explications sur le oui ?

R. Je n'ai pas posé d'autres questions. J'ai pris sa déclaration pour véridique.307

Le Dr Erbeling a témoigné qu'au moment de la réintégration, le NIAID croyait qu'EcoHealth avait accès aux séquences et aux échantillons que le gouvernement fédéral avait précédemment payés pour les collecter mais qui n'avaient pas encore été analysés. Pour des raisons qui ne sont pas claires pour le sous-comité spécial, le NIAID n'a apparemment jamais demandé à EcoHealth où se trouvaient les échantillons. Au lieu de cela, le NIAID s'est uniquement fié aux

déclarations du Dr Daszak selon lesquelles les échantillons existaient et qu'il y avait accès. En réalité, EcoHealth comptait sur le WIV, un institut exclu pour ne pas avoir produit de carnets de laboratoire, pour lui fournir les échantillons et les séquences du virus qui justifiaient la réintégration.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. J'ai quelques questions rapides sur le rétablissement. Et puis une revenir sur la question de la communauté du renseignement. Donc, la raison pour laquelle vous devez le savoir, c'est que les Drs Lauer et Erbeling nous ont donné un briefing au Congrès il y a quelques mois sur le rétablissement et certaines des décisions et, vous savez, des conditions supplémentaires mises en place.

L'une des raisons - l'une des justifications scientifiques pour le 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 la présence du virus. Est-ce toujours le cas ?

[07 Erbeling TI, supra note 281, at 55-56](#)

Page 104 of 520

R. Eh bien, nous avons de nouvelles données en provenance de Chine sur certains de ces échantillons. Nous les analysons actuellement. Ce sont des 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 de nombreux échantillons sur lesquels nous n'avons pas de contrôle direct.

Q. Bien sûr. Qui est actuellement le dépositaire de ces échantillons ?

R. En ce moment, ils se trouvent à l'Institut de virologie de Wuhan. Et théoriquement, un échantillon collecté dans un gouvernement étranger appartient au gouvernement étranger, donc oui.

Q. Mais le WIV a été exclu. Ils ne peuvent pas participer à cette subvention ?

R. Oui. Et ils ne participent pas à cette subvention.

Q. Mais ils ont la garde de tous les échantillons ?

R. Mais nous avons des informations, des données sur les échantillons qui n'ont pas encore été analysées. Nous avons ces informations ici aux États-Unis.

Q. Mais le journal *Latinne*, vous avez dit que c'étaient toutes vos informations ?

R. Depuis le rapport *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 cruciales. Je suis d'accord avec ce que le Dr Erbeling et Stemmy ou qui que ce soit d'autre ont dit, à savoir que cela a été financé par les contribuables américains. Nous avons le droit d'obtenir ces informations. Nous les avons et nous y travaillons actuellement pour les publier. Q. Y a-t-il des informations dérivées des échantillons que vous n'avez pas ?

R. D'après ce que j'ai entendu, non. Pas avant qu'ils ne fassent plus de travail sur eux. Et alors nous avons un accord selon lequel nous pourrions également avoir accès à ces données.

Q. J'essaie de comprendre comment cela fonctionne. Avec le WIV exclu, et ne vous parlant 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, genre, nous leur avons demandé les rapports d'avancement, ils n'ont jamais répondu à un e-mail.

Page 105 of 520

R. Je leur ai demandé les notes de laboratoire.

Q. Pour les notes de laboratoire.

R. Oui, oui.

Q. Mais votre -- j'essaie de comprendre comment nous les avons exclus, mais nous les payons toujours pour traiter des échantillons.

R. Non, non. Il n'y a pas d'argent du tout qui va à l'Institut de virologie de Wuhan. Pas d'argent qui va à la Chine.

Q. Il y a donc un bolus de données qui ont quitté le WIV avant qu'ils ne soient suspendus - entre -- avant qu'ils ne soient suspendus qui n'ont pas encore été analysées, qui doivent être analysées ou qui ont besoin - -

R. Je crois comprendre que l'exclusion est qu'ils ne peuvent pas accepter de fonds fédéraux, maintenant pendant 10 ans. Je pense que c'est du moins ce que je comprends, d'après ce que signifie la phrase. Ils ont d'autres échantillons. S'ils vont faire des travaux supplémentaires sur ces échantillons et qu'ils sont prêts à nous donner ces informations, ce sera une victoire positive pour le contribuable américain.

Q. Bien sûr.

R. Je vais profiter de l'occasion et le publier, et je pense que c'est une bonne chose.

Q. Alors, pourquoi pensez-vous qu'il y a une différence ? Pourquoi pensez-vous que l'IVW est disposé à vous donner accès aux échantillons, aux résultats des tests sur ces échantillons, mais pas aux carnets de laboratoire ?

R. Eh bien, vous devriez demander à l'IVW à ce sujet. Je suis très heureux que nous ayons pu obtenir ces informations. Des informations provenant de l'IVW et de la Chine. C'est une bonne chose.

Q. Et ils le font, fonctionnellement, gratuitement ? Nous pouvons avoir une prétention à cela parce que l'échantillonnage initial a été fait avec notre argent.

R. Oui, malheureusement, les aspects juridiques de la propriété ne sont pas clairs et clairs dans ce genre de cas. Cependant, si nous pouvons obtenir les données, nous les obtiendrons, nous les travaillerons et nous les rendrons publiques et nous essaierons d'en tirer le plus de bonnes informations possible.308

Page 106 of 520

Selon le Dr Erbeiding, le Dr Daszak n'a pas informé le NIH qu'un nombre important d'échantillons ou de séquences – les mêmes échantillons ou séquences qui étaient le principal objectif du rétablissement de la subvention précédemment suspendue d'EcoHealth – étaient sous la garde et le contrôle du WIV, une organisation désormais radiée.

On ne sait toujours pas combien d'échantillons ou de séquences payés par le gouvernement fédéral se trouvent encore au WIV.

L'accès aux séquences et aux échantillons étant une raison importante du rétablissement de la subvention d'EcoHealth, on peut se demander si le NIH aurait quand même rétabli la subvention s'il avait eu connaissance de ce problème.

Selon le Dr Erbeiding, si elle avait eu cette connaissance, cela l'aurait au moins incitée à poser plus de questions concernant le rétablissement.

Dr Emily Erbeiding

Q. J'ai une question complémentaire rapide, puis je vais en poser d'autres 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 calcul pour rétablir la subvention ?

R. Je pense que cela dépend de... nous aurions dit que ces échantillons, nous ne pouvons pas supposer qu'ils vont être 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 suscité des questions complémentaires ou des informations supplémentaires ?

R. Oui.

Q. Très bien. Merci.

R. Je pense que oui.309

Le Dr Daszak a témoigné plus tard que le Dr Erbeling avait confondu les échantillons avec des séquences et qu'il avait clairement déclaré qu'EcoHealth avait accès à des séquences puis à des échantillons provenant d'ailleurs en Asie du Sud-Est.

Dr. Peter Daszak (1er mai 2024)

[308 Daszak TI, supra note 253, p. 263-265. 309 Erbeling TI, supra note 281, p. 90.](#)

Page 107 of 520

Q. Vous avez témoigné il y a quelques minutes que vous avez été très franc avec le NIH et le NIAID en disant que vous n'aviez pas réellement accès aux échantillons.

R. C'est exact.

Q. Le Dr Erbeling ment-il ?

R. ... De toute évidence, le Dr Erbeling n'était pas dans la conversation où 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 possession d'EcoHealth.310

Le Dr Tabak a été interrogé sur le témoignage du Dr Erbeling.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. ... Dr Tabak, pensez-vous qu'il est probable que la directrice de la division de microbiologie et des maladies infectieuses du NIAID ne comprenne pas la différence entre les séquences et les échantillons ?

R. Je suis sûr qu'elle la comprend.311

Le Dr Daszak a omis le fait important que les séquences et les échantillons payés par le gouvernement fédéral étaient, au moins en partie, sous la garde et le contrôle du WIV.

De plus, des témoignages suggèrent que si le NIH avait su cela, cela aurait donné lieu à davantage de questions quant à savoir s'il fallait rétablir ou non la subvention.

CONSTATATION : La Defense Advanced Research Projects Agency a rejeté la proposition DEFUSE d'EcoHealth Alliance, Inc. en raison d'un manque de gain de fonction ou de plan de recherche à double usage préoccupant.

En 2018, la DARPA a commencé à accepter les 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 d'empêcher leur entrée dans les populations humaines avant qu'une épidémie ne se produise ».312

Le Dr Gimlett était le responsable de programme à la DARPA en charge du programme PREEMPT. Le Dr Gimlett a décrit ses responsabilités comme suit :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

[310 Audience Daszak, supra note 259, à 52. 311 Audience Tabak, supra note 246, à 23. 312 Journée des proposants PREEMPT, DARPA, disponible sur <https://events.sa-meetings.com/ehome/299628/648416/>](#)

Page 108 of 520

Q. C'étaient vos responsabilités en général. Quelles étaient vos responsabilités spécifiques à PREEMPT ?

R. Donc, en gros, formuler le concept, qui était mon concept ; sonder la communauté pour comprendre où en était l'état de l'art, les interprètes potentiels, essayer de faire savoir que nous étions intéressés par cela, solliciter des commentaires ; et finalement créer une définition de ce à quoi ressemble le programme, obtenir l'adhésion du niveau de gestion de la DARPA, ce qui signifiait la direction du bureau, puis la direction de la DARPA. Et fondamentalement, cela signifie franchir quelques obstacles, comme l'acceptation de vos collègues, qui cherchent également à vous abattre si vous n'avez pas bien réfléchi. Il s'agit donc essentiellement de bien définir les détails sur la façon dont le programme se déroule, puis de les communiquer à la communauté dans une annonce à grande échelle. Ensuite, il faut passer par le processus de sélection des sources, ce qui signifie examiner les propositions. Mon travail en tant que réviseur consisterait à examiner le côté technique de la proposition, puis il y aurait un examen supplémentaire qui viendrait de la direction du bureau ou du service juridique ou autre – le bureau des contrats, par exemple – et ensuite gérerait le programme.313

PREEMPT serait divisé en deux domaines techniques. Selon le Dr Gimlett, le domaine technique 1 était :

Dr. James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Et quels étaient les objectifs ou la stratégie du programme PREEMPT ?

R. Donc, tout est parti d'une sorte d'hypothèse selon laquelle nous avons eu beaucoup de situations critiques en matière de propagation zoonotique et que nous avons eu beaucoup de chance que la plupart d'entre elles soient semi-contenues. Mais je n'étais pas satisfait de l'approche globale, qui est, d'accord, espérons que nous n'aurons pas - espérons que nous aurons à nouveau de la chance, attendons qu'une autre propagation se produise et essayons ensuite de nous précipiter et de la contenir par toutes sortes de mesures draconiennes parfois.

[313 Entretien transcrit de James Gimlett, M.D., Dir., Program Office, Defense Advanced Research Projects Agency, à la p. 9 \(9 mai 2024\) \[ci-après « Gimlett TI »\].](#)

Page 109 of 520

L'idée était donc de savoir si nous pouvions faire un meilleur travail d'échantillonnage des zones sensibles du globe où cela se produit fréquemment, en particulier à la fois dans le réservoir d'animaux sauvages, ainsi que dans les réservoirs d'élevage et les humains associés à ces deux réservoirs ; obtenir une meilleure évaluation d'une sorte de probabilité probabiliste et essayer de trouver des modèles pour déterminer la facilité - la probabilité qu'une propagation se produise ; essayer de prendre un peu d'avance sur la courbe et peut-être même réfléchir à des moyens de l'arrêter avant qu'elle ne frappe la population humaine. C'était donc l'objectif global.314.

Le Dr Gimlett a décrit le domaine technique 2 :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Non, non, non. Je l'apprécie. S'agirait-il davantage d'un programme de surveillance ? Vous avez dit que l'objectif final était d'arrêter le virus avant qu'il ne se propage chez l'homme. Et nous aborderons le sujet de DEFUSE avec le vaccin en aérosol contre les chauves-souris qu'ils ont proposé. Mais était-il davantage axé sur la surveillance ou davantage sur l'arrêt de la propagation ?

R. Il était davantage axé, selon moi, sur la surveillance et l'analyse en amont et sur la tentative de mieux évaluer la probabilité de propagation. Le programme était donc divisé en deux domaines techniques. Il s'agissait du premier domaine technique. Le deuxième domaine technique consistait essentiellement à contacter la communauté pour voir s'il y avait des idées sur la manière d'empêcher, littéralement, une propagation soit au niveau du vecteur s'il était transmis par les moustiques, soit au niveau du bétail s'il passait par le bétail avant d'entrer dans la population humaine, soit directement dans les réservoirs d'animaux sauvages. Et il s'agissait plutôt d'évaluer ce qui était possible, en quelque sorte l'art du possible, et de savoir si vous aviez une solution pour la valider dans une sorte d'espace clos, confiné et contrôlé en toute sécurité. C'était donc l'idée. Il ne s'agissait pas vraiment de sortir 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, pas nécessairement d'aller à la source et de le publier ?

R. C'est exact. Cela aurait dépassé le cadre de ce programme.³¹⁶

Après que la DARPA a reçu les propositions, elle a procédé à un examen par les pairs composé de trois personnes.³¹⁷

Ces examinateurs ont jugé chaque proposition sur (1) « l'approche technique, la compétence, la plausibilité, l'innovation, si [la DARPA] pensait qu'elle était conçue de manière à pouvoir atteindre l'objectif ultime du programme dans un délai raisonnable » ; (2) « [l]e type de pertinence par rapport à l'objectif final du programme » ;

[314 Gimlett TI, supra note 313, à 10.](#) [315 Gimlett TI, supra note 313, à 11.](#) [316 Ibid.](#) [317 Gimlett TI, supra note 313, à 13](#)

Page 110 of 520

DOD » ; et (3) « réalisme des coûts, donc le budget était-il réellement prévu pour faire le travail ». ³¹⁸

Après la fin de l'examen par les pairs, chaque proposition a été classée comme (1) sélectionnable, (2) sélectionnable, mais non recommandée pour financement, ou (3) non sélectionnable.³¹⁹

En fin de compte, c'est le Dr Gimlett qui a fait la recommandation à la direction de la DARPA, puis le directeur ou le directeur adjoint de la DARPA a pris la décision finale de financement.³²⁰

Le 24 mars 2018, un consortium de chercheurs dirigé par le Dr Daszak et EcoHealth a soumis une proposition à la DARPA 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 :

Dans le cadre du TA1, nous allons procéder à un échantillonnage intensif des chauves-souris sur nos sites de terrain où nous avons identifié des SARSr-CoV à haut risque de propagation. Nous séquencerons leurs protéines de pointe, les rétroconcevrons pour effectuer des tests de liaison et les insérerons dans les squelettes SARSr-CoV (WIV1, SHC014) des chauves-souris (ceux-ci utilisent les squelettes SARSr-CoV des chauves-souris, et non du SARS-CoV, et sont exemptés des préoccupations de double usage et de gain de fonction) pour infecter des souris humanisées et évaluer la capacité à provoquer une maladie de type SRAS.³²²

Dans le domaine technique 2, l'objectif déclaré de DEFUSE était :

Dans le TA2, nous évaluerons deux approches pour réduire l'excrétion du SARSr-CoV dans les grottes de chauves-souris : (1) le renforcement immunitaire à grande échelle, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris des modulateurs immunitaires pour réguler à la hausse leur réponse immunitaire innée et réguler à la baisse la réplication virale ; (2) Renforcement immunitaire ciblé, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris de nouvelles protéines de pointe recombinantes polyvalentes chimériques ainsi que le modulateur immunitaire pour renforcer l'immunité innée contre des virus spécifiques à haut risque... Les produits biologiques les plus efficaces seront testés dans nos sites de grottes d'essai dans la province du Yunnan, avec une réduction de l'excrétion virale comme preuve de concept.³²³

À première vue, ce type de recherche est dangereux et, en particulier en ce qui concerne le domaine technique 2, les expériences proposées par EcoHealth, qui consistent à mener des essais dans des environnements de grottes non contrôlés, contreviennent au champ d'application de PREEMPT. De plus, certains scientifiques ont même souligné que DEFUSE était un type de recherche capable de créer un virus comme le COVID-19.³²⁴

318 Gimlett TI, supra note 313, à 15. 319 Gimlett TI, supra note 313, à 16. 320 Voir en général, 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.

Page 111 of 520

324. Avant de soumettre la proposition complète d'EcoHealth, EcoHealth a eu l'occasion d'assister à une « Journée des proposant » et, par la suite, de soumettre un résumé pour examen préliminaire par la DARPA.

Selon le Dr Gimlett, le Dr Daszak était présent lors de la « Journée des proposant » 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 Gimlett et le Dr Daszak en ont discuté.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Et ensuite, la conversation que vous avez eue avec le Dr Daszak par la suite, y avait-il des ajustements que vous souhaitiez qu'il fasse ? Comment cet encouragement à une proposition a-t-il été communiqué ?

R. Donc, c'est généralement : voici quelques éléments vraiment solides qui, selon nous, ont du mérite. Dans leur cas, ils ont les pieds sur terre dans un point très chaud pour les débordements zoonotiques, avec accès aux chauves-souris et aux grottes de chauves-souris et même à tout un répertoire d'échantillons antérieurs qu'ils ont collectés et seulement partiellement analysés. C'était donc intéressant. Je ne me souviens pas du retour exact qu'il m'aurait donné à ce sujet, à part assurez-vous de lire le BAA. Nous sommes particulièrement intéressés par les modèles quantitatifs, alors reliez votre échantillonnage à une sorte d'approche pour obtenir une carte des risques et un modèle de probabilité de débordement. Il y a aussi un tas de problèmes de sécurité, et veuillez lire le BAA sur les choses qui pourraient être de l'ordre de l'ELSI, c'est-à-dire des problèmes d'éthique, de droit, d'impact sociétal, ainsi que de sécurité. Voilà donc ce que tout le monde a pu en penser.³²⁶

C'est également à ce stade que le Dr Daszak a demandé à la DARPA 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 stade, avaient-ils informé la DARPA qu'ils prévoyaient d'utiliser l'Institut de Wuhan ?

R. Oui. Il en aurait donc parlé et nous aurait probablement demandé : est-ce que c'est acceptable d'avoir un partenaire chinois ? Et je n'aurais pas pu lui donner la réponse. Donc ce PREEMPT est une proposition de recherche 6.1. Il n'y a aucune restriction officielle sur qui peut effectuer. Et la DARPA s'appuie souvent sur des chercheurs extérieurs au pays.

Page 112 of 520

Ils font souvent équipe avec des chercheurs américains également. Mais la DARPA va là où se trouve l'expertise, ou dans ce cas là où les échantillons existent.

Il n'y aurait donc pas eu de restriction officielle. J'ai essentiellement demandé à la chaîne : est-ce acceptable ? Parce que je n'ai aucune connaissance de la participation de la Chine à un programme de la DARPA, et certainement pas de la mienne. Donc, cela aurait été un peu inhabituel, mais probablement pas strictement interdit. J'ai donc remonté la chaîne et la réponse est venue : Non, nous n'allons pas restreindre. Oui. Donc, cela a été communiqué, que oui, il est acceptable d'avoir un partenaire chinois.

Q. Nous avons entendu du NIH et d'EcoHealth sur une autre subvention que les laboratoires étrangers, les collaborateurs étrangers sont contrôlés par le Département d'État. Comment la DARPA contrôle-t-elle les laboratoires ou les collaborateurs étrangers ?

R. Je ne sais pas.

Q. Y aurait-il un contrôle au-delà du simple processus d'examen ? Si vous le savez.

R. Il y aurait probablement un contrôle au niveau du processus contractuel, qui n'implique généralement pas le gestionnaire de programme, mais 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 l'on travaille en particulier avec la Chine, au-delà de la DARPA, savez-vous si la communauté du renseignement dans son ensemble a eu des questions sur l'utilisation d'un laboratoire chinois ?

R. Non, je ne sais pas. Je veux dire, il y aurait certainement eu des inquiétudes sur le fait que le flux d'informations permettrait l'accès aux données, et cela aurait également fait partie de ce processus de vérification, je suppose, parce que la Chine venait de mettre en place de nouvelles politiques sur le contrôle des exportations de données. Cela aurait donc été quelque chose à discuter, mais pas à mon niveau.³²⁸

En plus des résumés des domaines techniques 1 et 2 d'EcoHealth, EcoHealth, via DEFUSE, a également proposé :

Après la liaison au récepteur, une variété de protéases de surface cellulaire ou endosomales clivent la glycoprotéine S du SARS-CoV, provoquant des changements massifs dans la structure S et activant l'entrée médiée par fusion.

Nous analyserons toutes les séquences de gènes du SARS-CoV pour les sites de clivage protéolytique convenablement conservés dans S2 et pour la présence de sites de clivage potentiels de la furine. Le S du SARS-CoV avec des discordances dans les sites de clivage protéolytique peut être activé par la trypsine exogène ou la cathepsine L.

Lorsque des discordances claires se produisent, nous introduirons des sites de clivage spécifiques à l'homme appropriés et évaluerons le potentiel de croissance dans les cellules Vero et les cultures HAE.³²⁹

328 Gimlett TI, supra note 313 aux pages 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).

Page 113 of 520

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 l'un des principaux facteurs d'infectiosité chez l'homme.³³⁰

De plus, aucun sarbecovirus (le sous-genre de coronavirus auquel appartient le COVID-19) n'est connu pour avoir un site de clivage de la furine. Les recherches proposées par EcoHealth auraient pu donner naissance à un virus unique tel que le COVID-19.

Cependant, le Dr Daszak n'a pas évoqué cette recherche spécifique lors de la phase de résumé de la proposition DEFUSE.331

Le Dr Gimlett a été surpris par ce manque de discussion et par l'inclusion de cette recherche spécifique dans la proposition DEFUSE finale d'EcoHealth.332

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Cela ouvre donc de nouvelles questions. Donc le genre de – et je vais massacrer un peu la science – mais la proposition de prendre des coronavirus liés au SRAS divergents de 20 pour cent, d'introduire un site de clivage de la furine 1 au niveau de S1/S2 et de tester la pathogénicité ne figurait pas dans le résumé ou le résumé original des propositions ?

R. Ce n'est pas dans le résumé ou le résumé que je m'en souviendrais, non. C'est pourquoi j'ai un peu hésité, surprenant.

Q. Cette partie de la proposition était surprenante ?

R. Oui.333

En plus d'être surpris par cette nouvelle proposition, le Dr Gimlett a également exprimé des inquiétudes concernant la sécurité d'EcoHealth menant ce type de recherche.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Pourquoi ? Je veux dire, au-delà de cela, il ne l'avait pas mentionné auparavant, cela présentait-il des risques particuliers ?

R. Eh bien, pour répondre à cela, nous devons en quelque sorte revenir en arrière, si cela vous convient, juste pour --

Q. Oui.

R. Donc, avant même que le BAA ne soit publié, nous avons fait beaucoup de recherches sur toutes les réglementations gouvernementales concernant la recherche sur le gain de fonction, la recherche à double usage préoccupante. Il y avait des dispositions concernant essentiellement ce P3CO, donc la documentation sur les pathogènes pandémiques potentiels qui avait été publiée. Chacun d'entre eux était très... chacun avait ses propres virus intéressants.

[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, aux pages 23-24.](#) [333 Gimlett TI, supra note 313, aux pages 23-24](#)

Page 114 of 520

Comme pour le gain de fonction, le moratoire initial concernait spécifiquement la grippe aviaire, le SRAS et le MERS. Le P3CO avait un ensemble plus large de pathogènes, pas tous viraux, et il parlait spécifiquement du gain de transmissibilité ou de virulence, mais il disait que cela ne s'appliquait pas aux virus de type sauvage non présents chez l'homme.

Ainsi, lorsque nous avons rédigé le BAA, j'étais préoccupé par le fait que, quelle que soit la formulation officielle, étant donné que cela s'adressait à la communauté universitaire et à d'autres qui ne voudront pas être limités dans la manière dont ils publient les informations, étant donné qu'il s'agit d'une recherche 6.1, et la DARPA n'avait aucun mécanisme formel pour restreindre cela.

Mais je crains toujours que si cela se retrouve dans le domaine où il pourrait y avoir des recherches à double usage préoccupantes, vous ayez en quelque sorte créé quelque chose que vous n'aviez pas prévu et qui soit plus virulent et plus 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 la BAA : dites-nous quels sont vos mécanismes pour arrêter ou ralentir quoi que ce soit au cas où vous vous retrouveriez dans cette situation. C'est donc en quelque sorte le préambule de la raison pour laquelle cela nous a frappé d'une manière étrange, car l'intention de PREEMPT était vraiment d'examiner les processus de débordement naturels.

Nous ne nous attendions donc même pas à ce qu'il y ait des problèmes de double usage, mais nous voulions quand même ce mécanisme de protection au cas où. Et je ne voulais pas voir une sorte d'interprétation étroite, car il ne s'agit pas de ces virus spécifiques, cela ne s'applique pas. Et en lisant la proposition, c'est la première fois qu'ils parlent de la création de virus chimériques, même s'ils prennent toujours des composants de virus sauvages trouvés dans des grottes de chauve-souris, mais en les mélangeant et en les associant pour potentiellement gagner - probablement pour gagner la capacité de culture dans, par exemple, des cultures de cellules humaines.

J'ai donc compris la logique, mais cela ne correspondait pas tout à fait à ce que je cherchais, et je n'étais pas sûr de la façon dont cela aiderait nécessairement à produire une carte des risques probabilistes, et ils n'ont pas clairement expliqué cette motivation et comment ils allaient utiliser ces données.

Donc, toutes ces préoccupations étaient là, en particulier l'affirmation selon laquelle, puisqu'il s'agit d'un virus de chauve-souris sauvage, le gain de fonction, le double usage, rien de tout cela n'est pertinent, et nous n'avons pas besoin d'aller plus loin.

Ce n'est pas ce que la BAA a spécifié. Donc maintenant, je ne me souviens plus de la question initiale, si j'y suis parvenu d'une manière ou d'une autre, mais c'est une histoire compliquée. Je veux juste que ce soit clair.

Q. Non. Absolument. Je pense que vous l'avez fait un peu. Je pense que la question initiale dans ce cas était de savoir si les travaux proposés présentaient des risques particuliers qui n'étaient pas envisagés.

R. Donc, je veux dire, chaque fois que vous mettez 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 acquérir une fonction à certains égards. Il y a donc toujours des risques. Et je voulais être sûr que ce programme avait des directives de sécurité claires, où il serait effectué, dans le BSL-3, s'il s'agissait d'un coronavirus avec un potentiel pandémique. Et même s'il s'agit d'un virus de chauve-souris, il pourrait toujours comporter des risques.

Page 115 of 520

Je veux dire, il y a toujours - il y a des débordements, et il y a probablement un composant dans cette quasi-espèce virale qui est capable de pénétrer dans d'autres types de cellules de mammifères. Donc cela se heurte - et cela touche une zone grise qui était préoccupante, et nous voulions juste nous assurer que nous ne franchissions jamais - cette ligne.³³⁴

Après examen, la DARPA a marqué la proposition DEFUSE comme « sélectionnable, mais non recommandée ».³³⁵

Une lettre a été divulguée qui prétendait être la lettre de refus du Dr Gimlett au

Dr Daszak.³³⁶

Le Dr Gimlett a confirmé l'exactitude de cette lettre.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. D'accord. Je vais présenter la pièce à conviction 3 de la majorité et poser quelques questions préliminaires à ce sujet avant d'entrer dans les détails. Au moins à première vue, il semble s'agir de la lettre de refus adressée à EcoHealth dans le

cadre de PREEMPT. Elle contient votre bloc de signature qui n'est pas signé. Donc, juste une question initiale : s'agit-il d'une lettre que vous auriez tapée ?

R. Oui. Cela ressemble à la lettre que j'ai écrite.

Q. A-t-elle été officiellement envoyée à EcoHealth, ou a-t-elle été davantage communiquée verbalement ?

R. Non, elle aurait été officiellement envoyée.³³⁷

DEFUSE n'a pas été sélectionné pour un financement par la DARPA pour de nombreuses raisons. Selon la lettre de rejet de la DARPA, celle-ci craignait que les recherches proposées par EcoHealth dans DEFUSE ne correspondent à la définition de recherche à gain de fonction ou de recherche à double usage préoccupante [ci-après « DURC »].³³⁸

³³⁴ Gimlett TI, supra note 313, aux pages 24-26. ³³⁵ Lettre de James Gimlett, M.D., directeur de programme, DARPA, à Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc. (archivée auprès du personnel de Select Subcomm.). ³³⁶ Id. ³³⁷ Gimlett TI, supra note 313, aux pages 41-42. ³³⁸ Lettre de Gimlett, supra note 335.

Page 116 of 520

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

L'équipe discute des stratégies d'atténuation des risques pour faire face aux risques potentiels de la recherche pour la santé publique et la sécurité animale, mais ne mentionne ni n'évalue les risques potentiels de la recherche sur le gain de fonction (GoF) et du DURC. Étant donné que l'approche de l'équipe implique potentiellement la recherche GoF/DURC (elle vise à synthétiser des glycoprotéines de pointe qui peuvent se lier aux récepteurs cellulaires humains et les insérer dans les squelettes SARSr-CoV pour évaluer la capacité à provoquer une maladie de type SRAS), si elle est sélectionnée pour un financement, un plan d'atténuation des risques DVRC approprié devrait être intégré dans la clause contractuelle qui comprend un plan de communication responsable.

Dans une interview retranscrite, le Dr Daszak a réfuté cela et a témoigné que DEFUSE n'avait pas été financé parce que la DARPA n'avait pas suffisamment de fonds.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2024)

Q. Et comme vous l'avez dit, la DARPA l'a refusé. Avez-vous déjà soumis cette proposition à d'autres organismes de financement ?

R. Eh bien, on a un peu parlé du refus de la DARPA de financer ce projet, y compris des personnes qui ont dit qu'elles l'avaient refusé pour des raisons de biosécurité. Ce n'est absolument pas vrai. Nous avons eu un entretien avec la DARPA

spécifiquement pour qu'elle puisse nous informer des raisons du rejet. J'ai les notes contemporaines ici, jamais la biosécurité n'a été évoquée. C'était trop d'argent. Ils n'avaient pas assez d'argent.

C'était trop ambitieux, ce qui est le langage standard des organismes de subvention pour dire trop ambitieux. Donc juste un peu de mécontentement à ce sujet. J'ai cependant oublié la question.³³⁹

Cependant, le Dr Gimlett a témoigné que les préoccupations en matière de biosécurité étaient l'une des trois raisons pour lesquelles la proposition DEFUSE d'EcoHealth a été rejetée.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

Q. Le Dr Daszak a témoigné que la raison pour laquelle ce projet n'a pas été financé était strictement due au manque d'argent. Cela semble aller plus loin que le simple fait qu'il s'agisse d'une proposition coûteuse. Je suppose que - et la lettre est rédigée par vos propres mots, mais assis ici aujourd'hui, quels sont, selon vous, les principaux facteurs qui ont motivé le refus du financement ?

[339 Daszak TI, supra note 253, aux pages 260-261 \(Au moment de la publication du présent rapport, bien que le Dr Daszak ait témoigné qu'il avait des notes contemporaines entre lui et la DARPA, le Dr Daszak n'a jamais produit ces notes au sous-comité spécial malgré la demande qui lui en avait été faite.\)](#).

Page 117 of 520

R. Je dirais trois choses principales, dont nous avons plus ou moins parlé. Premièrement, aucune discussion sur la réglementation ou l'ELSI. Deuxièmement, aucune justification pour la collecte - essentiellement, l'acquisition d'un ensemble complet de données basées sur une sorte de manipulation génétique du virus, comment ces données pourraient ensuite éclairer un modèle, par exemple. Donc le développement du modèle dont nous avons parlé dans la lettre. Et troisièmement, ils n'ont pas abordé - ou ont simplement nié qu'ils devaient aborder le gain de fonction parce qu'il ne relevait d'aucune des exigences réglementaires. Ces trois raisons étaient donc essentielles à mon avis.³⁴⁰

Q. Oui. Donc, le manque de sécurité dans la communication des résultats et dans la recherche elle-même était-il un motif de refus ?

R. C'est le cas. Je veux dire, la sécurité touche à deux niveaux différents. L'un est la sécurité en termes de la manière dont les échantillons sont obtenus ou de la manière et du lieu où la recherche est menée, et cela semble avoir été abordé dans la proposition. Mais il faut aussi savoir ce qui se passe si, au cours de ces types de tests et de manipulations, on tombe soudainement sur quelque chose qui est hautement infectieux, comment allons-nous, en quelque sorte, réanalyser si nous poursuivons cette recherche ou non. Et c'était l'élément de sécurité qui manquait.

Q. Donc, en fait, du genre : « Oh, non, nous avons trouvé quelque chose qui était plus transmissible ou plus mortel, que faisons-nous ensuite ? » était la sécurité -- était-ce la biosécurité

R. Oui. Donc, à mon avis, que cela relève ou non strictement du gain de fonction, le virus a potentiellement acquis une fonction qui pourrait être dangereuse, et 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 témoigné sans équivoque que l'absence d'un plan de gain de fonction ou DURC d'EcoHealth faisait partie des raisons pour lesquelles la proposition DEFUSE a été rejetée.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

[340 Gimlett TI, supra note 313, aux pages 43-44. 341 Gimlett TI, supra note 313, aux pages 44-45.](#)

Q. Et nous avons en quelque sorte abordé ce sujet, mais je vais le poser de manière un peu plus directe. L'absence d'un plan de gain de fonction ou DURC a-t-elle influencé la décision de rejeter la proposition ?

R. Oui, c'est le cas.³⁴²

EcoHealth et le Dr Daszak ont proposé des recherches dans DEFUSE qui étaient intrinsèquement dangereuses et auraient pu créer et libérer un virus comme le COVID-19. Le Dr Daszak a initialement caché l'aspect le plus dangereux de cette recherche à la DARPA. Le Dr Daszak a refusé de fournir un plan de gain de fonction ou DURC requis, même si ses recherches auraient pu aboutir à un virus gagnant une fonction.

Enfin, la DARPA a refusé de financer DEFUSE en partie à cause de ce manque de plan de gain de fonction ou DURC, contrairement au témoignage du Dr Daszak.

CONCLUSION : Le ministère de la Justice a constitué un grand jury criminel pour 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 de subventions fédérales. Les résultats de la plupart de ces enquêtes sont publics. Cependant, le sous-comité spécial a découvert que le ministère de la Justice enquêtait également sur les origines de la COVID-19. Les détails spécifiques de l'enquête sont inconnus mais, sur la base de documents, il semble que l'enquête du ministère de la Justice porte sur le rôle d'EcoHealth dans la pandémie de COVID-19.³⁴³

Au 4 décembre 2024, les résultats de l'enquête du ministère de la Justice n'étaient pas publics.

³⁴² Gimlett TI, supra note 313, à la p. 46. ³⁴³ Courriel de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (6 février 2023, 12 h 01). (Le sous-comité spécial a obtenu des communications entre EcoHealth et son avocat selon lesquelles EcoHealth refusait de divulguer des renseignements en vertu du secret professionnel de l'avocat parce que le Dr Daszak et son avocat incluait des non-clients dans les courriels, ce qui a levé le secret professionnel.)

Public Affairs

3. Legal (TKD – led by Nels Lippert)

- 1st lawsuit offer to withdraw; 2nd lawsuit motion to dismiss; 3rd in progress
- DoJ subpoena for genetic sequences, docs – almost complete
- Negotiating with Congressional committees re. scope/timing of requests
- Costs manageable - mixture of *pro bono*, reduced rate, and capacity to request insurance payment of some costs

Affaires publiques

3. Juridique (TKD - dirigé par Nels Lippert)

- o 1^e offre de retrait de la poursuite ; 2^e motion de rejet de la poursuite ; 3^e en cours
- o Citation à comparaître du DoJ pour séquences génétiques, documents - presque terminée
- o Négociations avec les commissions du Congrès concernant la portée/le calendrier des demandes
- o Coûts gérables - mélange de pro bono, de taux réduit et de capacité à demander le paiement de certains frais par l'assurance.

Page 120 of 520

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 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.

Jeff Sturchio

Objet :

Personnel du service commercial [IMAN-DOCUMENTS.FID794944)

Bonjour Peter. En réponse à votre projet de lettre du sous-comité de surveillance/coronavirus, reçu tout à l'heure, je transmets comme seul commentaire les réflexions mises en évidence ci-dessous dans le projet de lettre sur l'énergie de la semaine dernière. (Il concerne le deuxième paragraphe du projet de lettre actuel.) À part cela, je me contenterais de me mettre en copie dans le texte ou dans l'e-mail de transmission. Faites-nous savoir si vous avez des questions ou si vous souhaitez discuter. Merci encore, MG.

Bonjour Peter. J'ai examiné le projet et en ai brièvement discuté avec Nels. Il a l'air bien, à l'exception d'une faute de frappe et d'une suggestion dans le balisage ci-joint.

La seule question est de savoir s'il faut pour le moment ignorer la référence à nos autres demandes de renseignements du gouvernement. Je suppose que nous pouvons toujours les réciter si nous recevons des objections concernant une prolongation raisonnable, mais je ne m'attends pas à cela, étant donné la nature non obligatoire de la demande actuelle. Surtout en ce qui concerne le pouvoir exécutif, où l'enquête du grand jury du DOJ semble pour l'instant rester confidentielle, je pense qu'il serait préférable de dire simplement que nous agissons aussi rapidement que possible dans les circonstances sans inviter à enquêter sur d'autres demandes d'informations.

C'est juste une réflexion, mais sous réserve de cela, il est bon de partir de notre point de vue. Merci.

p.s. Juste un rappel, il y a une communication de Ravi Batra dont nous voulions discuter avec vous. Je n'ai pas vraiment besoin de moi pour cela, mais je sais que Nels et Matt aimeraient vous parler quand vous le pourrez.

Le 1er novembre 2024, le sous-comité spécial 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 demande de renseignements sur le DOJ, nous refusons généralement de fournir des informations sur l'existence ou la non-existence de toute enquête autre que celle du SSCP. Pour éviter tout doute, cette réponse ne doit pas être interprétée comme confirmant ou infirmant l'existence d'une enquête.345

[344 E-mail du personnel du sous-comité spécial à l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. \(1er novembre 2024, 9 h 54\).](#) [345 E-mail de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. au personnel du sous-comité spécial \(1er novembre 2024, 18 h 25\).](#)

Page 121 of 520

Le 15 novembre 2024, le sous-comité spécial a de nouveau demandé des informations concernant l'existence d'une enquête du grand jury du ministère de la Justice. Au cours de cet appel, l'avocat d'EcoHealth a assuré au sous-comité spécial que l'enquête ne portait ni sur EcoHealth ni sur le Dr Daszak.

Selon les documents, le ministère de la Justice a assigné à comparaître EcoHealth pour communiquer avec, au moins, le Dr Shi. Cette assignation comprenait à la fois l'adresse e-mail officielle du Dr Shi au WIV et 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.

OIA Confidential Treatment Requested

JLS_00033797

Aleksei,

Pouvez-vous confirmer les méthodes que vous avez utilisées pour extraire les e-mails du Dr Shi ? Certains des e-mails collectés ne semblent pas avoir été en contact avec l'une ou l'autre des boîtes de réception Shi concernées par le DOJ.

Par exemple, l'e-mail ci-joint est de vous à Matt et ne semble pas avoir été adressé au Dr Shi sous quelque forme que ce soit. La proposition jointe à l'e-mail contient l'e-mail et le nom de Shi tout au long, donc peut-être que l'e-mail est apparu en réponse à une recherche de "@". Veuillez me faire savoir quand vous en aurez l'occasion. Merci.

346 Courriel de l'avocat d'EcoHealth Alliance, Inc. à Aleksei Chmura, Ph.D., chef de cabinet, EcoHealth Alliance, Inc. (23 décembre 2022, 13h25).

Page 122 of 520

III. Les échecs des National Institutes of Health et du National Institute of Allergy and Infectious Diseases

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

En réponse aux allégations concernant les actions d'EcoHealth – notamment les inquiétudes selon lesquelles les recherches menées au WIV financées par le NIAID pourraient avoir déclenché la pandémie de COVID-19 – le NIH a commencé à prendre des mesures de conformité concernant la subvention.

Ces actions étaient centrées sur les échecs administratifs et scientifiques d'EcoHealth.

Il y a très peu de responsabilité concernant l'approbation des subventions. Techniquement, le directeur du NIAID approuve les subventions pour le financement. En réalité, le processus d'évaluation par les pairs limite l'exposition et restreint la capacité du Congrès à superviser le financement fédéral. Le Dr Fauci a témoigné 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 ?

R. Vous savez, techniquement, je signe chaque conseil, mais je ne vois pas les subventions et ce qu'elles sont. Je ne regarde jamais quelles subventions sont là. C'est juste quelqu'un à la fin du conseil où elles sont toutes terminées et qui dit « Ici », et vous signez.³⁴⁷

L'administration Trump a identifié les actions d'EcoHealth et a demandé au NIH d'y remédier.

Le 17 avril 2020, lors d'une conférence de presse, le président Trump a identifié la subvention d'EcoHealth, et toutes les autres subventions accordées à la Chine, comme potentiellement problématiques.

Briefing du groupe de travail sur le 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. Il existe également un autre rapport selon lequel le NIH, sous l'administration Obama, a accordé en 2015 à ce laboratoire une subvention de 3,7 millions de dollars. Pourquoi les États-Unis accorderaient-ils une subvention de ce type à la Chine ?

LE PRÉSIDENT : L'administration Obama leur a accordé une subvention de 3,7 millions de dollars ? J'en ai entendu parler. Et nous avons donné pour instruction que si des subventions sont destinées à ce domaine, nous l'examinons, littéralement, il y a environ une heure, et aussi tôt dans la matinée. Nous mettrons fin à cette subvention très rapidement.³⁴⁸

[347 Fauci TI 1, supra note 225, p. 83](#)

Page 123 of 520

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 au 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'intégralité de sa subvention.³⁵¹

Le Dr Lauer n'a pas participé aux discussions ni à la rédaction de l'autre lettre et n'avait aucune 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 des lettres.

Dr. Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Avez-vous examiné la lettre avant qu'elle ne soit envoyée ?

R. Oui.

Q. Et avez-vous accepté son contenu et les justifications qui y sont fournies ?

R. Oui.³⁵²

Grâce à l'enquête du sous-comité spécial, des éléments de preuve découverts suggèrent que la décision de mettre fin à la subvention EcoHealth provenait de M. Mark Meadows, chef de cabinet du président Trump.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Comme je l'ai dit, il s'agit de la pièce à conviction n° 7. Il s'agit d'une lettre du 19 avril 2020 du Dr Lauer adressée à EcoHealth et à Columbia (je crois que Columbia figurait là par erreur), mais principalement à EcoHealth, informant EcoHealth qu'ils ne devaient plus fournir de fonds à l'Institut de virologie de Wuhan en vertu de quelques réglementations et dispositions de l'OMB. Étiez-vous au courant de cette lettre au moment où elle a été envoyée ?

R. Je l'étais.

Q. Avez-vous eu des discussions avec quelqu'un au sujet de cette lettre avant qu'elle ne soit envoyée ?

348 Allocution du président Trump, 17 avril 2020, note supra 349 Lauer TI, supra note 262, p. 40. 350 Lettre de Michael Lauer, M.D., Dep. Réal. De la recherche extra-muros, Nat'l Insts. de la Santé, à Peter Daszak, Doctorat, etc. al., Président, EcoHealth Alliance, Inc. (19 avril 2020). 351 Lauer TI, supra note 260, p. 48. 352 Lauer TI, supra note 260, p. 49.

Page 124 of 520

R. Oui.

Q. Qui ?

R. J'ai discuté de cette lettre avec le Dr Lauer et j'ai discuté de cette lettre avec le Dr Collins. Je ne sais pas si j'en ai discuté avec quelqu'un d'autre.

Q. Vous souvenez-vous de la façon dont cette lettre a été rédigée, de la façon dont elle 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 responsable des subventions ? Un responsable de programme ? Qui était le –

R. Un haut fonctionnaire administratif.

Q. Qui est-ce ?

R. C'est –

Q. Le qui n'est pas délibératif.

R. M. Charrow.

Q. Le bureau du conseiller juridique général du HHS ?

R. C'est exact.

Q. Très bien. Est-ce la première fois ou les jours précédents que vous avez pris connaissance d'efforts visant à suspendre, à résilier ou à modifier de toute autre manière la subvention EcoHealth ?

R. Je ne me souviens pas des dates. Je me souviens de l'événement qui était sensible au temps. L'ancien président Trump devait donner une conférence de presse et il voulait apparemment faire savoir que l'événement avait été suspendu, et c'était donc la question de la sensibilité au temps.

Q. Et qui vous a fait part de cette sensibilité ?

Page 125 of 520

R. 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 qui c'était.

Q. Qui vous a-t-on dit qui c'était ?

R. D'après ce que je sais de seconde main, c'était le chef de cabinet de la Maison-Blanche.

Q. Mark Meadows ?

R. C'est exact.

Q. Merci. Je voudrais alors -- eh bien, je vais résumer la chronologie jusqu'au 19 avril sans entrer dans les discussions sur la façon dont le 19 avril s'est produit. D'après ce que vous comprenez -- et, je l'admets, une partie de cela 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 abouti à 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 du 24 avril 2020 - donc 5 jours après l'envoi de celle-ci - qui met fin à l'intégralité de la subvention « Comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris ». Étiez-vous au courant de cette lettre auparavant ?

R. Laissez-moi la lire. Attendez. J'étais au courant que la subvention avait été résiliée. Je ne me souviens pas de cette lettre particulière que j'ai vue à l'époque.

[353 Tabak TI, supra note 83, p. 53-58.](#)

Page 126 of 520

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 la Chambre sur l'énergie et le commerce. On vous a posé des questions sur cette subvention et son annulation et vous avez dit : « Pourquoi a-t-elle été annulée ? Elle a été annulée parce que le NIH a 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. Très bien. Je vais vous raconter ce que le Dr Tabak nous a dit sur la chaîne des événements, et vous pouvez simplement me dire si c'est exact au mieux de vos souvenirs. Le Dr Tabak a témoigné que le chef du personnel Mark Meadows a appelé le bureau du conseiller juridique 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. Est-ce cohérent avec vos souvenirs ?

R. Oui.354

Le 17 avril 2020, la Maison Blanche examinait à la fois le coup de gueule 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'intégralité de la subvention.

Le Dr Lauer, le responsable du NIH chargé de la conformité des subventions, a témoigné qu'il n'était pas au courant de l'existence d'EcoHealth ou 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 peut-être pu 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 s'est principalement concentrée sur (1) le rapport de fin d'année 5 d'EcoHealth, (2) une expérience qui a montré une croissance virale excessive et (3) la relation d'EcoHealth avec le WIV.

1) 19 avril 2020 : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth.³⁵⁶

2) 24 avril 2020 : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth.³⁵⁷

³⁵⁴ Fauci TI 1, supra note 225, aux pages 211-212. ³⁵⁵ Lauer TI, supra note 260, à la page 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).

Page 127 of 520

3) **8 juillet 2020** : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth.³⁵⁸

Dans cette lettre, le Dr Lauer, en raison de problèmes juridiques entourant la décision du NIH de mettre fin à la subvention totale le 24 avril, a rétabli puis suspendu immédiatement la subvention d'EcoHealth. La suspension était en attente des réponses d'EcoHealth à un certain nombre de questions concernant les activités à Wuhan et dans ses environs au moment de l'épidémie. Des témoins du NIH ont déclaré qu'ils étaient d'accord avec l'envoi de cette lettre.

Dr. Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Et pensiez-vous à l'époque que le NIH avait l'autorité de poser ces questions - de les poser - laissez-moi reformuler. Pensiez-vous à l'époque que le NIH avait l'autorité de faire ces demandes à un bénéficiaire ?

R. Oui.

Q. D'accord. Et est-ce toujours votre opinion, que le NIH avait l'autorité de faire ces demandes à un bénéficiaire ?

R. Je suis convaincu que, compte tenu de ce qui se passait à l'époque, des informations dont je disposais à l'époque, nous avons suivi les processus appropriés.³⁵⁹

Dr. Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Étiez-vous d'accord pour envoyer cette lettre ?

R. J'étais d'accord pour l'envoyer.³⁶⁰

4) **23 juillet 2021** : Lettre du Dr Lauer au Dr Daszak³⁶¹

Dans cette lettre, le Dr Lauer a d'abord identifié que le rapport de l'année 5 d'EcoHealth était plus tardif. Le Dr Lauer écrit : « nous 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

Le témoignage d'un témoin indique 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 du Dr Michael Lauer, M.D., Délégué à la recherche extramurale, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., et al., Président, EcoHealth Alliance, Inc. (8 juillet 2020). 359 Lauer TI, supra note 260, aux pages 53-54. 360 Tabak TI, supra note 83, à la page 62. 361 Lettre du Dr Michael Lauer, M.D., Délégué à la recherche extramurale, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., et al., Président, EcoHealth Alliance, Inc. (23 juillet 2021). 362 Ibid.

Page 128 of 520

Q. Il s'agit donc d'une lettre du 23 juillet 2021 du Dr Lauer à EcoHealth. Je ne sais pas si vous êtes en copie. Vous souvenez-vous que cette lettre a été envoyée ?

R. Donnez-moi juste une minute pour la feuilleter. Oui, je pense.

Q. Avez-vous participé à la rédaction de cette lettre ?

R. Je ne me souviens pas avoir participé à la rédaction de cette lettre, non.

Q. Principalement dans cette lettre, en plus de quelques autres demandes, mais le Dr Lauer informe EcoHealth qu'à ce stade, ils avaient 22 mois de retard sur leur rapport d'étape de l'année 5. Quand avez-vous appris pour la première fois que le rapport de l'année 5 était en retard ?

R. Je ne me souviens pas de la date exacte à laquelle j'ai appris cela. C'était peut-être avec cette lettre. Mais comme la subvention a été résiliée, je n'effectuais pas le travail de surveillance normal qu'un responsable de programme aurait fait, n'est-ce pas. Ou les notifications n'arrivaient pas non plus, donc --.363

Dr Emily Erbelding (28 novembre 2023)

Q. Pendant que vous la feuilletez, il s'agit d'une lettre du Dr Lauer à EcoHealth du 23 juillet 2021. Et il y a beaucoup de choses à l'intérieur, et elle continue de demander afin d'examiner les dossiers du WIV validant certaines dépenses et surveillant les spécificités de sécurité et financières. Mais ensuite, il est également indiqué sur la deuxième page qu'EcoHealth n'a pas encore soumis son rapport annuel de l'année 5.

Q. "Nous vous écrivons également pour vous informer qu'un examen de nos dossiers pour R01 indique qu'EcoHealth Alliance n'est pas en conformité avec les exigences de soumission des rapports suivants", un rapport financier puis le rapport intermédiaire sur les progrès des performances de recherche.

R. D'accord. Je vois le paragraphe auquel vous faites référence.

Q. Avez-vous participé d'une manière ou d'une autre à la rédaction de cette lettre ?

R. Non.

363 Stemmy TI, supra note 255, p. 127-128.

Page 129 of 520

Q. Quand avez-vous appris pour la première fois que le rapport de la cinquième année était en retard ?

R. Je crois que je l'ai appris quand il est arrivé, soit environ un mois après la date indiquée sur cette lettre.364

Dr. Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Dans cette lettre, c'est aussi la première fois que vous informez EcoHealth qu'ils ont maintenant 22 mois de retard sur leur rapport d'étape de la cinquième année. Est-ce exact ?

R. Oui.

Q. Cela aurait-il été cohérent avec le calendrier dont vous avez témoigné plus tôt, à savoir que le rapport d'étape intermédiaire aurait dû être publié avec le financement de la septième année ?

R. Donc –

Q. Ou était-ce plus tard que ce que vous verriez normalement ?

R. C'est plus tard que ce que nous verrions normalement, mais -- d'accord. Eh bien, 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 ?

R. Peu de temps avant que nous envoyions cette lettre.³⁶⁵

À de nombreuses reprises, le Dr Daszak a tenu le président Trump responsable de l'annulation de la subvention.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Avez-vous déjà appris des informations, que ce soit de la part de responsables gouvernementaux ou non gouvernementaux, qui relie la déclaration d'intention du président Trump de l'époque de mettre fin à la subvention à la décision ostensiblement prise par le NIH de mettre fin à la subvention ?

R. Ce que j'ai entendu, c'est que... écoutez, lorsque le président Trump dit quelque chose, il le fait généralement. Soyons réalistes. Je veux dire, c'est l'un des attributs du président Trump, que lorsqu'il fait une déclaration comme celle-là, il la met généralement en œuvre.

[364 Erbeiding TI, supra note 281, p. 96-97.](#) [365 Lauer TI, supra note 260, p. 66.](#)

Page 130 of 520

Q. Et d'après ce que vous avez entendu et ce que vous comprenez, pensez-vous que c'est le secrétaire du HHS lui-même qui a pris la décision à ce moment-là, ou sur instruction du président ?

R. Eh bien, je pense que le président Trump a très clairement déclaré lors de cette conférence de presse : « Nous allons y mettre fin très rapidement. » Et en une semaine, c'était terminé.

Q. Et est-ce que votre compréhension de cela s'est formée à partir de rapports publics et de votre façon de relier les points, ou est-ce que des gens vous l'ont dit directement ?

R. Donc tout ce qui précède.³⁶⁶

Malgré le témoignage du Dr Daszak, des témoignages supplémentaires concernant l'annulation de la subvention sont clairs : les responsables de la santé publique de carrière du NIH ont soutenu et n'ont pas douté des mesures prises par le NIH et le Dr Lauer.

Dr. Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Très bien. Merci. Je vais revenir en arrière et poser quelques questions - une question générale que vous avez évoquée, je pense, mais peut-être pas directement : signeriez-vous et enverriez-vous une lettre si vous n'étiez pas d'accord avec le contenu de la lettre ?

R. Non.367

Dr. Hugh Auchincloss (20 décembre 2023)

Q. Je voudrais d'abord commencer par dire que, comme vous le savez, le Bureau des affaires extramurales du NIH a commencé ses efforts de conformité concernant EcoHealth en avril 2020. Chaque lettre envoyée par eux a été envoyée par Mike Lauer, qui dirige ce bureau. Lorsqu'il a témoigné devant nous, il a dit qu'il ne signerait et n'enverrait pas une lettre avec laquelle il n'était pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

R. Aucune.368

Dr. Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

[366 Daszak TI, supra note 253, p. 203-204.](#) [367 Lauer TI, supra note 260, p. 55.](#) [368 Auchincloss TI, supra note 233, p. 147-148.](#)

Page 131 of 520

Q. Donc, sachant qu'il n'y a pas eu, voire pas du tout, d'implication avant 2020, je vais passer à la période 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 témoigné lors de cet entretien qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il n'était pas d'accord. Avez-vous une raison de douter de cette affirmation ?

R. Je n'ai aucun doute à ce sujet.369

Dr Francis Collins (12 janvier 2024)

Q. Passons à 2020. Avant de commencer avec les lettres individuelles, nous avons demandé au Dr Lauer et il a témoigné qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il n'était pas d'accord. Avez-vous une raison de douter de cette affirmation ?

R. Non.

Q. Êtes-vous d'accord avec toutes les mesures d'application prises par le NIH contre EcoHealth ?

R. Oui.370

Le Dr Fauci était le seul responsable au niveau de directeur ou de directeur adjoint interrogé par le sous-comité restreint qui était évasif concernant l'intégrité du Dr Lauer.

Dr. Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. D'accord. Je veux passer à une période un peu plus proche - nous sommes toujours en 2020, mais c'est au moins plus proche que 2016 - et poser d'abord une question générale. Le Dr Lauer a témoigné qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il n'était pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

R. Il ne signerait pas -

Q. Ni n'enverrait une lettre avec laquelle il n'était pas d'accord.

R. Je ne peux pas parler en son nom.371

Comme indiqué ci-dessus, M. Meadows a demandé au HHS et au NIH de mettre fin ou de suspendre la subvention à EcoHealth en raison de préoccupations concernant le WIV et la conformité. Cette instruction a donné lieu à un effort pluriannuel pour enquêter et superviser les actions d'EcoHealth, y compris une enquête menée par le Dr Lauer avec le soutien de la direction du NIH, notamment le Dr.

369 Tobacco TI, supra note 83, p. 51. 370 Collins TI, supra note 219, p. 145. 371 Fauci CHAPITRE 1, supra note 225, à 210.

Page 132 of 520

Collins et le Dr Tabak. Contrairement au témoignage du Dr Daszak et aux rapports publics, les actions prises contre EcoHealth n'étaient pas politiques, mais plutôt appuyées par des faits et des preuves et exécutées par des responsables de la santé publique de carrière.

CONCLUSION : Le Dr Anthony Fauci a joué avec la sémantique avec la définition de la recherche sur le gain de fonction.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, de nombreux scientifiques et responsables gouvernementaux ont catégoriquement nié que les fonds des contribuables aient été utilisés pour la recherche sur le gain de fonction à Wuhan au WIV. Ces affirmations reposaient sur la sémantique et la mauvaise application de définitions comprises.

Le 11 mai 2021, le Dr Fauci a témoigné devant le Comité sénatorial américain de la santé, de l'éducation, du travail et des retraites [ci-après « HELP »].³⁷²

Lors de cette audience, le sénateur Rand Paul (R– Ky.) a demandé au Dr Fauci si la recherche sur le gain de fonction était menée avec le financement du NIH au WIV.

Le Dr Fauci l'a catégoriquement nié à trois reprises.

11 mai 2021 Audience devant le Sénat AIDE

Sénateur Paul. Dr Fauci, soutenez-vous toujours le financement du laboratoire de Wuhan par le NIH ?

Dr Fauci. Sénateur Paul, avec tout le respect que je vous dois, vous avez entièrement et complètement tort de dire que le NIH n'a jamais financé et ne finance pas actuellement la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

Sénateur Paul. Allez-vous, devant ce groupe, affirmer catégoriquement que la COVID-19 n'aurait pas pu se produire par passage en série dans le laboratoire ?

Dr Fauci. Je n'ai pas de compte rendu de ce que les Chinois ont pu faire, et je suis pleinement favorable à toute enquête plus approfondie sur ce qui s'est passé en Chine. Cependant, je le répète, le NIH et le NIAID n'ont catégoriquement pas financé la recherche sur le gain de fonction à mener à l'Institut de virologie de Wuhan.

Le président. Je vais vous permettre de répondre à cela, puis nous passerons à autre chose.

[372 Une mise à jour des responsables fédéraux sur les efforts de lutte contre la COVID-19 : Audition devant la commission sénatoriale de la santé, de l'éducation, du travail et des retraites, 117e Congrès \(11 mai 2021\)](#)

Page 133 of 520

Dr Fauci. Oui. Je veux dire, je voulais juste dire, nous – je ne sais pas combien de fois je peux le dire, Madame la Présidente. Nous n'avons pas financé de recherche sur le gain de fonction à mener à l'Institut de virologie de Wuhan.³⁷³

Le témoignage du Dr Fauci était, au minimum, trompeur. Comme établi ci-dessus, au moment du témoignage du Dr Fauci, les hauts responsables du NIH et le site Web du 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 ». De plus,

les témoignages de témoins et une lecture simple des recherches d'EcoHealth menées au WIV avec l'argent des contribuables américains confirment qu'elle a facilité une expérience qui a transmis une activité nouvelle ou améliorée à un pathogène – satisfaisant ainsi à la définition de recherche sur le gain de fonction.

Le Dr Fauci, lors de son entretien retranscrit devant le sous-comité spécial, a maintenu son témoignage au Sénat HELP.

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Lorsque vous évoquez publiquement cette question, cette question plus large du gain de fonction et de l'Institut de virologie de Wuhan - par exemple, l'échange très médiatisé avec le sénateur Rand Paul -

R. C'est vrai.

Q. -- et si vous dites que le NIH, je cite, "n'a jamais financé et ne finance pas actuellement la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan", cette définition profane est-elle la définition dont vous parlez dans ces occasions ?

R. Non.

Q. Super. De quoi parleriez-vous dans ces situations ?

R. Ce à quoi je faisais référence lorsque le sénateur Paul m'a demandé et j'ai répété plusieurs fois que nous ne faisons pas de recherche sur le gain de fonction, non - j'ai dit que la sous-subsvention du NIH à l'Institut de Wuhan n'était pas destinée à faire de la recherche sur le gain de fonction. Je faisais spécifiquement référence à la définition opérationnelle du "gain de fonction" à l'époque, qui est le cadre P3CO.

Page 134 of 520

Le cadre P3CO est une politique et un cadre qui sont issus d'une orientation politique issue de trois années de discussions menées par l'OSTP, les National Academies of Sciences et plusieurs groupes de travail scientifiques qui ont abouti à une définition très précise. Et cette définition précise était la suivante : toute expérience dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle entraîne l'amélioration d'un -- et par « amélioration », on entend une augmentation de la transmissibilité et/ou de la pathogénèse d'un PPP. Et un PPP est un pathogène potentiellement pandémique. Donc, si vous l'améliorez, on parle d'« ePPP ».

Alors, vous posez la question : qu'est-ce qu'un PPP ? Et selon la définition réglementaire, c'est ce qui suit : c'est un pathogène qui est susceptible d'être hautement transmissible et de se propager largement dans une population et un pathogène qui est susceptible de provoquer un degré élevé de morbidité et de mortalité chez l'homme.

Donc, quand on m'a posé la question, est-ce que la subsvention qui était une sous-subsvention à Wuhan finançait des expériences qui étaient améliorées en PPP, c'est à cela que je faisais référence quand j'ai dit que nous ne finançons pas le gain de fonction - gain de fonction selon la définition stricte, que j'appelle la définition opérationnelle de "gain de fonction".

Donc, quand quelqu'un me demande, en tant que scientifique, est-ce que vous faites du gain de fonction, est-ce du gain de fonction, j'applique toujours cela à la définition opérationnelle de "gain de fonction".

Q. C'est très utile. Merci d'avoir fait cette distinction. Et au moment de cet échange, c'était le cadre P3CO. Il y a eu aussi une période, je pense de 2014 à 2017, où le moratoire sur le gain de fonction était la politique opérationnelle.

R. C'est vrai.

Q. Donc une analyse similaire, je suppose, aurait été le cas pour cette --

R. C'est vrai.

Q. -- période de temps.

R. Oui.374

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Je souhaite présenter le rapport d'étape de la cinquième année en tant que pièce à conviction majoritaire 18. Et compte tenu du temps imparti, c'est un long rapport, je vous demanderais donc de ne pas le lire en entier, mais je vais attirer votre attention sur un paragraphe distinct. 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 devant vous, mais je vais le lire en termes simples pour qu'il soit compréhensible.

[374 Fauci TI 1, supra note 225, p. 47-48.](#)

Page 135 of 520

Mais, en substance, il est indiqué que des souris ont été infectées par quatre souches de coronavirus liés au SRAS avec différentes protéines de pointe, y compris le virus recombinant complet de 4 virus chimériques WIV 1 et 3 liés au SRAS, avec la colonne vertébrale du WIV 1 et les protéines de pointe de trois autres coronavirus de chauve-souris. Voilà donc ce dont nous venons de discuter.

Les quatre virus ont provoqué une infection mortelle chez des souris transgéniques humaines ACE2, mais le taux de mortalité variait selon les quatre groupes. Quatorze jours après l'infection, cinq des sept souris infectées uniquement par le squelette WIV 1 sont restées en vie, tandis que seulement deux des huit souris infectées par la chimère SHC014 ont survécu.

Et le paragraphe se termine par : « Ces résultats suggèrent que la pathogénicité de SHC014 est supérieure à celle des autres coronavirus de chauve-souris testés liés au SRAS chez les souris transgéniques qui expriment l'ACE2 humaine. » Je vous donne une minute pour lire la version complète dans le rapport d'étape. Je sais que je l'ai en quelque sorte résumée.

R. [Examen.] Oui.

Q. Donc, pour moi, il semble que sept souris infectées par le WIV 1 complet ; cinq ont survécu. Huit souris infectées par une chimère de WIV 1 et SHC014 et deux ont survécu. Est-ce que c'est aussi ce que vous comprenez ?

R. C'est ce qui est dit, oui.

Q. Cela me fait penser à l'expérience menée par EcoHealth en créant une chimère qui a augmenté la pathogénicité du virus sous-jacent. Est-ce juste ?

R. Le virus sous-jacent est le WIV.

Q. C'est exact.

R. Et le pic qu'ils ont mis indiquait que le virus était plus pathogène que le WIV.

Q. C'est exact. C'est exact ? Donc en remplaçant le pic WIV 1 par le pic SHC –

R. Oui, oui. Mais, encore une fois, il faut remettre les choses en contexte car, encore une fois, ces virus, lorsque vous – si vous – revenez à la définition de si –

Q. J'y arrive.

Page 136 of 520

R. Oui, mais allons-y, d'accord ? Le fait est que ce qui a été intégré dans le cadre des conditions, c'est que si vous constatez une augmentation de la charge virale ou de la pathogénèse, vous devez le signaler ou le réévaluer, mais cela ne change toujours pas le principe sous-jacent selon lequel il ne s'agit pas d'un PPP.

C'est le but. C'est la conclusion - c'est la confusion que les gens ont. Selon la définition opérationnelle du gain de fonction préoccupant, même avec cela, il s'agit simplement d'un effort supplémentaire : si quelque chose comme cela se produit, vous vous arrêtez et vous examinez la situation et discutez de la possibilité d'aller de l'avant ou non, etc.

Et, d'après ce que je comprends, même si vous faites cela, cela ne change toujours pas le fait que vous n'avez pas affaire à un virus qui est très susceptible d'entraîner une transmission généralisée, etc., etc.

Cela ne change donc pas la définition ou la directive opérationnelle de cette expérience, mais cela vous dit que vous devez signaler cela, car cela faisait partie de la sécurité intégrée. Q. Et je ne suis pas en désaccord avec vous sur le fait que ce n'est pas un ePPP –

R. Oui, c'est vrai.

Q. -- et cela ne relève pas du cadre P3CO. Ce que nous essayons de comprendre, c'est que cela a été soumis, je veux dire, tard, mais les travaux ont été menés en 2018 pour l'exercice 2018 à 2019 et le rapport d'étape de l'année 5.

R. cette époque, cette définition du gain de fonction était toujours en ligne sur le site Web de l'amélioration d'un agent biologique. Et je suppose que ce que j'essaie de comprendre, et la minorité en a également parlé, c'est que vous avez dit quelle était votre intention avec le sénateur Paul, que lorsque vous avez dit que le NIH ne finance pas et n'a jamais financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan, vous vouliez dire ou que vous aviez l'intention de faire de la recherche ePPP.

Je l'ai déjà dit et je le répète. Lorsque je parle de gain de fonction, je parle de 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, d'accord que cette expérience ne correspondait pas à la définition du P3. Êtes-vous d'accord pour dire qu'elle correspond à cette définition large du gain de fonction qui figurait sur le site Web du NIH lorsque cette recherche a été menée ?

R. Encore une fois, je n'utilise pas le terme « gain de fonction » parce qu'il peut être très déroutant, et c'est la raison pour laquelle nous avons tenu trois années de discussions pour éviter le genre de confusion dans laquelle nous allons nous retrouver maintenant si nous commençons à tergiverser à ce sujet. C'est la raison pour laquelle nous avons passé trois ans à délibérer pour établir une directive réglementaire fondée sur une politique directrice qui a conduit à un cadre. Donc, quelle que soit la façon dont vous voyez les choses, lorsque j'ai parlé au sénateur Paul, je faisais référence à la recherche sur le gain de fonction telle que définie par le cadre P3CO.

Page 137 of 520

Q. Ma dernière question. Cette audience a eu lieu le 11 mai 2021. Lorsque vous avez témoigné, comme – encore une fois, je m'excuse, mais si j'étais un observateur général de C-SPAN ou si je regardais les nouvelles après, cela est évidemment devenu un gros problème, et j'ai cherché sur Google la recherche sur le gain de fonction du NIH, c'est ce qui serait apparu. Pensez-vous que vous auriez pu – comme, vous saviez que vous vouliez dire ePPP.

R. Oui.

Q. Pensez-vous que vous auriez pu être plus précis dans votre réponse ?

R. Eh bien –

R. 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 directives réglementaires. Je parlais en ce sens. Il pensait donc à autre chose. Lorsque je lui ai parlé, je maintiens ma déclaration selon laquelle lorsque j'ai dit que nous ne faisons pas de gain de fonction, je faisais référence au gain de fonction préoccupant selon la directive 3PCO, c'est fait, point final.

Q. La dernière chose que je dirai, c'est que nous avons interviewé le Dr Tabak vendredi - c'était un long week-end - et nous lui avons posé une question similaire. "Ce qui est décrit dans le rapport d'étape de l'année 5 d'EcoHealth correspondrait à la définition - la définition large de la recherche sur le gain de fonction ?" Et il a répondu : "La description générique et large de ce qu'est le gain de fonction, oui." Êtes-vous d'accord avec le Dr Tabak ?

R. Vous savez, encore une fois, nous tournons en rond, car cela va créer la même confusion que celle dont le président vient de parler.

Q. Je suis -

R. Parce qu'alors, si je dis oui, alors, "Ah, oui, il dit que c'était un gain de fonction." Ce n'est pas le gain de fonction qui est concerné par la définition réglementaire opérationnelle du gain de fonction.

Page 138 of 520

Q. Non. Et je suis tout à fait disposé à stipuler cela et à stipuler que cela n'avait pas besoin de passer par le P3CO et que cela ne correspondait pas à la définition de l'ePPP. Et 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 avons posé cette question au Dr Tabak. Tous deux ont dit que cela correspondait à la définition, à la définition large de la recherche sur le gain de fonction. Je n'essaie pas de vous piéger. Je n'essaie pas de vous piéger –

R. Mais le fait est que j'ai vécu une vie au cours des dernières années où j'ai reçu une distorsion totale des choses que j'ai dites et faites, et vous le savez. Donc si vous voulez que je –

Q. Vous n'avez pas besoin de répondre à nouveau. Je suppose que ce que vous vouliez dire est ce que

–

R. D'accord.

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 suis juste – quand les gens lisent des choses en noir et blanc et que des mots sont prononcés, il est parfois difficile de faire la distinction.

R. Oui.

Q. Notre heure est écoulée et nous pouvons nous retirer du dossier. Notre journée est également écoulée.³⁷⁵

Après quoi, à 18 h 57, l'entrevue a été suspendue pour reprendre 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 le NIH à l'époque.

Malheureusement, le site Web contenant cette définition a été retiré sans ménagement et cette définition a été supprimée le jour même où l'expérience EcoHealth a été rapportée au Congrès. Le témoignage du Dr Fauci au sénateur Paul a induit le public en erreur concernant le financement par le NIH de la recherche sur le gain de fonction au WIV.

CONSTATATION : Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis ont accordé des fonds des contribuables américains à l'Armée populaire de libération chinoise.

375 Fauci TI 1, supra note 225, p. 219-226

Page 139 of 520

Le 13 avril 2020, M. Handley a préparé un document de référence décrivant l'interaction du NIAID avec la Chine et ses relations actuelles avec divers bénéficiaires.³⁷⁶

Ce document a été présenté au Dr Fauci.³⁷⁷

À titre d'exemple illustratif du manque de contrôle des laboratoires et des collaborateurs étrangers, ce document énumère au moins trois subventions qui incluent le Dr Yusen Zhou, un membre connu du PCC et un officier de l'APL, comme collaborateur.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;

CONCEPTION RATIONNELLE ET ÉVALUATION DE NOUVEAUX VACCINS À ARNM CONTRE LE MERS-COV (AI137472), NEW YORK BLOOD CENTER,

Collaborateurs : Zhou, Yusen, Institut de microbiologie et d'épidémiologie de Pékin, CHINE ;

UN NANOCORPS NOUVEAU ET EFFICACE POUR PRÉVENIR ET TRAITER L'INFECTION PAR LE VIRUS ZIKA (AI137790), NEW YORK BLOOD CENTER,

Collaborateurs : Zhou, Yusen, Institut de microbiologie et d'épidémiologie de Pékin, CHINE ;

POUR L'IDENTIFICATION DES NIAID

CONCEPTION BASÉE SUR LA STRUCTURE DE VACCINS À SOUS-UNITÉS DU CORONAVIRUS (AI139092), NEW YORK BLOOD CENTER,

Collaborateurs : Zhou, Yusen, Institut de microbiologie et d'épidémiologie de Pékin, CHINE ;

CONCLUSION : Les hauts dirigeants de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses ont favorisé un environnement qui a favorisé le contournement de la loi sur la liberté d'information.

La FOIA établit un droit statutaire d'accès du public aux informations du pouvoir exécutif au sein du gouvernement fédéral.³⁷⁹

La FOIA prévoit que toute personne a le droit, opposable devant un tribunal, d'obtenir l'accès aux dossiers des agences fédérales soumises à la loi, sauf dans la mesure où des parties de ces dossiers sont protégées de la divulgation publique par l'une des neuf exemptions.³⁸⁰

Dans le cadre de la recherche de documents officiels liés à la COVID-19, le sous-comité spécial a découvert des documents suggérant que les 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 FOIA.

Le 4 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié « EcoHealth » en « Ec~Health ».381

376 Mémorandum de F. Gray Handley, directeur associé des affaires internationales, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé (13 avril 2020). 377 Ibid. 378 Ibid. 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 gouvernementaux qui anime la FOIA. »). 380 Voir 5 U.S.C. § 552 (a)(3), (a)(4)(B), (b), (c). 381 Courriel de Gregory Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, à Courtney Billet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, et al. (4 juin 2021, 21 h 36).

Page 140 of 520

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

De : Folkers, Greg (NIH/NIAID) IE I

Dans le récent bulletin de l'article scientifique atomique, nous avons cette citation

"Il est clair qu'une partie ou la totalité de ce travail a été réalisée en utilisant une norme de biosécurité - niveau de biosécurité 2, le niveau de biosécurité d'un cabinet dentaire américain standard - poserait un risque inacceptablement élevé d'interception de résultats de laboratoire en cas de contact avec un virus ayant les propriétés de transmission du SARS-CoV-2 "

Je crois comprendre que les coronavirus humains, y compris les sarcovirus, sont couramment utilisés au niveau de biosécurité 2 dans le monde entier, comme le sont de nombreux autres virus peuvent causer des problèmes aux humains. La désignation du niveau BSL est décidée par chaque pays et n'est pas liée au potentiel pandémique perçu mais en grande partie au risque pour les travailleurs BSL.

Par exemple, la désignation BSL-4 signifie généralement un virus mortel, dangereux par aérosol, aucun vaccin contre lui et aucun traitement. Ainsi, bien que la rage soit mortelle à 100 % chez l'homme, elle peut être prévenue par un vaccin et prévenue par un sérum post-exposition, et (probablement sinon totalement) non infectieuse par aérosol, elle est donc BSL-2 même si elle fait partie des virus humains les plus mortels. Travailler avec des coronavirus non humains au BSL-2 est répandu car ces virus ne sont pas connus pour infecter les humains.

David, Alan et d'autres peuvent avoir des réflexions supplémentaires.

Encore une fois, dans un courriel original du 7 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié « Andersen » en « anders\$ñ » — un courriel que le Dr Morens a finalement transféré vers son compte Gmail.³⁸²

[382 Courriel de Gregory Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, à David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé \(16 juin 2021, 13 h 03\).](#)

Page 141 of 520

Date: Wed, 16 Jun 2021 1:10:19 PM -0400
Sent: Wed, 16 Jun 2021 1:03:57 PM -0400
Subject: FW: anders\$ñ
From: "Morens, David (NIH/NIAD) [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.



Encore une fois, le 25 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié « gain-de-fonction » pour qu'il soit « g#in-of-function ».383

383 Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, au Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (25 juin 2021, 11 h 25).

Page 142 of 520

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?

David,

L'éditorial du WSJ ci-dessous soutient que la présence de CGG-CGG est la preuve que le SARS-CoV-2 est le résultat de recherches sur les fonctions gain. Que pensez-vous de cela, vous et les virologues de votre entourage ? Quel est le meilleur argument pour démontrer que ce n'est probablement pas le cas ?

L'orthographe intentionnelle de ces mots-clés rend le courriel plus difficile à identifier via une recherche par mot-clé pour répondre à une demande FOIA. Les termes « Andersen », « EcoHealth » et « gain-of-function » étaient fréquemment recherchés dans de nombreuses demandes FOIA des médias et d'autres personnes pendant 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 une erreur de frappe ou une erreur de clavier mineure. Aucun des « \$ », « ~ » et « # » n'est directement adjacent à l'une ou l'autre des lettres qu'ils sont censés remplacer, et pour placer les symboles dans un document, il faut appuyer sur la touche « shift » supplémentaire. 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 chargé de la loi sur la liberté d'information a apparemment aidé d'autres personnes à contourner la loi sur la liberté d'information.

Selon les documents, Mme Moore a aidé d'autres employés à éviter de produire des documents sensibles ou à s'assurer que les documents ne soient 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 elle « déteste également les FOIA ».384

384 Courriel du Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, au Dr Gregory Keusch (25 février 2021, 11 h 25).

Page 142 of 520

-----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 complicated 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. Your 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

C'est plus dans le courriel 1. Mais qui dirige notre la ligne du secret gouvernemental, mais trop compliqué à expliquer dans un bureau FOIA et déteste aussi les FOIA.

D'ailleurs, Tony, moi et quelques autres personnes ici avons tous reçu hier une énorme FOIA demandant tous les documents, courriels, etc., qui mentionnent les mots "Institut de Wuhan" ou "WIV". Il semble que cela vienne de personnes liées à la politique, qui veulent spécifiquement savoir tout ce que le NIH a eu à voir avec le WIV, ou tout scientifique travaillant avec le WIV. La demande initiale était, je pense, beaucoup plus large, mais nous l'avons négociée pour la réduire à ces deux termes seulement. Vos noms n'apparaîtront pas dans cette FOIA, du moins pas à partir de mes informations. David PS, r sera en déploiement dans le service de santé publique du 10 décembre 2020 au 23 janvier 2021. Pendant cette période, j'aurai un accès limité aux contacts par e-mail et par téléphone. Ty, dMm.

Le 24 février 2021, le Dr Morens a de nouveau expliqué comment il avait appris des tactiques spécifiques de « notre dame de la FOIA » sur la façon de contourner les réglementations FOIA, d'éviter la transparence et la responsabilité, et de « faire disparaître les e-mails après avoir été interrogé par la FOIA mais avant le début de la recherche ». 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

Le 24 février 2021 à 09:21, David Morens <dmmorens@gmoil.com> a écrit :

Vous avez raison, je dois être plus prudent. Cependant, comme je l'ai déjà mentionné une fois, j'ai appris de notre dame ici comment faire disparaître les e-mails. Je suis un peu fou mais avant que la recherche ne commence, je pense que nous sommes tous en sécurité. De plus, j'ai supprimé la plupart de ces e-mails précédents après les avoir envoyés à Gmail, depuis mon iPhone David M Morcns OD. !'HAID, NIH

[385 Courriel du Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Gerald Keusch, M.D., et al. \(24 février 2021, 9 h 21\).](#)386 Id

Page 144 of 520

Lors d'une audience publique, le Dr Morens a témoigné que ces conversations étaient une « blague » et a déclaré que Mme Moore « ne m'avait pas donné de conseils sur la façon d'éviter la FOIA ». 387

Compte tenu du conflit entre les courriels du Dr Morens et son témoignage, le sous-comité spécial a cherché à interroger Mme Moore sur sa connaissance de ces questions. Le 31 mai 2024, le sous-comité spécial a tenté d'organiser une entrevue transcrite volontaire pour obtenir le témoignage de Mme Moore. Le sous-comité spécial n'a commencé le processus de planification d'une entrevue transcrite qu'après qu'elle n'a pas répondu à plusieurs tentatives du personnel du sous-comité spécial pour planifier une séance d'information informelle par téléphone. 388 Mme Moore a finalement retenu les services d'un avocat personnel.389.

Le personnel du sous-comité spécial et l'avocat personnel de Mme Moore ont entamé des négociations pour faciliter une entrevue volontaire.390.

Le sous-comité spécial a proposé de nombreuses mesures d'adaptation, notamment en limitant 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, le sous-comité spécial a émis une assignation à comparaître pour Mme Moore pour une déposition à Washington, D.C., le 4 octobre 2024.393

Le sous-comité spécial a demandé à Mme Moore si elle avait « des conversations avec le Dr David Morens concernant ses obligations en vertu de la loi sur la liberté d'information ou des lois et politiques de conservation des documents ? »394

En réponse, Mme Moore a invoqué son droit de ne pas s'incriminer conformément au cinquième amendement de la Constitution.395

[387. Une audience avec le conseiller scientifique principal du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, le Dr David Morens : audience devant le sous-comité spécial. sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès, 2, \(22 mai 2024\) \[ci-après « Audience Morens »\].](#) 388 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président du sous-comité spécial 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, Déposition de Maragret Moore (4 octobre 2024). 395 Id

Page 145 of 520

L'efficacité, l'efficience et la transparence de l'utilisation des fonds des contribuables et des programmes d'aide pour lutter contre la pandémie de coronavirus, y compris tout rapport de gaspillage, de fraude ou d'abus.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif 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 agir 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 2,2 billions de dollars conçu pour faire face aux impacts économiques sur les petites entreprises et les particuliers. Cette législation a créé et étendu des programmes tels que le PPP, l'EIDL et les prestations d'assurance-chômage améliorées.

La loi CARES a également établi le PRAC pour assurer une surveillance indépendante des dépenses de secours en cas de pandémie en coordonnant les IG dont les agences administrent les programmes de secours en cas de pandémie.

L'ampleur sans précédent et le manque de transparence des programmes de secours en cas de pandémie de COVID-19 ont révélé des vulnérabilités au gaspillage, à la fraude et aux abus. Les rapports de paiements inappropriés, de demandes frauduleuses et de détournement de fonds ont suscité des inquiétudes alarmantes quant à la destination de ces fonds et à qui ils sont destinés.

Les agences fédérales doivent faire mieux pour se préparer aux futures crises de santé publique afin de garantir la responsabilité et la transparence au sein des agences pour prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes de secours d'urgence.

I. Le programme de protection des salaires :

Le 27 mars 2020, le président Trump a signé la loi CARES, qui a créé le PPP en vertu de l'article 1102 7(a) du Small Business Act.³⁹⁶

Le PPP a fourni une aide essentielle aux petites entreprises, aux particuliers et aux organisations à but non lucratif en proposant des prêts qui pouvaient être pardonnés si les fonds étaient utilisés conformément aux critères énumérés dans la législation.

Déploiement du programme de protection des paiements :

Dès le début de la pandémie de COVID-19, il y a eu une demande publique sans précédent de prêts de secours, en particulier pour les petites entreprises. Un mois après la création du PPP, les demandeurs individuels et commerciaux se sont vu accorder 349 milliards de dollars de prêts financés par les contribuables.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.³⁹⁸

[396 Coronavirus Aid, Relief, and Economic Securities \(CARES\) Act, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 \(2020\) \[ci-après « CARES Act »\].](#)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 : audience devant la H. Comm. On Small Businesses, 118 e Congrès 1, \(13 juillet 2023\) \(témoignage d'Hannibal « Mike » Ware, inspecteur général\).](#) ³⁹⁸ [Paycheck Protection Program and Health Care Enhancement Act, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 620 \(2020\).](#)

Page 146 of 520

Le 5 juin 2020, le PPP Flexibility Act a modifié le programme en prolongeant le délai pendant lequel les bénéficiaires devaient dépenser les fonds de huit à vingt-quatre semaines.³⁹⁹

Bien que cela ait accordé de nouvelles flexibilités aux bénéficiaires de prêts, cela a également entraîné un plus grand risque d'erreur et des possibilités accrues de fraude et de paiements incorrects.

Le 27 décembre 2020, le Congrès a prolongé le PPP par le biais de l'Economic Aid to Hard-Hit Small Business, Nonprofits and Venues Act dans la Consolidated Appropriations Act, 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 7,2 milliards de dollars supplémentaires au titre du PPP, portant le financement total à 813,7 milliards de dollars.⁴⁰²

Le président Biden a signé la loi, qui a prolongé la date limite de demande de prêts PPP jusqu'au 31 mai 2021.⁴⁰³

Le déploiement rapide des fonds d'aide à la pandémie et l'absence de systèmes adéquats pour déterminer l'éligibilité et distribuer l'aide ont ouvert la voie à de nombreux paiements abusifs et à des fraudes. L'inspecteur général de la SBA a estimé que les contribuables américains avaient perdu 64 milliards de dollars en fraudes imputables uniquement au 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 être admissible à un prêt PPP, dont les demandeurs devaient auto-certifier leur 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 autres dépenses éligibles des employés pour être admissibles à la remise de prêt.⁴⁰⁶

Surveillance initiale des prêts PPP

En juin 2020, le GAO a publié son premier rapport bimestriel qui a révélé que, dans la mesure où le processus de demande de prêt était essentiellement basé sur le mérite et l'auto-déclaration, le programme était sujet à des demandes frauduleuses.⁴⁰⁷

[399 Robert J. Dingler et Sean Lowry, CONG. RESEARCH SERVICE, R46397, SBA Paycheck Protection Program \(PPP\) Loan Forgiveness: In Brief \(dernière mise à jour le 3 septembre 2020\).](#) [400 Id.](#) [401 Id. \(dernière mise à jour le 23 avril\).](#) [402 American Rescue Plan étend l'éligibilité au PPP, PYA \(31 mars 2021\).](#) [403 Grace Segers, Biden signe l'extension du PPP dans la loi, déplaçant la date limite de candidature au 31 mai, CBS NEWS \(30 mars 2021\).](#) [404 Dan Nanz, Comment le FBI combat la fraude liée au COVID-19, FBI SPRINGFIELD PRESS OFFICE \(12 janvier 2024\).](#) [405 Fiche d'information sur les emprunteurs du PPP, U.S. TREASURY DEPARTMENT.](#) [406 Communiqué de presse, U.S. Small Business Admin., Déclaration conjointe de l'administratrice 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 \(8 juin 2020\).](#)

Page 147 of 520

L'éligibilité à l'obtention d'un prêt PPP était basée sur la déclaration par le demandeur de ses informations personnelles sans vérification par la SBA. Cette approche indulgente de la distribution des fonds d'aide fédéraux a ouvert la porte à l'exploitation, certains demandeurs gonflant frauduleusement les coûts de la masse salariale pour obtenir des prêts plus importants, dénaturant leur nombre d'employés pour paraître faussement éligibles et certifiant que les fonds seraient utilisés pour des dépenses autorisées tout en les détournant pour un usage personnel.⁴⁰⁸

CONSTATATION : Le programme de protection des chèques de paie était en proie à des réclamations frauduleuses, entraînant la perte d'au moins 64 milliards de dollars de l'argent des contribuables au profit de fraudeurs et de criminels.

Le PPP était sujet à de nombreuses formes de gaspillage, de fraude et d'abus en raison de sa mise en œuvre rapide et de la dépendance à l'auto-vérification des demandeurs.

Les moyens les plus courants d'exploitation de ce programme étaient l'inflation des coûts de la masse salariale, la fausse déclaration des effectifs, l'utilisation abusive des fonds de prêt, la soumission de demandes multiples, la création de fausses certifications, le vol d'identité, le cumul de prêts et la falsification de documents.⁴⁰⁹

Demandes de prêt frauduleux

La fraude au PPP est devenue l'un des moyens les plus accessibles d'exploiter les fonds de secours en cas de pandémie. L'un des plus grands cas de fraude au PPP poursuivis par le DOJ impliquait six individus qui ont conspiré et soumis 75 demandes de prêt frauduleuses.⁴¹⁰

À l'aide de faux relevés bancaires et de formulaires fiscaux fédéraux fabriqués, ces accusés ont réussi à obtenir 20 millions de dollars de fonds fédéraux du PPP en gonflant les effectifs des employés et en falsifiant les montants des salaires de leurs demandes de prêt.⁴¹¹

Comme dans de nombreux autres cas, ces individus se sont livrés à des activités illégales supplémentaires, notamment l'encaissement de plus de 1 100 faux chèques de paie PPP d'un montant de plus de 3 millions de dollars qui étaient censés être utilisés pour la paie des employés.⁴¹²

Dans une autre affaire poursuivie par le DOJ, un Californien a été condamné pour avoir soumis des demandes frauduleuses pour obtenir des prêts PPP.⁴¹³

En fournissant simplement de fausses informations, il a obtenu 27 millions de dollars de prêts pardonnables.⁴¹⁴

Il a affirmé que son entreprise comptait plus de 100 employés avec une masse salariale mensuelle moyenne de 400 000 \$.⁴¹⁵

Après avoir reçu 3 millions de dollars d'argent des contribuables, il a utilisé les fonds pour des dépenses personnelles, notamment des retraits d'espèces, des paiements sur des cartes de crédit personnelles et des virements vers d'autres comptes personnels et professionnels sous son contrôle.⁴¹⁶

L'individu risque désormais jusqu'à 30 ans de prison pour des accusations de fraude bancaire, de fausses déclarations et de blanchiment d'argent.⁴¹⁷

[407 GAO, GAO-20-625, COVID-19 OPPORTUNITIES TO IMPROVE FEDERAL RESPONSE AND RECOVERY EFFORTS](#) (juin 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](#) (mai 2023).⁴¹⁰ Communiqué de presse, DOJ, Le chef d'un réseau de fraudes à l'aide COVID-19 de 20 millions de dollars condamné à 15 ans de prison (3 octobre 2023).⁴¹¹ Id. ⁴¹² Id. ⁴¹³ Communiqué de presse, DOJ, Homme condamné pour une fraude au PPP de 27 millions de dollars (29 mars 2022). ⁴¹⁴ Id. ⁴¹⁵ Id. ⁴¹⁶ Id.

Page 148 of 520

Des fraudeurs utilisant des numéros de sécurité sociale non vérifiés Depuis l'ouverture des enquêtes, le PRAC a identifié 69 323 numéros de sécurité sociale douteux utilisés pour obtenir 5,4 milliards de dollars des programmes PPP et EIDL.⁴¹⁸

Les fraudeurs ont utilisé des numéros de sécurité sociale volés à des personnes réelles ou décédées ou complètement fabriqués pour créer de fausses identités, se faire passer pour des entreprises légitimes et soumettre plusieurs demandes de prêt sous plusieurs identités.⁴¹⁹

L'utilisation de faux numéros de sécurité sociale a permis à des personnes de contourner les vérifications 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 et à une peine de prison de cinq ans d'un homme de Floride pour avoir obtenu frauduleusement deux cartes d'identité de Floride pour demander trois prêts PPP en utilisant l'identité de deux victimes distinctes.⁴²¹

Il a reçu environ 150 000 \$ de prêts PPP.⁴²²

Une enquête plus approfondie menée par l'IRS a indiqué que le même homme de Floride a également soumis huit déclarations de revenus frauduleuses en utilisant les identités volées de six victimes sans lien avec les fonds de secours COVID-19.⁴²³

Les IG des agences américaines continuent d'enquêter sur les fraudes PPP et d'autres fonds de secours en cas de pandémie. De nombreuses enquêtes ont conduit les fonctionnaires à des criminels organisés plus graves. En août 2023, le gouvernement fédéral a inculpé 3 195 accusés pour des infractions liées à la fraude au PPP et a saisi plus de 1,4 milliard de dollars de fonds de secours, dont une grande partie provenait de la fraude au PPP.⁴²⁴

Les bureaux du procureur américain et des dizaines d'agences fédérales, étatiques et locales chargées de l'application de la loi ont également ouvert leurs propres enquêtes.⁴²⁵

CONSTATATION : La Small Business Administration des États-Unis n'a pas correctement défini les rôles et responsabilités internes essentiels et n'a pas fourni de conseils pratiques aux parties prenantes externes pour gérer les risques de fraude et lutter contre les abus du programme de protection des chèques de paie.

417 Id. 418 Dépenses fédérales liées à la pandémie : une prescription pour le gaspillage, la fraude et les abus : audience devant la H. Comm. On Oversight and Accountability, 118 e Congrès 1, (1er février 2023) (Déclaration de Michael E. Horowitz, président de la Pandemic Response Accountability Comm. Inspector General, DOJ). 419 COMITÉ DE RESPONSABILITÉ EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE, PRAC-2023-02, ALERTE À LA FRAUDE : LE PRAC IDENTIFIE 5,4 MILLIARDS DE DOLLARS DE PRÊTS PANDÉMIQUES POTENTIELLEMENT FRAUDULEUX OBTENUS À L'AIDE DE PLUS DE 69 000 NUMÉROS DE SÉCURITÉ SOCIALE DOUTEUX (30 janvier 2023). 420 Id. 421 Nouvelle publication, Enquêtes de sécurité intérieure, Un homme de Floride condamné pour fraude au « PPP » et vol d'identité (19 mars 2024). 422 Id. 423 Id. 424 Madeleine Ngo, Plus de 3 100 personnes accusées de fraude à l'aide humanitaire en cas de pandémie, selon le ministère de la Justice, THE N.Y. TIMES (23 août 2023). 425 Examen des efforts fédéraux visant à prévenir, détecter et poursuivre la fraude à l'aide humanitaire en cas de pandémie afin de protéger les fonds de tous les Américains éligibles : audience devant la sous-commission spéciale sur la crise du coronavirus, 117e Congrès, (14 juin 2022) (Déclaration de Michael E. Horowitz, président du Comité de responsabilisation en matière de réponse à la pandémie, inspecteur général, DOJ).

Page 148 of 520

La SBA manquait 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 établi de cadre de risque de fraude suffisant et, par conséquent, les prêteurs n'avaient que peu ou pas d'informations sur la manière de gérer la fraude PPP ou de récupérer les fonds déjà décaissés qui étaient suspectés de fraude.⁴²⁷

Même si les prêteurs ont continuellement souligné la nécessité de directives spécifiques de la SBA pour s'assurer qu'ils répondaient aux exigences de l'agence, aucune n'a été fournie.⁴²⁸

La SBA était 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 financières et de gestion des risques adéquates, même si elles étaient requises par la loi.⁴²⁹

La SBA n'a pas correctement défini et attribué les rôles et responsabilités dans la lutte contre la fraude PPP

La SBA n'a pas clairement désigné les points de contact pour gérer 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 découvert que le Bureau de l'accès au Capitole et le Bureau du conseiller juridique de la SBA jouaient un rôle de soutien et n'étaient impliqués que dans une partie des efforts de lutte contre les risques de fraude au lieu d'être pleinement intégrés à ces efforts. ⁴³¹ Ils ont également découvert que la SBA avait indiqué son site de « Questions fréquemment posées » accessible au public et ses règles finales provisoires pour de nombreuses questions posées.

Ces documents ne contenaient que des déclarations générales sur la prévention par la SBA des gaspillages et des abus fraude au sein du PPP. ⁴³²

Au cours de l'enquête de l'IG de la SBA, ils ont interrogé des employés de bureaux au sein de la SBA, y compris le Bureau de l'aide financière. Un responsable de ce bureau a déclaré qu'ils n'avaient pas de processus interne formel pour gérer les prêts PPP potentiellement frauduleux et les a renvoyés au Bureau des opérations du programme financier, un bureau non associé à la SBA.⁴³³

Lorsque les responsables de l'IG ont rencontré le Bureau des opérations du programme financier, un responsable leur a dit que les directives du PPP ne traitaient pas de la fraude et les a renvoyés au Bureau de l'aide financière pour des processus formels.⁴³⁴

La SBA n'a pas fourni de directives spécifiques aux prêteurs concernant les stratagèmes de fraude PPP

Les prêteurs qui ont distribué des prêts PPP à des candidats « qualifiés » n'ont pas reçu de directives claires de la part de la SBA sur la manière de gérer la fraude PPP ou de récupérer les fonds obtenus frauduleusement auprès d'escrocs.⁴³⁵

[426 Voir en général, 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 « qualifiés » n'avaient pas reçu de directives claires de la SBA sur la manière de gérer la fraude PPP ou de récupérer les fonds obtenus frauduleusement auprès de criminels).

Page 150 of 520

Au lieu de cela, la SBA a supposé que les prêteurs avaient déjà établi et mis en œuvre des réglementations sectorielles concernant la fraude. En conséquence, la SBA a blâmé les institutions financières et les prêteurs plutôt que d'assumer la responsabilité de ne pas avoir élaboré et communiqué de directives pratiques pour gérer le risque de fraude PPP.⁴³⁶

Avant la pandémie de COVID-19, les prêteurs avaient peu ou pas de communication avec les agences d'enquête de l'OIG.⁴³⁷

Cependant, l'OIG de la SBA a reçu un volume important de demandes de prêteurs et d'institutions financières sur la manière de gérer les prêts PPP potentiellement frauduleux, avec plus de 54 000 plaintes sur la hotline de fraude PPP.⁴³⁸

Fournir aux prêteurs des informations et des conseils suffisants sur la manière de lutter contre la fraude PPP aurait permis d'établir les bases de la lutte contre la fraude et aurait empêché des milliards de dollars des contribuables de tomber entre les mains de criminels.

[436 Ibid.](#) [437 Ibid.](#) [438 Ibid.](#)

II. Assurance chômage renforcée

Au début 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 émis des ordres de confinement en raison de la surpopulation des hôpitaux et d'un taux de mortalité en hausse, ce qui a entraîné des fermetures économiques généralisées et une augmentation des demandes d'allocations chômage.⁴³⁹

En avril 2020, le taux de chômage a atteint 15 %, soit le taux de chômage le plus élevé depuis le début de la collecte de données en 1948.⁴⁴⁰

En quelques mois seulement, les demandes d'allocations chômage ont grimpé à plus de 58 millions, les entreprises ayant fermé et les travailleurs ayant perdu leur emploi, avec plus de 7 millions de demandes d'assurance chômage déposées en 23 semaines.⁴⁴¹

Le DOL établit des directives fédérales qui obligent chaque État à gérer et à financer son propre programme d'allocations chômage, le gouvernement fédéral autorisant les prolongations et les extensions des prestations en cas d'urgence, y compris les crises de santé publique.⁴⁴²

En réponse au chômage massif, le Congrès a adopté plusieurs plans d'aide en cas de pandémie pour apporter un soutien financier aux employeurs, aux employés et aux nouveaux chômeurs :

- FFCRA : le premier programme d'aide qui a obligé certains employeurs à fournir des congés de maladie payés d'urgence et des congés familiaux et médicaux étendus aux personnes ayant des raisons liées à la COVID-19.⁴⁴³

- CARES Act : le plus grand programme d'aide qui a créé trois nouveaux programmes temporaires d'allocations chômage fédérales. Ces programmes entièrement financés par le gouvernement fédéral ont étendu les prestations d'assurance-chômage existantes, créé des semaines supplémentaires de prestations temporaires et augmenté les prestations d'assurance-chômage aux groupes qui n'étaient traditionnellement pas éligibles pour en faire la demande :⁴⁴⁴

- o FPUC : a établi des paiements hebdomadaires de 600 \$ en plus de l'assurance-chômage régulière et des prestations prolongées.⁴⁴⁵

- o PEUC : a prolongé la durée pendant laquelle les personnes pouvaient recevoir des prestations d'assurance-chômage, permettant au demandeur de demander des prestations jusqu'à 79 semaines.⁴⁴⁶

⁴³⁹ 31 CFR Part 35. ⁴⁴⁰ Fraude dans les programmes fédéraux d'assurance-chômage : Audition devant le Comité des voies et moyens, 118e Congrès 1, (8 février 2023) (Déclaration de Michael E. Horowitz, président, Pandemic Response Accountability Comm., inspecteur général, DOJ). ⁴⁴¹ Nigel Chiwaya et Jiachuan Wu, Le coronavirus a détruit le marché du travail dans chaque État, NBC NEWS (14 avril 2020). ⁴⁴² Fraude dans les programmes fédéraux d'assurance-chômage : Audition devant le Comité des voies et moyens, 118e Congrès 1, (8 février 2023) (Déclaration de Michael E. Horowitz, président, Pandemic Response Accountability Comm., inspecteur général, DOJ). ⁴⁴³ Families First Coronavirus Response Act, Pub. Loi n° 116-127, 134 Stat. 177 (2020). ⁴⁴⁴ Loi CARES, supra note 396. ⁴⁴⁵ Id. ⁴⁴⁶ Id.

Page 152 of 520

- o PUA : Élargissement de l'admissibilité à l'assurance-chômage aux travailleurs indépendants, aux pigistes, aux entrepreneurs indépendants et aux travailleurs à temps partiel touchés par la COVID-19, offrant jusqu'à 79 semaines d'allocations de chômage.⁴⁴⁷

Au total, on estime que 872 milliards de dollars ont été alloués aux programmes d'allocations chômage COVID-19. ⁴⁴⁸

Ces programmes ont été mis en œuvre rapidement, le Congrès, les gouverneurs et les législatures des États faisant pression pour que les agences du travail des États distribuent les fonds de manière efficace. Cependant, le volume sans

précédent de demandes a exercé une pression énorme sur les systèmes de chômage des États, contribuant aux retards, à la confusion, aux paiements incorrects et à la fraude.⁴⁴⁹

L'ETA du DOL a été chargée de superviser les demandes traditionnelles d'allocations chômage, en veillant à ce que les États les distribuent efficacement tout en maintenant la responsabilité.⁴⁵⁰ Les responsables de l'ETA ont signalé que la pandémie de COVID-19 a entraîné une multiplication par dix des demandes d'allocations chômage liées à la pandémie pour les programmes fédéraux et étatiques, dépassant la capacité des systèmes étatiques.⁴⁵¹

La loi de crédits consolidés de 2021 a mis en œuvre des mesures d'intégrité affinées qui exigeaient des documents pour les demandeurs déposant des prestations après le 31 janvier 2021. Les États ont dû vérifier les demandeurs d'allocations chômage et inclure une exigence statutaire d'auto-certification hebdomadaire. Les États étaient tenus de mettre en place un processus de traitement des refus de travail, notamment une méthode permettant aux employeurs de signaler correctement ces refus. ⁴⁵²

L'ARPA a prolongé les prestations d'assurance-chômage en cas de pandémie de six mois supplémentaires, y compris le maintien des paiements hebdomadaires du FPUC et une prolongation de 29 semaines des prestations du PEUC.⁴⁵³ En mars 2021, presque toutes les entreprises avaient rouvert et un programme de vaccination de masse était bien engagé, un tiers des Américains ayant déjà reçu au moins une dose du vaccin.⁴⁵⁴

⁴⁵⁴ L'extension de ces programmes, avec une surveillance insuffisante, a permis aux fraudeurs, aux criminels internationaux et aux adversaires étrangers de voler des milliards de dollars de l'argent des contribuables par le biais de la fraude à l'assurance-chômage.

CONSTATATION : Les paiements frauduleux d'assurance-chômage totalisent plus de 191 milliards de dollars.

⁴⁴⁷ Id. ⁴⁴⁸ MITRE, *Meilleures pratiques et leçons tirées de l'administration du programme d'allocations chômage liées à la pandémie* (févr. 2022). ⁴⁴⁹ *Et maintenant ? Examen d'une voie à suivre pour évaluer les efforts des agences pour prévenir les paiements indus et la fraude : Audience devant la sous-commission sur les opérations gouvernementales et la main-d'œuvre fédérale, H. Comm. on Oversight and Accountability, 118e Congrès, 2 (10 septembre 2024)*. ⁴⁵⁰ *Surveillance par l'OIG du programme d'assurance-chômage, U.S. DEP ' T OF LABOR (dernière mise à jour le 15 décembre 2023) disponible sur <https://www.oig.dol.gov/doloiguoversightwork.htm> [ci-après « Surveillance par l'OIG du programme d'assurance-chômage »]*.⁴⁵¹ U.S. DEP ' T OF LABOR , 19-24-002-03-315, *A REVIEW OF PANDEMIC N EMPLOYMENT I NSURANCE RELIEF AND ITS IMPACT ON S IX 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 S ERV., 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 : mars 2021, KFF (30 mars 2021)*. ⁴⁵⁵ Département du Travail des États-Unis, *supra note 450*.

Page 153 of 520

Au début de la pandémie de COVID-19, les demandes d'allocations chômage ont grimpé en flèche à des niveaux sans précédent. Le GAO a estimé que 11 à 15 % des demandes d'allocations chômage étaient frauduleuses, ce qui a donné lieu à des paiements indus entre 100 et 135 milliards de dollars potentiellement liés à la fraude.⁴⁵⁶

Après une enquête plus approfondie menée par le DOL IG, il a été constaté qu'au moins 191 milliards de dollars avaient été versés à tort à des acteurs malveillants qui ont exploité les informations personnelles des individus.⁴⁵⁷

En décembre 2021, l'ETA a signalé un taux de paiement indu 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 signalé que le pourcentage de paiements indus avait augmenté de près de trois pour cent pour les deux mêmes programmes.⁴⁵⁹

Au 13 septembre 2023, le DOJ a annoncé plus de 700 mesures d'application, y compris des accusations criminelles, contre 371 accusés 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 fourni des technologies à jour ainsi que des méthodes de vérification appropriées pour la surveillance, ce que le GAO recommande spécifiquement depuis plus de dix ans.⁴⁶¹

Les agences sont Les autorités travaillent activement à récupérer les fonds perdus par les fraudeurs, mais ont du mal à retrouver une partie de l'argent, car une partie a été convertie en actifs corporels.⁴⁶²

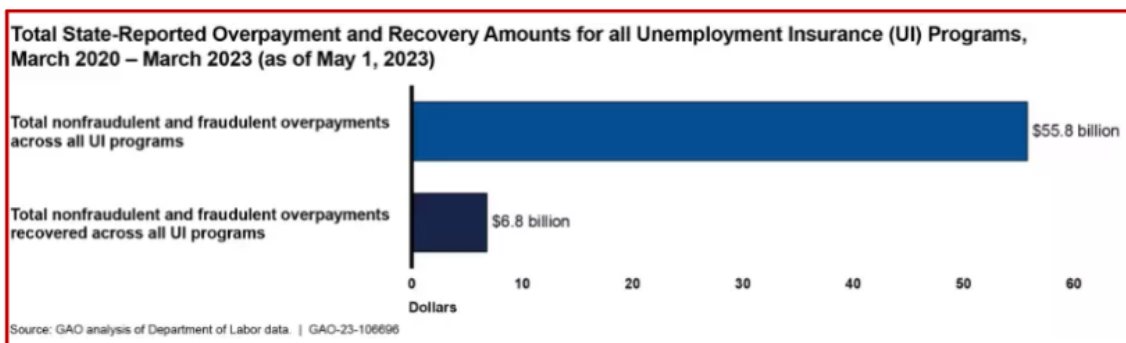
Les fraudeurs ont acheté des voitures, des biens et ont même engagé des tueurs à gages avec l'argent volé aux contribuables.⁴⁶³

Le graphique ci-dessous montre le total estimé des trop-payés frauduleux et non frauduleux survenus entre mars 2020 et mars 2023 par rapport au nombre de paiements frauduleux ou erronés qui ont été récupérés au cours de cette période.⁴⁶⁴

[456 GAO, GAO-23-106696, ASSURANCE CHÔMAGE : ESTIMATION DU MONTANT DE FRAUDE PENDANT LA PANDÉMIE PROBABLEMENT COMPRIS ENTRE 100 ET 135 MILLIARDS DE DOLLARS \(12 septembre 2023\).](#)
[457 Département du Travail des États-Unis, supra note 455.](#) [458 Matt Weidinger, L'estimation officielle des dépenses injustifiées liées au chômage s'élève à 191 milliards de dollars, et c'est toujours le « bas de gamme », AEI \(9 février 2023\).](#)
[459 GAO ASSURANCE CHÔMAGE, supra note 456.](#) [460 Id.](#) [461 Id.](#) [462 Id.](#) [463 De l'argent pour embaucher des tueurs à gages grâce au COVID ?, O LEAN TIMES HERALD \(11 novembre 2023\).](#) [464 GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE, supra note 456.](#)

Page 154 of 520

465.

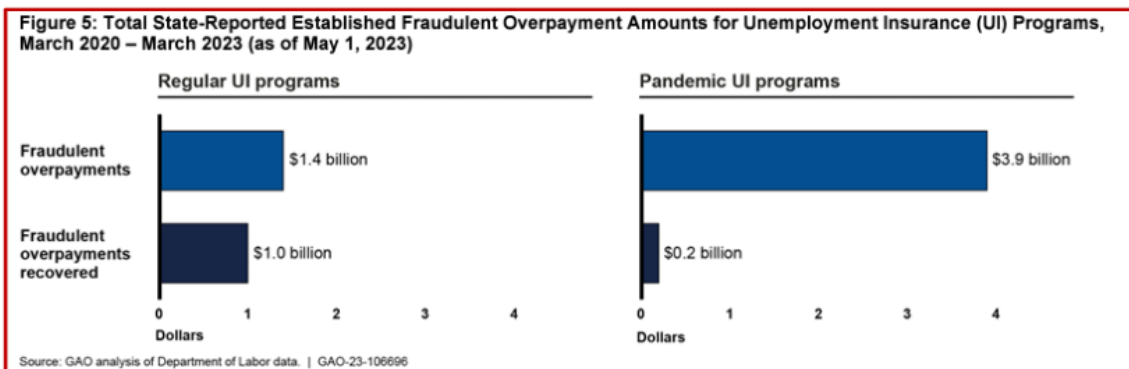


Les États ont signalé en permanence des paiements frauduleux en trop au titre des programmes d'assurance-chômage traditionnels et pandémiques. Les données de mars 2020 et de mars 2023 comparent les différences marquées dans le montant d'argent perdu pendant la pandémie par rapport aux programmes d'assurance-chômage 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 les programmes FPUC, PEUC et UI.⁴⁶⁶

Le graphique ci-dessous montre le montant d'argent perdu en raison de paiements en trop frauduleux et les recouvrements ultérieurs par les États pour les programmes d'assurance-chômage traditionnels et pandémiques.⁴⁶⁷

Les lacunes antérieures du système traditionnel de demande de prestations d'assurance-chômage ont ouvert la porte à la fraude, au gaspillage et à l'abus des prestations d'assurance-chômage de l'ère de la pandémie.



Des réseaux de crime organisé, des fraudeurs nationaux, des voleurs d'identité et des imams de prison ont exploité des identités volées pour déposer frauduleusement des demandes d'allocations chômage pendant la 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 recevoir des allocations chômage pendant la pandémie.⁴⁶⁸

[465 GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE, supra note 456.](#) [466 Id.](#) [467 Id.](#) [468 Richard Lardner, et al., The Great Gift: How billions in COVID-19 relief aide was stolen or was wasted, AP NEWS \(12 juin 2023\).](#)

Page 154 of 520

Le bureau du procureur américain pour la division occidentale de Virginie a accusé une femme d'avoir mené une conspiration en vue de commettre une fraude à l'assurance chômage liée à la pandémie dans le cadre d'un stratagème impliquant le dépôt de demandes frauduleuses.⁴⁶⁹

Cette accusée a conspiré avec plus de 35 individus pour déposer des demandes frauduleuses d'allocations chômage. Les co-conspirateurs comprenaient 15 détenus de prison, totalisant des demandes frauduleuses pour au moins 37 personnes, entraînant une perte de 499 000 \$.⁴⁷⁰

Dans une autre affaire, Homeland Security Investigations Baltimore, en collaboration avec d'autres agences fédérales, a enquêté sur un homme du Maryland qui a plaidé coupable d'avoir obtenu frauduleusement au moins 1,3 million de dollars en prestations d'assurance-chômage liées à la COVID-19.⁴⁷¹

Le défendeur 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 informations personnelles, à l'insu des victimes ou sans leur consentement, et les a partagées entre eux et d'autres personnes pour faciliter la fraude. Ils ont demandé au moins 1,3 million de dollars en 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 signalé un taux de paiement abusif de 35,9 % pour le programme PUA.⁴⁷³

Au cours des neuf premiers mois du programme, les demandeurs n'ont pas été tenus de fournir de documents ou de preuves de revenus, bien que les États certifient 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'ont pas été en mesure de confirmer l'emploi antérieur ou le travail indépendant, ni de vérifier les montants de salaire au-delà de ce qui avait été autodéclaré par les demandeurs.⁴⁷⁶

De plus, les États n'ont pas vérifié les demandes par rapport aux bases de données essentielles pour s'assurer que les demandeurs ne déposaient pas de demandes dans plusieurs États, n'étaient pas incarcérés ou signalés comme présentant un risque élevé de fraude. Étant donné que le PUA fournissait des prestations d'assurance-chômage à une nouvelle population de travailleurs, les États ont eu du mal à vérifier l'identité car les demandeurs étaient en dehors du système fiscal fédéral-étatique.⁴⁷⁷

Cette absence de mesures de vérification rigoureuses a permis aux criminels d'exploiter le système en recevant plusieurs cartes de paiement, certaines envoyées à la même adresse, et en obtenant frauduleusement des prestations au nom de personnes incarcérées. Bon nombre de ces vulnérabilités découlaient de retards dans la mise en œuvre d'un recoupement approprié des données des demandeurs avec les bases de données disponibles au cours des premières étapes du programme. En conséquence, certains demandeurs légitimes ont découvert plus tard qu'ils avaient été victimes de fraude lorsqu'ils ont reçu des formulaires IRS1099-G pour des prestations de chômage qui ont été versées à leur nom.⁴⁷⁸

[469 Communiqué de presse, U.S. Att'ys Office, Western Distr. of Virg., Russell Co. Une femme plaide coupable d'une fraude au chômage de 499 000 \\$ \(18 mars 2021\).](#) [470 Id.](#) [471 Id.](#) [472 Communiqué de presse, U.S. Immigration and Customs Enforcement, Un homme du Maryland admet avoir participé à une fraude au chômage de 1,3 million de dollars \(9 février 2023\).](#) [473 U.S. Dep't of Labor, supra note 455.](#) [474 Id.](#) [475 GAO, GAO-23-106696, ASSURANCE CHÔMAGE : ESTIMATION DU MONTANT DE FRAUDE PENDANT LA PANDÉMIE PROBABLEMENT ENTRE 100 ET 135 MILLIARDS DE DOLLARS \(12 septembre 2023\).](#) [476 Id.](#) [477 Katelin P. Isaacs & Julie M. Whittaker, CONG. RESEARCH SERV., R47079, Assurance chômage : Intégrité du programme et préoccupations en matière de fraude liées à la réponse à la pandémie de COVID-19 \(24 avril 2022\).](#) [478 Id.](#)

Page 156 of 520

CONSTATATION : Les États n'ont pas réussi à améliorer leur préparation ni à mettre en œuvre une surveillance basée sur les données, ce qui a conduit à une augmentation de la fraude 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 indus dans le cadre du programme d'assurance-chômage traditionnel.⁴⁷⁹

Depuis plus de 20 ans, l'IG du DOL a régulièrement signalé que le programme d'assurance-chômage comportait certains des paiements indus les plus élevés du gouvernement fédéral.⁴⁸⁰

Au cours de 15 des 19 dernières années, les paiements indus dans le cadre du programme d'assurance-chômage ordinaire ont dépassé 10 %.⁴⁸¹

Les États sont tenus de verser des prestations hebdomadaires tout en garantissant l'éligibilité des demandeurs, mais les paiements indus ont persisté. Les causes courantes incluent le fait que les demandeurs ne répondent pas aux exigences de recherche d'emploi, continuent de demander des prestations après leur retour au travail ou déclarent des revenus erronés.⁴⁸²

De plus, les employeurs ne fournissent souvent pas d'informations en temps opportun sur les cessations d'emploi des 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 pendant la pandémie. Malgré les recommandations antérieures en faveur d'améliorations systématiques, le taux de paiement indu dans les programmes d'assurance-chômage en cas de pandémie a grimpé à 21,52 % en 2022, ce qui a entraîné une distribution inadéquate des prestations d'assurance-chômage estimée à 191 milliards de dollars.⁴⁸⁴

Ces résultats soulignent plusieurs lacunes dans la préparation des États et mettent en évidence des problèmes systématiques de longue date au sein des systèmes d'assurance-chômage des États.

Plusieurs États ont rencontré des difficultés considérables pour atténuer la fraude à l'assurance-chômage, démontrant un manque de coordination et des occasions manquées de responsabilisation.⁴⁸⁵

Bien que le gouvernement fédéral ait agi 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 établi des délais pour que les États rendent compte des performances de leur programme d'assurance-chômage, mais certains États ne se sont pas conformés. Cette non-conformité, associée à des rapports inexacts, a entravé la capacité du gouvernement fédéral à assurer une surveillance et une responsabilisation appropriées. Souvent, les transactions signalées comme ayant des « comptes de messagerie 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 déclaration liés à la performance de leurs programmes d'assurance-chômage.

[479 Département du Travail des États-Unis, supra note 455.](#) [480 Id.](#) [481 Id.](#) [482 Id.](#) [483 Id.](#) [484 PRAC, supra note 419.](#)
[485 Audience sur le plus grand vol de l'argent des contribuables : la fraude incontrôlée au chômage : audience devant la H. Comm. On Ways & Means, 118 e Congrès 1, \(8 février 2023\) \(Déclaration de Gene L. Dodaro, contrôleur général des États-Unis\).](#) [486 Id.](#) [487 Id.](#) [488 Id.](#)

Page 157 of 520

Le Département du développement de l'emploi de Californie [ci-après « EDD »] a dû faire face à un énorme arriéré de demandes. L'EDD a constamment manqué les délais critiques et a soumis des rapports incomplets.⁴⁸⁹

Dans un cas, la Californie a soumis ses rapports requis pour les programmes FPUC et PEUC juste avant la date limite, mais les a classés avec des zéros, indiquant à tort qu'il n'y avait aucune activité.⁴⁹⁰

Ces rapports étaient clairement inexacts compte tenu de l'immense population de l'État, et de tels manquements ont entravé les efforts de surveillance et exposé les fonds des contribuables à un risque accru de fraude.⁴⁹¹

La Pennsylvanie a également été confrontée à des défis importants, car elle n'était pas préparée à la montée en flèche des demandes frauduleuses, dont beaucoup provenaient de l'extérieur des États-Unis.⁴⁹²

L'État n'a pas réussi à mettre en œuvre des services modernes d'identification numérique pour gérer la hausse des demandes pendant la pandémie.⁴⁹³

L'État de New York a également négligé d'utiliser des bases de données ou des systèmes pour recouper les demandes en vue d'une fraude potentielle. En conséquence, des chèques ont été envoyés à la même adresse plusieurs fois, 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

[489 Auditeur de l'État de Californie, numéro de rapport : 2020-128/628.1, La mauvaise planification et la gestion inefficace de l'EDD l'ont laissée mal préparée à aider les Californiens au chômage en raison des fermetures liées à la COVID-19 \(26 janvier 2021\).](#) [490 Id.](#) [491 PRAC, supra note 419.](#) [492 Id.](#) [493 Id.](#) [494 Id.](#)

Page 158 of 520

5III. Programme de prêts en cas de catastrophe pour préjudice économique

Le programme d'aide en cas de catastrophe de la SBA est le principal programme du gouvernement fédéral destiné à fournir une aide aux entreprises en cas de catastrophe.⁴⁹⁵

En réponse à la pandémie de COVID-19, le CVPR a considéré que la COVID-19 était une catastrophe, ce qui a autorisé la SBA à fournir des EIDL aux entreprises et aux organismes à but non lucratif touchés par la pandémie de COVID-19.⁴⁹⁶

Les EIDL sont des prêts COVID à faible taux d'intérêt, à taux fixe et à long terme destinés à fournir aux entreprises couvertes un fonds de roulement pour faire face aux dépenses d'exploitation ordinaires et nécessaires.⁴⁹⁷

En plus du CVPR, la loi CARES a étendu l'EIDL en fournissant 10 milliards de dollars supplémentaires pour fournir des prêts d'urgence.⁴⁹⁸

L'argent alloué à la SBA pour la pandémie de COVID-19 a représenté 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 et à 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 de fonds EIDL COVID-19.⁵⁰¹

L'IG de la SBA et d'autres organismes de surveillance ont constaté que le programme EIDL COVID-19 comportait des défauts de remboursement et une abondance de paiements frauduleux.⁵⁰²

L'IG de la SBA a déclaré que cela n'était rien de moins que surprenant compte tenu du fait que le programme de prêts en cas de catastrophe de la SBA souffre d'une vulnérabilité accrue à la fraude et de pertes inutiles lorsque les transactions de prêt sont accélérées pour fournir une aide rapide.⁵⁰³

CONSTATATION : Les programmes d'aide aux sinistrés de la Small Business Administration des États-Unis, y compris les prêts en cas de catastrophe économique liés à la COVID-19, ont subi une vulnérabilité accrue à la fraude et des pertes inutiles d'au moins 200 milliards de dollars.

Au moins 17 % de tous les fonds EIDL et PPP liés à la COVID-19 ont été versés à des acteurs potentiellement frauduleux. Cela représente environ 200 milliards de dollars de paiements frauduleux sur les 1 200 milliards de dollars déboursés par la SBA via les programmes EIDL et PPP. Comme pour d'autres programmes d'aide liés à la COVID-19, les fraudeurs ont falsifié des documents, utilisé des informations personnelles identifiables, gonflé les revenus des entreprises, soumis plusieurs demandes et détourné les fonds des prêts.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, U.S. Small Businesses Admin., SBA dépasse les 200 millions de dollars de prêts d'aide en cas de catastrophe pour l'ouragan Beryl (28 août 2024). ⁴⁹⁶ Id. ⁴⁹⁷ BUREAU DE L'INSPECTION GÉNÉRALE, U.S. SMALL BUSINESS ADMIN., RAPPORT 23-09, LIVRE BLANC : PAYSAGE DE LA FRAUDE AUX PRÊTS PPP ET EIDL EN RAISON DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 (27 juin 2023). ⁴⁹⁸ CARES ACT, supra note 396. ⁴⁹⁹ Id. ⁵⁰⁰ Bruce R. Lindsay, et al., CONG. RESEARCH SERVICES, 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.

Page 159 of 520

Des fraudeurs ont utilisé de faux numéros d'identification d'employé pour demander des prêts EIDL qui n'ont pas été approuvés par la SBA

Les propriétaires uniques et les entrepreneurs indépendants qui demandaient un prêt EIDL n'étaient pas tenus de fournir des EIN. À l'époque, la SBA limitait les demandeurs à 1 000 \$ par employé, avec un plafond légal sur le montant de l'avance EIDL de 10 000 \$ par employé.⁵⁰⁵

Ces avances EIDL étaient structurées comme des subventions, qui ne nécessitaient pas de remboursement.⁵⁰⁶

Les demandeurs auto-certifiaient le nombre d'employés qu'ils avaient, et la SBA ne vérifiait pas ces informations.⁵⁰⁷

Ce manque de vérification a créé une opportunité d'activité frauduleuse. Certaines personnes ont frauduleusement demandé et obtenu des subventions supérieures à 1 000 \$ en prétendant faussement avoir plusieurs employés alors qu'elles ne possédaient pas d'EIN.⁵⁰⁸

L'inspecteur général de la SBA a analysé toutes les avances EIDL liées à la COVID-19 pour identifier les demandes des propriétaires uniques ou des entrepreneurs indépendants qui ont déclaré avoir plus d'un employé avec l'EIN requis.⁵⁰⁹

Un exemple de fraude EIDL est celui de deux frères qui ont utilisé des pseudonymes fictifs, des identités volées, des entités commerciales disparues et de nouvelles entités commerciales sans opérations commerciales réelles.⁵¹⁰

Ils ont prétendu être des propriétaires uniques ou des entrepreneurs indépendants qui ont déclaré avoir plus d'un employé alors qu'ils ne possédaient pas l'EIN requis et ont essayé d'obtenir plus d'un million de dollars en prêts de secours COVID-19, y compris EIDL.⁵¹¹

Les avances EIDL ont aidé des millions d'entrepreneurs illégitimes au cours des premières phases de la pandémie.

Dans une autre enquête de l'IG de la SBA, la SBA a fourni à l'IG une liste d'avances et de subventions EIDL suspectées ou confirmées comme étant liées à une activité frauduleuse.⁵¹²

Deux personnes ont été reconnues coupables d'avoir orchestré un système de télémarketing élaboré dans lequel elles ont soumis plus de 400 demandes EIDL COVID-19 frauduleuses, obtenant plus de 1,5 million de dollars d'avances EIDL pour des candidats non éligibles.⁵¹³

En échange d'une rémunération, les accusés ont obtenu des PII des victimes pour soumettre des demandes EIDL COVID-19 frauduleuses à la SBA.⁵¹⁴

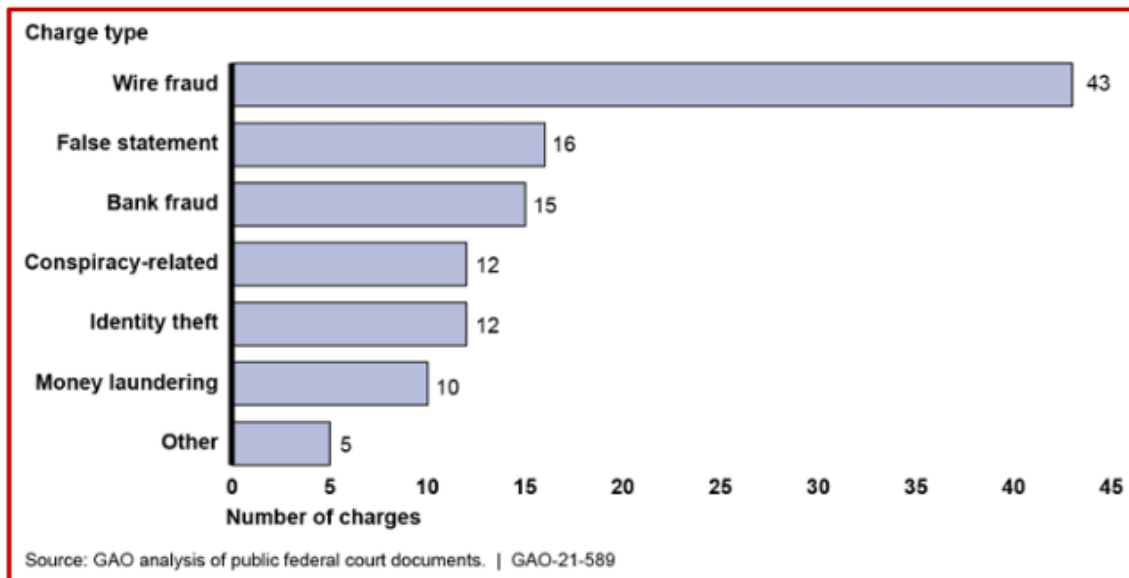
Cette affaire a été ouverte sur la base d'informations fournies par une institution financière en réponse à une alerte à la fraude conjointe émise par l'IG de la SBA et l'USSS.⁵¹⁵

L'ampleur de la fraude liée aux prêts EIDL a entraîné des pertes financières importantes. En mars 2021, le GAO a mené une analyse des cas de fraude du ministère de la Justice.

[505 Id.](#) [506 Id.](#) [507 Id.](#) [508 Id.](#) [509 Id.](#) [510 Id.](#) [511 Id.](#) [512 Id.](#) [513 Id.](#) [514 Id.](#) [515 Id.](#)

Page 160 of 520

L'analyse a mis en évidence une augmentation substantielle des fraudes liées aux EIDL, en particulier les fraudes électroniques, qui étaient le type de fraude le plus répandu en 2021 et ont continué à augmenter tout au long de l'année 2021.⁵¹⁶



CONSTATATION : La Small Business Administration des États-Unis n’a pas mis en œuvre de contrôles de surveillance appropriés pour prévenir les prêts frauduleux en cas de catastrophe économique.

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 d’aide EIDL.⁵¹⁷

Malgré ces conclusions, la SBA n’a pas pleinement mis en œuvre bon 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. Cependant, la SBA n’a pas immédiatement agi pour affiner ses mesures de détection des fraudes ni adopté le programme d’analyse des données recommandé.⁵¹⁹

En mars 2021, le GAO a en outre signalé que la SBA ne disposait pas d’un plan complet pour évaluer et atténuer les risques de fraude au sein 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 souligné des lacunes telles que des réponses inadéquates aux alertes de fraude et l’émission de prêts en double.⁵²²

L’IG a émis dix recommandations, notamment l’examen des prêts suspects et le renforcement des contrôles de vérification.⁵²³

⁵¹⁶ Id. ⁵¹⁷ FRAUDE AUX PROGRAMMES D’AIDE AU COVID DU GAO, supra note 409. ⁵¹⁸ Id. ⁵¹⁹ Id. ⁵²⁰ Id. ⁵²¹ Id. ⁵²² Id. ⁵²³ Id.

Page 161 of 520

Bien que la SBA ait partiellement accepté ces recommandations et pris certaines mesures correctives, bon nombre des préoccupations soulevées par l’OIG et le GAO n’ont pas été immédiatement résolues.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 avances EIDL et (2) la surveillance du sous-traitant gérant le système de demande EIDL.⁵²⁵

Ces faiblesses étaient liées à des problèmes tels que les paiements en double et les prêts accordés à des emprunteurs non éligibles. L'audit a révélé que la SBA n'avait pas mis en place des contrôles appropriés pour surveiller les processus du contractant, tels que les vérifications 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 plutôt qu'à l'établissement de contrôles internes efficaces.⁵²⁷

Sept recommandations ont été formulées pour remédier à ces lacunes, notamment un examen du portefeuille EIDL pour les transactions non éligibles, l'amélioration des contrôles d'approbation des prêts, la formation du personnel et une surveillance renforcée des entrepreneurs.⁵²⁸

En outre, l'audit a identifié une faiblesse matérielle 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 en vertu de la loi CARES.⁵²⁹

L'audit a émis cinq recommandations pour améliorer ces contrôles, notamment en tenant les individus responsables de la surveillance du contrôle interne et en garantissant une documentation appropriée des processus.⁵³⁰

Bien que la SBA ne soit pas d'accord avec certaines des faiblesses matérielles et n'ait pas pris position clairement sur les recommandations, en mai 2021, la SBA a commencé à travailler avec un sous-traitant pour résoudre les problèmes de surveillance et évaluer l'adéquation des contrôles dans le traitement des prêts et avances EIDL, mais des millions de dollars ont déjà été perdus au profit de demandeurs non éligibles.⁵³¹

[524 Id.525](#) [Id.526](#) [Id.527](#) [Id.528](#) [Id.529](#) [Id.530](#) [Id. 531](#)[Id](#)

Page 162 of 520

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 syndicats internationaux du crime organisé.⁵³²

Les réseaux criminels transitoires se sont engagés dans des opérations à grande échelle qui ont soumis des demandes frauduleuses, blanchi des fonds illicites par le biais des systèmes financiers et transféré des produits au-delà des frontières.⁵³³

On estime qu'au moins la moitié des fonds fédéraux perdus dans le cadre des programmes d'aide PPP et UI ont été volés par des fraudeurs internationaux.⁵³⁴

Cette exploitation des programmes d'aide à la pandémie a non seulement sapé les efforts de relance nationaux, mais a également renforcé les syndicats du crime organisé, soulignant le besoin urgent d'une coopération et d'une application renforcées 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 d'aide 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 des activités criminelles étrangères liées aux fonds d'aide.⁵³⁵

Méthodes d'exploitation

Les organisations criminelles internationales ont reproduit les tactiques des fraudeurs nationaux, utilisant des méthodes similaires pour obtenir des informations sensibles auprès d'Américains vulnérables.⁵³⁶

De nombreuses demandes d'aide frauduleuses ont été déposées à l'aide de données personnelles acquises illégalement, y compris des informations personnelles identifiables, dont une grande partie provenait de violations de données préexistantes.⁵³⁷

Les cybercriminels ont également utilisé 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 liés à la COVID-19, la fraude à l'assurance-chômage est apparue comme l'un des domaines d'exploitation les plus répandus.⁵³⁹

Le besoin rapide d'une distribution accélérée des fonds a conduit à la suppression de plusieurs exigences 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 les dates de naissance, les numéros de sécurité sociale et les adresses.

⁵³² Id. ⁵³³ Id. ⁵³⁴ Id. ⁵³⁵ Ken Dilanian et Laura Stickler, « La plus grande fraude depuis une génération » : le pillage du plan de secours contre le Covid connu sous le nom de PPP, NBC NEWS (28 mars 2022). ⁵³⁶ CONSEIL DES INSPECTEURS GÉNÉRAUX POUR L'INTÉGRITÉ ET L'EFFICACITÉ, RAPPORT 2024 DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE AU COVID-19 (avril 2024). ⁵³⁷ Id. ⁵³⁸ Id. ⁵³⁹ Id. ⁵⁴⁰ Id.

Page 163 of 520

CONSTATATION : Un manque de surveillance a conduit des organisations criminelles transnationales et des fraudeurs à voler l'argent des contribuables américains dans les fonds d'aide à la pandémie.

Les organisations criminelles internationales et les acteurs affiliés à des gouvernements étrangers ont exploité l'urgence des programmes d'aide et orchestré des stratagèmes de fraude sophistiqués qui s'étendent sur plusieurs pays.⁵⁴¹

Voici quelques cas notables :

1. Des pirates informatiques liés au gouvernement chinois ont volé au moins 20 millions de dollars de fonds d'aide COVID-19 du gouvernement américain.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 une fraude traditionnelle à l'assurance chômage contre la SBA dans des dizaines d'États.⁵⁴⁴

APT41 a également un historique 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 à la pandémie à l'étranger semblent également pointer vers des pirates informatiques affiliés à des États étrangers, comme celui-ci.

2. Un réseau de fraude nigérian a volé 10 millions de dollars de fonds d'aide à la pandémie.⁵⁴⁶

M. Abendemi Rufai, un fonctionnaire du gouvernement nigérian, a organisé une fraude informatique à grande échelle, baptisée Scattered Canary, visant les fonds d'aide à la COVID-19. Scattered Canary, une opération de compromission de courrier électronique d'entreprise, a déposé au moins 174 demandes frauduleuses d'allocations chômage dans l'État de Washington et 17 dans le Massachusetts, qui ont toutes été acceptées, toutes avec un versement attendu de 5,4 millions de dollars.⁵⁴⁷

3. Un ressortissant indien a volé 8 millions de dollars dans le cadre d'une fraude liée à l'aide aux victimes de la COVID-19.⁵⁴⁸

Un grand jury fédéral de Newark, dans le New Jersey, a inculpé un ressortissant indien pour avoir soumis des demandes de prêt PPP frauduleuses totalisant plus de 8,2 millions de dollars.⁵⁴⁹

Le défendeur a soumis au moins 17 demandes au nom d'entreprises inexistantes, en utilisant de fausses informations sur les employés et la paie.⁵⁵⁰ Il a également fabriqué des déclarations fiscales au nom d'une entreprise inexistante pour recevoir davantage de paiements d'aide. Il aurait reçu 3,3 millions de dollars de produits de prêt qu'il aurait ensuite blanchis.

Le défendeur fait face à de multiples accusations, notamment de fraude électronique, de blanchiment d'argent et de vol d'identité aggravé.⁵⁵¹

⁵⁴¹ Id. ⁵⁴² Sarah Fitzpatrick et Kit Ramgopal, *Des pirates informatiques liés au gouvernement chinois ont volé des millions de dollars en prestations liées au Covid, selon les services secrets*, NBC NEWS (5 décembre 2022). ⁵⁴³ Id. ⁵⁴⁴ Id. ⁵⁴⁵ Id. ⁵⁴⁶ Communiqué de presse, U.S. Att'ys Office Dist. of Mass., *Un Nigérian arrêté pour fraude présumée à l'aide au chômage en période de pandémie de 10 millions de dollars* (19 août 2024). ⁵⁴⁷ Id. ⁵⁴⁸ Communiqué de presse, DOJ, *Un ressortissant indien accusé d'une fraude à l'aide au chômage liée au COVID-19 de 8 millions de dollars* (9 novembre 2022). ⁵⁴⁹ Id.

Page 164 of 520

CONSTATATION : Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé des programmes d'aide à la pandémie étaient également liés à d'autres crimes organisés.

Les fraudeurs impliqués dans le vol de millions de dollars étaient également impliqués dans d'autres crimes fédéraux, notamment la fraude électronique et le trafic de drogue. Dans le cadre d'une enquête de l'IG du DOL, un accusé a été condamné à 92 mois d'incarcération fédérale pour son rôle dans un stratagème 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 de relier l'abus des fonds d'aide à l'assurance-chômage à des groupes criminels organisés. Le National UI Fraud Task Force a été créé pour lutter contre la fraude à l'assurance-chômage perpétrée par des organisations criminelles nationales et internationales.⁵⁵³

Nombre d'entre elles comprennent des organisations criminelles de rue liées aux armes et aux drogues illégales.⁵⁵⁴

Le bureau du procureur américain a accusé six personnes, dont deux sous-traitants du Département du travail de l'État du Maryland, d'avoir participé à un complot visant à obtenir frauduleusement 3,5 millions de dollars en prestations d'assurance-chômage.⁵⁵⁵

Le principal accusé fait désormais face à des accusations distinctes de stupéfiants et d'armes à feu, y compris des allégations selon lesquelles il aurait possédé illégalement une mitraillette dans le cadre d'un crime de trafic de drogue.⁵⁵⁶

Un autre criminel condamné accusé de fraude à la loi CARES a également commis des infractions liées aux armes à feu et la possession dans l'intention de distribuer du fentanyl.⁵⁵⁷

Le bureau du procureur américain pour le district du Maryland a ciblé les cas ayant des liens entre la fraude liée à la COVID-19 et des individus impliqués dans des crimes violents, des réseaux criminels organisés, des stratagèmes de compromission de courriers électroniques professionnels et la distribution de stupéfiants.⁵⁵⁸

En se fondant sur la cause probable de la commission de la fraude liée à la COVID-19, les agents ont effectué des perquisitions et saisi des armes à feu illégales, des stupéfiants et des informations personnelles volées. De nombreux cas de fraude liés à la COVID-19 ont conduit les agents à trouver des accusés en possession d'armes fantômes, de mitraillettes et de drogues illicites.

[550 Id.](#) [551 Id.](#) [552 Gaspillage, fraude et abus deviennent viraux : les inspecteurs généraux parlent de la guérison de la maladie : audience devant la sous-commission sur les opérations gouvernementales et les effectifs fédéraux H. Comm. sur la surveillance et la responsabilité, 118e Congrès, 1. \(9 mars 2023\) \(témoignage de Larry D. Turner, inspecteur général, bureau de l'inspecteur général du ministère du Travail des États-Unis\).](#) [553 Id.](#) [554 Id.](#) [555 Communiqué de presse, bureau du procureur américain du district du Maryland, six personnes, dont deux sous-traitants du ministère du Travail de l'État du Maryland, font l'objet d'une inculpation fédérale pour un stratagème visant à obtenir frauduleusement des prestations d'assurance-chômage de la loi CARES COVID-19 \(15 décembre 2023\).](#) [556 Id.](#) [557 Id.](#) [558 Id.](#)

Page 165 of 520

V. Défauts dans la surveillance des programmes de lutte contre la pandémie

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des faiblesses critiques dans les mesures de surveillance visant à prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes de secours d'urgence financés par le gouvernement fédéral. Bien que ces programmes de secours aient été destinés à fournir une assistance essentielle, l'urgence de lutter contre une crise de santé publique révèle des faiblesses importantes dans la surveillance. Le PRAC a été inclus dans la loi CARES pour soutenir et coordonner la surveillance indépendante des dépenses de secours en cas de pandémie.⁵⁵⁹

Le PRAC a facilité la coordination entre les IG pour garantir que les malfaiteurs soient tenus responsables de l'utilisation abusive de l'argent des contribuables.⁵⁶⁰

Depuis avril 2020, le PRAC a travaillé avec les agences de surveillance des États et du gouvernement fédéral pour superviser plus de 5 000 milliards de dollars de dépenses fédérales 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 dirigé les efforts de surveillance des secours en cas de pandémie pour ramener l'argent au contribuable.⁵⁶²

Ces agences, avec leurs IG respectifs, étaient chargées de détecter et de prévenir les fraudes, le gaspillage et les abus dans les efforts de secours en cas de pandémie, bien que nombre d'entre elles aient eu du mal à mener à bien cette surveillance de manière efficace.⁵⁶³

Au cours du 118e Congrès, le Comité de surveillance et de responsabilité de la Chambre a tenu des audiences pour dénoncer les fraudes massives dans les programmes de secours en cas de pandémie et la façon dont les agences fédérales n'étaient tout simplement pas préparées à l'afflux de fraudes nationales et internationales.⁵⁶⁴

Les agences fédérales n'ont pas utilisé les outils pour empêcher la fraude en premier lieu, ce qui a entraîné des milliards de dollars perdus en raison de paiements indus. Des mesures simples et une technologie de pointe auraient pu éviter la perte de millions de dollars dans les jours qui ont suivi le déploiement. Selon les témoignages, la liste des paiements à ne pas payer du Trésor n'était pas incluse dans l'environnement de contrôle interne, ce qui a permis des milliards de dollars de paiements probablement indus.⁵⁶⁵

Les agences fédérales et étatiques ont connu des lacunes importantes en matière de coordination, des ressources insuffisantes pour la surveillance, des mécanismes de partage et de reporting des données faibles et des retards dans l'application et la responsabilité des programmes de secours 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 surveillance.

CONSTATATION : Les agences fédérales supervisant les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement « isolées » les unes des autres, ce qui a empêché le suivi et le décaissement holistiques des fonds pour prévenir la fraude.

559 Fiche d'information – Le deuxième anniversaire de la loi CARES et la création du Comité de responsabilisation en matière de réponse à la pandémie, P ANDEMIC O VERSIGHT, disponible sur <https://www.pandemicoversight.gov/media/file/prac-two-year-fact-sheet>. 560 Id. 561 Id. 562 Dépenses fédérales liées à la pandémie : une prescription pour le gaspillage, la fraude et les abus : audience devant la H. Comm. on Oversight and Accountability, 118 e Congrès 1, (1er février 2023). 563 Id. 564 Communiqué de presse, H. Comm. sur la surveillance et la responsabilisation, sous-commission sur les opérations gouvernementales et la main-d'œuvre fédérale, synthèse de l'audience : les failles existantes, les faiblesses structurelles et les niveaux de dépenses sans précédent ont conduit à une fraude rampante dans les programmes d'aide en cas de pandémie (10 mars 2023). 565 Id. 566 Id.

Page 166 of 520

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 collecter ces chèques dans plusieurs États parce que les demandes de prêt fédéral n'ont pas été vérifiées par rapport à une base de données du Trésor qui aurait déclenché des signaux d'alarme concernant des emprunteurs douteux.⁵⁶⁸

Conformément à la loi sur l'intégrité des paiements, les agences fédérales sont tenues d'élaborer et de mettre en œuvre des contrôles internes qui préviennent et détectent les fraudes et autres paiements abusifs.⁵⁶⁹

L'une des exigences est que les agences doivent vérifier l'identité et l'éligibilité des personnes et des organisations qui demandent un financement en cas de pandémie avant d'émettre des paiements, notamment en accédant à la liste DNP.⁵⁷⁰

Cependant, au début de la pandémie, les agences n'avaient pas accès à la liste complète des DNP parce que la SSA n'était pas légalement en mesure de partager la liste complète des DNP.

La liste DNP n'était pas précise à 100 % et manquait d'informations suffisantes pour effectuer une vérification croisée.

La liste DNP comprend des personnes décédées et exclues de toute activité commerciale avec le gouvernement.⁵⁷¹

Selon le site Internet du Trésor, la liste DNP existe pour empêcher les paiements abusifs des programmes fédéraux, mais n'a pas accès au DMF complet de la SSA.⁵⁷²

Au lieu de cela, elle reçoit actuellement une version limitée du DMF, fournie par le National Technical Information Service, ainsi que des données relatives aux décès fournies par l'État.⁵⁷³

Le DMF complet contient des informations sur les décès collectées par la SSA, y compris des données appartenant à l'État, qui sont recoupées avec les dossiers de la SSA sur les personnes titulaires d'un SSN.⁵⁷⁴

Ce manque d'accès a empêché le PRAC de mener une enquête complète sur les demandes de prêt frauduleuses, laissant 5 097 demandes de prêt frauduleuses sans possibilité de prise en compte en raison du manque de partage d'informations entre la SSA et le Trésor.⁵⁷⁵

Le bureau de l'inspecteur général de la SBA a identifié le système DNP comme un contrôle critique qui aurait pu être mis en œuvre au début de ces programmes d'aide pour empêcher que des milliards de dollars ne soient déboursés de manière

inappropriée. La loi sur la sécurité sociale n'autorise actuellement pas le partage complet des données sur les décès entre la SSA et le Trésor.⁵⁷⁶

La loi de crédits consolidés de 2021 a permis à la SSA de partager, dans la mesure du possible, ses données complètes sur les décès avec la liste DNP uniquement pendant une période de 3 ans.⁵⁷⁷

Dans la lutte contre la fraude nationale et transnationale, cela ne laisse pas suffisamment de temps aux agences pour effectuer une surveillance complète et récupérer les fonds indûment versés.

567 Id. 568 Id. 569 Id. 570 Id. 571 Id. 572 Id. 573 Id. 574 Id. 575 COMITÉ DE RESPONSABILITÉ EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE, PRAC-2023-02, SUIVI DES ALERTES À LA FRAUDE : UN PARTAGE AMÉLIORÉ DES DOSSIERS DE DÉCÈS ET L'UTILISATION DU SYSTÈME « NE PAS PAYER » RENFORCERAIT L'INTÉGRITÉ DES PROGRAMMES ET PROTÉGERAIT MIEUX LE PUBLIC (11 mai 2023). 576 Dépenses fédérales liées à la pandémie, supra note 562. 577 Id.

Page 167 of 520

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 a imposé aux agences d'utiliser des contrôles efficaces avant paiement, comme la liste DNP, pour éviter les paiements abusifs.⁵⁷⁸

Cependant, pendant la pandémie, de nombreuses agences ont permis aux demandeurs d'auto-certifier leur éligibilité aux programmes, ce qui a conduit à des fraudes importantes et à des paiements abusifs.⁵⁷⁹

Par exemple, dans le cadre du programme d'aide au loyer d'urgence, le Trésor a accordé des fonds sans vérifier les contrats de location ou les besoins financiers des demandeurs. Similairement, la SBA a autorisé l'auto-certification pour les prêts PPP et EIDL. Ce manque de vérification a contribué à une fraude estimée à 200 milliards de dollars entre les deux programmes.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 sur la dette du programme de compensation du Trésor, qui contient des informations sur les personnes en retard dans le paiement de leurs obligations de pension alimentaire pour enfants, n'a pas été mise en œuvre pour vérifier les demandeurs demandant 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'inspecteur général 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 Inforsource-Obituary	66	8,650,700	63	505,000	9,155,700
American Inforsource-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 PUA d'assurance-chômage, mettant les États à rude épreuve.

La couverture étendue du programme PUA dans la loi CARES a posé des défis importants aux États dans la mise en œuvre de processus visant à déterminer l'éligibilité initiale et continue des participants au programme.⁵⁸²

578 Id. 579 Id. 580 Garrett Hatch et Natalie R. Ortiz, Cong. Research Servs., R47902, Paiements inappropriés dans les programmes d'aide en cas de pandémie (19 janvier 2024). 581 BUREAU ADMINISTRATIF DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DES PETITES ENTREPRISES DES ÉTATS-UNIS, RAPPORT 24-18, ÉVALUATION DES DEMANDEURS DE PRÊTS POUR CATASTROPHES ÉCONOMIQUES LIÉS À LA COVID-19 SUR LA LISTE DES PERSONNES À NE PAS PAYER DU DÉPARTEMENT DU TRÉSOR DES ÉTATS-UNIS (4 juin 2024).

Page 168 of 520

Au cours des neuf premiers mois d'éligibilité prolongée du 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 témoigné que les États n'étaient pas préparés au volume de demandes d'assurance-chômage et avaient du mal à mettre en œuvre les nouveaux programmes.⁵⁸⁴

Plus précisément, le programme PUA présentait des faiblesses de contrôle qui ont pu faciliter davantage de paiements inappropriés.⁵⁸⁵

L'ETA, chargée de fournir des conseils aux États concernant les paiements inappropriés, a informé plusieurs États de problèmes de contrôle liés au formulaire PUA. Un État n'a pas inclus les questions obligatoires confirmant que les demandeurs sont capables et disponibles pour travailler tandis qu'un autre État n'avait pas de procédure en place pour réévaluer les prestations hebdomadaires du demandeur si celui-ci ne fournissait pas de preuve de revenus ou des preuves insuffisantes.⁵⁸⁶

Ces États ont répondu à la question soulevée par l'ETA, mais plus de 25 milliards de dollars de prestations PUA ont déjà été versés à des demandeurs qui n'avaient pas fourni suffisamment d'informations sur leur demande.⁵⁸⁷

CONSTATATION : Les agences fédérales et étatiques ne disposaient pas de systèmes de gestion financière à jour, ne parvenant pas à satisfaire aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui a conduit au versement indu ou au vol de milliards de dollars d'argent des contribuables américains.

Le Conseil des inspecteurs généraux sur 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 de phishing.⁵⁸⁸

Des systèmes de données intégrés, fonctionnels et sécurisés sont essentiels pour une gestion efficace des fraudes et des risques.⁵⁸⁹

Les systèmes informatiques des agences n'ont pas été en mesure de faciliter la détection et la récupération des fraudes.⁵⁹⁰

Selon le cadre de gestion des risques de fraude, une pratique de pointe en matière d'analyse des données sur la fraude consiste à procéder à l'exploration et à la mise en correspondance des données, y compris la vérification croisée des données à l'aide de sources de données externes pour valider les informations.⁵⁹¹

Cela inclut la liste DNP, qui présentait ses propres défauts et manquait d'informations suffisantes pour effectuer une surveillance.

Au moment de la pandémie, la plupart des agences fédérales disposaient encore de systèmes informatiques existants pour détecter et contrôler les paiements abusifs.⁵⁹²

En mai 2021, l'inspecteur général du DOL a identifié divers systèmes informatiques existants encore en place, ce qui était l'une des principales causes de l'incapacité du DOL à détecter le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes d'assurance-chômage, y compris les PUA.⁵⁹³

582 Département du Travail des États-Unis, supra note 455. 583 Id. 584 Id. 585 Id. 586 Id. 587 Id. 588 COMITÉ DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE RÉPONSE À LA PANDÉMIE, PRINCIPAUX DÉFIS AUXQUELS SONT CONFRONTÉS LES AGENCES FÉDÉRALES : LES EFFORTS DE SECOURS ET DE RÉPONSE D'URGENCE COVID-19 TELS QUE RAPPORTÉS PAR LES BUREAUX DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DANS L'ENSEMBLE DU GOUVERNEMENT (juin 2020). 589 Examen des dépenses fédérales à l'ère de la COVID-19 et prévention des fraudes futures : Audition devant la sous-commission sur les menaces émergentes et la surveillance des dépenses, Commission sénatoriale de la sécurité intérieure et des affaires gouvernementales, 118e Congrès. 1, (1er novembre 2023) (Témoignage de Rebecca Shea, Dir., Forensic Audits and Investigative Service). 590 Id. 591 Id. 592 Id.

Page 169 of 520

Ces systèmes existants n'avaient pas la capacité d'effectuer des comparaisons croisées pour un volume de demandes aussi important, ce qui présentait un risque pour les demandeurs car leurs informations personnelles identifiables pouvaient devenir plus facilement accessibles aux criminels ciblant l'assurance-chômage.

Les systèmes informatiques existants ont également rendu difficile pour de nombreux États la prévention des attaques de cybersécurité ou l'utilisation d'informations obtenues frauduleusement. Les responsables de l'IG du DOL ont déclaré que certains systèmes informatiques des États n'étaient pas équipés pour gérer le volume de réclamations et que certains n'étaient peut-être pas compatibles avec les ressources du centre d'intégrité des données de l'Integrity Data Hub de la National Association of State Workforce Agencies UI Integrity Center.⁵⁹⁴

Même si un accord de participation entre les États a été établi, il n'y avait aucun moyen de vérifier que les participants utilisaient les ressources.

Les PII volées ont également joué un rôle dans la fraude d'identité à grande échelle pendant la pandémie, fournissant une source pour les fraudeurs. Un réseau de fraude nigérian a profité de cette lacune pour commettre des fraudes à grande échelle dans l'État de Washington, en Caroline du Nord, dans le Massachusetts, dans le Rhode Island, en Oklahoma, dans le Wyoming et en Floride.⁵⁹⁵

Ces États étaient sujets à des vulnérabilités basées sur leurs systèmes informatiques obsolètes permettant des crimes transnationaux contre les programmes d'assurance-chômage traditionnels et liés à la pandémie.⁵⁹⁶

[593 Id.](#)[594 Id.](#)[595 Id.](#)[596 Id.](#)

Page 170 of 520

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 aux futures pandémies

I. Dépendance excessive à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé

L'OMS est l'institution de santé publique la plus reconnue au monde. En tant qu'agence spécialisée au sein de l'ONU, le mandat de l'OMS est « d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice des travaux internationaux en matière de santé » 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

et elle est réalisée en (1) fournissant une assistance technique aux États membres, (2) établissant des normes sanitaires internationales et fournissant des orientations, et (3) coordonnant et soutenant les réponses internationales aux urgences sanitaires.⁵⁹⁹

Pourtant, alors que l'OMS est censée soutenir le monde entier, pendant la pandémie de COVID-19, elle a semblé protéger sa relation avec le PCC. L'OMS a été mal informée, s'est vu refuser l'accès à la Chine et a été utilisée comme couverture pour les actions irresponsables du PCC. À une époque où le monde se tournait vers l'OMS pour obtenir un leadership et des conseils, les actions de l'OMS ont montré qu'elle ne soutenait pas tous ses membres de la même manière. Ce qui a été observé est une organisation qui, plutôt que de servir l'humanité toute entière, est devenue redevable et piégée par la politique. Le directeur général de l'OMS peut faire une déclaration officielle d'« urgence de santé publique de portée internationale » [ci-après « USPI »] qui peut immédiatement mettre en œuvre des mesures pour tenter d'arrêter ou de ralentir la propagation de l'USPI.⁶⁰⁰

Une USPI est définie comme « un événement extraordinaire qui est déterminé comme constituant un risque de santé publique pour d'autres États par la propagation internationale d'une maladie et qui peut nécessiter une réponse internationale coordonnée ». ⁶⁰¹

Il s'agit de situations graves, soudaines, inhabituelles ou inattendues, qui ont des implications pour la santé publique au-delà des frontières de l'État concerné et qui peuvent nécessiter une action internationale immédiate.⁶⁰²

Lorsqu'une USPI est déclarée, l'OMS émet des orientations sur la manière dont les États membres doivent réagir à l'urgence, ce qui peut inclure des restrictions sur les voyages et le commerce.⁶⁰³

⁵⁹⁷ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (1er novembre 1946) (L'OMS compte 194 États membres, tous membres de l'ONU, à l'exception du Liechtenstein). ⁵⁹⁸ United Nations Academic Impact, *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. ⁵⁹⁹ Lawrence O. Gostin, COVID-19 Reveals Urgent Need to Strengthen the World Health Organization, *JAMA HEALTH FORUM* (30 avril 2020). ⁶⁰⁰ Urgences : Règlement sanitaire international et comités d'urgence, *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. 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 de la polio ; 2014 épidémie d'Ebola ; 2016 virus Zika ; 2019 Ebola ; et 2020 COVID-19.) ⁶⁰³ Rédacteurs de CRF.org, *Que fait l'Organisation mondiale de la Santé ?*, *CONSEIL DES RELATIONS ÉTRANGÈRES* (dernière mise à jour le 2 juin 2022).

Page 171 of 520

La déclaration d'une USPI vise 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 officielle d'une « alerte rouge » au monde.⁶⁰⁵

L'OMS dispose de deux principales sources de revenus, les contributions obligatoires (montants fixes que les gouvernements des États membres devraient payer) et les contributions volontaires (autres fonds fournis par les États membres et les organisations privées).⁶⁰⁶

La plupart des contributions obligatoires sont considérées comme un financement de base, qui sont 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 à l'OMS. ⁶⁰⁹

Les contributions obligatoires des États-Unis sont restées relativement stables entre l'exercice 2014 et 2023, oscillant entre 110 et 123 millions de dollars.⁶¹⁰

Les contributions volontaires des États-Unis pour des projets ou des activités spécifiques ont varié en fonction de l'évolution des politiques et/ou du soutien apporté pendant les crises internationales. Les contributions volontaires ont varié entre un minimum de 102 millions de dollars pour l'exercice 2014 et un maximum de 402 millions de dollars pour l'exercice 2017.⁶¹¹



Outre les contributions obligatoires 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 obligatoires s'élevait à 12,1 % du total des recettes.⁶¹³

604 Mara Pilinger, L'OMS a déclaré une urgence de santé publique concernant les effets du virus Zika. Voici trois points à retenir., THE WASH. POST (2 février 2016). 605 Id. 606 Financement de l'exercice biennal 2022-2023, WORLD HEALTH ORG. 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. 612 Id

Page 172 of 520

(soit environ 956,9 millions de dollars) et le total des contributions volontaires s'élevait à 87,5 % (soit environ 6,92 milliards de dollars).⁶¹⁴ Pour le budget 2020-2021, les cinq principales 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 ; Alliance GAVI – 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, en cette période de crise mondiale majeure, elle n'a pas tenu ses promesses.

CONSTATATION : L'Organisation mondiale de la santé n'a pas réussi à remplir sa mission et a cédé à la pression du Parti communiste chinois.

L'OMS affirme « œuvrer dans le monde entier pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde et servir les plus vulnérables ».616

Plus spécifiquement, en ce qui concerne les urgences sanitaires, l'OMS affirme :

- « Se préparer aux situations d'urgence en identifiant, atténuant et gérant les risques.
- Prévenir les situations d'urgence et soutenir le développement des outils nécessaires lors des épidémies.
- Détecter et répondre aux urgences sanitaires aiguës.
- 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 lamentable. L'Organisation n'a pas réussi à satisfaire à tous les objectifs énoncés ci-dessus.

Tout au long de la pandémie, l'OMS a évité de rejeter la faute 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-déclarant les statistiques réelles d'infection et de décès en Chine.618

Pendant la pandémie, l'OMS s'est appuyée à plusieurs reprises sur de fausses informations du PCC.

L'OMS a ignoré Taïwan malgré son avertissement concernant le COVID-19 en décembre 2019

613 Id. (mis à jour le 13 juin 2024). 614 Id. 615 [Contributeurs bénévoles – spécifiés, W O R L D H E A L T H O R G](#). 616 [Ce que nous faisons, W O R L D H E A L T H O R G](#). 617 Id. 618 [Le comité de rédaction, World Health Coronavirus Disinformation, THE WALL S TREET J OURNAL \(5 avril 2020\)](#) ; [Nick Wadhams et Jennifer Jacobs, China Concealed Extent of Virus Outbreak, U.S. Intelligence Says, BLOOMBERG \(1er avril 2020\)](#).

Page 173 of 520

L'OMS n'a pas tenu compte des avertissements de Taïwan concernant l'apparition d'un virus en raison de la pression exercée par la Chine. De 2009 à 2016, Taïwan était un observateur de l'OMS sous le nom de « Taipei chinois ».619

Pourtant, le PCC a systématiquement bloqué toute forme d'engagement, veillant à ce que l'OMS ne reconnaisse pas officiellement Taïwan comme État membre. Ce manque de reconnaissance a conduit à ce que ces avertissements de Taïwan soient largement ignorés.

Taïwan a informé l'OMS dès le 31 décembre 2019, demandant plus d'informations sur les cas de pneumonie atypique signalés à Wuhan.620

L'OMS n'a jamais donné suite à ces informations.

Fwd: Clarification for pneumonia of unknown etiology in China

1封郵件

2019年12月31日 下午6:27

寄件人: [redacted] <[redacted]@who.int>
日期: 2019年12月31日 GMT+8 下午2:21:58
收件人: [redacted] <[redacted]@cdc.gov.tw> <[redacted]@cdc.gov.tw>
副本: [redacted] <[redacted]@who.int>, [redacted] <[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] <[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,

Cher Dr Liu, J'ai transmis à mes collègues experts mes conseils, Cordialement,

De nouvelles ressources indiquent qu'au moins sept cas de pneumonie atypique ont été signalés à Wuhan, en Chine. Les autorités sanitaires ont répondu aux médias que ces cas n'étaient pas considérés comme du SRAS : cependant, les échantillons sont toujours en cours d'examen et les ulcères ont été isolés pour traitement.

Je vous serais très reconnaissant si vous aviez des informations pertinentes à partager avec nous.

Merci beaucoup d'avance pour votre attention à ce sujet.

19 Jonahntan Herington et Kelley Lee, Les limites de la diplomatie sanitaire mondiale : le statut d'observateur de Taïwan à l'Assemblée mondiale de la santé, MONDIALISATION ET SANTÉ (1er octobre 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, un scientifique renommé 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, le pays aurait été encore mieux préparé à prendre des contre-mesures contre le COVID-19.⁶²¹

La mauvaise gestion initiale de la pandémie de COVID-19 a non seulement potentiellement provoqué une propagation supplémentaire du virus, mais elle a également créé une situation dans laquelle les gens ont perdu confiance dans l'organisation mondiale de santé publique. Le RSI exige une communication mutuelle, mais lorsqu'il est venu le temps de tester la solidité de cette confiance, l'OMS n'a pas pris la peine d'utiliser sa propre politique, préférant jouer à la politique et s'assurer que sa relation avec le PCC reste intacte.

L'OMS a nié la propagation interhumaine du COVID-19 en se basant 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 claire de transmission interhumaine du nouveau coronavirus ». ⁶²²



Twitter : Organisation mondiale de la santé (OMS) 0 @OMS

Les enquêtes préliminaires menées par les autorités chinoises n'ont trouvé aucune preuve claire de transmission interhumaine du nouveau #coronavirus (2019-nCoV) identifié à #Wuhan, #Chine.

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 autorisées par les médias d'État.⁶²³

Des sources de renseignement américaines 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 qu'une propagation interhumaine se produisait, un mois après les premiers avertissements.⁶²⁵

L'OMS a prolongé la qualification de COVID-19 comme USPI et pandémie parce que le PCC a insisté sur le fait que la propagation était sous contrôle

Au moment où l'OMS a déclaré la COVID-19 comme une USPI le 30 janvier 2020, la maladie avait infecté près de 10 000 personnes et tué près de 1 000 personnes dans 19 pays différents.⁶²⁶

⁶²¹ Javier C. Hernandez et Chris Horton, L'arme de Taïwan contre le coronavirus : un épidémiologiste en tant que vice-président, 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_ur

<https://www.foxnews.com/world/world-health-organization-january-tweet-china-human-transmission-coronavirus>.623 Jim Geraghty, À qui l'OMS fait-elle confiance ?, NATIONAL REVIEW (20 mars 2020). 624 Wadhams, supra note 618. 625 François Godement, Fighting the Coronavirus Pandemic: China's Influence at the World Health Organization, INSTITUT MONTAIGNE (23 mars 2020). 626 Les décès dépassent les 200 et le Département d'État exhorte à éviter les voyages en Chine, THE N.Y. TIMES (30 janvier 2020).

Page 175 sur 520

Il a été signalé que le retard dans la déclaration de l'USPCI était le résultat d'une pression intense exercée par le PCC.627

Selon l'Agence centrale de renseignement 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 sa déclaration sur l'USPCI, le Dr Tedros a déclaré : « Il faut féliciter la Chine pour les mesures extraordinaires qu'elle a prises pour contenir l'épidémie. »629

Le BND a conclu que le retard de l'OMS à déclarer l'USPI a fait perdre environ quatre à six semaines de la réponse mondiale potentielle à la pandémie de COVID-19.630

L'OMS a retardé et dénigré des contre-mesures sérieuses, comme les restrictions de voyage, en raison de la pression du PCC

Malgré la déclaration de la COVID-19 comme USPI et les nombreuses preuves de transmission par les voyages, l'OMS a insisté pour que les autres pays ne restreignent pas les voyages ou les échanges commerciaux vers ou depuis la Chine.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, une mesure qualifiée de « xénophobe » par Biden, alors candidat à la présidence.632

Comme l'a déclaré le Dr Fauci le 31 juillet 2020, en comparaison avec l'inaction de l'OMS, la décision du président Trump de restreindre les voyages en provenance de Chine a sauvé des vies.

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 que lorsque vous revenez au début de tout cela, l'interdiction de la Chine a été très largement discutée. Avez-vous participé à la collaboration avec le président Trump sur la décision d'interdire les vols en provenance de Chine ?

R. Oui, monsieur, j'y étais.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

R. Je le suis.

Q. Pensez-vous que cette décision a sauvé des vies, Dr Fauci ?

R. Oui, je le fais.633

627 Sarah Boseley, La gestion du coronavirus par la Chine est un défi diplomatique pour l'OMS, BLOOMBERG (18 février 2020). 628 Naveed Jmali et Tom O'Connor, Exclusif : Alors que la Chine thésaurise des fournitures médicales, la CIA croit avoir essayé d'empêcher l'OMS de sonner l'alarme sur la pandémie, NEWSWEEK (12 mai 2020). 629 Sarah Boseley, L'OMS déclare le coronavirus une urgence sanitaire mondiale, THE GUARDIAN (30 janvier 2020). 630 Matthew Strong, La Chine a demandé à l'OMS de dissimuler l'épidémie de coronavirus : les services de renseignement allemands, TAIWAN NEWS (5 mai 2020). 631 Yasufumi Saito, Andrew James et Rosa de Acosta, Trains à grande

vitesse, vols internationaux : comment le coronavirus s'est propagé, THE WALL STREET JOURNAL (5 mars 2020) ; Boseley, supra note 627. 632 Dan McLaughlin, Trump aurait pu restreindre davantage les voyages, NATIONAL REVIEW (7 avril 2020).

Page 176 of 520

Le Dr Fauci aurait cependant pu apaiser les critiques injustifiées selon lesquelles les restrictions de voyage étaient xénophobes s'il avait soutenu avec force et en public la décision du président Trump. Entre le 31 décembre – date à laquelle les premiers cas ont été signalés – 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 de louer les efforts infructueux du PCC pour combattre la pandémie, malgré une dissimulation mondialement reconnue

L'OMS a régulièrement loué les efforts du PCC pour lutter contre la propagation du COVID-19 malgré de nombreux rapports selon lesquels le PCC s'est engagé dans une campagne de désinformation massive.

Selon un rapport de la communauté du renseignement américain, 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 de reporting qui, à différents moments, a laissé de côté les individus testés positifs mais asymptomatiques, malgré leur capacité à rester contagieux.⁶³⁷

Le PCC a également bâillonné les médecins et les journalistes qui tentaient de dire la vérité sur la gravité de la COVID-19.⁶³⁸

Le Dr Tedros a déclaré que le PCC devrait être « loué » pour ces tactiques de manipulation, tactiques désapprouvées dans le monde entier.⁶³⁹

L'OMS n'a pas condamné les tactiques agressives du PCC contre les lanceurs d'alerte, les journalistes et les Américains.

Le PCC est un contrevenant notoire aux 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 du discours du PCC.

Le Dr Ai Fen a été le premier médecin chinois à subir un test de laboratoire d'un éventuel virus de type SARS-CoV à Wuhan. Le Dr Ai a ensuite envoyé les résultats du test de laboratoire à un groupe de huit autres scientifiques chinois, dont le Dr Li Wenliang. Ces scientifiques ont exprimé leur profonde inquiétude face aux résultats des tests et ont commencé à alerter les autres sur le nouveau virus, qui sera plus tard appelé COVID-19. En conséquence, ils ont tous été harcelés par les responsables du PCC pour avoir « répandu des rumeurs » concernant l'épidémie du nouveau COVID-19.⁶⁴⁰

⁶³³ Le besoin urgent d'un plan national pour contenir le coronavirus : audition devant la sous-commission spéciale sur la crise du coronavirus, H. Comm. on Oversight & Reform, 116e Congrès (31 juillet 2020). ⁶³⁴ Derrick Bryson Taylor, A Timeline of the Coronavirus Pandemic, THE N.Y. TIMES (7 avril 2020). ⁶³⁵ Le chef de l'OMS salue la lutte de la Chine contre le virus et exhorte le monde à en faire davantage, ASSOCIATED PRESS (15 février 2020). ⁶³⁶ Wadhams, supra note 618. ⁶³⁷ Id. ⁶³⁸ À qui l'OMS fait-elle confiance ?, supra note 623. ⁶³⁹ Boseley, supra note 627. ⁶⁴⁰ Li Wenliang : Le coronavirus tue un médecin lanceur d'alerte chinois, BBC (7 février 2020).

Page 177 of 520

Le 1er janvier 2020, le Dr 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 a ensuite été accusée d'avoir « répandu des rumeurs » et d'avoir « porté atteinte à la stabilité de Wuhan ».⁶⁴²

Le conseil de discipline est allé plus loin et a interdit au Dr Ai et à son personnel de discuter publiquement du virus.⁶⁴³

Malheureusement, en raison des efforts du PCC pour faire taire le Dr Ai, plusieurs membres de son équipe médicale sont tombés malades et sont décédés plus tard.

Le 3 janvier 2020, quatre jours après que le Dr Li a mis en garde contre un nouveau virus, il a été contraint de signer une lettre l'accusant d'avoir « fait de fausses déclarations » qui « ont gravement perturbé l'ordre social » par le Bureau de la sécurité publique de Wuhan.⁶⁴⁴

Cette punition et le harcèlement des sept autres médecins ont été diffusés publiquement sur les médias d'État du PCC pour dissuader d'autres lanceurs d'alerte de se manifester.⁶⁴⁵

Le Dr Li a été autorisé à retourner au travail, mais a contracté la COVID-19 cinq jours plus tard, le 7 février, et est décédé des suites de complications liées à la COVID-19.

Le 3 janvier 2020, le PCC a arrêté huit personnes pour « publication ou transmission de fausses informations sans vérification ».⁶⁴⁷

Le PCC a ensuite « émis un avertissement selon lequel toute personne surprise en train d'utiliser les réseaux sociaux pour partager des informations sur le coronavirus obtenues ailleurs que par des médias ou des organisations d'État serait passible d'une peine de trois à sept ans de prison ».⁶⁴⁸

En outre, le PCC a pris la mesure sans précédent d'expulser de Chine des journalistes américains qui couvraient 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

De plus, 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 voler des recherches américaines sensibles liées aux vaccins et aux traitements contre la COVID-19.⁶⁵¹

Ces attaques constituaient une attaque directe contre la santé publique américaine. Et enfin, selon le Global Times, qui soutient le PCC, le PCC envisageait des « mesures punitives » contre plusieurs législateurs des États et du gouvernement fédéral américain.

Et enfin, selon le Global Times, un journal proche du PCC, le PCC envisagerait des « mesures punitives » contre plusieurs législateurs fédéraux et d'État américains.⁶⁵²

Dans une démarche sans précédent et odieuse, le PCC a déclaré qu'il « riposterait » aux tentatives du gouvernement américain de déterminer les origines du COVID-19 et d'aller au-delà des sanctions pour faire « souffrir » les législateurs américains.

⁶⁴¹ Jeremy Page, et al., How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China, WALL STREET JOURNAL (17 mars 2021) [ci-après « Page »].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 expulses American journalists as spat with U.S. escalates, REUTERS (18 mars 2020). ⁶⁵⁰ Id. ⁶⁵¹ Annonce d'intérêt public, Federal Bureau of Investigation & Cybersecurity and Infrastructure Security Agency (Agence de sécurité des infrastructures et de la cybersécurité) République populaire de Chine (RPC) Ciblage des organisations de recherche

sur le COVID-19 (13 mai 2020) ; Gordon Lubhold & Dustin Volz, Les États-Unis affirment que des pirates informatiques chinois et iraniens cherchent à voler des recherches sur le coronavirus, THE WALL STREET JOURNAL (14 mai 2020).

Page 178 of 520

652 Chen Qingqing & Li Sikun, La Chine cible les faucons du GOP, les formulaires américains et les États au sujet des poursuites judiciaires, GLOBAL TIMES (14 mai 2020).653

Par exemple, l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a exprimé sa « grave préoccupation » concernant l'enquête du sous-comité spécial.654

Ce n'est là qu'un autre exemple de la façon dont la Chine et le PCC ont dissimulé leurs méfaits au début de cette 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 ont alerté le monde sur cette pandémie mortelle. Au lieu de saluer leurs efforts pour sauver des vies, l'OMS a systématiquement promu 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, le Comité de surveillance et de réforme républicain a écrit au Dr Tedros concernant l'échec de la réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19.655

Le 15 juin 2020, plus de deux mois après 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 à la 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, en Chine, a signalé un groupe de cas de pneumonie à Wuhan, province du Hubei » à l'OMS.659

C'est également ce que le Dr Tedros a déclaré au Comité dans sa lettre du 15 juin 2020 et 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 même. »661

Paul D. Shinkman, China Threatens to Sanction U.S. Politicians for Coronavirus Criticism, U.S. NEWS & WORLD REPORT (14 mai 2020). 654 Adam Sabes, L'ambassade de Chine envoie des courriels au personnel républicain de la Chambre des représentants pour exprimer sa « grave préoccupation » concernant l'audition sur les origines du COVID-19, FOX NEWS (15 avril 2023). 655 Lettre de Jim D. Jordan, et. al., membre de haut rang, H. Comm. on Oversight & Reform, au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général, Organisation mondiale de la santé (9 avril 2020).

656 Lettre du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général, Organisation mondiale de la santé, à Jim D. Jordan, membre de haut rang, H. Comm. on Oversight & Reform (15 juin 2020). 657 Id. 658 Déclaration, Organisation mondiale de la Santé, Archivé : Chronologie de l'OMS – COVID-19 (dernière mise à jour le 29 juin 2020), disponible à l'adresse <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, membre de haut rang, H. Comm. on Oversight & Reform (15 juin 2020). 661 Conférence de presse virtuelle. Organisation mondiale de la Santé (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, La Chine n'a jamais signalé l'existence du coronavirus à l'Organisation mondiale de la santé, THE WASH . FREE BEACON (2 juillet 2020).

Page 179 of 520

Cependant, l'OMS a choisi de contredire discrètement ces affirmations en publiant une chronologie « mise à jour » sur son site Web officiel.662

Puis, le 30 juin 2020, la référence ci-dessus a été discrètement supprimée de la chronologie du site Web. La chronologie indique désormais que « le bureau de pays de l'OMS en République populaire de Chine (RPC) a repris un reportage médiatique... sur des cas de « pneumonie virale » à Wuhan, en RPC ».663

En réalité, le « reportage médiatique » 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'épidémie. Ce manquement constitue une violation du RSI dont le PCC doit être tenu responsable.665

En refusant de divulguer la vérité, l'OMS a pris la décision positive de soustraire le PCC à toute responsabilité.

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

Le PCC a violé les articles 6 et 7 du RSI et doit être tenu responsable.

L'article 6 du RSI stipule que « [t]out 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 nécessite une notification, elle doit : (1) avoir de graves conséquences sur la santé publique, (2) être inhabituelle ou inattendue, (3) présenter un risque de propagation internationale et (4) présenter un risque important pour le commerce international.667

La COVID-19 remplissait 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 la preuve d'un événement de santé publique inattendu ou inhabituel... il doit fournir à l'OMS toutes les informations de santé publique pertinentes. »668

Le PCC n'a pas informé l'OMS en temps voulu et a ensuite dissimulé des informations précieuses, ce qui a nui à la réponse mondiale et a entraîné des maladies et des décès inutiles. Selon des rapports en provenance 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 ne soit informée publiquement.669

Le 27 décembre 2019, le Dr Zhang Jixian, médecin à l'hôpital provincial intégré de médecine chinoise et occidentale du Hubei, a déclaré aux autorités sanitaires du PCC que la maladie était causée par un nouveau coronavirus, trois jours avant que l'OMS ne 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 est en violation de l'article 6 du RSI et a entraîné un retard dans la réponse mondiale.

663 Listes de la réponse de l'OMS à la COVID-19, Organisation mondiale de la santé (dernière mise à jour le 29 juin 2021), disponible sur <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>. 664 Id ; Adam Kredo, La Chine n'a jamais signalé l'existence du coronavirus à l'Organisation mondiale de la santé, THE WASH. FREE BEACON (2 juillet 2020). 665 RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL, 2e, à 12 W ORLD H EALTH O RG. (2005) ;

Matthew Lee, Trump US notifies UN of retirement from World Health Organization, THE ASSOCIATED PRESS (7 juillet 2020). 666 RSI, supra note 665. 667 Id. à 44-46. 668 Id. à 12 h 669 Josephine Ma, Coronavirus : le premier cas confirmé de COVID-19 en Chine remonte au 17 novembre, S OUTH C HINA MORNING P OST (13 mars 2020) ; Déclaration, Organisation mondiale de la Santé, Chronologie de l'OMS - COVID-19 (dernière mise à jour le 27 avril 2020). 670 Id. 671 Id.

De plus, 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 le PCC a informé l'OMS le 31 décembre, le PCC avait déjà séquencé le génome du virus – la première étape pour créer un test précis et développer des contre-mesures médicales – mais n'a pas partagé le séquençage avec l'OMS avant le 12 janvier, en 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 le Dr Daszak dans une interview retranscrite devant le sous-comité spécial.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Vous souvenez-vous de la première fois où la Chine a annoncé officiellement ce qui allait devenir le COVID-19 ?

R. C'était début janvier, si je me souviens bien. Je veux dire, nous en avons entendu parler 18 ans plus tôt par des canaux non officiels.

Q. Quand en avez-vous entendu parler pour la première fois ?

R. Je pense que c'était le 30 ou le 31 décembre. C'est une question de dossier. J'ai posté un tweet, je pense très tard le 31, le soir du Nouvel An. Mais je pense que j'en ai entendu parler la veille. Et, vous savez, on entend parler de ces rumeurs tout le temps. « Oh, il y a une épidémie ici, il y a une épidémie là-bas. » Votre première réponse est de vérifier, pour citer Ronald Reagan. Nous avons donc réussi à contacter des gens en Chine et à leur demander ce qu'ils savaient, quelles étaient ces rumeurs. Et on nous a dit la veille du réveillon du Nouvel An, si je me souviens bien, qu'il y avait un nouveau coronavirus différent du SRAS, ce qui était une information étrangement précise.

Q. D'accord. Vous souvenez-vous quand le génome a été rendu public ?

R. Je pense que c'était le 9 ou le 12 janvier.⁶⁷⁴

Pendant plus de deux semaines, le PCC a détenu la clé de la réponse mondiale, mais a refusé de la partager.

Le PCC a intentionnellement retardé la notification du COVID-19 et a dissimulé des informations sanitaires importantes, en violation des articles 6 et 7 du RSI. Ces actions démontrent le manque total de respect du PCC envers la communauté mondiale de la santé publique.

⁶⁷² Stephen Buranyi, *L'OMS contre le coronavirus : pourquoi elle ne peut pas gérer la pandémie*, THE GUARDIAN (10 avril 2020). ⁶⁷³ Ibid. ⁶⁷⁴ Daszak TI, supra note 253, aux pages 169-170, 173.

CONCLUSION : Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur les origines du COVID-19 était incomplet, trompeur et répétait 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.

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 avait le contrôle total de la situation. Les « Termes de référence pour la partie chinoise » [ci-après « Termes de référence »] étaient un document qui posait les règles de base de l'enquête de l'OMS. Ces termes étaient intrinsèquement erronés, accordaient une marge de manœuvre importante au PCC et continuaient à répéter la propagande du PCC.⁶⁷⁶

Voici quelques exemples :

- Soutenir la propagande du PCC en déclarant que l'enquête évaluerait également la « possibilité que le virus ait pu silencieusement » démarrer en dehors de Wuhan.
- Éviter toute 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 accordant au PCC le droit final de refus sur la « composition de l'équipe internationale ».677

Avec ces restrictions intégrées dans les termes de référence, il était presque impossible qu'un examen des origines de la COVID-19 mené par l'OMS porte ses fruits. En janvier 2021, une équipe internationale s'est rendue à Wuhan, en Chine, pour examiner les preuves du moment et de la manière dont le virus aurait pu émerger.678

En mars 2021, l'équipe de l'OMS a publié un rapport intitulé « Étude mondiale organisée par l'OMS sur les origines du SARS-CoV-2 : partie chinoise » [ci-après « rapport de l'OMS »] décrivant quatre scénarios d'origine possibles :

- 1) « la propagation zoonotique directe est considérée comme une voie possible à probable ;
 - 2) l'introduction par un hôte intermédiaire est considérée comme une voie probable à très probable ;
 - 3) l'introduction par les produits de la chaîne du froid/alimentaire est considérée comme une voie possible ; [et]
 - 4) L'introduction par le biais d'un incident en laboratoire a été considérée comme une voie extrêmement improbable.
- ».679

675 Étude mondiale sur les origines du SARS-CoV-2 organisée par l'OMS, W ORLD HEALTH ORG. (5 novembre 2020). 676 Étude mondiale sur les origines du SARS-CoV-2 organisée par l'OMS : Termes de référence pour la partie chinoise (31 juillet 2020). 677 Id. 678 Smriti Mallapaty, L'OMS abandonne ses projets pour la deuxième phase cruciale de l'enquête sur les origines du COVID, N ATURE (3 mars 2020).

Page 182 of 520

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 à des données et des échantillons complets et originaux, ni à un accès complet aux entretiens, ni 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 réitéré que son équipe avait 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 « n'a fait qu'effleurer la surface » de leur compréhension des origines de la COVID-19.683

D'éminents responsables de la santé publique américaine, comme le Dr Fauci, ont publiquement dénoncé le rapport. En mars 2021, sur Face The Nation, le Dr Fauci a déclaré : « Il y avait beaucoup de restrictions sur la capacité des personnes qui s'y sont rendues à vraiment jeter un œil... [J'ai] de sérieuses inquiétudes à ce sujet. »684

D'autres hauts responsables, dont le secrétaire d'État du président Biden, M. Antony Blinken, l'ont également critiqué en déclarant : « Nous avons de réelles inquiétudes concernant la méthodologie et le processus qui ont présidé à l'élaboration de ce rapport, notamment le fait que le gouvernement de Pékin ait apparemment contribué à sa rédaction. »685

Il n'est pas surprenant que le rapport de l'OMS n'ait pas reçu un accueil élogieux sur la scène internationale. Pour commencer, l'une des conditions exigées 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 HHS a présenté trois candidats experts : un virologue qui travaille sur des virus qui nécessitent des études dans des laboratoires de haute sécurité ; un vétérinaire senior ; et un épidémiologiste médical qui dirige un programme d'études sur la santé mondiale.⁶⁸⁷

Les trois candidatures ont été refusées. Le seul Américain de l'équipe de l'OMS était le Dr Daszak, dont des scientifiques éminents ont reconnu qu'il avait d'importants conflits d'intérêts, en partie à cause de son travail avec le WIV – le laboratoire même 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 avait qu'un seul Américain. C'était le Dr Daszak d'EcoHealth Alliance. Pensez-vous que le Dr Daszak a des conflits d'intérêts concernant la recherche des origines de la COVID 19 ?

[679 Étude mondiale sur les origines du SARS-CoV-2 organisée par l'OMS : partie consacrée à la Chine, WORLD HEALTH ORGANIZATION. \(14 janv.-10 févr. 2021\).](#) [680 Peter Beaumont, Le Royaume-Uni et les États-Unis critiquent le rapport Covid de l'OMS et accusent la Chine de ne pas fournir de données, 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 sur les origines de la pandémie, THE N.Y. TIMES \(29 mars 2021\).](#) [686 Page, supra note 641.](#) [687 Id.](#)

Page 183 of 520

R. Je le pense.

Q. Pourquoi ?

R. Parce qu'il était - parce qu'il avait dirigé un programme de recherche actif à l'IVW.⁶⁸⁸

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je vais vous demander votre avis maintenant. Il est manifestement lié à l'Institut de Wuhan depuis longtemps, a fait de nombreuses déclarations publiques, a maintenant - au cours des 3 dernières années, nous avons vu de nombreux problèmes de conformité avec ses subventions. Pensez-vous qu'il a un conflit d'intérêts en enquêtant sur la question des origines ?

R. Je pense qu'il aurait pu s'épargner bien des ennuis s'il l'avait fait.

Q. S'il avait révélé un conflit d'intérêts ?

R. Oui, oui, parce qu'il a évidemment reçu beaucoup de critiques à ce sujet et avait des doutes sur sa crédibilité à ce sujet. Je pense que, rétrospectivement, en y réfléchissant, il aurait probablement dit que cela aurait été une meilleure idée à faire.⁶⁸⁹

Une restriction importante a été le contrôle total du PCC sur chaque aspect de l'itinéraire de l'équipe d'enquête et de son accès aux informations. À son arrivée à Wuhan, l'équipe de l'OMS a été mise en quarantaine pendant deux semaines dans des chambres d'hôtel et a été encore plus restreinte à certaines zones de l'hôtel après la mise en quarantaine.⁶⁹⁰

Les enquêteurs n'ont pas été autorisés à dîner avec leurs homologues chinois, un détail apparemment insignifiant, mais a refusé à l'équipe de l'OMS la possibilité d'engager une conversation informelle, d'humain à humain, qui peut fournir des informations inestimables.⁶⁹¹

À Wuhan, les scientifiques chinois ont déclaré avoir examiné les dossiers médicaux d'environ 76 000 patients de plus de 200 établissements médicaux.⁶⁹²

Lorsque l'équipe de l'OMS a demandé des chiffres et des données brutes, les scientifiques chinois n'ont présenté que des analyses.⁶⁹³

Sur les 76 000 dossiers médicaux examinés, 92 patients d'octobre, novembre et début décembre 2019 ont curieusement montré des symptômes suggérant la COVID-19, mais aucun n'a été testé positif aux anticorps selon les dossiers médicaux.⁶⁹⁴

L'équipe de l'OMS n'a pas été autorisée à examiner les données brutes ni à réaliser sa propre analyse.

[688 Lipkin TI, supra note 38, p. 73-74.](#) [689 Fauci CHAPITRE 2, supra note 81, à 2.](#) [690 Page, supra note 641.](#) [691 Id.](#) [692 Ident.](#) [693 Identifiant](#)

Page 184 of 520

Le rapport de l'OMS comprenait quatre hypothèses : le virus serait passé directement de l'animal à l'homme ; il se serait propagé via un animal intermédiaire (non identifié) ; il aurait été transmis via la chaîne alimentaire, en particulier les produits congelés ; ou il proviendrait d'un laboratoire.⁶⁹⁶

Ces conclusions ont été tirées à main levée, dans une salle avec des homologues chinois – dont beaucoup relèvent directement du PCC – qui avaient déjà exclu un accident de laboratoire et suggéré que la pandémie avait commencé quelque part en dehors de la Chine.⁶⁹⁷

La théorie selon laquelle le virus proviendrait d'un laboratoire a été jugée « extrêmement improbable » et n'a pas été recommandée pour des recherches plus approfondies.⁶⁹⁸

Il ne s'agissait clairement 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... tenir la Chine pour responsable ». ⁶⁹⁹

Pourtant, même si le reste du monde comprend que ce rapport est une imposture, le PCC le présente comme l'évaluation définitive concernant les origines du COVID-19. À tel point que l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a envoyé une lettre au sous-comité spécial pour tenter d'entraver l'enquête du sous-comité sur les origines du COVID-19, en citant le rapport de l'OMS sur les origines.⁷⁰⁰

[694 Id.](#) [695 Id.](#)[696 Id.](#) [697 Id.](#) [698 Id.](#) [699 Ken Moritsugu, La Chine présente les conclusions sur l'origine du COVID avant le rapport de l'OMS, ABC NEWS \(26 mars 2021\).](#) [700 E-mail de Li Xiang, conseiller, ambassade de Chine aux États-Unis d'Amérique, au personnel, sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus \(3 mai 2023, 2 h 15\).](#)

Page 185 of 520

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 Wenstrup on 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 label China 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 maneuver 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

Je suis le conseiller Li Xiang de l'ambassade de Chine aux États-Unis. Je vous adresse mes plus vives inquiétudes concernant l'audience sur les origines du Covid-19 qui sera présidée par Congressman Wanstrup mardi prochain. Selon l'annonce, l'audience doit examiner « la complicité de la Chine dans la crise du COVID-19 et tenir la Chine responsable. Nous nous y opposons fermement et souhaitons partager avec vous notre point de vue sur cette question. Tout d'abord, la recherche des origines est une question scientifique complexe. Cette « étude » doit être et ne peut être menée que conjointement par des scientifiques. La communauté du renseignement, qui est de nature hautement politique, ne peut produire rien d'objectif ou de crédible sur une question aussi professionnelle. Nous nous opposons au « traçage politique » ou au traçage des renseignements. Nous nous opposons à une tentative de présenter la Chine, en particulier Wuhan, comme la cause du virus avant que des preuves concrètes ne soient présentées et que des conclusions ne soient tirées collectivement par les scientifiques du monde entier. Je m'oppose à toute politique telle que « le verdict d'abord, puis vient le trilogue ».

Deuxièmement, la Chine a des problèmes de santé publique et de santé publique dans le monde et est toujours prête à coopérer avec d'autres pays pour en rechercher l'origine. L'origine de la pandémie en laboratoire a été considérée comme extrêmement improbable, selon une conclusion scientifique officielle à laquelle sont parvenus les experts du principal institut de recherche de l'OMS après de longs voyages au laboratoire de Wuhan et une communication approfondie avec les chercheurs en 2021. Elle a été consignée avec précision dans le rapport du ministre et a reçu une large reconnaissance de la part de la communauté internationale et de la communauté scientifique.

Troisièmement, l'audience ne fait que démontrer que les États-Unis s'engagent de plus en plus dans la mauvaise voie. Il est plus facile de blâmer les autres ou de trouver un argument pour justifier leur propre échec et leur incompetence, mais ils ne sont ni responsables du passé ni responsables de l'avenir.

Nous appelons la partie américaine à respecter la science et les faits, à s'abstenir de toute forme de discrimination de la part de la Chine, qui a organisé les audiences susmentionnées, et de mettre un terme à la recherche des origines du virus basée sur les renseignements et la politique, et de contribuer à promouvoir la solidarité internationale contre la pandémie et la coopération mondiale sur la recherche des origines basée sur la science.

J'ai hâte d'avoir une discussion approfondie avec vous sur le COVID-19 ou sur toute autre question d'intérêt commun à tout moment.

LI Xia _

Conseiller

CONCLUSION : Le projet de « Traité sur la pandémie » 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 pas de véritable autorité 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 dispose la direction de l'OMS pour faire respecter la conformité est la pression publique. À titre d'illustration, lorsqu'on lui a demandé de nommer les pays qui avaient « des niveaux alarmants d'inaction », le Dr Mike Ryan, responsable de la réponse à la COVID-19 à l'OMS, a déclaré : « [v]ous 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 elle a encore davantage exposé 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 COVID-19, le RSI n'a pas correctement assuré sa gestion ou sa supervision.703

En réponse aux nombreux appels des États membres à renforcer le cadre pour les futures pandémies, une rare session extraordinaire de l'AMS s'est tenue en novembre 2021.704

À cette occasion, les États membres ont convenu de « créer... 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 aux pandémies ».705

Au 20 septembre 2024, il n'existait pas de projet achevé et présentable de traité sur les pandémies.706

Selon le projet daté du 13 mars 2024, l'objectif général du Traité sur la pandémie est d'aider à « prévenir, préparer et répondre aux pandémies ». 707

Les dispositions (toujours en cours de négociation) comprenaient des définitions et des principes, des objectifs ambitieux pour améliorer la préparation et les capacités de réponse aux pandémies, ainsi que la chaîne d'approvisionnement et la logistique. 708

Certaines des dispositions les plus contestées et les plus débattues comprennent le financement de la préparation et de la réponse aux pandémies, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, les droits de propriété intellectuelle, le transfert de technologie et la recherche et le développement de produits liés aux pandémies. 709

701 Stephen Buryani, L'OMS contre le coronavirus : pourquoi elle ne peut pas gérer la pandémie, THE GUARDIAN (10 avril 2020). 702 Id. 703 Myungsei Sohn, Le problème du Règlement sanitaire international (RSI) dans le processus de réponse à la COVID-19 et les mesures d'amélioration pour améliorer son efficacité, JOURNAL OF GLOBAL HEALTH SCIENCE (13 décembre 2021). 704 Nick Cumming-Bruce, Les membres de l'OMS conviennent d'entamer des pourparlers sur un traité mondial sur la pandémie, THE N.Y. TIMES (1er décembre 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 pour un accord sur la pandémie afin de renforcer la préparation mondiale aux futures urgences (20 septembre 2024). 707 Projet révisé du texte de négociation de l'Accord de l'OMS sur la pandémie, Organisation mondiale de la santé (13 mars 2024). 708 Id. 709 Id.

Page 187 of 520

Le Traité sur la pandémie ne remédie pas aux faiblesses du RSI. Le refus de l'OMS de tenir le PCC responsable de la violation du RSI est un problème majeur pour la protection de la santé publique mondiale. En outre, les États-Unis s'inquiètent spécifiquement de la promulgation d'un éventuel

Traité sur la pandémie. Tout au long des négociations en cours, des questions ont été posées sur la transparence des négociations. De nombreuses négociations à huis clos ont abouti à d'importantes modifications qui sont ensuite présentées à tous les États membres. En outre, il n'est pas clair si ce traité sera ratifié par le Sénat américain ou non. Si les États-Unis décident de promulguer un Traité sur la pandémie, celui-ci doit passer par le processus d'approbation requis par le Sénat. Bien qu'un nouveau traité sur la pandémie, la prévention, la préparation et la réponse semblent être une bonne idée en théorie, sur le papier, il ne répond pas aux attentes. Le projet ne fait pas grand-chose pour remédier aux lacunes révélées par la COVID-19. L'OMS doit être une organisation qui représente et protège le monde entier. Cela nécessite un système de confiance entre les États membres pour signaler les cas et l'OMS pour protéger les victimes, ce qui n'a pas été le cas pendant la pandémie. L'Ambassadeur Nkengasong a ainsi déclaré :

L'honorable John Nkengasong (13 décembre 2023)

Nous sommes tout à fait d'accord avec vos remarques liminaires sur le capital de confiance nécessaire pour [faire face] aux menaces de maladies mondiales, et cela s'accompagne de la capacité d'être totalement transparent, d'être responsable, de rendre des comptes en temps opportun et également de coopérer, et tous ces éléments manquaient à la capacité de la

Chine à coopérer avec l’OMS et le monde. Et lorsque vous avez une maladie respiratoire à évolution rapide comme la COVID, tous ces éléments sont très importants pour la sécurité sanitaire mondiale. Je pense que le fardeau repose toujours sur la Chine, qui, au cours des trois dernières années, n’a pas été aussi ouverte qu’elle le devrait en travaillant avec l’OMS, en travaillant directement avec nous pour que nous comprenions simplement quelle est l’origine du virus afin qu’elle puisse mieux nous préparer pour l’avenir. Comme nous l’avons tous dit, ce n’est qu’une question de temps avant que nous soyons confrontés à une autre menace. Oui, je pense donc que je suis entièrement d’accord avec vous sur le fait que nous devons construire une relation de confiance qui nous permettra de pouvoir réagir très rapidement.⁷¹⁰

[710 Réformer l'OMS : assurer la sécurité et la responsabilité en matière de santé mondiale : audition devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118e Cong., 1 \(13 décembre 2023\).](#)

Page 188 of 520

II. Le stock national stratégique n’était pas préparé pour faire face à une pandémie virale à l’échelle nationale

Le SNS est le stock américain de médicaments pharmaceutiques, de produits médicaux et de fournitures auxiliaires.⁷¹¹

Déployées à la discrétion du secrétaire du HHS, ces fournitures complètent les contre-mesures médicales nécessaires aux États, aux nations tribales, aux territoires et aux plus grandes zones métropolitaines lors des urgences de santé publique.⁷¹²

Le Congrès a mandaté le SNS en 1999, et depuis lors, il a fourni des ressources lors des ouragans, des inondations, des événements bioterroristes et des épidémies de maladies infectieuses, y compris bien sûr la pandémie de COVID-19.⁷¹³

Le SNS est un réseau d’entrepôts stratégiquement placés, non connus du public, conçus pour compléter et réapprovisionner les ressources en temps opportun aux agences de santé publique étatiques et locales en cas d’urgence n’importe où et n’importe quand aux États-Unis.⁷¹⁴

Le but et la tâche du SNS sont de livrer des fournitures médicales aux communautés dans les 12 heures suivant la décision de déployer le stock.⁷¹⁵

Dans sa forme actuelle, la mission du SNS est de « prévoir 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 (AF) 2015 et 2021, les trois quarts des fournitures et du budget non liés à la COVID-19 ont été alloués à la lutte contre deux menaces seulement : la variole et l’anthrax.⁷¹⁷

Le HHS fournit un contact d’urgence 24 h/24, 7 j/7, 365 j/an que les hauts fonctionnaires du gouvernement peuvent appeler en cas d’urgence. En l’espace de 15 minutes environ, la direction du SNS, les experts en la matière et d’autres agences fédérales se réunissent pour une conférence téléphonique ou orientent le demandeur vers les experts techniques appropriés.⁷¹⁸

Le Bureau du Secrétaire adjoint à la préparation et à la réponse [ci-après « ASPR »] évalue la demande pour voir si elle peut être entièrement, partiellement ou non satisfaite.⁷¹⁹

Le SNS peut être déployé lors d’incidents de portée et de taille variables, à la demande des juridictions sanitaires étatiques, locales, tribales et territoriales [ci-après « SLTT »], ou peut être prépositionné pour des événements d’importance pour la sécurité nationale à la discrétion du Secrétaire du HHS. 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 être une solution provisoire aux contre-mesures médicales locales et aux événements à risque biologique. Le SNS conserve généralement une large gamme de médicaments tels que des antibiotiques, des antidotes et des antitoxines, ainsi que des équipements et des fournitures auxiliaires tels que des EPI et du matériel chirurgical.⁷²⁰

711 42 U.S.C. §247d-6b. 712 Strategic National Stockpile, A DMINI. FOR S TRATEGIC P REPAREDNESS & R ESPONSE, disponible sur <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>. 713 Id. (Le SNS s'appelait à l'origine National Pharmaceutical Stockpile (NPS) et était sous la direction des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)). 714 Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH S ERV., R47400, The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress (mis à jour le 26 septembre 2023) [ci-après « The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress »]. 715 Stockpile Response, A DMIN. Français POUR LA PRÉPARATION ET LA RÉPONSE STRATÉGIQUES, disponible sur [https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/Stockpile Responses.aspx](https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/Stockpile%20Responses.aspx). 716 Loi de 2002 sur la sécurité de la santé publique et la préparation et la réponse au bioterrorisme, P.L. 107-188 (En réponse aux attaques terroristes et à l'anthrax du 11 septembre 2001, le Congrès a promulgué la Loi de 2002 sur la sécurité de la santé publique et la préparation et la réponse au bioterrorisme, qui a officiellement changé le nom en SNS et a élargi le rôle à ses capacités actuelles.). 717 La réserve nationale stratégique : aperçu et enjeux pour le Congrès, supra note 714. 718 La réserve nationale stratégique, supra note 712. 719 La réserve nationale stratégique : aperçu et enjeux pour le Congrès, supra note 714.

Page 189 of 520

Il existe également des CHEMPACKS, des stations médicales fédérales et des colis à emporter.⁷²¹

Le secrétaire du HHS est tenu de :

Maintenir un ou des stocks de médicaments, vaccins et autres produits biologiques, dispositifs médicaux et autres fournitures (y compris les équipements de protection individuelle, les fournitures médicales auxiliaires et autres fournitures applicables requises pour l'administration de médicaments, vaccins et autres produits biologiques, dispositifs médicaux et tests de diagnostic dans le stock) en nombre, types et quantités déterminés... comme étant 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 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 un certain nombre d'urgences qui pourraient survenir à tout moment dans l'ensemble des États-Unis. Le secrétaire définit « approprié et réalisable » dans le contexte des ressources limitées que le SNS est en mesure de fournir de manière réaliste. Il serait impossible pour le SNS de prédire quelles fournitures et combien seraient nécessaires pour une urgence qui ne s'est pas produite. Pourtant, comme nous l'avons vu plus haut, il existe généralement une large gamme d'articles sur chaque site. Encore une fois, le SNS n'a pas été créé pour être la seule source de contre-mesures médicales d'urgence en temps de crise. Cependant, il s'agit de la principale source de contre-mesures médicales d'urgence du pays.

La pandémie de COVID-19 a montré qu'il y avait des points faibles, notamment en ce qui concerne le manque de stocks individuels des États.

CONSTATATION : Depuis l'administration Obama, la réserve nationale stratégique n'était pas préparée à une urgence de santé publique nationale.

La pandémie de COVID-19 a placé la réserve nationale stratégique dans l'œil du cyclone et l'a ébranlée en profondeur. Si la réserve nationale stratégique a tenu ses promesses sur certains aspects, la pandémie a mis en évidence des faiblesses et des domaines nécessitant des améliorations.

⁷²⁰ Id. ⁷²¹ Id. (Les CHEMPACKS sont des conteneurs d'antidotes aux 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 avec des ressources médicales et pharmaceutiques qui peuvent transformer un bâtiment pré-identifié en un abri médical temporaire pendant une urgence nationale ; les colis Push sont des conteneurs préemballés, 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.

Page 190 of 520

L'un de ces domaines est le processus de révision du contenu du SNS. Le secrétaire du HHS est tenu de réviser chaque année le contenu du stock pour confirmer qu'il est pertinent par rapport aux menaces actuelles en matière de 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 interinstitutions qui identifie les besoins en matière de sécurité de la santé publique et fait 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 du SNS.725

Le SNS se trouve dans la position unique et précaire de maintenir un important stock national pour de multiples menaces à faible probabilité, mais à conséquences élevées, tout en gérant la capacité de réagir rapidement aux nouvelles menaces et autres urgences. Le stock est équipé de suffisamment de vaccins contre la variole pour une urgence nationale, mais au début de la pandémie de COVID-19, le SNS n'était pas suffisamment approvisionné en certains biens essentiels.726

En 2009, le SNS a répondu 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 tout type d'urgence, l'administration Obama a donné la priorité à plusieurs reprises au réapprovisionnement du stock avec d'autres ressources. Pendant la crise de la COVID-19, l'ASPR et le DOD ont attribué des contrats en 2020 et 2021 pour permettre au SNS d'augmenter considérablement la quantité d'EPI et de respirateurs.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* (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

Le SNS est le plus grand dépositaire 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 respirateurs au début de la pandémie de COVID-19.729

723 42 U.S.C. §247d-6b(a)(2). 724 Id. 725 42 U.S.C. §300hh-10a. 726 Le stock national stratégique : aperçu et questions pour le Congrès, supra note 714. 727 Id. 728 GAO, GAO-23-106210, PRÉPARATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE : LE HHS DOIT ABORDER LES EXIGENCES NATIONALES STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE STOCKAGE ET LES RISQUES LIÉS AUX STOCKS (oct. 2022).

Page 191 of 520

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 en fournitures, le fait de commencer la pandémie de manière négative a entravé la réponse du pays.

CONSTATATION : Les États doivent maintenir leur propre stock de fournitures médicales d'urgence.

Le SNS a été créé pour garantir que les SLTT disposent du nombre adéquat de fournitures face à une urgence évoluant rapidement en tant que « tampon à court terme, de transition lorsque l'approvisionnement immédiat de ces matériaux peut ne pas être disponible ou suffisant ».731

Il n'a pas été créé pour, ou même capable de, répondre à une crise nationale. Pendant la pandémie de COVID-19, les États ont massivement demandé des ressources au SNS à un rythme que le SNS ne pouvait pas fournir.

Actuellement, les États ne sont pas tenus de maintenir leur propre stock de matériel médical et auxiliaire.732

Comme chaque État l'a appris pendant la pandémie, le stockage garantit que les ressources sont disponibles pour une réponse rapide et efficace sans dépendre du gouvernement fédéral. Un stockage stratégique localisé peut faire la différence entre une réponse bien coordonnée et une réponse chaotique avec un manque potentiel de ressources en raison de pénuries nationales.

Les stocks maintenus par les États garantiraient que les États pourraient déployer des ressources plus rapidement et avoir un accès garanti aux actifs. Le SNS n'a pas été en mesure de répartir uniformément les fournitures dans les 50 États.733

Avoir la capacité d'être une solution provisoire pour de multiples urgences, ne signifie pas que le SNS était prêt à équiper, quelle que soit la juridiction, dans 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 dirigeants 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 particuliers. Le SNS est un programme « fourre-tout » qui aide à se préparer à un large éventail de problèmes.736

Par exemple, le SNS dispose de mesures contre la variole et l'anthrax, mais pas nécessairement de l'équipement nécessaire pour aider une juridiction à faire face à une catastrophe locale, comme un ouragan, un tremblement de terre ou un incendie de forêt.737

729 Stock national stratégique, supra note 712. 730 Nick Miroff, Protective gear in national stockpile is almost depleted, DHS official say, THE WASH . P OST (1er avril 2020). 731 Center for the Strategic National Stockpile, A DMIN. FOR S TRATEGIC P REPAREDNESS & R ESPONSE, disponible sur <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>. 732 The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress, supra note 714. 733 Voir de manière générale, Amy Goldstein et al., Desperate for medical equipment, states meet a beleaguered national stockpile, THE WASH . P OST (28 mars 2020). 734 Id. 735 Id. 736 La réserve nationale stratégique : aperçu et enjeux pour le Congrès, supra note 714. 737 Id.

Page 192 of 520

La réserve nationale est bénéfique et nécessaire car elle contribuerait à alléger la charge de travail du SNS, qui doit subvenir aux besoins des États, ce qui lui permettrait de remplir sa mission et de travailler à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence afin de protéger la santé des Américains.738

La viabilité à long terme du SNS exige un équilibre entre la portée et l'objectif de la réserve et les ressources fournies. Le SNS doit évaluer ses besoins et ses objectifs en fonction des besoins et des objectifs futurs. La charge de travail serait allégée si les États constituaient et maintenaient leurs propres réserves pour répondre aux situations d'urgence.

738 Centre pour le stock stratégique national, supra note 731.

III. La chaîne d'approvisionnement instable 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 notamment les vulnérabilités dans les domaines critiques des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques. À mesure que le virus se propageait, des perturbations sans précédent dans la fabrication, le transport et la distribution des fournitures ont grandement affecté la manière dont les personnes étaient soignées pendant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a considérablement augmenté la demande pour de nombreux articles de consommation courants et la plupart des Américains se sont retrouvés coincés chez eux et se sont tournés vers le commerce électronique pour tous leurs besoins d'achat.⁷³⁹

Cette augmentation de la demande de biens, alors que les approvisionnements étaient limités en raison des pénuries et des fermetures liées à la pandémie, a provoqué un effet d'entraînement sur toute la chaîne d'approvisionnement.⁷⁴⁰

Les ports du monde entier, mais particulièrement ceux de Californie du Sud, sont devenus congestionnés au point de devenir inopérants.

741. Bien qu'aucun pays ne soit préparé à la pandémie ou à ses effets secondaires, la vulnérabilité de l'industrie médicale et pharmaceutique américaine était inacceptable en raison de sa dépendance importante à l'égard des produits finis importés ou des ressources nécessaires à la fabrication des produits d'ici.

La COVID-19 a révélé que les États-Unis doivent rendre leurs chaînes d'approvisionnement médicales et pharmaceutiques plus résilientes, augmenter la production nationale pour réduire les réglementations paralysantes et autres obstacles à la production et éviter de se retrouver dans une position où ils pourraient être « coupés » par un événement catastrophique, comme la pandémie de COVID-19, ou l'instabilité géopolitique. Cela est réalisable et peut être résolu en veillant à ce que les entreprises américaines communiquent plus efficacement avec la FDA et en établissant un système permettant aux entreprises d'ajuster rapidement leurs produits manufacturés. Cependant, certains points positifs ont été relevés qui, bien qu'il ne s'agisse pas d'un changement radical dans la distribution de la chaîne d'approvisionnement, ont montré l'esprit d'entreprise et la capacité d'adaptation des entreprises américaines en temps de crise. General Motors s'est associé à Ventec Life Systems et a réorganisé son usine de Kokomo, dans l'Indiana, pour fabriquer des respirateurs artificiels pour les hôpitaux en pénurie.⁷⁴²

L'usine Bacardi de Porto Rico, l'une des plus grandes distilleries de rhum au monde, a modifié sa chaîne de production pour pomper l'éthanol nécessaire à la fabrication de désinfectant pour les mains plutôt que des spiritueux distillés.⁷⁴³

La raffinerie Olein a utilisé l'alcool 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 visières réutilisables pour les professionnels de la santé.⁷⁴⁵

Ce petit échantillon d'entreprises qui ont pu rapidement changer de vitesse et aider l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement américaine est un exemple de ce qui peut être fait pour aider à renforcer une chaîne d'approvisionnement mondiale perturbée.

⁷³⁹ Alicia Wallace, Covid a brisé les chaînes d'approvisionnement. Maintenant en voie de guérison, pourront-elles résister à un autre choc ?, CNN (16 janvier 2023). ⁷⁴⁰ Id. ⁷⁴¹ Matt Egan, 24 milliards de dollars de marchandises flottent à l'extérieur des plus grands ports de Californie, CNN (25 octobre 2021). ⁷⁴² Vanessa Yurkevich et Peter Valdes-Dapena, GM se prépare à expédier la première série de respirateurs, CCN (14 avril 2020). ⁷⁴³ Jim Wyss, Le rhum à la rescousse ? Comment Bacardi modifie sa production pour lutter contre le coronavirus, MIAMI HERALD (24 mars 2020). ⁷⁴⁴

Bacardi aide à produire des désinfectants pour les mains grâce à un changement de production, BACARDI LIMITED (19 mars 2020). 745 Megan Cerullo, Comment les entreprises sont passées de la fabrication de robes, de snowboards et de whisky à la fabrication de masques faciaux, de gants et de désinfectants, CBS NEWS (10 mars 2021).

Page 194 of 520

La logistique de ces entreprises s'est bien déroulée, en particulier compte tenu de la rapidité du redressement. Cependant, un plan d'action défini et prêt permettrait une exécution sans faille du changement.

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

La pénurie de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales pendant la pandémie a pleinement exposé 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 pris par les Américains sont fabriqués à l'étranger. Mais en outre, les ingrédients actifs de ces médicaments, les composés chimiques utilisés pour les fabriquer, sont en grande majorité fabriqués en Chine.⁷⁴⁶

À tel point que l'approvisionnement a été décrit comme une « emprise mondiale » de la Chine sur les composants chimiques des médicaments distribués dans le monde entier.⁷⁴⁷

La nature complexe de la chaîne d'approvisionnement en médicaments empêche les consommateurs, les hôpitaux et même la FDA de se rendre compte de la variété des types et des volumes d'ingrédients pharmaceutiques provenant de Chine ou d'autres pays étrangers. En octobre 2019, devant le sous-comité 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 :

Dr Janet Woodcock (29 octobre 2019)

[On ne peut] pas déterminer avec précision le volume de [principes pharmaceutiques actifs] que la Chine produit réellement, ni le volume d'API fabriqués en Chine qui entrent 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 % du paracétamol.⁷⁴⁹

Ce problème n'a fait qu'empirer avec la pandémie de COVID-19. Au début du virus, certaines pharmacies de New York n'ont pas pu stocker la moindre marque d'analgésique en vente libre pendant des semaines.⁷⁵⁰

⁷⁴⁶ Laurie McGinley et Carolyn Y. Johnson, Coronavirus raises fears of U.S. drug supply disruptions, THE WASH. POST (26 février 2020). ⁷⁴⁷ Rosemary Gibson et 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, 116 e Cong. (29 octobre 2019) (déclaration du Dr Janet Woodcock, Dir., Center for Drug Evaluation and Research).⁷⁴⁹ Doug Palmer et Finbarr Birmingham, Les décideurs politiques américains s'inquiètent de la possibilité que la Chine « arme » les exportations de drogue, POLITICO (20 décembre 2019, mis à jour le 10 avril 2020). ⁷⁵⁰ Chuin-Wei Yap, La pandémie met à nu la dépendance des États-Unis à l'égard de la Chine pour les drogues, THE WALL STREET JOURNAL (5 août 2020).

Page 195 of 520

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 bien l'alternative selon laquelle tous les approvisionnements sont fabriqués au même endroit. Un exemple de cela 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 contre la COVID-19 à base d'ADN ou d'ARNm et des thérapies médicamenteuses à base d'ADN s'appuient sur ces réactifs.⁷⁵²

Cependant, de nombreux précurseurs clés des vaccins et des médicaments sont uniquement produits en Corée du Sud et en Chine.⁷⁵³

Du côté de l'approvisionnement médical, la province du Hubei en Chine est la plaque tournante mondiale de la production d'équipements médicaux de protection.⁷⁵⁴

La province du Hubei est le lieu où le virus est apparu pour la première fois dans la ville de Wuhan.

Wuhan a été presque complètement confinée pendant plusieurs mois au début de la pandémie, laissant les États-Unis dans la position précaire de devoir compter sur les stocks actuels de fournitures médicales, sachant que le principal fabricant de ces fournitures pourrait être hors service pendant un certain temps. Bien qu'il soit indéniable que la dépendance à l'égard de la Chine et d'autres pays étrangers dans la chaîne d'approvisionnement doit être abordée, les entreprises américaines doivent adopter plusieurs mesures pour aider à résoudre les problèmes du marché. Le Dr Marston a expliqué comment la pandémie de COVID-19 a souligné 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 fournitures et à atténuer les pénuries.⁷⁵⁵

Un changement majeur qui doit être abordé est l'absence d'obligation de déclaration des entreprises à la FDA lorsqu'elles connaissent une augmentation de la demande qu'elles ne sont pas en mesure de suivre.⁷⁵⁶

Un exemple de cela est en 2022 lorsqu'une vague de grippe et de virus respiratoires chez les enfants a créé une demande anormalement élevée de médicaments de base.⁷⁵⁷

De nombreux parents devaient se rendre dans plusieurs magasins pour trouver un analgésique ou un antipyrétique.⁷⁵⁸

Un autre changement, qui renforcera non seulement la chaîne d'approvisionnement américaine mais protégera également la sécurité et la santé des Américains, obligera les sociétés pharmaceutiques à fournir des étiquettes plus détaillées pour leurs produits. Actuellement, les étiquettes des médicaments des sociétés américaines ne sont pas tenues d'identifier le fabricant d'origine ou de préciser la dépendance à différents fabricants pour les principes actifs des médicaments produits.⁷⁵⁹

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 et Drew Hinshaw, *Masks Run Short as Coronavirus Spreads*, *THE WALL STREET JOURNAL* (27 févr. 2020). ⁷⁵⁵ *Preparing for the Next Pandemic*, supra note 230 (Déclaration du Dr Marston, directeur médical en chef, U.S. Food and Drug Admin.). ⁷⁵⁶ Id. ⁷⁵⁷ Brenda Goodman et Raenu Charles, *Meds for kids with pain and fever are in high request. Here's what to do if you can't find them*, *CNN* (9 déc. 2022). ⁷⁵⁸ Id. ⁷⁵⁹ *Préparation à la prochaine pandémie*, supra note 230 (Déclaration du Dr Marston, directeur médical en chef, U.S. Food and Drug Admin.).

Page 196 of 520

De plus, les étiquettes des médicaments n'indiquent pas le fabricant d'origine d'excipients à haut risque limités, ainsi que le principe actif et le produit fini. La fourniture de ces informations pourrait contribuer à atténuer les impacts sur l'approvisionnement, à renforcer la sécurité nationale et à améliorer la préparation de la santé publique.⁷⁶⁰

Enfin, le Dr Marston a témoigné que les fabricants de dispositifs médicaux ne sont pas tenus d'alerter la FDA d'une perturbation 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

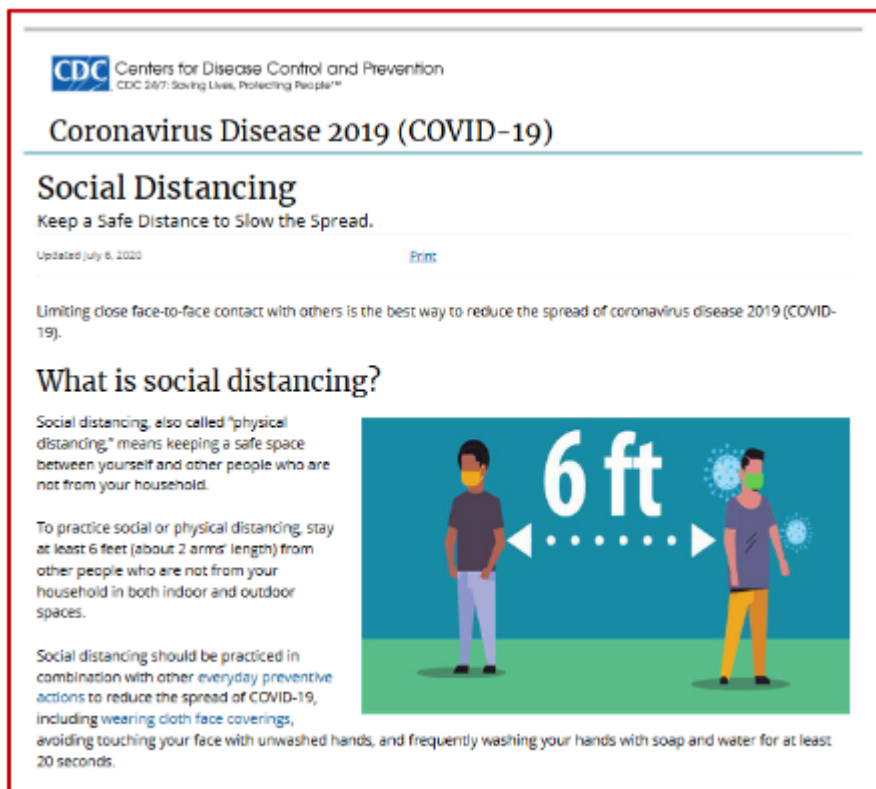
Elle a déclaré que la FDA pourrait en être informée et le voir aux informations et appeler elle-même les fabricants, mais que le fabricant n'est pas tenu d'alerter la FDA qu'il pourrait y avoir une perturbation de la chaîne d'approvisionnement en raison d'un événement extérieur à une urgence de santé publique.⁷⁶³

La dépendance actuelle des États-Unis à l'égard de la Chine pour les médicaments et les 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'était pas un problème nouveau, mais un problème qui a été mis en évidence pendant 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 Se préparer à la prochaine pandémie, supra note 230 (Déclaration du Dr Marston, directeur médical en chef, U.S. Food and Drug Admin.). ⁷⁶² Id. ⁷⁶³ Id.

Page 197 of 520

IV. L'exigence de distanciation sociale de six pieds n'était pas appuyée par la science La distanciation sociale a été l'une des politiques les plus importantes de la pandémie de COVID-19. La distanciation sociale est la pratique consistant à maintenir intentionnellement un espace physique entre soi et les autres personnes. Le 22 mars 2020, le CDC a publié des directives désignant spécifiquement six pieds, soit la longueur de deux bras, comme la distance qui réduirait le mieux la propagation du coronavirus.⁷⁶⁴



The image is a screenshot of a CDC webpage. At the top left is the CDC logo with the text 'Centers for Disease Control and Prevention' and 'CDC 2007: Saving Lives, Protecting People™'. The main title is 'Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)'. Below that is the section 'Social Distancing' with the subtitle 'Keep a Safe Distance to Slow the Spread.' and a 'Print' link. The text states: 'Limiting close face-to-face contact with others is the best way to reduce the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19). What is social distancing? Social distancing, also called "physical distancing," means keeping a safe space between yourself and other people who are not from your household. To practice social or physical distancing, stay at least 6 feet (about 2 arms' length) from other people who are not from your household in both indoor and outdoor spaces. Social distancing should be practiced in combination with other everyday preventive actions to reduce the spread of COVID-19, including wearing cloth face coverings, avoiding touching your face with unwashed hands, and frequently washing your hands with soap and water for at least 20 seconds.' An illustration shows two people standing 6 feet apart, with a double-headed arrow and '6 ft' between them. The person on the right is wearing a green face mask.

Gardez une distance de sécurité pour ralentir la propagation.

juillet' 6 2020

Limiter les contacts étroits en face à face avec les autres est le meilleur moyen de réduire la propagation du coronavirus 2019 (COVID-19).

Qu'est-ce que la distanciation sociale ?

La distanciation sociale, également appelée « distanciation physique », signifie maintenir un espace sûr entre vous et les autres personnes qui ne font pas partie de votre foyer.

Pour pratiquer la distanciation sociale ou physique, restez à au moins 6 pieds (environ 2 bras de longueur) des autres personnes qui ne font pas partie de votre foyer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La distanciation sociale doit être pratiquée en combinaison avec d'autres mesures préventives quotidiennes pour réduire la propagation de la COVID-19, notamment le port de couvre-visages, le fait d'éviter de toucher votre visage avec des mains non lavées et de vous laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.

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 tout le monde dans le pays. Les petites entreprises ont limité la capacité des clients autorisés dans le magasin à un moment donné, les épiceries ont placé des autocollants sur le sol indiquant aux gens où se tenir, et les écoles ont eu du mal à rouvrir parce que la règle limitait le nombre de bureaux qui pouvaient être dans une salle de classe à un moment donné.

CONSTAT : Il n'y avait aucun support scientifique quantitatif pour la distanciation sociale de six pieds.

La distanciation sociale de six pieds était une expression et une règle connues de tous les Américains pendant la pandémie. Étonnamment, les directives de distanciation sociale n'ont pas été révisées avant août 2022.⁷⁶⁵

⁷⁶⁴ Distanciation sociale : gardez une distance de sécurité pour ralentir la propagation, U.S. CTR . FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (6 juillet 2020). ⁷⁶⁵ Dan Diamond, Pendant la pandémie, on nous a dit de garder une distance de 2 mètres. Il n'y a aucune science pour soutenir cela, THE WASH. POST (2 juin 2024).

Page 198 of 520

Même s'il s'agissait d'une directive du CDC et non d'un mandat, elle a été mise en œuvre de force par les gouvernements des États et locaux et a provoqué de nombreux conflits parmi les Américains.⁷⁶⁶

Les exigences de distanciation sociale ont été en grande partie responsables de la fermeture des entreprises, renforçant le sentiment de perte de communauté, et ont fait partie des raisons pour lesquelles les écoles n'ont pas pu rouvrir pendant si longtemps.⁷⁶⁷

Bien que la distanciation sociale de six pieds ait été une mesure fondamentale associée à la pandémie de COVID-19, comme beaucoup d'autres qui ont été mises en œuvre, les dirigeants de la santé publique n'ont pas articulé ou expliqué les données scientifiques sur lesquelles reposait cette décision.

Le Dr Fauci a témoigné sur les études que lui-même et le CDC ont examinées avant d'imposer une politique aussi dure au peuple américain, pendant une période aussi longue.

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2023)

Q. Vous souvenez-vous du moment où les discussions concernant, en quelque sorte, le seuil d'au moins 6 pieds ont commencé ?

R. Le 6 pieds à l'école ?

Q. Six pieds en général. Je veux dire, 6 pieds a été appliqué dans les entreprises... il a été appliqué dans les écoles, il a été appliqué ici. Au moins, la façon dont le message a été appliqué était que la distance de 6 pieds était la distance qui devait être...

R. Vous savez, je ne m'en souviens pas. C'est juste apparu. Je ne me souviens pas, comme, d'une discussion sur le fait de savoir si cela devrait être 5 ou 6 ou quoi que ce soit. C'était juste que 6 pieds est

Q. Avez-vous vu des études qui soutenaient 6 pieds ?

R. Je n'étais pas au courant d'études qui, en fait, seraient très difficiles à faire.

Q. Je sais. J'essaie juste de comprendre pourquoi 6 plutôt que 3 ou 4 ou 5.

R. Ouais. Ouais... Je pense que cela relèverait de la catégorie empirique. Juste une décision empirique qui n'était pas basée sur des données ou même des données qui pourraient être accomplies. Mais je réfléchis beaucoup pendant que je vous parle.

Q. Uh huh.

R. Je ne me souviens pas d'une discussion du genre : « Maintenant, ça va être », c'est juste apparu, que 6 pieds serait la distance.⁷⁶⁸

[766 Kevin Sikali, Les dangers de la distanciation sociale : comment la COVID-19 peut remodeler notre expérience sociale, JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY \(16 août 2020\).](#) [767 Id.](#) [768 Fauci TI 2, supra note 81, aux pages 183-184.](#)

Page 199 of 520

Le Dr Collins a témoigné :

Dr Francis Collins (11 janvier 2023)

Q. ... Nous avons demandé au Dr Fauci d'où venaient les six pieds et il a dit que c'était en quelque sorte apparu, c'est la citation. Vous souvenez-vous de la science ou des preuves qui soutenaient la distance de six pieds ?

R. Je ne m'en souviens pas.

Q. Est-ce que je ne me souviens pas ou je ne vois aucune preuve soutenant six pieds ?

R. Je n'ai pas vu de preuve, mais je ne suis pas sûr qu'on m'en aurait montré à ce moment-là.

Q. D'accord.

R. Je n'ai pas participé à cette conversation.

Q. Depuis lors, c'est un sujet extrêmement vaste. Avez-vous vu depuis lors des preuves soutenant six pieds ?

R. Non.⁷⁶⁹

En juin 2024, lors d'une audience publique, le Dr Fauci a continué à affirmer que la règle de six pieds pour la distanciation sociale n'était pas soutenue par des normes scientifiques de qualité. Il a en outre tenté de se distancer davantage de la question en déclarant que la prise de décision concernant la mise en œuvre de cette politique relevait de la responsabilité du CDC.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Vous savez, je suis sûr qu'une question sera soulevée plus tard, c'est la question de la distance de six pieds, et j'ai déclaré qu'elle « est simplement apparue ». Et cela a été interprété comme : « Je ne sais pas ce qui se passe. C'est simplement apparu ». En fait, cela venait du CDC. Le CDC était responsable de ce genre de directives pour les écoles, pas moi. Donc, quand j'ai dit que c'était simplement apparu, c'est simplement apparu. Y avait-il une science derrière cela ? Ce que je voulais dire par « aucune science derrière cela », c'est qu'il n'y avait pas d'essai contrôlé qui disait de comparer 6 pieds avec 3 pieds avec 10 pieds. Il n'y a donc pas eu d'évaluation scientifique de ce phénomène.⁷⁷⁰

[769 Collins TI, supra note 219, p. 225-226.](#) [770 Fauci Hearing, supra note 231, p. 24.](#)

Lors de l'audience, 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 faute sur le CDC, même s'il a noté que le CDC faisait partie de l'équipe de réponse au COVID-19.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Dr Fauci, l'une des réglementations controversées de la pandémie était la règle de distanciation de six pieds. Cette règle est devenue une considération politique importante dans les réglementations ultérieures. Cependant, vous avez témoigné récemment, et je cite, que cette règle de six pieds « est en quelque sorte apparue comme ça ». Pensez-vous qu'une règle qui « est en quelque sorte apparue comme ça » constitue une justification substantielle des réglementations que nous avons vues sur la base de cette règle de six pieds ?

R... Lorsque vous dites qu'elle « est apparue comme ça », elle vient du CDC——

Q. ...Quelle était votre relation avec le CDC lorsque vous avez vu une réglementation qui n'était pas basée sur la science actuelle ?

R. Eh bien, quand je dis que ce n'était pas basé sur la science, je voulais dire un essai clinique prospectif pour déterminer si 6 pieds était mieux que 3, était mieux que 10. Quoi——

Q. Mais une fois que nous avons réalisé que le virus ne se propageait pas par des gouttelettes et qu'il était aérosolisé, avez-vous ressenti le besoin de retourner au CDC et de dire, basons-nous sur la science, débarrassons-nous de cette règle de six pieds ? Cette règle de six pieds 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 continue, car la fracture de confiance dans les scientifiques américains continue à ce jour. N'avez-vous pas ressenti l'obligation, pour quelque chose qui est apparu comme ça, de ne pas retourner au CDC et de dire, basons-nous sur ce que nous savons ?

R. C'était une décision du CDC, et c'était clair——

Q. Étiez-vous en communication avec le CDC ?

R. Le CDC faisait partie de l'équipe de réponse au coronavirus, oui.

Q. Et vous ne vous êtes pas senti obligé d'aller les voir et de leur dire : « Écoutez, les Américains ne vont pas faire confiance... »

R. Oui.

Q. [continue]. Nous, nous leur fournissons de fausses informations ?

Page 201 of 520

R. 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 à prendre, et ils l'ont prise. au NIH, de contester cela ? J'ai contesté le CDC à plusieurs reprises...

Q. Vous les avez publiquement contestés au sujet de cette règle de distanciation de six pieds ?

R. Il n'est pas approprié de contester publiquement une organisation sœur.771

Même si le Dr Fauci était sans doute l'un des visages et des noms les plus remarquables et les plus reconnaissables de l'équipe de réponse au COVID-19, et un ardent défenseur de la règle de séparation de six pieds, il a continuellement déclaré que cette politique était aveuglément acceptée, sans aucune autre discussion quant aux conséquences possibles ou aux voies alternatives.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Vous souvenez-vous si on a déjà suggéré que ce soit 10 pieds ?

A. Vous savez, je ne me souviens pas si on a déjà suggéré que ce soit 10 pieds. Mais quand j'ai expliqué ce que c'était 6 contre 3 contre même ne pas s'en soucier du tout.

Q Et vous avez dit aujourd'hui qu'il y avait des discussions à la Maison Blanche sur la règle des six pieds. Vous ne vous souvenez pas s'il s'agissait de discussions sur la question de savoir si cela devait être 3 ou 10 ou 6 ?

A. Vous savez, je ne me souviens pas de la discussion exacte. Mais comme je l'ai dit en réponse à plusieurs questions, ce que nous avons eu, c'est que le CDC a été informé que sur la base de leur évaluation, qui était basée sur l'approche par gouttelettes, que six pieds serait la règle. Et comme il n'y avait pas d'essais cliniques allant dans un sens ou dans l'autre, c'est pourquoi cela a été accepté par le groupe.⁷⁷²

La justification de l'une des politiques les plus impactantes de la COVID-19, qui a sans doute affecté le plus grand nombre d'Américains dans leur vie quotidienne, était « c'est apparu comme ça ». Aucun essai ou étude scientifique n'a été mené avant la mise en œuvre de cette politique, il ne semble y avoir eu aucune résistance ni discussion interne au plus haut niveau de la direction et, plus important encore, il semble n'y avoir aucune acceptation de responsabilité. C'est une réponse inacceptable de la part des dirigeants de la santé publique. Des décisions de cette ampleur doivent avoir un fondement scientifique qui puisse être expliqué au public américain.

[771 Audience Fauci, supra note 231, aux pages 36-37.](#) [772 Audience Fauci, supra note 231, aux pages 58-59.](#)

Page 202 of 520

V. Les masques et les obligations de port du masque n'ont pas permis de contrôler la propagation de la COVID-19.

La plupart des conversations autour des premiers jours de la pandémie de COVID-19 ont porté sur des messages incohérents et un manque de compréhension du virus en général. Un domaine de politique qui était criblé de contradictions était l'utilisation de masques faciaux.

Tout au long de la pandémie, les gouvernements fédéral, étatiques et locaux ont eu des politiques et une rhétorique contradictoires concernant le port de masques faciaux. Au tout début, les responsables de la santé publique ont exhorté le grand public à ne pas porter de masques.⁷⁷³

Ce message a ensuite été remplacé par le fait que les individus devraient porter un masque, puis le peuple américain a été informé qu'il devait porter un masque.⁷⁷⁴

La première recommandation du CDC au public de porter des masques faciaux a été émise le 3 avril 2020.⁷⁷⁵

Mais avant cela, l'OMS et le CDC ont signalé que les membres en bonne santé du grand public ne devraient pas porter de masques, les réservant aux personnes malades ou les plus sensibles au virus.⁷⁷⁶

Le 29 février 2020, le médecin général des États-Unis a tweeté, exhortant les gens à ne pas acheter de masques et a déclaré qu'une bonne hygiène et un vaccin contre la grippe seraient une solution adéquate au virus.⁷⁷⁷

Lors d'une interview de 60 Minutes le 8 mars 2020, le Dr Fauci a également déclaré : « Lorsque vous êtes 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. »⁷⁷⁸

Cela était conforme aux directives du CDC et de l'OMS, qui recommandaient fin mars 2020 d'utiliser des masques si l'on était malade ou si l'on s'occupait d'une personne malade.⁷⁷⁹

Mais ces sentiments ont été inversés à peine un mois plus tard. Le 3 avril 2020, le CDC a publié des directives recommandant le port de masques non médicaux dans les zones où le risque de transmission communautaire est élevé.⁷⁸⁰

Les directives indiquaient de porter « des masques en tissu fabriqués à partir d'articles ménagers ou fabriqués à la maison à partir de matériaux courants... comme mesure de santé publique supplémentaire et volontaire ». ⁷⁸¹

Le CDC est allé jusqu'à publier une vidéo expliquant au public comment fabriquer des masques avec un t-shirt et des élastiques.

Ces changements initiaux de déclarations et de politiques sont compréhensibles, car ils ont été annoncés dans les premiers jours de panique du nouveau coronavirus, et les responsables de la santé publique travaillaient avec les informations limitées dont ils disposaient. Cependant, les responsables de la santé publique ont fini par obtenir plus d'informations sur la COVID-19 à un rythme rapide.

⁷⁷³ Holly Yan, Vous voulez éviter un autre arrêt, sauver 33 000 vies et vous protéger ? Portez un masque facial, disent les médecins, CNN (29 juin 2020). ⁷⁷⁴ Id. ⁷⁷⁵ Chris Megerian et al., Les CDC recommandent de porter des masques faciaux pendant la pandémie de coronavirus, LOS ANGELES TIMES (3 avril 2020) ; Colin Dwyer et Allison Aubrey, Les CDC recommandent désormais aux Américains de considérer le port de masques en tissu en public, NPR (3 avril 2020). ⁷⁷⁶ Holly Yan, supra note ⁷⁷³. ⁷⁷⁷ Ce tweet a depuis été supprimé. ⁷⁷⁸ 60 Minutes, CBS (8 mars 2020). ⁷⁷⁹ Voir en général, Holly Yan, supra note ⁷⁷³. ⁷⁸⁰ Chris Megerian, supra note ⁷⁷⁵ ; Colin Dwyer et Allison Aubrey, supra note ⁷⁷⁵. ⁷⁸¹ RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'UTILISATION DE COUVRE-VISAGES EN TISSU, EN PARTICULIER DANS LES ZONES DE TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE IMPORTANTE, C TRS. POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES (3 avril 2020) disponible sur <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/86440>.

Page 203 of 520

En fin de compte, une revue systématique réalisée par 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'ils ont analysés « n'ont pas montré de réduction claire des infections virales respiratoires avec l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux » et qu'« il n'y avait pas de différences claires entre l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux et celle de respirateurs N95/P2 chez les professionnels de la santé lorsqu'ils sont utilisés dans les soins de routine pour réduire les infections virales respiratoires ». ⁷⁸²

Ces résultats semblent contredire directement le soutien des agences de santé publique et des gouvernements locaux à l'obligation générale de porter un masque pendant une grande partie de la pandémie.

CONSTATATION : Les responsables de la santé publique ont changé d'avis sur l'efficacité et l'utilisation des masques faciaux sans transparence scientifique totale, ce qui a provoqué une méfiance envers les 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 exécutif (EO) 13991. Une partie du décret stipule :

Les chefs des départements et agences exécutifs (agences) doivent prendre immédiatement des mesures, selon le cas et conformément à la loi applicable, pour exiger le respect des directives du CDC concernant le port du masque, le maintien de la distance physique et d'autres mesures de santé publique par : les employés fédéraux en service ou sur place ; les entrepreneurs fédéraux sur place ; et toutes les personnes se trouvant dans les bâtiments fédéraux ou sur les terres fédérales. ⁷⁸³

Le président Biden a signé un autre décret le lendemain, obligeant la Transportation Security Administration et d'autres agences fédérales à exiger également le port du masque pour tous les types de déplacements nationaux et internationaux. ⁷⁸⁴

Ce texte a essentiellement rendu les directives du CDC applicables.

Auparavant, ces directives étaient des recommandations non contraignantes fournies par les responsables de la santé publique en tant que meilleure pratique ; cependant, le décret du président Biden demandait que ces mesures soient 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 n'avaient pas besoin de masques lors de petits rassemblements en plein air, mais qu'ils devaient toujours être portés lors de grands rassemblements en plein air ainsi que lors d'événements en salle.⁷⁸⁵

[782 Tom Jefferson et al., Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires, COCHRANE \(30 janvier 2023\).](#) [783 Exec. Order No. 13991, 86 FR 7045 \(25 janvier 2021\).](#) [784 Exec. Order No. 13998, 86 FR 7205 \(21 janvier 2021\).](#) [785 Jason Hoffman et Maegan Vazquez, Biden fait valoir les nouvelles directives du CDC sur les masques comme une raison pour laquelle tous les Américains devraient se faire vacciner, CNN \(27 avril 2021\) ; Elizabeth Cohen et al., Le CDC publie de nouvelles directives sur les masques d'extérieur pour les personnes entièrement vaccinées, CNN \(27 avril 2021\).](#)

Page 204 of 520

Le 13 mai 2021, le CDC a annoncé que l'obligation du port du masque était effectivement levée et que les personnes entièrement vaccinées n'avaient plus besoin de porter de masque (sauf en cas d'exigence contraire, comme l'obligation dans les transports publics qui était toujours en vigueur).⁷⁸⁶

Cette annonce et ce changement soudains ont provoqué une confusion massive parmi les responsables des États et des collectivités locales, ainsi que dans le grand public. Les gens ne savaient pas vers où se tourner ni quelle politique suivre.⁷⁸⁷

Les hauts fonctionnaires du gouvernement n'ont pas apaisé la confusion. À peine deux jours avant que le CDC ne supprime les directives sur les masques faciaux obligatoires, le Dr Walensky s'est présenté devant le comité HELP du Sénat et a défendu avec acharnement les directives de l'époque. Lors de l'audience, le Dr Walensky a déclaré que les mesures connues pour empêcher la propagation du virus doivent rester la politique, malgré les appels des législateurs qui suggéraient que le CDC était trop sévère en exigeant des masques pour l'extérieur.⁷⁸⁸

Cette annonce soudaine a stupéfié les experts médicaux et de santé publique. Lors de l'audience au Sénat, le Dr Walensky a fait valoir avec obstination que la politique du CDC était la plus appropriée à l'époque, mais deux jours plus tard, elle a été modifiée sans que les gens ne soient prévenus suffisamment à l'avance pour se préparer à 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, dans un autre moment de choc, 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 vous sentir en sécurité - vous ne serez pas infecté ni à l'extérieur ni à l'intérieur. Il n'a pas dit explicitement que les personnes non vaccinées devraient abandonner leurs masques. »⁷⁹¹

Il s'agit de l'une des nombreuses déclarations fournies par les dirigeants de la santé publique sans le soutien d'une étude scientifique. Il s'agissait d'une déclaration du Dr Fauci, vérifiée par le Dr Fauci. Le 26 juillet 2021, le CDC a publié un autre changement de directive, stipulant que même les personnes vaccinées devaient porter des masques à l'intérieur, si elles se trouvent dans une région où la transmission est importante et élevée.⁷⁹²

Les directives recommandaient également que le port du masque soit obligatoire dans les écoles pour tous les étudiants et professeurs, quel que soit leur statut vaccinal. L'administration Biden et le CDC n'ont fourni aucune justification scientifique ni aucune information pour ce changement, à part citer la nouvelle variante Delta.⁷⁹³

Citant la disponibilité des vaccins, des traitements et des options de test améliorées, le 25 février 2022, le CDC a déclaré que les résidents des zones de transmissions importantes et élevées (dont 70 % du pays n'étaient plus pris en compte en

raison d'un changement dans les paramètres du CDC lors de la détermination du risque de COVID-19 par comté) n'avaient pas besoin de porter de masque, quel que soit leur statut vaccinal.⁷⁹⁴ En avril 2022, l'obligation du port du masque a été levée dans tous les États américains, à l'exception d'Hawaï, qui imposait toujours le port du masque dans les écoles.⁷⁹⁵

⁷⁸⁶ Paul LeBlanc et Kaitlan Collins, Biden vante les nouvelles directives du CDC sur les masques comme « un grand jour pour l'Amérique », CNN (13 mai 2021). ⁷⁸⁷ Id. ⁷⁸⁸ Une mise à jour des responsables fédéraux sur les efforts de lutte contre la COVID-19 : Audition devant le Comité sénatorial de la santé, de l'éducation, du travail et des retraites, 117^e Congrès, (11 mai 2021). ⁷⁸⁹ Chas Banner, Les mandats de masque sont de retour - même pour les vaccinés. Voici ce qu'il faut savoir, N.Y. MAGAZINE (7 août 2021). ⁷⁹⁰ Voir, Wilson Wong, Fauci dit que le public « interprète mal » les dernières directives du CDC sur les masques, 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 du personnel du sous-comité spécial). ⁷⁹³ Id.

Page 205 of 520

statut vaccinal.⁷⁹⁴

En avril 2022, l'obligation du port du masque a été levée dans tous les États américains, à l'exception d'Hawaï, qui imposait toujours le port du masque dans les écoles.⁷⁹⁵

En période de crise sanitaire nationale, les Américains devraient pouvoir se tourner vers le CDC pour les guider dans leurs efforts. Pourtant, pendant la pandémie de COVID-19, la pire crise sanitaire de notre ère moderne, le CDC a constamment réorienté ses opinions et fourni des réponses contradictoires.

Ces actions ont miné la confiance du peuple américain dans le CDC, le leadership en matière de santé publique et la science dans son ensemble. Au début de la pandémie, 69 % des Américains croyaient ce que disait le CDC, mais en mars 2022, ce chiffre n'était plus que de 44 %.⁷⁹⁶

Cela doit changer avant une future pandémie.

CONCLUSION : L'administration Biden a outrepassé son autorité en rendant obligatoire le port du masque.

En février 2021, le CDC, en vertu du décret du président Biden, a exigé le port du masque dans les transports publics en vertu de l'article 264(a) de la loi sur le service de santé publique de 1944 [ci-après « PHSA »].⁷⁹⁷

Le 13 avril 2022, le CDC a annoncé qu'il prolongeait de 15 jours supplémentaires l'obligation du port du masque dans les transports publics.⁷⁹⁸

Cependant, une action en justice intentée par 21 procureurs généraux d'État a appelé à bloquer la prolongation du mandat fédéral, en particulier après que le CDC a suggéré dans une directive 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 de district du district central de Floride a jugé le mandat illégal, déclarant que le CDC avait outrepassé son autorité légale.⁸⁰⁰

La PHSA permet au CDC de prévenir la propagation interétatique de maladies transmissibles.⁸⁰¹

Le CDC a fait valoir que l'obligation du port du masque, qui a été émise en tant qu'action d'urgence, était « une mesure raisonnable et nécessaire pour empêcher l'introduction, la transmission et la propagation de la COVID-19 » et qu'il agissait dans le cadre des pouvoirs accordés par le Congrès en vertu de la PHSA.⁸⁰²

Le tribunal a jugé que l'interprétation par le CDC des pouvoirs qui lui ont été accordés par le Congrès était trop large et a déclaré le mandat illégal.⁸⁰³

Le tribunal a noté que si l'article 264(a) de la PHSA autorise les réglementations visant à freiner la propagation des maladies transmissibles, le pouvoir de le faire doit être exercé dans le cadre des actions énumérées dans la réglementation, à savoir « l'inspection, la fumigation, la désinfection,

794 Berkeley Lovelace Jr. et Erika Edwards, *Le port du masque en intérieur n'est plus nécessaire dans la plupart des États-Unis*, selon les CDC, NBC (25 février 2022). 795 Katie Teague et al., *Où sont toujours en vigueur les mandats de port du masque contre la COVID-19 ?*, CNET (13 avril 2022). 796 James Hamblin, *La santé publique peut-elle être sauvée ?*, THE N.Y. TIMES (12 mars 2022). 797 Health Freedom Defense Fund, Inc. c. Joseph R. Biden, n° 8 : 21-cv-01693-KKM-AEP, 2022 (M.D. Fla. 18 avril 2022). 798 Will Stone et Pien Huang, *Les CDC prolongent le mandat du port du masque dans les transports jusqu'au 3 mai*, NPR (13 avril 2022). 799 Apoorva Mandavilli, *Les nouvelles directives du CDC suggèrent que 70 % des Américains peuvent arrêter de porter des masques*, THE N.Y. TIMES (25 février 2022). 800 Health Freedom Defense Fund, Inc. c. Joseph R. Biden. 801 Id. 802 Id. 803 Id.

Page 206 of 520

l'assainissement, l'extermination des nuisibles et la destruction des animaux et des articles contaminés, et d'autres mesures ».804

Le CDC a fait valoir que les mesures d'« hygiène » étaient destinées à la promotion générale de l'hygiène et à la prévention des maladies, et qu'en tant que tel, l'obligation du port du masque était appropriée selon cette définition, même si l'« hygiène » n'est pas définie par la PHSA.805

Le tribunal a statué que le port du masque était distinct de l'hygiène.806

Le tribunal a également discuté du fait que depuis son adoption, la PHSA a rarement été invoquée et « s'est généralement limitée à la mise en quarantaine des personnes infectées et à l'interdiction de l'importation ou de la vente d'animaux connus pour transmettre des maladies ».807

La décision a également noté que l'utilisation par le CDC de l'article 264(a) (notamment la fermeture de l'industrie des navires de croisière et l'interdiction pour les propriétaires d'expulser les locataires qui n'avaient pas payé leur loyer) a été jugée comme des actes qui outrepassaient également l'autorité statutaire du CDC.808

La décision du tribunal a également expliqué comment le CDC n'avait pas suivi de manière adéquate les règles de la loi sur la procédure administrative [ci-après « APA »] en n'offrant pas au public une période d'examen et de commentaires adéquate et en n'expliquant pas correctement son raisonnement.809

En fin de compte, le tribunal a jugé que l'obligation du port du masque outrepassait l'autorité statutaire du CDC et, par extension, de l'administration Biden, et violait les procédures de réglementation des agences en vertu de l'APA.810

Cette décision a presque immédiatement mis fin à l'obligation du port du masque dans les transports publics. La juge qui présidait l'affaire a écrit dans son avis : « [s]i le Congrès avait voulu cette définition, le pouvoir conféré au CDC serait époustoufflant... Et il ne se limiterait certainement pas à de modestes mesures d'« hygiène » comme le port du masque. ».811

CONSTATATION : Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies se sont appuyés sur des études erronées

Les CDC ont fourni une liste d'environ 15 études démontrant que le port du masque réduisait les nouvelles infections.812

Pourtant, les 15 études fournies sont toutes des études observationnelles qui ont été menées après le début de la COVID-19 et, surtout, aucune d'entre elles n'était un ECR.813

Les ECR sont considérés comme la référence en matière de recherche médicale.

Page 207 of 520

Une étude utilisée par le CDC pour imposer le port du masque était celle des « coiffeurs du Missouri ».814

Il s'agissait d'une étude de cohorte observationnelle qui s'est concentrée sur deux coiffeurs qui étaient positifs au COVID-19 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 139 personnes, 67 clients ont choisi de se faire tester pour le COVID-19 après avoir reçu leur service, et tous ont été testés négatifs. Les 72 autres n'ont pas été testés pour le 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 du COVID-19 auraient tout à fait pu être positifs mais asymptomatiques, ou avoir délibérément choisi de ne pas se présenter au département de la santé du comté de Green.816

Il n'y avait pas non plus de groupe témoin pour cette étude. Il n'y avait aucun moyen de savoir combien de personnes, voire personne, auraient pu être infectées si aucun des coiffeurs n'avait porté de masque pendant les rendez-vous. De plus, l'étude ne discute d'aucune alternative expliquant pourquoi personne n'est tombé malade. Il n'y a pas eu de discussion sur la ventilation du salon, l'hygiène des mains des coiffeurs ou le fait qu'un client et un coiffeur ne se rencontrent généralement pas face à face.

Le CDC a également utilisé une étude portant sur 1 000 enfants d'écoles publiques en Arizona qui a conclu que les élèves sans mandat de masque étaient 3,5 fois plus susceptibles de connaître des épidémies de COVID-19 que ceux qui avaient des mandats de masque.817

L'étude publiée en septembre 2021 a examiné les épidémies de COVID-19 associées aux écoles et a comparé les taux entre les écoles avec et sans mandat.818

Cependant, cette étude présentait également de graves défauts. Les toutes premières lignes de l'article indiquent que les auteurs ont étudié les politiques de masques scolaires et les épidémies de COVID-19 entre « le 15 juillet et le 31 août 2021 ». 819. Ce laps de temps est important, car les écoles examinées pour 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 ; certaines des autres écoles n'avaient pas de date de début avant le 10 août ; et certaines des écoles 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'une épidémie de COVID-19 était deux cas ou plus parmi le personnel ou les élèves sur une période de 14 jours par rapport aux cas par semaine et par élève.821

De plus, 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 académie virtuelle et plus de 80 programmes de formation professionnelle.822

Lorsqu'on lui a posé des questions sur ces divergences, la revue a répondu : « 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

814 M. Joshua Hendrix et al., *Absence de transmission apparente du SARS-CoV-2 par deux stylistes après exposition dans un salon de coiffure appliquant une politique de port du masque universel* — 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 et al., Association entre les politiques de port du masque dans les écoles primaires et secondaires et les épidémies de COVID-19 associées aux écoles — comtés de Maricopa et de Pima, Arizona, juillet-août 2021, MMWR (24 septembre 2021). 818 Id. 819 Id. 820 Id. 821 Id. 822 Id.

Page 208 of 520

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

Elle a montré que les cas de COVID-19 étaient 37 % inférieurs dans les écoles où le personnel était tenu de porter un masque et 21 % inférieurs chez les enfants.⁸²⁶

Cependant, 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 avec Face the Nation, lors d'un briefing à la Maison Blanche et dans un tweet public, le CDC a cité l'étude de l'Arizona et a affirmé dans une déclaration générale que l'absence d'obligation de porter un masque dans les écoles faisait plus que tripler le risque d'épidémies.⁸²⁸

⁸²³ David Zweig, Les arguments fallacieux du CDC en faveur du port du masque à l'école, 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 (28 mai 2021). ⁸²⁵ Id. ⁸²⁶ Id. ⁸²⁷ Id. ⁸²⁸ David Zweig, Les arguments fallacieux du CDC en faveur du port du masque à l'école, THE ATLANTIC (6 décembre 2021).

Page 209 of 520

 **CDC**  @CDCgov · Sep 24, 2021

New @CDCMMWR finds schools in two Arizona counties w/o a mask requirement were 3.5 times more likely to have a #COVID19 outbreak than schools requiring masks from the start of the school year. CDC recommends universal masking for all K–12 schools. More: bit.ly/MMWR92421.

Mask requirements in K-12 schools limited COVID-19 outbreaks

Schools without mask requirements were...



3.5x



more likely to have COVID-19 outbreaks...

Compared with schools that started the year with mask requirements



*K–12 public noncharter schools in Maricopa and Pima Counties, AZ. July–August, 2021


bit.ly/MMWR92421


5:24 PM · Sep 28, 2021

D'autres publications, évaluées par des pairs, sur le port du masque ont commencé à émerger à mesure que la pandémie progressait. En mai 2020, une étude publiée dans *Emerging Infectious Diseases* a révélé que « dans une analyse groupée, nous n'avons constaté aucune réduction significative de la transmission de la grippe avec l'utilisation de masques faciaux ».829

Les chercheurs y ont mené une revue de la littérature professionnelle de plusieurs ECR portant sur différentes interventions non pharmaceutiques pour les études sur la grippe pandémique, dont dix sur les masques faciaux.830

Également en mai 2020, le *New England Journal of Medicine* a publié un article sur le port du masque dans les hôpitaux.831

Ces recherches ont observé que « [n]ous savons que le port d'un masque en dehors des établissements de soins de santé offre peu, voire aucune, protection contre l'infection ».832

Une étude du *British Medical Journal* de novembre 2022 a révélé que le port du masque en tissu sur les enfants espagnols d'âge scolaire ne réduisait pas la transmission du SRAS-CoV-2, « ce qui suggère que cette intervention n'était pas efficace ». 833.

Lors d'une déposition liée au procès intenté par les procureurs généraux de Louisiane et du Missouri, qui allègue une collusion de l'administration Biden pour censurer les discours sur la COVID-19 sur les réseaux sociaux, l'avocat du plaignant a demandé au Dr Fauci sur quelles études le CDC s'appuyait pour justifier les mandats de masque.

Lors d'une déposition liée au procès intenté par les procureurs généraux de Louisiane et du Missouri, qui allègue une collusion de l'administration Biden pour censurer les discours sur la COVID-19 sur les réseaux sociaux, l'avocat du plaignant a demandé au Dr Fauci sur quelles études les CDC s'appuyaient pour justifier les mandats de masque.834

Ils ont demandé au Dr Fauci combien d'études, et si des études randomisées en double aveugle basées sur un placebo avaient été menées entre février 2020 et avril 2020.⁸³⁵

829 Jingyi Xiao, et al., Mesures non pharmaceutiques pour la grippe pandémique dans les milieux non médicaux - Mesures de protection personnelle et environnementale, MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES (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 MÉDECINE (1er avril 2020). 832 Id. 833 Ermengol Coma, et al., Unravelling the role of the Mandatory use of face cover 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 MÉDECINE (3 novembre 2022). 834 Missouri v. Biden, 3:22-cv-01213, (W.D. La. 11 janvier 2023) (Déposition du Dr Anthony Fauci (23 novembre 2022)).

Page 210 of 520

Le Dr Fauci a répondu qu'il ne s'en souvenait pas.⁸³⁶

Il est absolument essentiel que ces décisions - des décisions qui ont eu des conséquences réelles - puissent être vérifiées après coup.⁸³⁷

Le Dr Fauci a admis qu'au niveau de la population, les masques ne fournissent pas une couverture efficace, déclarant : « D'un point de vue général de santé publique, au niveau de la population, les masques fonctionnent à la marge – peut-être 10 pour cent. »⁸³⁸

Il poursuit en disant que pour une personne qui porte religieusement un masque, le standard le plus élevé d'un KN95 ou N95 bien ajusté est efficace.⁸³⁹

Cependant, la réalité de cette tempête parfaite de facteurs réunis pour une personne, sans parler de l'ensemble du pays, est impossible.

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 de santé, est connue pour être la meilleure ressource unique pour la recherche méthodologique.⁸⁴¹

et est reconnue comme ayant le plus haut niveau de soins de santé fondés sur des preuves.⁸⁴²

La publication de janvier 2023 a révélé que le port de tout type de masque facial « ne fait probablement que peu ou pas de différence » dans la réduction de la propagation des maladies respiratoires.⁸⁴³

L'étude a examiné 15 essais comparant les résultats du port de masques chirurgicaux à l'absence de masque et également aux masques N95, dans les milieux hospitaliers et communautaires pendant la pandémie. La conclusion était que la valeur du port de masques était approximativement nulle.⁸⁴⁴

« Il n'y a tout simplement aucune preuve qu'ils fassent une différence. Point final. »⁸⁴⁵

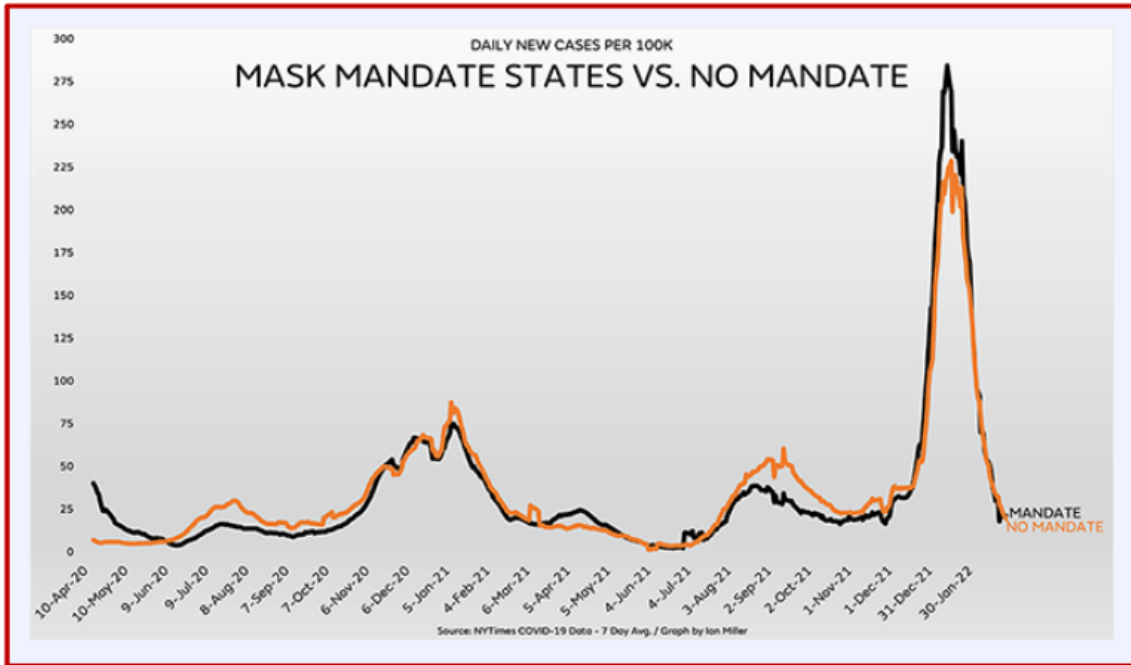
Les trajectoires du taux d'infections à la COVID-19 pour les États ayant des mandats de masque et les États sans sont pratiquement identiques. Onze États n'ont jamais imposé de masques, tandis que les autres avaient une certaine forme d'application.⁸⁴⁶

Les mandats ont généralement commencé au début de 2020 et sont restés jusqu'à l'été 2021, certains jusqu'en 2022.⁸⁴⁷

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 diseases, 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?, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SCIENCES PSYCHIATRIQUES (20 septembre 2011). 843 Tom Jefferson et al., Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires, COCHRANE (30 janvier 2023). 844 Scott Atlas, Steve Hanke, Philip Kerpen et Casey Mulligan, COVID Lessons Learned: A Retrospective After Four Years, COMM. TO UNLEASH PROSPERITY (mars 2024). 845 A. Cipriani et al., Qu'est-ce qu'une revue Cochrane ?, EPIDEMIOLOGY AND PSYCHIATRIC SCIENCES (20 septembre 2011). 846 Ian Miller, Unmasked (Post Hill Press, 2022). 847 Id.

Page 211 of 520



Il est évident que le CDC et l'administration Biden ont sélectionné soigneusement les données d'observation pour correspondre à leur discours selon lequel les masques sont pleinement efficaces. Pourtant, 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, à tout le moins, l'examen des essais cliniques pour disposer réellement des meilleures recherches disponibles avant de formuler ses directives.

CONSTATATION : Le port forcé du masque aux jeunes enfants, âgés de deux ans et plus, a causé plus de mal que de bien.

Un domaine dans lequel l'obligation du port du masque a pu causer des dommages quantifiables est le port du masque aux enfants. Les directives du CDC du 3 avril 2020 au 25 février 2022 (avec une brève levée entre le 13 mai 2021 et le 27 juillet 2021) sur le port du masque dans les écoles étaient d'une portée incroyable. Elles appelaient au « masquage universel à l'intérieur par tous les élèves (âgés de deux ans et plus), le personnel, les enseignants et les visiteurs des écoles K-12, quel que soit leur statut vaccinal ». 848

De nombreux pays, dont le Royaume-Uni, la Suède, la Norvège et le Danemark, ont suivi les directives de l'OMS. L'OMS a spécifiquement déconseillé de porter un masque aux enfants de cinq ans ou moins, car ils présentent un faible risque de maladie, les masques ne sont « pas dans l'intérêt général de l'enfant » et aussi parce 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 aux enfants de six à onze ans de ne pas porter systématiquement de masque en raison des effets négatifs potentiels sur le développement psychosocial et l'apprentissage. 850

L'OMS a en outre explicitement déconseillé aux enfants de porter un masque pendant les activités physiques, comme les heures de jeu en extérieur, afin de ne pas gêner leur respiration.⁸⁵¹

Mais au-delà de ces raisons logiques qui ne permettent pas aux jeunes enfants de porter un masque toute la journée, tous les jours, il existe d'autres conséquences encore inconnues. Il peut s'agir de problèmes tels que des retards de la parole et des troubles du langage chez les jeunes enfants.

[848 ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES POUR LES ÉCOLES DE LA MATERNELLE À LA 12^E ANNÉE ET LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION ET DE SOINS DE LA PETITE ENFANCE POUR SOUTENIR L'APPRENTISSAGE EN PERSONNE EN TOUTE SÉCURITÉ, CENTRES DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES \(dernière mise à jour le 4 octobre 2023\).](#) [849 Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Enfants et masques, Organisation mondiale de la santé \(7 mars 2022\).](#) [850 Id.](#) [851 Id.](#)

Page 212 of 520

De nombreux enfants qui portaient un masque étaient plus réticents à parler avec un masque, ce qui renforce encore davantage les insécurités dans la communication.⁸⁵²

La COVID-19 n'a pas affecté les enfants au même rythme que les adultes. Un article de mai 2020 du Journal of the American Medical Association [ci-après « JAMA »] sur les hôpitaux pédiatriques nord-américains a publié : « [n]os données indiquent que les enfants courent un risque bien plus élevé de maladie grave due à la grippe qu'à la COVID-19. ».⁸⁵³

La COVID-19 était bien moins grave pour les enfants que pour les adultes.

Pourtant, même en sachant très tôt que les enfants n'étaient pas aussi susceptibles d'être infectés par le virus, de nombreux élèves ont été obligés de porter des masques bien plus longtemps que nécessaire. De plus, en 2022, les CDC n'ont pas mentionné les troubles de la parole ou du langage comme une raison suffisante pour une exemption de masque pour les écoles.⁸⁵⁴

Les conséquences de cette situation se font déjà sentir. L'American Speech-Language-Hearing Association a publié une enquête de 2023 qui a conclu que les deux tiers des orthophonistes participants ont signalé une augmentation des références de clients depuis 2020.⁸⁵⁵

Ignorer la science et les faits concernant la COVID-19 et les dangers du port du masque pour les jeunes enfants était profondément immoral de la part des dirigeants de la santé publique du pays. Les conséquences futures de ce type de politiques draconiennes ne sont pas encore connues, mais les dirigeants de la santé publique à l'avenir 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., Caractéristiques et résultats des enfants infectés par la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) admis dans les unités de soins intensifs pédiatriques aux États-Unis et au Canada, JAMA \(mai 2020\).](#)⁸⁵⁴ [Stephanie H. Murray, L'orthophonie montre les compromis difficiles du port du masque, THE ATLANTIC \(2 mars 2022\).](#)⁸⁵⁵ [Liza Stahnke, Des mots insaisissables : faire face au déficit de compétences post-pandémique, ASHAWIRE \(17 mai 2024\).](#)

Page 213 of 520

VI. Les confinements non scientifiques liés à la COVID-19 ont fait plus de mal que de bien

La pandémie de COVID-19 s'est avérée être l'un des événements les plus importants de l'histoire américaine moderne. Pourtant, le virus lui-même n'a 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 la COVID-19 ont eu d'énormes conséquences imprévues et des effets secondaires auxquels nous devons probablement faire face

pendant des générations à venir. L'une des politiques les plus controversées et les plus conséquentes de l'ère de la pandémie a été l'ordre de rester à la maison et d'autres politiques de distanciation sociale généralement appelées « confinements ». Plus tard dans la pandémie, un nouveau confinement de facto a émergé pour les Américains non vaccinés dans de nombreuses régions du pays avec des politiques de vaccination obligatoires souvent appelées « passeports vaccinaux ». La plupart des politiques fédérales de confinement étaient des directives non contraignantes que les États pouvaient utiliser pour éclairer 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 de « 15 jours pour ralentir la propagation ». À la suite de ces directives, les États et les localités sont allés plus loin et ont commencé à émettre des ordres de confinement stricts.⁸⁵⁶

À ce stade, il semblait y avoir un accord général sur le fait que les activités potentiellement inutiles devraient être suspendues temporairement pour « aplatir la courbe » et atténuer le risque que le système de santé soit submergé par des cas graves de COVID-19. Pourtant, dans les 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 lors de la présentation du plan.

A peine avons-nous convaincu l'administration Trump de mettre en œuvre notre version d'un confinement de deux semaines que j'essayais de trouver comment 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 devant moi 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. Plutôt que 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 épanouissante. Cela semble être un problème fondamental de l'approche de santé publique privilégiée par les institutions américaines pendant la pandémie. Dans un apparent mea culpa du Dr Collins lors d'un panel pour Braver Angels, il a admis que l'approche ignorait intrinsèquement les dommages collatéraux possibles et cherchait aveuglément à lutter contre le COVID lui-même.

⁸⁵⁶ Communiqué de presse, Maison Blanche, 15 jours pour ralentir la propagation (16 mars 2020). ⁸⁵⁷ David R. Henderson, Critique de livre : Silent Invasion, CATO INSTITUTE (printemps 2023).

Page 214 of 520

Vous accordez une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe réellement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne s'en remettent jamais vraiment.⁸⁵⁸

Alors que de plus en plus de données sont publiées sur les éléments auxquels les autorités de santé publique n'ont accordé « aucune valeur », il apparaît que le peuple américain aurait pu être 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.

CONCLUSION : Les confinements prolongés liés à la COVID-19 ont inutilement nui à l'économie américaine.

La conséquence potentiellement la plus grave des confinements liés à la COVID-19 a été les dommages qu'ils ont causés à l'économie.

À la suite des confinements liés à la COVID-19, les entreprises ont fermé, les travailleurs ont été licenciés et l'inflation a grimpé en flèche. Les confinements ont également perturbé de manière disproportionnée les emplois du secteur des services, pénalisant ainsi doublement les salariés à bas salaires dans tout le pays, tandis que les secteurs professionnels et commerciaux se sont tournés 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 faire grimper les bénéfices des grandes entreprises et des particuliers fortunés. En raison des confinements, des millions d'Américains ont connu de nouvelles et douloureuses difficultés économiques. Ce rapport contient plus de détails sur la destruction économique pendant la pandémie.

CONCLUSION : Les confinements liés à la COVID-19 ont eu des conséquences néfastes sur la santé mentale des Américains.

Les confinements liés à la COVID-19 ont eu des conséquences drastiques sur la santé mentale de nombreux Américains, notamment une augmentation de la toxicomanie, des overdoses et des suicides. On ne peut pas encore connaître l'ensemble de ces conséquences, 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 mars 2024 Nature a constaté une augmentation de 22 % des troubles de santé mentale entre 2019 et 2020.⁸⁵⁹

L'étude a également révélé une relation de cause à effet entre les confinements et les troubles de santé mentale. Les résultats montrent que le confinement a augmenté de manière significative et causale l'utilisation des établissements de santé mentale dans les régions avec confinement par rapport aux régions sans confinement. En particulier, l'utilisation des ressources a augmenté de 18 % dans les régions avec confinement, contre une baisse de 1 % dans les régions sans confinement.⁸⁶⁰

⁸⁵⁸ Braver Angels, Une entrée déplorable et élitiste dans un bar : Francis Collins et Wilk Wilkinson (10 juillet 2023) ; voir également Scott Atlas, Steve Hanke, Philip Kerpen et Casey Mulligan, COVID Lessons Learned: A Retrospective After Four Years, COMM. TO UNLEASH PROSPERITY (mars 2024). ⁸⁵⁹ Ibthihal Ferwana et Lav. R Varshney, L'impact des confinements liés à la COVID-19 sur les populations de patients en santé mentale aux États-Unis, NATURE (7 mars 2024). ⁸⁶⁰ Id

Page 215 of 520

Les données montrant cette tendance inquiétante étaient disponibles au début de la pandémie. Une étude des 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 de dépendance ont également augmenté de façon spectaculaire pendant la période de confinement. Un chapitre du manuel « Behavioral Addiction: A Comprehensive Perspective » a mis en évidence des données illustrant une augmentation inquiétante des dépendances au jeu, aux jeux sur Internet, à la pornographie, aux réseaux sociaux, aux rencontres en ligne, aux achats 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 souligné la nécessité d'une compréhension nuancée de la manière dont les facteurs de stress, l'isolement et l'ère numérique se croisent pour favoriser la dépendance sous diverses formes, de la dépendance aux smartphones et aux réseaux sociaux à la pornographie et à la nourriture.⁸⁶³

Malheureusement, il semble également que bon nombre des personnes les moins exposées au risque de maladie grave ou de décès dû à la COVID-19 couraient un risque disproportionné plus élevé de souffrir de troubles mentaux graves en raison des confinements.

Par exemple, une étude de février 2023, publiée par l'American Academy of Pediatrics, a révélé que les décès par suicide chez les jeunes américains ont augmenté de manière significative pendant la pandémie, avec une estimation de 212 suicides supplémentaires chez les jeunes survenus rien qu'en 2020.⁸⁶⁴

Cette tendance semble encore plus forte en ce qui concerne la toxicomanie. Une étude des CDC 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

CONSTATATION : Les confinements liés à la COVID-19 ont perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains.

Les rapports indiquent que les retards de langage 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 qui travaillent avec des enfants de moins de cinq ans, dont la majorité a signalé une augmentation des références pour des problèmes d'audition, de parole et de langage ou des troubles depuis le début de la pandémie.⁸⁶⁶

861 Mark É. Czeisler et al., Santé mentale, toxicomanie et idées suicidaires pendant la pandémie de COVID-19 — États-Unis, du 24 au 30 juin 2020, MMWR (14 août 2020). 862 Kevin Gallagher, Les confinements liés à la pandémie ont entraîné une augmentation des dépendances comportementales, MAD IN A MERICA (22 novembre 2023). 863 Id. 864 Jeffrey A. Bridge et al., Suicide chez les jeunes pendant la première année de la pandémie de COVID-19, PEDIATRICS (15 février 2023). 865 Lauren J. Tanz et al., Décès par surdose de drogue chez les personnes âgées de 10 à 19 ans — États-Unis, juillet 2019-décembre 2021, MMWR (16 décembre 2022). 866 Un sondage montre une augmentation des références pour des problèmes d'audition, de parole et de langage, ainsi que davantage de difficultés de communication chez les jeunes enfants, ASHA (30 avril 2023).

Page 216 of 520

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 un retard 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. Des recherches menées par le laboratoire d'imagerie avancée pour bébés de l'hôpital de Rhode Island et la fondation à but non lucratif LENA Foundation indiquent que les enfants de moins de 16 mois ont montré une réduction significative des compétences verbales entre 2020 et 2021, et les données de neuroimagerie ont montré que les bébés nés pendant la pandémie avaient une croissance plus lente des canaux de communication du cerveau.⁸⁶⁸

Une étude préliminaire connexe coécrite par le directeur principal du laboratoire d'imagerie avancée pour bébés, le Dr Sean Deoni, a révélé que les enfants nés pendant la pandémie avaient des scores cognitifs moyens de 78, contre 100 chez les enfants nés avant la pandémie.⁸⁶⁹

L'analyse de LENA a utilisé des appareils 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 le début de la pandémie de COVID-19 produisaient beaucoup moins de vocalisations et avaient moins d'interactions de type « aller-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 nourrissons nés pendant la pandémie. En raison des confinements et des difficultés financières, davantage de jeunes adultes sont devenus dépendants de leurs parents pendant la pandémie. Selon Pew Research, la part des 18-29 ans vivant chez leurs parents a atteint 52 % au cours de la première année de la pandémie, dépassant le pic précédent pendant la Grande Dépression.⁸⁷²

Des études scientifiques sur les adolescents et les jeunes adultes ont également révélé d'autres tendances inquiétantes associées aux confinements. Par exemple, une étude de septembre 2024 de l'Université de Washington a révélé que les confinements liés à la COVID-19 faisaient vieillir prématurément le cerveau des adolescents, la tendance semblant plus forte chez les femmes que chez les hommes.⁸⁷³

Les chercheurs ont déclaré à propos de leurs résultats que « notre recherche introduit un nouvel ensemble de questions sur ce que signifie accélérer le 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 confinements liés à la COVID-19 chez les jeunes américains sont également inexorablement liés aux fermetures prolongées des écoles. Ce rapport contient plus de détails sur les impacts des fermetures d'écoles.

867 Id. 868 Sarah D. Sparks, *Babies Are Saying Less Since the Pandemic: Why That's Concerning*, EDUCATION WEEK (7 avril 2022). 869 CrisAnna Mink, *La COVID provoque-t-elle des retards de développement chez les enfants ?*, USC CENTER FOR HEALTH JOURNALISM (21 décembre 2021). 870 Jo Napolitano, *Nouvelle recherche : les bébés nés pendant la COVID parlent moins avec leurs soignants et développent plus lentement des compétences linguistiques essentielles*, THE 74 (18 avril 2022). 871 Équipe LENA, *Les nourrissons de l'ère COVID vocalisent moins et ont moins de conversations*, déclare l'équipe de recherche LENA, LENA (7 mars 2022). 872 Richard Fry et al., *Une majorité de jeunes adultes aux États-Unis vivent avec leurs parents pour la première fois depuis la Grande Dépression*, PEW RESEARCH CENTRE (4 septembre 2020). 873 Lauren Kirschman, *Les confinements liés à la COVID-19 vieillissent prématurément le cerveau des adolescents, selon une étude de l'UW*, UW NEWS (9 septembre 2024).⁸⁷⁴ Id.

Page 217 of 520

CONCLUSION : Les confinements liés à la COVID-19 ont eu des conséquences graves et inutiles sur la santé physique des Américains.

Si la COVID-19 elle-même constituait clairement une menace massive pour la santé des Américains, les confinements l'étaient tout autant. Une analyse réalisée à partir des données du CDC a révélé que les décès excédentaires non liés à la COVID-19 totalisaient près de 100 000 par an en 2020 et 2021.⁸⁷⁵

Les résultats indiquent que l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète dominaient les décès excédentaires chez les personnes âgées, tandis que les accidents, les surdoses, l'alcoolisme et les homicides touchaient principalement les plus jeunes.⁸⁷⁶

De ce fait, les Américains de moins de 45 ans ont enregistré plus de décès excédentaires sans le virus en 2020 et 2021 que ceux dus au virus.

Si la réponse à la pandémie devait impliquer une perturbation totale de la vie ordinaire, la communauté de la santé publique aurait dû surveiller activement ses effets sur les millions d'Américains dont nous savons qu'ils souffraient de toxicomanie, de diabète et de nombreuses autres maladies potentiellement mortelles. Il n'est jamais trop tôt pour reconnaître et commencer à atténuer les dommages collatéraux des politiques de lutte contre le Covid.⁸⁷⁷

De même, les confinements liés au COVID-19 ont entraîné le report de nombreuses procédures et visites médicales pour des millions d'Américains. Une étude publiée dans JAMA a révélé que 41 % des Américains avaient renoncé aux soins médicaux au cours des premiers mois de la pandémie, de mars à juillet 2020.⁸⁷⁸

Certaines études ont même révélé que la détection précoce de maladies telles que le cancer était entravée. Par exemple, un rapport publié dans JAMA Oncology en janvier 2021 a constaté une « diminution significative du nombre de patients soumis à des tests de dépistage du cancer et du nombre de diagnostics ultérieurs de lésions cancéreuses et précancéreuses pendant la pandémie de COVID-19... »⁸⁷⁹

La prévention des maladies a également été considérablement entravée par notre réponse au COVID. Si l'on examine uniquement les tendances en matière de santé cardiovasculaire, on voit clairement l'ampleur des dommages. Une

enquête a révélé que 42 % des Américains ont pris plus de poids que prévu, avec une prise de poids moyenne de 13 kg.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.⁸⁸¹

Des rendez-vous raccourcis et un épuisement des patients une fois la situation revenue à la normale.⁸⁸²

CONCLUSION : Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports vaccinaux sont devenus un confinement de facto pour les Américains non vaccinés.

875 Casey B. Mulligan et Robert D. Arnott, Les jeunes n'ont pas été épargnés : ce que révèlent les certificats de décès sur les décès non liés à la Covid, SAGE JOURNALS (15 décembre 2022). 876 Id. 877 Id. 878 15 jours pour ralentir la propagation, supra note 856. 879 David R. Henderson, Critique de livre : Silent Invasion, CATO INSTITUTE (printemps 2023). 880 Sophie Bethune, Un an plus tard : Gains de poids nocifs pour la santé, augmentation de la consommation d'alcool signalés par les Américains faisant face au stress pandémique, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (11 mars 2021). 881 Oliver Kharraz, Les longues attentes pour voir un médecin sont une crise de santé publique, STAT (2 mai 2023). 882 Jamie Ducharme, Longues attentes, rendez-vous courts, factures énormes : les soins de santé aux États-Unis provoquent l'épuisement des patients, TIME (27 février 2023).

Page 218 of 520

En 2021 et 2022, avec le déploiement des vaccins contre la 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 confinement de facto a commencé à émerger dans de nombreuses juridictions pour toute personne choisissant de ne pas se faire vacciner contre la COVID-19.

Le rapport aborde la question plus large des mandats de vaccination contre la COVID-19, mais les politiques dites de « passeport vaccinal » étaient en quelque sorte une politique distincte. Les « passeports vaccinaux » font référence aux politiques mises en place qui exigeaient la vaccination pour assister à des fonctions sociales, comme des événements sportifs et des concerts, des voyages, la fréquentation de restaurants et de bars ou d'autres activités.⁸⁸³

Bien qu'il existe une variété de méthodes utilisées pour vérifier le statut vaccinal, l'une des plus courantes consistait à demander aux individus de présenter leur carte de vaccination COVID-19 délivrée par les CDC. 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 une exigence de 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 salles de sport, des cinémas et des restaurants intérieurs.⁸⁸⁵

Lors du briefing du maire de Blasio annonçant la politique, le sénateur de l'État de New York James Sanders Jr. s'est prononcé en faveur de l'effort, déclarant : « vous avez le droit à votre corps, bien sûr, mais vous n'avez pas le droit de tuer d'autres personnes » et qu'« une position ferme doit être adoptée ».⁸⁸⁶

Ce type de rhétorique clivante est devenu une caractéristique de l'ère des politiques de passeport vaccinal. De nombreux dirigeants et politiciens ont cherché à caractériser les personnes non vaccinées comme étant la source de la douleur et de la souffrance continues que la COVID-19 provoquait, 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 à New York, le Dr Walensky a averti que « cela devient une pandémie de non-vaccinés ».⁸⁸⁷

Cependant, les vaccins contre la COVID-19 n'ont jamais été destinés à arrêter la propagation du virus, et tout avantage marginal qu'ils apportaient dans ce domaine particulier a essentiellement disparu avec l'apparition du variant 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 contre la COVID-19 « continuent de bien fonctionner pour le variant 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’ont pas fait grand-chose pour empêcher la propagation de la maladie, de nombreuses autres juridictions ont suivi l’exemple de la ville de New York et ont imposé des exigences similaires pour les passeports vaccinaux, notamment la Nouvelle-Orléans, San Francisco, Philadelphie, Boston, Chicago, Washington D.C. et d’autres.890

883 Anna Rouw, et al., *Key Questions about COVID-19 Vaccine Passports and the U.S.*, KFF (15 avril 2021). 884 Ayana Archie, *Le CDC ne délivrera plus de cartes de vaccination contre la COVID-19*, NPR (5 octobre 2023). 885 Emma G. Fitzsimmons, *La ville de New York exigera une preuve de vaccination pour les repas en salle et les gymnases*, THE N.Y. TIMES (3 août 2021). 886 Id. 887 Emily Anthes et Alexander E. Petri, *Le directeur du C.D.C. met en garde contre une « pandémie de non-vaccinés »*, THE N.Y. TIMES (16 juillet 2021, mis à jour le 22 juillet 2021). 888 Reuters Fact Check, *Fact Check : La prévention de la transmission n'a jamais été requise pour l'approbation initiale des vaccins contre la COVID ; le vaccin Pfizer a effectivement réduit la transmission des premiers variants*, REUTERS (12 février 2024). 889 Madeline Holcombe et Christina Maxouris, *Les personnes entièrement vaccinées qui contractent la Covid-19 Une infection percée peut transmettre le virus, déclare le chef du CDC*, CNN H EALTH (6 août 2021). 890 Carlie Porterfield, *Voici les villes américaines où vous avez besoin d'un vaccin contre le Covid pour dîner dans un restaurant*, F ORBES (22 décembre 2021).

Page 219 of 520

Dans l’article intitulé « Les conséquences imprévues de la politique de vaccination contre la COVID-19 : pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent causer plus de mal que de bien », les auteurs ont fait valoir que ces types de « restrictions différentielles » étaient souvent considérées comme punitives et discriminatoires et avaient 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 exemple, les écoles, les voyages (par exemple, la fièvre jaune) et, dans certains cas, pour les professionnels de la santé, les mandats pour les adultes à l’échelle de la population, les passeports et les restrictions ségréguées sont sans précédent et n’ont jamais été mis en œuvre à cette échelle. Ces politiques de vaccination ont été largement présentées comme offrant des « avantages » (libertés) à ceux qui ont une série complète de vaccins contre la COVID-19, mais une proportion importante de personnes considèrent que conditionner l’accès à la santé, au travail, aux voyages et aux activités sociales au statut de vaccination contre la COVID-19 est intrinsèquement punitif, discriminatoire et coercitif.891

Ces politiques qui ont imposé des « restrictions ségréguées » ont essentiellement créé un nouveau type de confinement dans lequel les personnes non vaccinées se sont vu refuser la possibilité de revenir à la normale sous l’hypothèse erronée qu’elles représentaient un danger pour la société. Ce confinement de facto a également eu une certaine résistance, certaines juridictions ayant prolongé leurs politiques de passeport vaccinal jusqu’en 2022.892

Même une fois que les gouvernements locaux ont levé les exigences, de nombreuses entreprises ont choisi de les maintenir de manière indépendante. illustrant à quel point ces fausses hypothèses sur les capacités protectrices des vaccins contre la COVID-19 étaient devenues omniprésentes.893

Les vaccins contre la COVID-19 s’apparentent sans doute davantage à des traitements que les vaccins traditionnels que le public américain est habitué à recevoir dans la petite enfance. Les vaccins à ARNm contre la COVID-19 n’ont pas empêché la transmission interhumaine ni l’infection par la COVID-19 comme les vaccins traditionnels ont pu le faire. Ne pas expliquer complètement et honnêtement cette dynamique a été un échec critique du message de santé publique. Il est probable que les politiques de passeport vaccinal contre la COVID-19 et la rhétorique politique clivante qui y est associée continueront d’avoir un impact sur la perception des Américains de la santé publique et pourraient constituer un obstacle à la préparation à une future pandémie.

891 Kevin Bardosh, et al., *Les conséquences imprévues de la politique de vaccination contre la COVID-19 : pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent causer plus de mal que de bien*, BMJ G LOBAL H EALTH (mai 2023)

[ci-après « Bardosh, Les conséquences imprévues de la politique de vaccination contre la COVID-19 »]. 892 Plan de sécurité COVID de la Nouvelle-Orléans, (dernière mise à jour le 19 avril 2022) disponible sur <https://www.neworleans.com/blog/post/new-orleans-covid-safety/>. 893 Kayla Benjamin, L'obligation vaccinale de DC est terminée, mais de nombreux restaurants, salles de sport et lieux de divertissement exigent toujours une preuve de vaccination, WASHINGTONIAN (16 février 2022).

Page 220 of 520

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 gouvernements fédéral, étatiques et locaux se sont précipités pour répondre au COVID-19, en mettant en œuvre des ordres stricts de distanciation sociale et de confinement visant à limiter la transmission. Il est rapidement devenu évident que le COVID-19 était particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les personnes atteintes de comorbidités. En conséquence, il était extrêmement important 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 directives 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 à ces établissements aux personnes diagnostiquées avec le COVID-19.

Cependant, une poignée d'États, dont New York, n'ont pas instauré de directives similaires. Au lieu de cela, New York a émis une ordonnance qui obligeait effectivement 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 « Sorties d'hôpital et admissions dans les maisons de retraite » [ci-après la « Directive du 25 mars »].⁸⁹⁴

La Directive du 25 mars ordonnait qu'« aucun résident ne se verra refuser une réadmission ou une admission dans la [maison de retraite] uniquement sur la base d'un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19 » et que « [les maisons de retraite] n'ont pas le droit d'exiger qu'un résident hospitalisé jugé médicalement stable subisse un test de dépistage de la COVID-19 avant son admission ou sa réadmission ».⁸⁹⁵

Alors que d'autres États ayant adopté des ordonnances similaires ont rapidement changé de cap, M. Cuomo n'a pas mis fin à sa directive pendant six semaines.

En conséquence de la directive du 25 mars, plus de 9 000 patients atteints de la COVID-19 ont été réadmis ou admis dans des maisons de retraite entre le 25 mars 2020 et le 8 mai 2020.⁸⁹⁶

Cela a exposé de manière injustifiable les populations vulnérables des maisons de retraite à la COVID-19, entraînant des conséquences prévisibles mais désastreuses, notamment une surmortalité.⁸⁹⁷

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

Il était bien compris dès le début de la pandémie que la COVID-19 ne nuisait pas à tout le monde de la même manière. L'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire l'hospitalisation et le décès dus à la COVID-19.

⁸⁹⁴ Mémorandum du Département de la Santé de l'État de New York aux administrateurs des maisons de retraite, et. al. (25 mars 2020) (archivé auprès du personnel du sous-comité spécial) [ci-après « Directive du 25 mars »]. ⁸⁹⁵ Id. ⁸⁹⁶ Bernard Condon et Jennifer Peltz, Plus de 9 000 patients atteints du virus envoyés dans des maisons de retraite de New York, ASSOCIATED PRESS (11 février 2021).⁸⁹⁷ Id.

Page 221 of 520

M. Cuomo connaissait les risques pour les personnes 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 initial de la COVID-19, à la suite de la COVID-19 dans les maisons de retraite.899

Le 10 mars 2020, en réponse à une question concernant la menace que la COVID-19 représentait pour les maisons de retraite, il a déclaré que le coronavirus dans les maisons de retraite était un scénario de « cauchemar ».900

Ceci est mon cauchemar et c'est là que vous allez voir la douleur et les dégâts causés par ce virus. Maisons de retraite, maisons de retraite, résidences pour personnes âgées congrégationnelles...901

Quelques jours plus tard, M. Cuomo aurait dit à M. Jared Kushner, qui a aidé à diriger la première réponse de la Maison Blanche à la COVID-19, que « pour les maisons de retraite, cela pourrait être comme un feu dans de l'herbe sèche ». 902

L'administration Cuomo a initialement pris des mesures pour protéger les populations vulnérables, notamment en suspendant les visites dans les maisons de retraite.903

903. et en ordonnant aux populations vulnérables de rester chez elles tout en limitant les visites.904

Néanmoins, l'administration Cuomo a quand même émis 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 ont quand même appliqué la directive du 25 mars.

Conclusion : 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.

Dans une interview transcrite, le Dr Zucker a témoigné que la directive du 25 mars avait été motivée par un appel téléphonique que M. Cuomo avait reçu de la GNYHA.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Lorsque vous avez posé des questions, avez-vous déjà demandé ce qui a motivé la rédaction de la directive ?

R. Je sais pourquoi elle a été rédigée. Je sais pourquoi elle a été rédigée.

Q. Pouvez-vous résumer brièvement ?

898 Marisa Kwiatkowski, « Une honte nationale » : 40 600 décès liés aux maisons de retraite américaines, USA TODAY (1er juin 2020). 899 Andrew Cuomo, American Crisis: Leadership Lessons from the COVID-19 Pandemic (Crown Publishing Group, 13 octobre 2020). 900 The Lead avec Jake Tapper, CNN (10 mars 2020). 901 Id. 902 Steven Nelson et Bernadette Hogan, Cuomo craignait un « incendie » lié au COVID dans les maisons de retraite avant le fameux ordre : Kushner, N.Y. P OST (2 août 2022) (soulignement ajouté). 903 Lettre du Département 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 « État de New York en PAUSE », gouverneur Kathy Hochul (20 mars 2020).

Page 222 of 520

R. Bien sûr. Bien sûr. Cela correspond donc à ce qui se passait à l'époque. Nous devons donc replacer cela dans son contexte. Et maintenant, nous sommes en mars, à la mi-mars, et les chiffres augmentent. La troisième semaine de mars, les cas augmentaient 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 que cette directive ne soit rédigée, ou envoyée, devrais-je dire, les modélisateurs sont revenus avec ce qui allait se passer. Le gouverneur a donc demandé aux équipes de modélisation d'experts en santé publique, qui étaient des consultants, de nous indiquer où cela allait, et ils ont prédit que jusqu'à 136 000 personnes seraient hospitalisées au plus fort de la pandémie, ce qui était dans X semaines. Je ne me souviens pas, 4 ou 6 semaines à partir de là où nous en étions à ce moment-là. Et quand j'ai regardé le rythme auquel les

gens se rendaient à l'hôpital, il était logique que nous puissions nous retrouver là. Et à ce moment-là, nous avons également eu, à peu près au même moment, une crise à l'hôpital Elmhurst, où ils avaient environ 234 personnes positives au COVID à l'hôpital sur leurs 400 lits environ, et 13 sont décédées en 24 heures. Et les hôpitaux étaient débordés. La Greater New York Hospital Association a appelé le gouverneur et l'équipe – nous étions tous là pour discuter ; Beaucoup d'entre nous étaient là et nous avons dit que nous avions des personnes qui allaient mieux, qui s'étaient rétablies, qui étaient simplement assises dans un lit d'hôpital, mais qui devaient rentrer « chez elles », entre guillemets pour ceux qui sont dans des établissements de soins de longue durée, sinon les autres rentreraient simplement chez elles. Et les établissements de soins de longue durée n'allaient pas les accueillir et nous avons dû faire quelque chose, ce qui a donné lieu à ce document...905

Le Dr Zucker a témoigné qu'il n'avait pas participé à la rédaction, à la révision ou à la publication de la directive du 25 mars, mais a déclaré que la publication d'un avis, qui deviendrait la directive du 25 mars, avait été décidée à la suite de l'appel téléphonique du GNYHA avec M. Cuomo.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...Quand avez-vous vu pour la première fois une copie [de la directive] ?

R. En fait, je ne me souviens pas d'avoir vu cet avis. J'étais là, avec d'autres personnes du bureau du gouverneur, lorsque la décision a été prise d'émettre un avis, puis elle a été mise en œuvre...906

905 Entretien transcrit de Howard Zucker, M.D., ancien commissaire, département de la santé de l'État de New York, aux pages 88-89 (18 décembre 2023) [ci-après « Zucker TI »] ; Voir également, Jimmy Vielkind, et. al., In Worst-Hit COVID State, New York's Cuomo Called All the Shots, W ALL S TREET J OURNAL (11 septembre 2020) (Rapporté que « 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 rétablis des maisons de retraite, les modèles montrant qu'ils pourraient bientôt être submergés. ») 906 Zucker TI, supra note 905, à la p. 93.

Page 223 of 520

Dans une interview transcrite, M. Cuomo a témoigné 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 jusqu'à ce qu'on lui pose la question lors d'une conférence de presse le 20 avril 2020.907

M. Cuomo a témoigné qu'il ne se souvenait pas d'avoir reçu un appel téléphonique de la

GNYHA concernant le renvoi de personnes hospitalisées vers des maisons de retraite.908

Cependant, M. Cuomo a témoigné 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.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Vous souvenez-vous qu'un tel appel téléphonique ait eu lieu ?

R. Non.

Q. Indépendamment de l'appel téléphonique, vous souvenez-vous que la Greater New York Hospital Association vous ait demandé de faire quelque chose en rapport avec cette question ?

R. Non. La discussion avec la Greater New York Hospital Association portait toujours sur la capacité des hôpitaux et ils surveillaient la capacité, ce qui n'a jamais eu lieu.

Q. En ce qui concerne la capacité hospitalière, serait-il possible qu'ils aient proposé quelque chose de similaire à l'ordonnance du 25 mars afin d'augmenter la capacité hospitalière ?

R. Non. Je vais utiliser l'analogie que j'ai utilisée auparavant. La capacité d'incendie est de 41 dans cette salle. Ce n'est pas un problème jusqu'à ce que la 42e personne se présente. Ensuite, ce sera une discussion, mais nous n'avons jamais – cela n'est jamais arrivé.909

Lors d'une entrevue transcrite, Mme DeRosa a témoigné qu'elle n'a joué aucun rôle dans l'élaboration de la directive du 25 mars et qu'elle n'en a entendu parler qu'à la conférence de presse du 20 avril 2020.910

Mme DeRosa a émis l'hypothèse qu'elle avait été rédigée par une « personne de niveau intermédiaire » au sein du NYSDOH.911

Lors d'une entrevue transcrite, M. Hutton a témoigné que la directive du 25 mars avait été élaborée par le personnel du NYSDOH.912 Comme le Dr Zucker, M. Hutton a témoigné que la directive du 25 mars.

907 Entretien transcrit d'Andrew Cuomo, ancien gouverneur de l'État de New York, p. 38-41 (11 juin 2024) [ci-après « Cuomo TI »]. 908 Cuomo TI, supra note 907, p. 202-203. 909 Identifiant. 910 Entretien transcrit de Melissa DeRosa, ancienne secrétaire du gouverneur de l'État de New York, à 20 (21 juin 2024) [ci-après « DeRosa TI »]. Identifiant 911. à 114-115. 912 Entretien transcrit de Bradley Hutton, ancien sous-commissaire, N.Y. State Dep't of Health, du 26 au 28 (27 août 2024) [ci-après « Hutton TI »].

Page 224 of 520

La directive a été motivée par « un appel téléphonique urgent du [directeur général] d'un hôpital de la vallée de l'Hudson » qui s'inquiétait de la capacité de l'hôpital.913

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

M. Hutton a témoigné que la directive du 25 mars avait « absolument » reçu l'approbation de la Chambre exécutive avant d'être publiée.

M. Brad Hutton (27 août 2024)

Q. La Chambre exécutive approuve toutes les directives du ministère de la Santé qui ont été publiées. Est-ce exact ?

R. Pendant la pandémie, oui.

Q. Donc, pour mémoire, l'ordonnance du 25 mars a bien reçu l'approbation de la Chambre exécutive ?

R. Oui, absolument. 914

De même, le Dr Zucker a témoigné que toutes les directives du NYSDOH devaient être approuvées par la Chambre exécutive.

Dr 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 de directives ?

R. Je dirais que pendant cette pandémie, tout s'est retrouvé au deuxième étage.

Q. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet ?

R. Oui, eh bien, le deuxième étage étant la Chambre exécutive, l'étage du gouverneur.

Q. Donc c'est –

R. Et il y a eu des moments où nous, le ministère de la Santé, avons dit : « Où sont ces directives ? » et elles n'ont toujours pas été approuvées au deuxième étage.

913 Id.914 Hutton TI, supra note 912, p. 51.

Page 225 of 520

Q. Et quand vous dites « deuxième étage » –

R. C'est le bureau du gouverneur. Désolé.

Q. D'accord. Présumeriez-vous que cela inclurait le gouverneur lui-même étant au courant de –

R. Je ne peux pas répondre à la question de savoir comment ce processus s'est déroulé. Nous savions que certaines choses devaient être clarifiées, et parfois il s'agissait de questions juridiques, dans lesquelles Beth Garvey était impliquée, et d'autres questions, évidemment, c'est la secrétaire du gouverneur, Melissa DeRosa, qui a donné son accord.⁹¹⁵

De plus, selon le Dr Zucker, « la plupart des choses » devaient être approuvées par Mme DeRosa elle-même. Cependant, le Dr Zucker n'a pas témoigné que Mme DeRosa avait approuvé la directive du 25 mars.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Pendant la pandémie, est-ce que quelqu'un dans la chambre du gouverneur, y compris Mme DeRosa, a fait office de centre d'échange d'informations ?

R. Eh bien, tout a fini par devoir passer par le bureau du gouverneur. Et lorsque j'utilise l'expression « bureau du gouverneur », je fais référence à l'ensemble de l'équipe de direction, au deuxième étage, peu importe comment on veut l'appeler. Mais c'est ce que je veux dire quand je dis « bureau du gouverneur ».

Q. À quoi cela ressemblait-il ? Avez-vous apprécié un tampon d'approbation ? Qui a donné le tampon final d'approbation pour émettre quelque chose ?

R. Eh bien, 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 avons avancé pour relever les défis quels qu'ils soient.⁹¹⁶

Selon les documents, Mme DeRosa a servi de « signature finale » pour au moins une directive relative aux maisons de retraite et aux visites.

915 Zucker TI, supra note 905, aux pages 43-44. 916 Id. aux pages 22-23. 917 Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive (7 juillet 2020, 15 h 01).

Page 226 of 520

From: [REDACTED]
Sent: Tuesday, July 07, 2020 3:01 PM
To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Subject: MDR for final sign off

Nursing Homes

- Criteria to allow visitation:
 - Nursing Home must be in phase 3 region.

- No COVID cases among residents or staff for 28 days (currently 146 nursing homes would qualify*)
- The nursing home must be in full compliance with all state and federal requirements, have access to adequate testing, have agreements with laboratories to process tests, and have no staffing shortages.
- A formal copy of visitation plan must be posted to website and broadcast to visitors
- Visitation is limited to outdoor areas, except under certain circumstances where visitation may be inside in a well-ventilated space with no more than 10 individuals
- The number of visitors must not exceed ten percent (10%) of the resident census at any time and only one visitor will be allowed per resident at any one time.
- Visitors must wear proper PPE and must be screened for signs and symptoms of COVID-19 prior to visitation
- The Department can halt visitation at the nursing home at any time due to community or facility spread of infection or when the Department identifies that the NH has failed to comply with visitation requirements.

Pediatric Nursing Homes

- Same criteria as for allowing visitation as Nursing Homes except, pediatric nursing homes in all regions of the state are eligible, regardless of phase
- Same procedures for visitation as nursing homes plus:
 - Visitation is limited to parents or legal guardians of the resident and immediate family ages 18 and older.
 - Two visitors per resident are permitted at one time (compared to one for nursing homes)

Adult Care Facilities

- Visitation criteria is the same as for nursing homes plus ACF must have undergone an infection control survey since May 1, 2020 and must have been found to be in substantial compliance
 - Currently 328 ACFs would qualify*
- When those criteria are met, ACFs may have the same visitation as nursing homes plus:
 - resume congregate activities that do not include eating and drinking
 - allow salon services that abide by NY Forward guidance specific to salons and barbershops

*Number of facilities could change as pending staff and resident test results come back

• Critères pour autoriser les visites :

o La maison de retraite doit être située dans une région de phase 3.

o Non (cas OVID parmi les résidents ou le personnel pendant 28 jours (actuellement 146 maisons de retraite seraient éligibles"))

o La maison de retraite doit être en totale conformité avec toutes les exigences fédérales et étatiques, avoir accès à des tests adéquats, avoir des accords avec des laboratoires pour traiter les tests et ne pas manquer de personnel. o Une copie officielle du plan de visite doit être publiée sur le site Web et diffusée aux visiteurs • Les visites sont limitées aux espaces extérieurs, sauf dans certaines circonstances où les visites peuvent avoir lieu à l'intérieur dans un espace bien ventilé avec pas plus de 10 personnes

- Le nombre de visiteurs ne doit pas dépasser dix pour cent (10 %) du recensement des résidents à tout moment et un seul visiteur sera autorisé par résident à tout moment.
- Les visiteurs doivent porter un EPI approprié et doivent être examinés pour détecter les signes et symptômes de COVID-19 avant la visite
- Le Département peut interrompre les visites à la maison de retraite à tout moment en raison de la propagation de l'infection dans la communauté ou dans l'établissement ou lorsque le Département identifie que le NH n'a pas respecté les exigences de visite.

Maisons de soins infirmiers

- Mêmes critères que pour autoriser les visites dans les maisons de soins infirmiers, sauf que les maisons de soins infirmiers pédiatriques de toutes les régions de l'État sont éligibles, quelle que soit la phase.
- Mêmes procédures de visite que les maisons de soins infirmiers, plus :
 - o Les visites sont limitées aux parents ou tuteurs légaux du résident et à la famille immédiate âgés de 18 ans et plus.
 - o Deux visiteurs par résident sont autorisés à la fois (contre un pour les maisons de retraite)

Établissement de soins pour adultes

- Les critères de visite sont les mêmes que pour les maisons de retraite, plus les ACF doivent avoir subi une enquête de contrôle des infections depuis le 1er mai 2020 et doivent avoir été jugés en conformité substantielle
 - o Actuellement, 328 ACF seraient admissibles"
 - Lorsque ces critères sont remplis, les ACF peuvent avoir le même nombre de visites que les maisons de retraite plus :
 - o reprendre les activités collectives qui n'incluent pas manger et boire
 - o autoriser les services de salon qui respectent les directives NY Forward spécifiques aux salons et aux salons de coiffure
- "Le nombre d'installations pourrait changer à mesure que les résultats des tests du personnel et des résidents seront disponibles.

Lors d'une entrevue transcrite, Mme Garvey a témoigné qu'elle avait joué un rôle dans l'approbation de la directive du 25 mars.

Page 227 sur 520

Mme Beth Garvey (30 mai 2024)

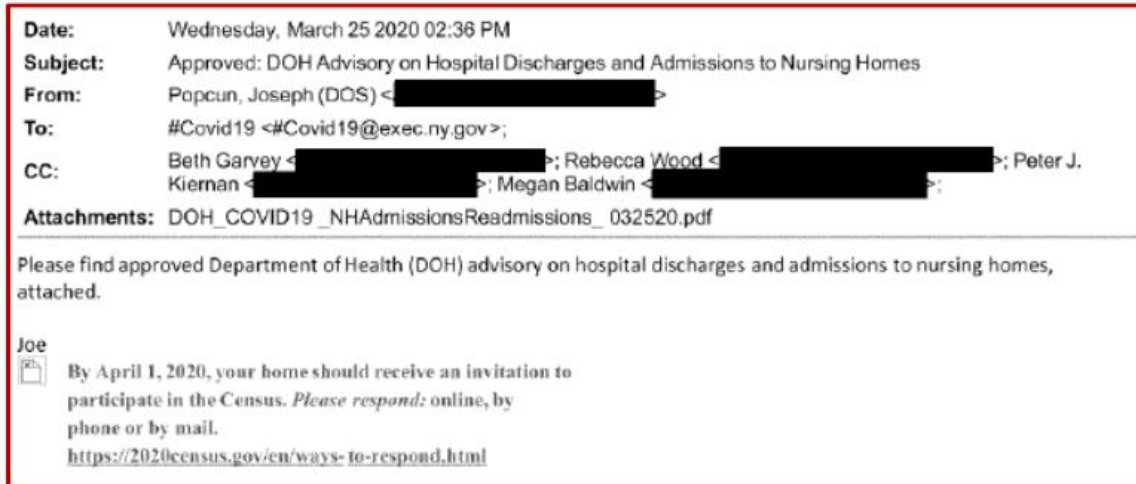
Q. Avez-vous joué un rôle dans l'élaboration de ces directives ?

R. Oui.

Q. Pouvez-vous expliquer votre rôle ?

R. Euh, je n'ai aucun souvenir précis de cela, mais comme je l'ai dit plus tôt, les directives arrivaient à la Chambre exécutive et étaient examinées par un certain nombre de membres du personnel différents avant de me parvenir pour approbation. Elles passaient généralement par Joe Popcun, qui envoyait cet e-mail. Il a été déployé, vous savez, par le Département d'État pour aider notre bureau. J'aurais donc examiné ces directives pour m'assurer qu'elles étaient cohérentes avec les décrets exécutifs, les politiques, toutes les communications que le gouverneur faisait, puis je les aurais approuvées pour distribution par le ministère qui avait demandé les directives.918

En effet, la directive approuvée du 25 mars était jointe à un courriel de M. Joseph Popcun adressé à plusieurs responsables de la Chambre exécutive, dont Mme Garvey, Mme Rebecca Wood, M. Peter Kiernan et Mme Megan Baldwin.919



Lors d'une entrevue transcrite, Mme Lacewell a témoigné 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 exemple rare d'une situation où quelque chose avait été émis sans l'approbation de Mme DeRosa.920

918 Entretien transcrit de Beth Garvey, ancienne conseillère spéciale du gouverneur, État de New York, aux pages 81-82 (30 mai 2024) [ci-après « Garvey TI »]. 919 Courriel de Joseph Popcun, Département d'État de New York, à Beth Garvey, conseillère spéciale du gouverneur, et al. (25 mars 2020).

Page 228 of 520

Mme Lacewell a témoigné que cela n'était pas « censé se produire ».

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. Pensez-vous qu'il serait juste de dire que rien n'a été approuvé sans l'approbation de Mme DeRosa ?

R. En fait, des choses ont été approuvées sans Melissa DeRosa, mais cela n'était pas censé se produire.

Q. Avez-vous un exemple de cela ?

R. J'en ai un.

Q. Pouvez-vous le partager ?

R. Je peux.

Q. Allez-y, s'il vous plaît.

R. Euh, les directives de mars. Le gouverneur et Mme DeRosa n'étaient pas – permettez-moi de reformuler cela. Ils ont été surpris par les directives. Donc, d'après ce que j'ai compris, ils n'ont pas été consultés, et elle n'a pas été consultée plus spécifiquement au préalable parce qu'elle était surprise. Et de temps en temps, cela s'est produit.921

Pour sa part, Mme Lacewell a témoigné qu'elle avait eu une discussion « privilégiée » concernant 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 répondre à la pandémie.

920 Entretien transcrit de Linda Lacewell, ancienne surintendante du département de la santé de l'État de New York, aux pages 42-43 (31 mai 2024) [ci-après « Lacewell TI »]. 921 Id

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. Quelle était la nature des conversations sur la COVID-19 et les maisons de retraite avec M. Schwartz ?

R. Eh bien, il faisait partie du groupe réuni dans la Chambre exécutive pour gérer la COVID. Nous avons donc régulièrement des conversations entre nous dans la gestion quotidienne de la pandémie pendant cette période.

Q. Quelque chose de spécifique à la directive ou aux maisons de retraite ?

...

R. À part les conversations privilégiées, je n'ai rien à vous dire.

Q. Quel était le sujet des conversations privilégiées ?

...

R. Les maisons de retraite.

Q. Je pense que nous pouvons être un peu plus précis à ce sujet sans aborder une conversation privilégiée pour le moment. FrançaisDonc—

R. J'ai eu une conversation privilégiée avec M. Schwartz sur l'objet de la directive de mars avant qu'elle ne soit émise.⁹²²

Dans une entrevue transcrite, M. Schwartz a témoigné qu'il ne se souvenait pas d'avoir eu des conversations, privilégiées ou non, avec Mme Lacewell concernant la directive du 25 mars.⁹²³

Il a également témoigné qu'il ne connaissait pas les origines de la directive du 25 mars.⁹²⁴

CONCLUSION : La directive du 25 mars était incompatible avec les directives fédérales applicables concernant les transferts d'un hôpital vers une maison de retraite et le contrôle des infections liées à la COVID-19.

M. Cuomo et la Chambre exécutive ont fait valoir à plusieurs reprises que la directive du 25 mars suivait les directives fédérales, émanant à la fois du CMS et du CDC, concernant la protection des résidents des maisons de retraite et d'autres établissements de soins de longue durée.⁹²⁵

M. Cuomo a fait valoir qu'elle avait été « rédigée par le CMS et le CDC ». Ce témoignage est contredit par les responsables fédéraux de la santé, notamment le Dr Birx.

⁹²² Ibid. aux pages 20-21. ⁹²³ Entretien transcrit de Larry Schwartz, ancien conseiller principal du gouverneur de l'État de New York, aux pages 12-13 (24 juin 2020) [ci-après « Schwartz TI »]. ⁹²⁴ Ibid. à 13. ⁹²⁵ Voir en général Cuomo TI, supra note 907.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Je parle de cette directive en ce moment et de sa formulation.

...

R. Elle a été rédigée par le CMS et le CDC. Et elle fait référence aux directives qu'ils ont reçues deux jours auparavant, qui stipulent : « Quand une maison de retraite doit-elle accepter un résident diagnostiqué avec la COVID-19 dans un hôpital ? Une maison de retraite peut accepter un résident diagnostiqué avec la COVID-19 et toujours soumis à un

protocole basé sur la transmission. » Donc toujours des infections, tant que l'établissement peut suivre les directives du CDC pour les précautions basées sur la transmission. S'ils ne le peuvent pas, ils ne peuvent pas prendre la personne.⁹²⁶

De même, le Dr Zucker a témoigné que la directive du 25 mars était conforme aux directives du CMS et du CDC.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

R. ... Mais le fait est que nous avons suivi les directives du CDC qui étaient publiées à l'époque, et les directives du CMS, ainsi que les directives du CDC sur les maladies transmissibles à ce moment-là, indiquaient que ces personnes n'étaient pas contagieuses, sur la base des critères...⁹²⁷

Aucun des témoins interrogés par le sous-comité spécial n'a consulté – ni ne connaissait personne au sein de l'administration Cuomo qui ait consulté – le CMS 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'administrateur Verma n'était pas d'accord, déclarant : « [s]ous aucune circonstance un hôpital ne devrait renvoyer un patient dans une maison de retraite qui n'est pas préparée à répondre aux besoins de ce patient. » ⁹²⁸

En effet, les directives du CMS intitulées « Pour le contrôle des infections et la prévention de la maladie à coronavirus 20219 (COVID-19) dans les maisons de retraite » [ci-après « Directives du CMS »] n'ont pas imposé le retour des patients positifs à la COVID-19 dans les maisons de retraite, mais ont plutôt déclaré qu'un cas de COVID-19 dans un hôpital n'empêche pas la maison de retraite d'accepter un patient négatif à la COVID-19.⁹²⁹

Cela est contraire à la directive du 25 mars, qui stipule que les maisons de retraite ne doivent pas refuser les patients positifs à la COVID-19 en raison de leur diagnostic de COVID-19.⁹³⁰

Dans une entrevue transcrite, le Dr Birx, interrogé sur la directive du 25 mars, a témoigné qu'elle « violait » les directives du CMS.

⁹²⁶ Id. à 129. ⁹²⁷ Zucker TI, supra note 905, aux pages 90-91. ⁹²⁸ Charles Creitz, Verma, le chef de Medicare, critique Cuomo pour avoir tenté de rejeter la responsabilité sur la Maison Blanche pour les décès dans les maisons de retraite de New York, FOX NEWS (28 mai 2020). ⁹²⁹ Mémoire de David R. Wright, directeur du groupe Qualité, sécurité et surveillance, U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, aux directeurs des agences d'enquête des États (13 mars 2020) (archivé auprès du personnel de la Commission). ⁹³⁰ Directive du 25 mars, supra note 894

Page 231 of 520

Dr Deborah Birx (13 octobre 2021)

Q. Au bas de la page 4 de ces directives du CMS, il est donné des conseils sur la manière de renvoyer un résident diagnostiqué avec la 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 concernant les précautions basées sur la transmission. Tout d'abord, quelles auraient été ces précautions basées sur la transmission ?

R. Cela nécessiterait donc l'isolement et le port d'une blouse, d'un masque et l'absence de contact avec d'autres résidents.

Q. L'administratrice [du CMS] [Seema] Verma a déclaré à propos de ces directives : « en aucun cas, un hôpital ne devrait renvoyer un patient dans une maison de retraite qui n'est pas préparée à répondre aux besoins de ce patient. »

R. C'est exact.

Q. Si nous nous tournons maintenant vers les directives de New York... Est-ce que cela a le même qualificatif de pouvoir prendre les précautions du CDC que les directives du CMS requises ?

R. Non.

Q. Donc, est-ce que [la directive du 25 mars] aurait violé les directives du CMS ?

R. Oui.⁹³¹

Le Dr Birx a également témoigné des effets négatifs de la réadmission de résidents potentiellement positifs à la COVID-19 dans les maisons de retraite.

Dr Deborah Birx (13 octobre 2021)

Q. Pensez-vous que la réadmission de résidents potentiellement positifs à la COVID-19 dans les maisons de retraite sans possibilité de les mettre en quarantaine ou de les isoler est dangereuse et pourrait entraîner des décès inutiles ?

R. Oui, je pense que c'est pourquoi les directives du CDC étaient très claires sur les précautions nécessaires pour les protéger. Et je pense que c'est pourquoi [l'administratrice du CMS] Seema [Verma] travaillait de manière proactive sur ces directives de contrôle des infections.⁹³²

Les directives du CMS étaient comprises comme non contraignantes et utilisaient un langage non prescriptif tel que « peut » et « devrait ».

⁹³¹ Entretien transcrit avec Deborah Birx, M.D., coordonnatrice de la réponse à la COVID-19, p. 119-121 (13 octobre 2021). ⁹³² Id. à 123. ⁹³³ Zucker TI, supra note 905, p. 90-913.

Page 232 of 520

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](#).

Quand une maison de retraite doit-elle accepter un résident diagnostiqué avec la COVID-19 dans un hôpital ?

Une maison de retraite peut accepter un résident diagnostiqué avec la COVID-19 et toujours soumis à des précautions basées sur la transmission pour la COVID-19 tant que l'établissement peut suivre les directives du CDC concernant les précautions basées sur la transmission. Si une maison de retraite ne le peut pas, elle doit attendre que ces précautions soient interrompues. Le CDC a publié des directives internationales pour l'interruption des précautions basées sur la transmission ou de l'isolement à domicile pour les personnes atteintes de la COVID-19 confinées en laboratoire.

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).

Remarque : Les maisons de retraite doivent admettre toutes les personnes qu'elles admettraient normalement dans leur établissement, y compris les personnes provenant d'hôpitaux où un cas de COVID-19 était/est présent. De plus, si possible, dédiez une unité/aile exclusivement à tous les résidents venant ou revenant de l'hôpital. Cela peut servir d'unité de transition où ils restent pendant 14 jours sans aucun symptôme (au lieu de s'intégrer comme d'habitude à l'étage de réadaptation de courte durée ou de retourner dans la chambre d'origine de long séjour).

À l'inverse, la directive du 25 mars se qualifiait elle-même de « directive » et utilisait des termes prescriptifs tels que « doit », « doit » et « interdire ».934

En fait, elle soulignait le libellé 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.

Aucun résident ne peut se voir refuser une réadmission ou une admission dans un NH uniquement sur la base d'un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19. Il est interdit aux NH d'exiger qu'un résident hospitalisé jugé médicalement stable subisse un test de dépistage de la COVID-19 avant son admission ou sa réadmission.

M. Hutton a témoigné qu'il s'agissait d'une « norme » établie d'inclure un langage prescriptif, car la Chambre exécutive n'aimait pas être « perçue comme étant trop douce ou suggestive plutôt que directive ».

M. Brad Hutton (27 août 2024)

Q. ... Lorsque vous regardez les deux derniers paragraphes que nous avons examinés qui utilisent un langage permissif tel que « devrait » ou « peut », alors que l'ordonnance du 25 mars utilise un langage restrictif tel que « doit » ou « doit », est-ce que le langage utilisé dans l'ordonnance du 25 mars a déjà été discuté lors de votre examen ?

R. Je ne m'en souviens pas.

Q. Avez-vous eu des inquiétudes concernant le langage utilisé dans l'ordonnance ?

R. Je n'en avais pas, mais je suppose que je le nuancerais en disant qu'il avait été établi comme la norme, que cette Chambre exécutive préférerait que les ordonnances soient beaucoup plus directives dans leur langage et que nous recevions généralement des choses renvoyées si elles étaient perçues comme étant trop douces ou suggestives plutôt que directives.

934 Directive du 25 mars, supra note 894 ; voir également, « Comme le feu dans l'herbe sèche : la mortalité dans les maisons de retraite et les politiques liées à la COVID-19 », : Audition devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1 (17 mai 2023) (témoignage écrit de Bill Hammond, chercheur principal en politique de santé, Empire Center for Public Policy) [ci-après « Comme le feu dans l'herbe sèche »]. 935 Ibid.

Page 233 of 520

Q. Et vous avez dit qu'il s'agissait d'un décret exécutif - ou d'une suggestion de la Chambre exécutive ?

R. Je dirais une norme, oui, une norme selon laquelle cette Chambre exécutive ne réagissait pas favorablement à un langage doux ou à ce qu'elle percevait comme faible ou suggestif, mais plutôt, qu'il s'agisse des services de santé locaux, des maisons de retraite ou de toute autre entité, que nous soyons beaucoup plus directs dans notre langage lorsque nous émettons des directives.936

CONCLUSION : L'administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression publique, et non à un changement dans la science applicable.

Bien qu'il ait témoigné qu'il n'était pas impliqué dans la publication, le Dr Zucker a maintenu la directive du 25 mars.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...Le 19 février 2021, vous avez défendu la décision de l'État d'émettre la directive du 25 mars, en déclarant : « Nous prendrions à nouveau la même décision. » Pour mémoire, maintenez-vous toujours cette décision ?

R. Je le fais.937

M. Cuomo a témoigné qu'avant d'être informé par le Dr Zucker, il n'avait pas compris la directive du 25 mars.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Revenons au moment où vous avez été informé et informé pour la première fois et où vous avez dit que le Dr Zucker avait répondu aux questions. Quelles questions avez-vous posées ? Avez-vous –

R. Eh bien, toutes les questions que vous posez.

Q. Vous aviez donc des inquiétudes concernant la directive ?

R. Je ne l'ai pas comprise.938

936 Hutton TI, supra note 912, p. 60. 937 Zucker TI, supra note 905, p. 169-170. 938 Cuomo TI, supra note 907, p. 152.

Page 234 of 520

Cependant, M. Cuomo a témoigné qu'il n'avait aucune inquiétude concernant la directive du 25 mars une fois que le Dr Zucker la lui a expliquée.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Étiez-vous préoccupé par le libellé de la directive [du 25 mars] lorsqu'elle a été portée à votre attention pour la première fois ?

R. Lorsque [le Dr Zucker] me l'a expliquée, non. Parce qu'il me l'a expliquée dans le contexte du CMS/CDC...939

La directive du 25 mars est restée en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par un décret exécutif le 10 mai 2020.940

Mme DeRosa a témoigné que l'administration Cuomo n'a eu aucune discussion concernant l'annulation de la directive du 25 mars jusqu'aux jours précédant le décret exécutif du 10 mai.

Mme Melissa DeRosa (21 juin 2024)

Q. Quand avez-vous eu des discussions concernant l'annulation de l'ordonnance ?

R. Vous utilisez le mot « annulation ». J'utiliserais le mot « remplacement »

Q. Quand ces discussions ont-elles commencé ?

R. Je crois que nous avons émis l'ordonnance de remplacement le 10 mai. Donc dans les jours qui ont précédé le 10 mai.941

Selon les courriels, le NYSDOH a reçu l'ordre de supprimer la directive du 25 mars de son site Web le 29 avril 2020, bien que la directive du 25 mars soit toujours applicable.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.

De : Navarette, Kristen (SANTÉ) Envoyé : mardi 12 mai 2020 12:51 À : Montag, Jill E (SANTÉ) Cc : Holmes, Gary C (SANTÉ) Objet : RE : GUIDE DU 2e MARS

I G (SANTÉ)

Oui, le 29 avril, il a été indiqué que ce document devait être retiré, ainsi que le guide de retour au travail des prestataires de soins de santé.

939 Cuomo TI, supra note 907, à 153. 940 N.Y. Exec. Order No. 202.30 (10 mai 2020). 941 DeRosa TI, supra note 910, à 115-116. 942 E-mail 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).

Page 235 of 520

Dans un courriel ultérieur, un autre responsable du NYSDOH a déclaré avoir reçu l'ordre de la Chambre exécutive de le supprimer car il était « incohérent ». 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)
CC: Bass, Michael G (HEALTH) <[redacted]>; Holmes, Gary C (HEALTH)
Yes because it was inconsistent and we were directed by Chamber to pull it . I can try to find emails on this.

Date : mercredi 27 mai 2020 16 h 32

Objet : RE : KRISTEN ? RE : ORIENTATIONS DU 25 MARS · PRIVILÉGIÉ ET CONFIDENTIEL

Oui, car c'était incohérent et nous avons demandé par la Chambre de le retirer. Je peux essayer de trouver des e-mails à ce sujet.

M. Cuomo a témoigné que la directive du 25 mars a été levée pour des raisons de « relations publiques ».

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Mais vous avez quand même annulé l'ordonnance le 10 mai. En parlant du processus décisionnel...

R. Parce que les relations publiques après le 20 avril avaient rendu le public si nerveux et si préoccupé que toute personne ayant de la famille dans une maison de retraite était agitée et effrayée.

Q. Avez-vous discuté de ces relations publiques dans ces articles avec votre équipe ?

R. J'en ai parlé au Dr Zucker.

Q. Qui d'autre ?

R. En gros, le Dr Zucker. Et j'ai dit : « Écoutez, c'est peut-être faux, mais nous avons beaucoup de gens inquiets maintenant. » Et cela coïncidait avec le fait que nous avons augmenté notre capacité de test. Nous pouvions donc désormais tester le personnel des maisons de retraite, ce qu'il croyait et ce que je croyais c'était vraiment. 944

De même, le Dr Zucker a témoigné que l'administration Cuomo a annulé la politique en réponse aux critiques entourant la directive du 25 mars et a soutenu qu'elle n'avait pas été modifiée en raison de problèmes avec la directive du 25 mars elle-même.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Si les directives du 25 mars n'étaient pas erronées, alors pourquoi les modifier ?

Page 236 of 520

R. Elles n'ont pas été modifiées à cause de ces directives. Elles ont été modifiées davantage parce qu'il y avait de telles critiques sur quelque chose sur lequel nous estimions qu'il ne devrait pas y avoir de critiques, comme je viens de le dire. Mais cela ne va faire de mal à personne, et nous ne compromettons pas, vous savez, les soins de quelqu'un d'autre en effectuant un test sur cette personne.⁹⁴⁵

CONCLUSION : Les responsables 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.

Le sous-comité spécial a enquêté sur les allégations selon lesquelles l'administration Cuomo aurait indûment caché et déformé les données sur les décès dans les maisons de retraite au public et au gouvernement fédéral tout au long de la pandémie. Cette enquête comprenait la rédaction et la publication du rapport du NYSDOH intitulé « Facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite dans l'État de New York pendant la crise sanitaire mondiale du COVID-19 » [ci-après « Rapport du 6 juillet »].⁹⁴⁶

Le rapport du 6 juillet affirmait que c'était le personnel des maisons de retraite – et non la directive du 25 mars – qui était la source de la transmission ayant entraîné le décès des résidents des maisons de retraite.⁹⁴⁷

Cependant, ce rapport a été largement modifié par la Chambre exécutive – y compris M. Cuomo – pour montrer davantage de causalité et n'était pas une publication scientifique ni évaluée par des pairs. La Chambre exécutive a également pris la décision de supprimer les décès survenus chez les résidents des maisons de retraite hors établissement – c'est-à-dire les décès survenus chez les résidents décédés après un transfert à l'hôpital – publiant ainsi un rapport qui n'était pas totalement transparent concernant les décès survenus chez les résidents des maisons de retraite.

L'origine du rapport du 6 juillet était probablement un courriel du 7 juin 2020. Dans ce courriel, Mme Benton a déclaré 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 des livres d'histoire ». ⁹⁴⁸

Le courriel leur demandait « d'obtenir un rapport sur les faits, car cet héritage éclipsera toute réalisation positive ». ⁹⁴⁹

⁹⁴⁵ Zucker TI, supra note 905, à la p. 159. ⁹⁴⁶ Facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite dans l'État de New York pendant la crise sanitaire mondiale de la COVID-19, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ DE L'ÉTAT DE NEW YORK (6 juillet 2020). ⁹⁴⁷ Id. ⁹⁴⁸ Courriel de Stephanie Benton, adjointe exécutive du gouverneur, au Dr Jim Malatras, conseiller du gouverneur, et al. (7 juin 2020). ⁹⁴⁹ Id.

Page 237 of 520

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?

À : Jim Malatras (health.ny.gov) Howard A Zucker

Cc : Melissa OeRosa ~ Objet :

Howard A Zucker

Ce sera la grande débâcle de l'histoire. Plus elle durera, plus elle sera difficile à corriger. Nous avons un meilleur argument que celui que nous avons présenté. Obtenez un rapport sur les faits, car cet héritage écrasera toute réalisation positive. De plus, combien de personnes atteintes de la COVID-19 ont été renvoyées dans des maisons de retraite pendant cette période ? Combien de maisons de retraite ? Vous ne voyez pas à quel point c'est grave ! Ou devons-nous admettre notre erreur et abandonner ?

Les destinataires de ce courriel ont compris – ou soupçonné – qu'il s'agissait d'un message de M. Cuomo lui-même.⁹⁵⁰

Dans une interview transcrite, le Dr Malatras a témoigné que la demande de « recevoir un rapport sur les faits » faisait référence au rapport du 6 juillet.⁹⁵¹ Le Dr Malatras a témoigné que ce courriel a incité à rédiger le rapport du 6 juillet.⁹⁵²

Le Dr Zucker a témoigné que Mme DeRosa avait demandé la publication d'une « revue médicale », mais que la décision avait été prise d'en faire un rapport étant donné la pression pour le publier rapidement.⁹⁵³

Le Dr Adams a témoigné qu'elle considérait le travail du NYSDOH sur un article scientifique comme distinct de ce qui allait devenir le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁴

Le Dr Adams a témoigné 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 de la « grande débâcle ».⁹⁵⁶

Le Dr Adams a également fourni des graphiques similaires, mais apparemment moins favorables, à ceux qui seraient finalement utilisés dans le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁷

Par exemple, un graphique examinant le taux de mortalité moyen par niveau d'admissions et de réadmissions à l'échelle de l'État a montré un taux de mortalité de 8,1 % pour les maisons de retraite avec « [q]uelques admissions ou réadmissions » contre un taux de mortalité de 4,1 % pour les maisons de retraite avec « no 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 ni examiné par des pairs.

⁹⁵⁰ Zucker TI, supra note 905, aux pages 160-161 ; Entretien transcrit de Gareth Rhodes, ancien surintendant adjoint, Département de la santé de l'État de New York, aux pages 104-105 (3 mai 2024) [ci-après « Rhodes TI »] ; Entretien transcrit de Jim Malatras, Ph.D., ancien conseiller du gouverneur, État de New York, à la page 130 (20 mai 2024) [ci-après « Malatras TI »] ; DeRosa TI, supra note 910, aux pages 198-199. ⁹⁵¹ Malatras TI, supra note 950, à la page 130. ⁹⁵² Id. à la page 198. ⁹⁵³ Zucker TI, supra note 905, à la page 167-168. ⁹⁵⁴ Entretien transcrit d'Eleanor Adams, M.D., conseillère, N.Y. State Dep't of Health, aux pages 118-119 (8 avril 2024) [ci-après « Adams TI »]. ⁹⁵⁵ Id. à la page 80. ⁹⁵⁶ Courriel du Dr Eleanor Adams, conseillère spéciale du commissaire, N.Y. State Dep't of Health, au Dr Howard Zucker, commissaire, N.Y. State Dep't of Health (7 juin 2020) (archivé auprès du personnel du Comm.). ⁹⁵⁷ Id. ⁹⁵⁸ Id.

Page 238 of 520

Le Dr Adams a témoigné que le rapport du 6 juillet n'avait pas été rédigé par elle ni par le NYSDOH, et qu'il ne s'agissait pas en fait d'une publication « évaluée par des pairs » comme le prétendaient M. Cuomo et son personnel.⁹⁵⁹

Comme le Dr Adams, le Dr Malatras a témoigné que le rapport du 6 juillet n'avait pas été évalué par des pairs.⁹⁶⁰

Selon les témoignages de témoins, de nombreux responsables de la Chambre exécutive ont participé à l'élaboration du 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 témoigné que le rapport n'aurait pas existé sans elle.

Linda Lacewell (31 mai 2024)

Q. On peut y lire : « Les assistants qui ont participé à la modification du rapport comprenaient Melissa DeRosa, la principale assistante du gouverneur, Linda Lacewell, la responsable du département des services financiers de l'État, et Jim Malatras, un ancien conseiller principal de M. Cuomo qui a repris le travail sur la pandémie. Aucun d'entre eux n'avait d'expertise en santé publique. » Vous avez mentionné que vous étiez tous impliqués dans le rapport, donc je pense 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 participé à la modification du rapport, n'est-ce pas ? C'est ce qu'il dit en réalité.

Q. Et --

R. J'ai participé à la rédaction du rapport.

Q. D'accord.

R. N'est-ce pas ? Toute la prémisse de l'article est erronée. Ce n'était pas un rapport du DOH qui a atterri dans la chambre exécutive et a ensuite été modifié.

Q. Si vous étiez responsable du rapport, pourquoi a-t-il été publié en tant que rapport du DOH ?

R. Je n'ai pas dit que j'étais responsable d'un rapport.

Q. D'accord. Quel mot utiliseriez-vous ?

R. C'est vraiment votre question. J'ai décrit ce que j'ai fait par rapport au rapport.

[959 Adams TI, supra note 954, à 128-131.](#)⁹⁶⁰ [Malatras TI, supra note 950, à 196.](#) ⁹⁶¹ Voir de manière générale, [Zucker TI, supra note 905](#) ; [Maltraitance TI, supra note 950](#) ; [Garvey TI, supra note 918](#) ; [Lacewell TI, supra note 920](#) ; [DeRosa TI, supra note 910](#) .

Page 239 of 520

Q. Vous avez mentionné --

R. Mais je ne suis pas McKinsey qui fait les données et je ne suis pas le DOH qui intervient et je ne suis pas le Dr Zucker qui intervient et je ne suis pas statisticien.

Q. Mais vous avez dit que le rapport n'aurait pas été publié sans vous ?

R. C'est exact, et il n'aurait pas été publié sans McKinsey, mais ce que je voulais dire, c'est que je suis la chambre exécutive. Je suis la chambre exécutive. Le rapport du DOH n'existerait pas sans moi...⁹⁶²

Le Dr Malatras a témoigné que Mme DeRosa était « très active » avec le rapport du 6 juillet et a indiqué les points qu'elle voulait que le rapport fasse ressortir.

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Est-ce que c'est là toute l'implication de [Melissa DeRosa] dans le rapport ?

R. 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 cette réunion, mais cela indique le processus. Elle a exposé les points qu'elle souhaitait voir abordés dans le rapport.⁹⁶³

De plus, des témoins ont déclaré que des personnes et des organisations extérieures au gouvernement ont joué un rôle dans le rapport, notamment M. Raske, M. Dowling et le Dr David Grabowski, professeur de politique de soins de santé à la Harvard Medical School.⁹⁶⁴

Ce témoignage est appuyé par des documents.

⁹⁶² Lacewell TI, supra note 920, p. 63-64 ; Voir J. David Goodman et Danny Hakim, Cuomo Aides Nursing Home Reform Report to Hide Higher Death Toll, THE N.Y. TEMPS (4 mars 2021). ⁹⁶³ Malatras TI, supra note 950, p. 161. ⁹⁶⁴ Malatras TI, supra note 950, p. 29, 162-163, 197 ; DeRosa TI, supra note 910, p. 235.

Page 240 of 520

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

Dans l'ensemble, c'est un bon document. Quelques suggestions cependant :

1. Le résumé doit être refait avec un énoncé clair du problème/de la question et de la conclusion. C'est-à-dire, en fait, votre communiqué de presse. Je suggérerais quelque chose comme ce qui suit.

Il y a eu beaucoup de discussions sur le nombre de décès de patients dans les maisons de retraite à New York et sur la relation de cause à effet entre la politique d'admission dans les maisons de retraite et la mortalité des résidents. Le DOH a réalisé une analyse indépendante et a conclu :

L'État de New York a un pourcentage de décès dans les maisons de retraite inférieur à la plupart des États - se classant au 45e rang.

Les politiques d'admission n'étaient pas le facteur des décès dans les maisons de retraite. Le taux de transmission de la mortalité est fortement corrélé aux employés entrant dans les établissements. Le personnel de Ken Raske et le mien peuvent faire une réécriture complète si vous le souhaitez. 2. Ne vous précipitez pas trop pour publier ceci - pas avant qu'il y ait une réécriture. Il sera critiqué et les opposants diront - même s'ils adhèrent à l'argument - que nous aurions dû faire plus tôt pour tester le personnel. C'est politique.

3. Je travaille avec Ken pour aligner des médecins qui seront disponibles pour soutenir le commissaire - cela prendra un jour ou deux.

J'attends que mon médecin me recontacte. Elle examine le rapport. Une fois que je l'aurai fait, je vous recontacterai.

Michael

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 affirmant qu'il n'était pas impliqué dans la modification des numéros des maisons de retraite.966

Par la suite, le Dr Malatras a témoigné qu'il avait reçu un appel de responsables 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 pensaient que le reportage du

[965 J. David Goodman et Danny Hakim, supra note 962. 966 Voir Bernadette Hogan et Bruce Golding, Cuomo official Malatras seems to throw cohorts under bus in nursing home denial, N.Y. P OST \(5 mars 2021\).](#)

Page 242 of 520

New York Times et sa déclaration étaient trompeurs.967

Le Dr Malatras a refusé.968

CONCLUSION : M. Andrew Cuomo a révisé et édité le rapport du 6 juillet, et ses modifications visaient à rendre les conclusions du rapport plus causales.

M. Cuomo a témoigné qu'il n'avait participé en aucune manière à la rédaction du rapport du 6 juillet. Il a en outre déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir révisé 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 ?

R. Non.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Pendant l'heure de la minorité, avez-vous témoigné que vous n'aviez joué aucun rôle dans le rapport du 6 juillet ?

R. Je ne me souviens pas avoir vu le rapport du 6 juillet avant sa publication. C'était le rapport de Howard Zucker. Il l'a ensuite présenté à de nombreuses reprises. J'en ai ensuite 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 ?

R. Je ne me souviens pas de l'avoir examiné.

Q. Avez-vous édité le rapport ?

R. Je ne me souviens pas de 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 « Rapport d'enquête sur la destitution au président du Comité judiciaire Charles Levine et au Comité judiciaire de l'Assemblée de l'État de New York » [ci-après « Rapport de destitution »].⁹⁷⁰

Le Dr Malatras a témoigné que M. Cuomo a examiné et édité le rapport du 6 juillet.⁹⁷¹

⁹⁶⁷ Malatras TI, supra note 950, p. 212-214 ; Lacewell TI, supra note 920, p. 63-64. ⁹⁶⁸ Malatras TI, supra note 950, p. 212-214 ; Lacewell TI, supra note 920, aux 63-64.⁹⁶⁹ Cuomo TI, supra note 907, aux 173. 285-286. ⁹⁷⁰ Rapport d'enquête sur la destitution au président du comité judiciaire Charles Levine et au comité judiciaire de l'Assemblée de l'État de New York, à la page 40, Davis Polk & Wardwell LLP (22 novembre 2021) [ci-après « Rapport de destitution »] (« [L]es preuves obtenues dans Notre enquête démontre que l'ancien gouverneur Cuomo a demandé aux responsables de la Chambre exécutive, du Groupe de travail et du DOH de préparer un rapport du DOH 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 des membres du Exécutif

Page 243 of 520

Le Dr Malatras a également témoigné que l'ancien gouverneur aurait eu l'approbation finale du rapport.⁹⁷²

Lorsque l'avocat du sous-comité spécial a informé M. Cuomo que le Dr Malatras avait témoigné 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 examiné une ébauche de ce rapport avant sa publication. Est-ce vrai ?

R. Je ne l'ai pas fait. Peut-être qu'il était dans la boîte de réception, mais je ne l'ai pas fait.⁹⁷³

Les documents et les témoignages montrent cependant que M. Cuomo a été intimement impliqué dans l'examen et 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?

Pouvez-vous tirer au-dessus ? Il demande

Objet : Re : en bonne voie pour midi ?

Je vais vous donner ce que j'ai. Les gens de Howard devront remplir la section et McKinsey n'a pas encore terminé, mais je vais vous donner où elle se trouve.

Chambre et groupe de travail, puis publié sous les auspices du DOH. Tout au long du processus de rédaction, l'ancien gouverneur a révisé et édité le projet de rapport du DOH à plusieurs reprises et a apporté des modifications pour renforcer la défense de la directive du 25 mars. ») 971 Malatras TI, supra note 950, aux pages 207-208. 972 Id. à la page 165. 973 Cuomo TI, supra note 907, à la page 177.

Page 244 of 520

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?)

Lundi 29 juin 2020 à 17:09:32 HE

Pouvez-vous modifier la première phrase et me la renvoyer pour que je lui montre ? Je ne sais pas comment l'affiner

(Pouvez-vous également lire les modifications et vous assurer que vous êtes d'accord ?)

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.

farrah/tracy pis ont des copies imprimées pour le gouvernement et moi pour prendre l'avion ce matin.

Vous trouverez ci-joint les modifications du gouverneur ainsi que mes modifications. J'ai reformaté et les graphiques ont été réajoutés. Je vais vouloir relire avec un regard neuf

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]

Objet : - Combien de temps reste-t-il encore au New Hampshire pour le rapport ? Il demande une copie Date : dimanche 5 juillet 2020 à 8 h 53 min 52 s, heure avancée de l'Est De :

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?

Objet : Re : Privilégié et confidentiel

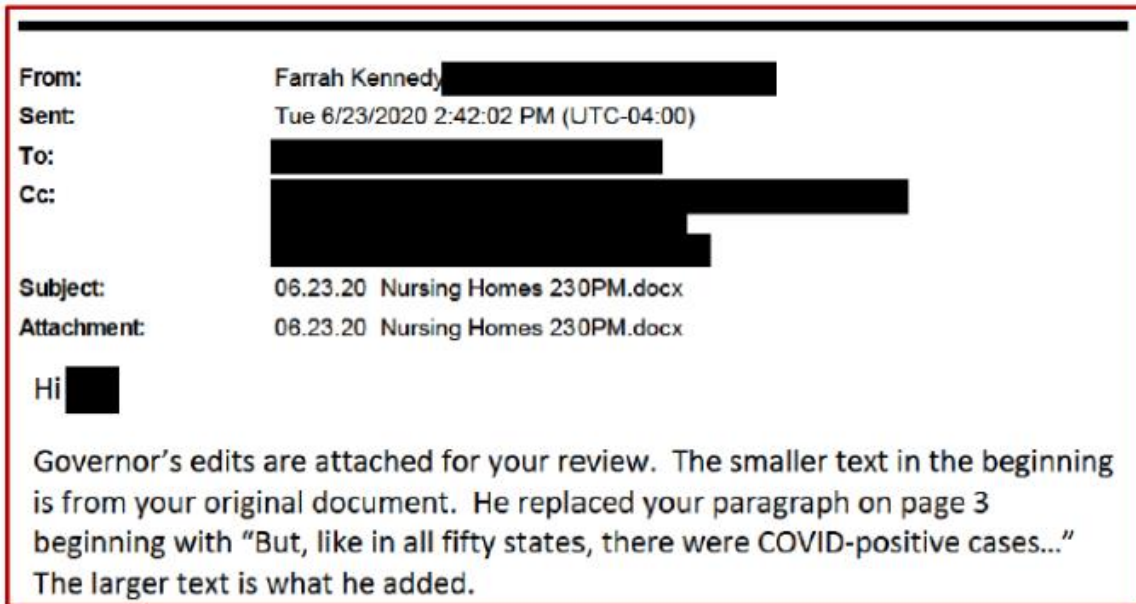
Date : dimanche 5 juillet 2020 à 18 h 01 min 49 s, heure avancée de l'Est

Will Bums, Noah Rayman, Richard

Avons-nous effectué le changement que le patron nous a envoyé avec la citation spécifique des règlements/avis sur ce qui était requis ?

Le Dr Malatras a également témoigné que M. Cuomo éditait le rapport du 6 juillet par le biais de notes manuscrites ou par l'intermédiaire des assistants de M. Cuomo et que M. Cuomo avait édité le langage du rapport du 6 juillet pour le rendre 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



De : Farrah Kenne, mar. 23/06/2020 14:42:02 (UTC-04:00)

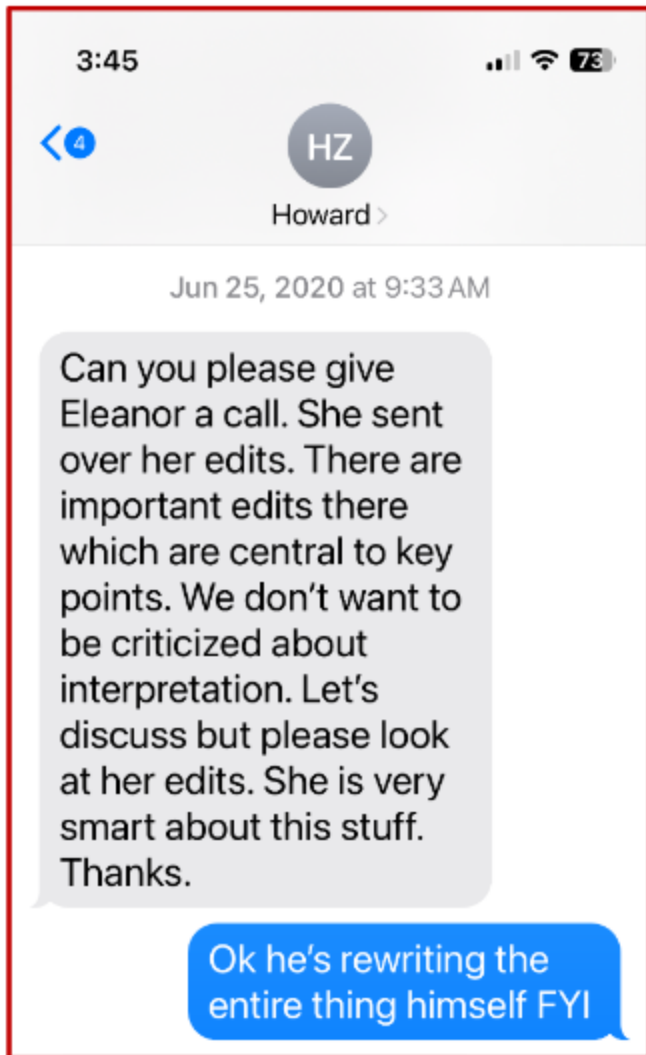
Les modifications du gouverneur sont jointes pour votre examen. Le texte plus petit au début provient de votre document original. Il a remplacé votre paragraphe de la page 3 commençant par « Mais, comme dans les cinquante États, il y a eu des cas positifs au COVID... » Le texte plus grand est ce qu'il a ajouté.

Dans une entrevue transcrite, Mme Kennedy a témoigné qu'elle communiquait des modifications de M. Cuomo.⁹⁷⁶

De plus, Mme Kennedy a témoigné qu'elle comprenait que les modifications de M. Cuomo étaient identifiées dans un texte plus long qui comprenait plus de 10 pages.⁹⁷⁷

Un message texte contemporain des modifications de M. Cuomo suggère que le personnel du NYSDOH craignait que les modifications apportées par M. Cuomo au rapport du 6 juillet « ne soient pas scientifiquement exactes ».

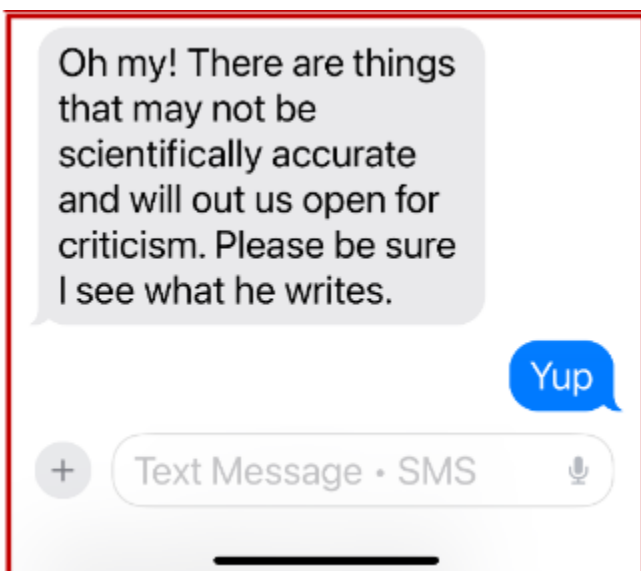
⁹⁷⁴ Malatras TI, supra note 950, 208-209 ⁹⁷⁵ Courriel de Farrah Kennedy, assistante exécutive, Chambre exécutive, N.Y., au personnel de la Chambre exécutive (23 juin 2020, 14 h 42). ⁹⁷⁶ Entretien transcrit de Farrah Kennedy, assistante exécutive, Chambre exécutive de N.Y., 20-21 (8 octobre 2024) [ci-après « Kennedy TI »]. ⁹⁷⁷ Id



Howard

25 juin 2020 à 9h33 Pouvez-vous s'il vous plaît appeler Eleanor. Elle a envoyé ses modifications. Il y a des modifications importantes qui sont au cœur des points clés. Nous ne voulons pas être critiqués pour notre interprétation. Discutons-en, mais regardez ses modifications. Elle est très intelligente à ce sujet. Merci.

Ok, il réécrit tout lui-même, pour info



Oh mon Dieu ! Il y a des choses qui ne sont peut-être pas scientifiquement exactes et qui nous exposent à la critique. Assurez-vous que je lise ce qu'il écrit.

OUI!

Le 24 juin 2020, une version numérisée du rapport du 6 juillet a été envoyée au personnel de la Chambre exécutive.⁹⁷⁸

La version numérisée du rapport du 6 juillet comprenait des modifications et des commentaires manuscrits.⁹⁷⁹ [RESTE DE LA PAGE INTENTIONNELLEMENT VIDE]

⁹⁷⁸ Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive (24 juin 2020, 10 h 55). ⁹⁷⁹ Id.

Page 247 of 520

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:Rico39Copier1@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 témoigné 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 témoigné 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.

⁹⁸⁰ Kennedy TI, supra note 976, aux pages 24-25. ⁹⁸¹ Id. à 25.

Page 248 sur 520

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. ~~Yes~~, ^F 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.} It is likely that a percentage of these symptomatic employees could have spread the disease within the facility.

^{ASYMPTOMATIC} 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.

I AM
ABOUT
MAY,
RESEARCH
REVEALS
THEIR OPINION
FOUND
ASYMPTOMATIC
PEOPLE
COULD
INTERACT
INFECT
OTHERS.
HOWEVER
BY THAT
POINT
THE
DISEASE
WAS ALREADY
IN THE NURSING
HOMES.

Control and Prevention (March 7, 2020) located at <https://web.archive.org/web/20200404194131/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-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.

Les directives du CDC fédéral du 7 mars indiquent en outre que les établissements pourraient envisager d'autoriser les professionnels de la santé asymptomatiques qui ont été exposés à un patient COVID-19 à continuer de travailler après que les options pour améliorer la dotation en personnel ont été épuisées et dans le Maryland en consultation avec leur programme de santé au travail. »⁵ Par conséquent, un employé asymptomatique d'une maison de retraite n'a peut-être pas été détecté.

Début mars, la capacité de dépistage du pays était encore en cours de développement et n'était pas largement disponible pour les employés des maisons de retraite. Pour les employés des maisons de retraite qui étaient symptomatiques, mais non testés, le CDC recommandait d'attendre trois jours après la disparition des symptômes pour retourner au travail et seulement sept jours après l'apparition des premiers symptômes de type COVID-19.

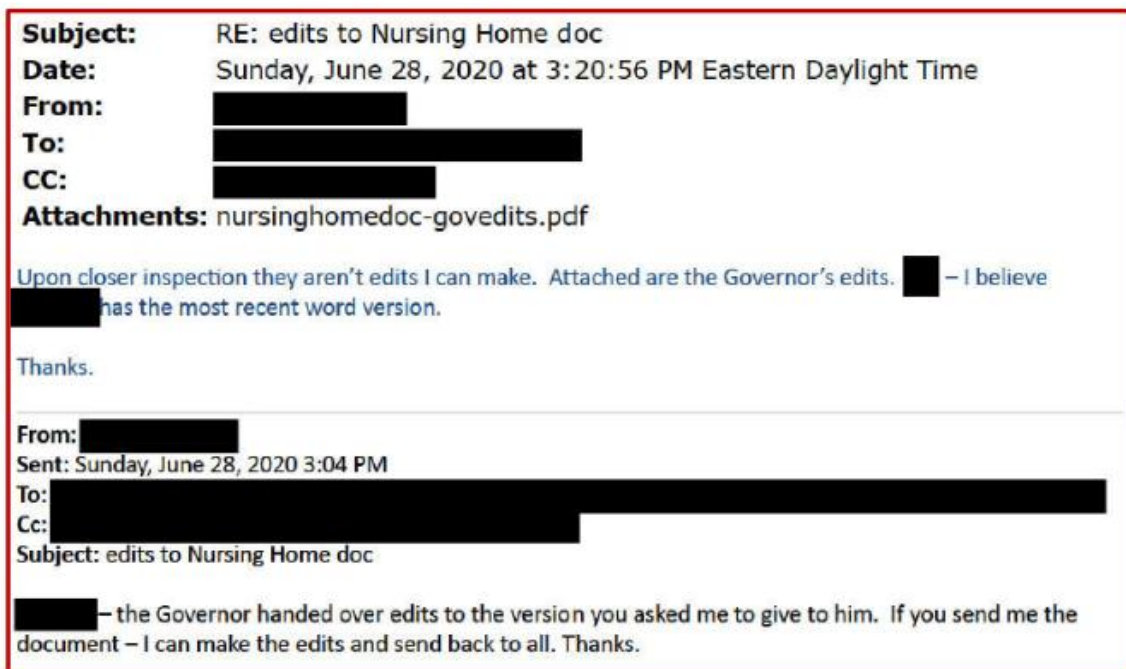
En mai environ.... Inversé la tendance à l'opie + financer les personnes asymptomatiques pourrait lasvact investisseurs cependant à ce stade, la maladie était acronyme comme la maison de retraite , il est probable qu'un pourcentage de ces employés symptomatiques auraient pu propager la maladie au sein de l'établissement. Le pic de décès dans les maisons de retraite a eu lieu début avril. Étant donné que la période d'incubation de la COVID-19 est en moyenne de 4 à 5 jours entre

l'exposition et l'apparition des symptômes et qu'elle peut aller jusqu'à 14 jours, il est probable que les employés infectés à la mi-mars auraient pu se présenter dans la maison de retraite pour travailler, transmettre le virus qui s'est ensuite manifesté chez les résidents environ 7 à 14 jours plus tard. Comme l'illustre la figure 2, le pic du nombre d'employés de maisons de retraite présentant des symptômes de la COVID à la mi-mars est potentiellement corrélé au pic des décès dans les maisons de retraite au cours de la première semaine d'avril.

Le 28 juin 2020, le personnel de la Chambre exécutive a communiqué sur 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 \(28 juin 2020, 15 h 20\).](#)

Page 249 sur 520



RE : modifications apportées au document de la maison de retraite

Dimanche 28 juin 2020 à 15 : 20 : 56, heure avancée de l'Est

Après une inspection plus approfondie, je ne vois pas de modifications que je peux apporter. Ci-joint les modifications du gouverneur. •- Je crois qu'il s'agit de la version Word la plus récente.

Merci.

Envoyé : dimanche 28 juin 2020 15 : 04

-- le gouverneur a remis les modifications apportées à la version que vous m'avez demandé de lui remettre. Si vous m'envoyez le document, je peux effectuer les modifications et le renvoyer à tout le monde. Merci.

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 manuscrite, Mme Kennedy a témoigné qu'elle semblait être celle de M. Cuomo.⁹⁸³

Vous trouverez ci-dessous un exemple des modifications manuscrites apportées par M. Cuomo au projet du rapport du 6 juillet du 24 juin 2020.

[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 6,432*

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 higher? need more

SOURCE : *New York Times* : Les États qui ne disposent pas de données suffisantes pour calculer la part des décès dus au Covid-19 sont grisés.

En outre, un examen des décès dans nos États voisins - bien que leur population soit bien inférieure à celle de New York - montre clairement que les décès dans les maisons de retraite ne sont pas une

SOURCE : *New York Times* : Les États qui ne disposent pas de données suffisantes pour calculer une part des décès dus à la Covid-19 sont grisés. De plus, un examen des décès dans nos États voisins - bien que leur population soit bien inférieure à celle de New York - montre clairement que les décès dans les maisons de retraite ne sont pas un phénomène spécifique à New York : le New Jersey rapporte 6 617 décès dans les maisons de retraite, le Massachusetts rapporte 5 515

décès dans les maisons de retraite, la Pennsylvanie rapporte 4 518 décès dans les maisons de retraite et le Connecticut rapporte 3 124 décès dans les maisons de retraite.

II. Le personnel de lutte contre la COVID-19 a contribué aux infections des résidents des maisons de retraite.

Dans l'État de New York, il existe une variation géographique significative dans le nombre total de tests positifs au sein de la communauté (Figure I) et dans les cas et les décès dans les maisons de retraite. Les régions les plus touchées de l'État de New York se trouvaient dans la région du sud de l'État (Mid-Hudson Valley, New York City et Long Island) et ces régions présentaient les taux de mortalité les plus élevés dans les maisons de retraite.

En conséquence, Mme Kennedy a témoigné que M. Cuomo avait participé à la rédaction du rapport du 6 juillet.⁹⁸⁴

CONCLUSION : M. Andrew Cuomo a participé au processus d'« évaluation par les pairs » et a demandé à 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 participé à la direction d'un processus externe d'« évaluation par les pairs » du rapport du 6 juillet. M. Cuomo a nié avoir participé au processus d'évaluation par les pairs.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous eu des discussions concernant le rapport examiné par les pairs ?

R. Non.⁹⁸⁵

M. Cuomo a témoigné qu'il ne savait pas si une personne extérieure au NYSDOH avait participé à la rédaction ou à la révision du rapport du 6 juillet.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Savez-vous si des personnes extérieures au DOH ont participé à la rédaction ou à la révision de ce rapport ?

R. No.⁹⁸⁶

Le Dr Malatras a témoigné devant le sous-comité spécial que des personnes extérieures au NYSDOH, dont M. Dowling et M. Raske, président, étaient impliquées.⁹⁸⁷

Des documents montrent que M. Cuomo a ordonné que le rapport du 6 juillet soit examiné par des pairs par M. Dowling et M. Raske. Le 30 juin 2020, Mme Benton a envoyé un e-mail au personnel de la Chambre exécutive. Un ancien membre du personnel de la Chambre exécutive a déclaré au sous-comité spécial que cet e-mail provenait probablement de M. Cuomo, conformément à sa pratique de dicter les e-mails envoyés par Mme Benton.

L'e-mail demandait : « [t]onnez à ce type de Harvard [,] Dowling [,] et à Ken Davis [sic] d'être les experts en « examen par les pairs » du rapport. Envoyez-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, à 29. ⁹⁸⁸ Courriel de Stephanie Benton au personnel de la Chambre exécutive (30 juin 2020, 10 h 59).

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 could 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.

Date : Mardi 30 juin 2020 à 10 h 59 m 30 s, heure avancée de l'Est Stephanie Benton (health.ny.gov),

Nous devons publier le rapport sur les maisons de retraite demain matin lors d'un briefing à 9 h 30 en ville. Demandez à Dowling et à Ken Davis, de Harvard, d'être les experts en « évaluation par les pairs » du rapport. Donnez-leur le brouillon maintenant pour qu'ils l'étudient. Ils doivent connaître les faits. Melissa organise une séance d'information avec eux ce soir et leur présente le rapport. Ou Zucker doit connaître le rapport sur le bout des doigts et être un défenseur agressif. Les autres vont le contredire. Personne ne sera plus agressif que toi. Ou Zucker, s'ils te voient différer, ils vont regarder. Tu dois donner le ton. Les faits sont puissants. Donner à ces gars un préavis d'un jour est injuste, alors donne-leur le brouillon dès que possible et explique-leur tout.

Envoyé depuis mon smartphone BlackBerry 10 sur le réseau Verizon Wireless 4G LTE.

Le courriel ne précise pas qui sont « Dowling » et « Ken », mais des courriels ultérieurs établissent que M. Cuomo voulait dire M. Dowling et M. Raske. Plus tard le même jour, M. Dowling a renvoyé des modifications et des suggestions à un membre du personnel de la Chambre exécutive.989

M. Dowling a même déclaré : « Le personnel de Ken Raske et le mien peuvent faire une réécriture complète [du résumé] si vous le souhaitez. »990

Ce soir-là, M. Raske a envoyé ses modifications 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 a ordonné et savait que des personnes extérieures au NYSDOH étaient impliquées dans le rapport du 6 juillet.

CONCLUSION : La Chambre exécutive a décidé de supprimer les données sur les décès hors établissement du rapport du 6 juillet.

Le Dr Adams a témoigné que l'analyse originale du NYSDOH – qui devait faire l'objet d'un article scientifique – incluait à la fois les décès dans les maisons de retraite et ceux survenus hors de celles-ci.

Dr. Eleanor Adams (8 avril 2024)

Q. ... [Ce] nombre [de décès hors établissement] aurait-il été mentionné dans le rapport scientifique sur lequel vous travaillez ?

R. 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 le nombre d'entrées et de sorties des maisons de retraite, les décès des résidents des maisons de retraite...992

989 E-mail de Michael Dowling, directeur général, Northwell Health, au personnel de la Chambre exécutive (30 juin 2020), 16 h 31). 990 Id. 991 E-mail de Kenneth Raske, président et directeur général, Greater N.Y. Hospital Ass'n, à Michael Dowling, directeur général, Northwell Health (30 juin 2020, 18 h 00). 992 Adams TI, supra note 954, p. 98.

253 of 520

Selon les témoignages des témoins, les premières versions du rapport analysaient les décès survenus dans les maisons de retraite et hors de celles-ci.

En conséquence, les premières versions du rapport indiquaient que le nombre total de décès dans les maisons de retraite était d'environ 10 000.⁹⁹³

Le Dr Malatras a témoigné que la décision de ne pas inclure les décès hors de l'établissement a été prise lors d'un appel téléphonique le 27 juin 2020.

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Qui participait à cet appel ?

R. Je crois que c'était moi, Beth Garvey, Linda Lacewell, Howard Zucker, Melissa DeRosa, et il aurait pu y en avoir d'autres. Je ne sais pas. . .

Q. Pourquoi cet appel a-t-il été lancé ?

R. Il concernait le rapport sur les maisons de retraite.⁹⁹⁴

De plus, le Dr Malatras a témoigné que la décision a été prise après que Mme DeRosa a « agressivement » interrogé le Dr Zucker sur les données relatives aux décès hors établissement.

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Vous avez mentionné plus tôt un appel le 27 juin, 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 certaines demandes liées à ces chiffres. Si nous pouvions simplement réitérer ce qu'elle a dit lors de cet appel ?

R. L'appel en question concernait les données que McKinsey nous a fournies, qu'elle nous a transmises après ce premier e-mail de

Stephanie Benton, ou du gouverneur Cuomo par l'intermédiaire de Stephanie Benton. Il contenait tout un tas de données, y compris les courbes et tout ce genre de choses dans les graphiques ; cela comprenait l'ensemble des soins de santé dans les établissements - dans les hôpitaux et dans les maisons de retraite avec des décès. Cela a continué d'être le rapport tout au long de ces graphiques, jusqu'à l'appel du 27 juin. Je ne sais pas ce qui a précipité le changement chez Mme DeRosa – quelque chose s'est produit. Elle a parlé à quelqu'un. Quelque chose a déclenché une réaction, à laquelle elle a ensuite convoqué une réunion, et s'est montrée très agressive dans la remise en question des chiffres, pourquoi ces chiffres. 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.

254 of 520

Elle visait principalement le Dr Zucker, mais nous étions – aucun d'entre nous n'était à l'abri de cette – je dirais – interaction passionnée. Et puis, par la suite, elle a dit qu'elle ne faisait pas confiance aux chiffres. Elle veut que ce soit continuellement – les chiffres qui ont été rendus publics jusqu'à ce que, vous savez, ils puissent faire un examen des chiffres.⁹⁹⁵

Le Dr Malatras a témoigné que c'était la décision de Mme DeRosa de ne pas inclure les décès survenus dans les maisons de retraite hors établissement.⁹⁹⁶

Il a témoigné qu'il pensait que les données sur les décès survenus hors établissement auraient dû être incluses dans le rapport.

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Pensez-vous que ces chiffres auraient dû être inclus dans le rapport ?

R. Je l'aurais fait – 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. Est-ce que cela a été discuté entre les personnes qui travaillaient à la rédaction du rapport ?

R. 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 étaient dans le rapport jusqu'au mois de juin – ils étaient dans le – tous les graphiques contenaient ces chiffres jusqu'au 27 juin.

Q. Vous avez dit que Mme DeRosa vous avait demandé d'effectuer ce changement. Est-ce que quelqu'un d'autre était d'accord avec elle –

R. Non.

Q. – ou était-ce juste qu'elle est au sommet de la chaîne, je vais écouter ?

R. Eh bien, M. Zucker – si je me souviens bien de l'appel – essayait de faire marche arrière un peu. Je pense qu'à un moment donné, Mme Garvey l'a fait. J'ai été un peu en colère à ce sujet, mais il y a – parfois, comme vous le savez avec le directeur, il n'y a pas – il y a certaines discussions – certaines décisions prises sur lesquelles vous n'avez pas – ils ont l'autorité ultime et c'est tout.

Q. Bien sûr.

R. J'ai suivi avec un e-mail après parce que j'étais frustré.

[995 Id.996 Id. at 106, 206.](#)

255 of 520

Q. Un e-mail disant que vous pensiez – R. Non, laissez-moi vous dire ceci. C'est moi qui ai dit dans le rapport de destitution que personne n'aurait dû être choqué ou surpris par le nombre de 10 000. Vous m'avez donné – le rapport avec ces chiffres vient de vous. Nous avons synthétisé les informations dans le rapport. Nous vous avons remis le rapport, et maintenant vous nous critiquez pour des choses que vous nous avez données. J'étais donc très frustré à ce moment-là. Et j'étais très frustré par le ton de l'appel. Nous étions tous assez épuisés à ce moment-là...⁹⁹⁷

Cependant, Mme DeRosa a témoigné que c'était la décision du Dr Zucker de supprimer les décès survenus hors établissement dans les maisons de retraite. Le Dr Zucker a témoigné qu'il s'en tenait aux conclusions du rapport du 6 juillet.⁹⁹⁸

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

Q. L'avant-dernière conversation est-elle l'appel téléphonique du 27 juin ?

R. 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 DOH ne venaient pas seulement de moi,

mais aussi d'autres personnes, dont Linda. Y compris Beth, y compris d'autres personnes, qui examinaient ce rapport, car il s'agissait de données qui n'avaient jamais été publiées auparavant, étaient-elles examinées ou vérifiées ? Non.

En examinant les chiffres sommaires, nous avons tous convenu auparavant que ces informations devaient être vérifiées car elles étaient incorrectes. Est-ce que quelque chose a changé ? Non. Avez-vous fait quelque chose pour déterminer quelles informations sont incorrectes ? Non.

Dans quelle mesure êtes-vous sûr que les chiffres rapportés par les établissements extérieurs sont corrects ? Silence. Proposez-vous sérieusement d'utiliser des chiffres dans un rapport pour étayer une conclusion selon laquelle les directives du 25 mars n'ont pas influencé l'introduction de la COVID dans les maisons de retraite, sachant que les chiffres sont erronés ?

Ne pas penser qu'ils pourraient être erronés mais savoir qu'ils sont erronés ? Silence. Que voulons-nous faire ici, les gars ? Que voulez-vous faire ici ?

Et Zucker a dit, cela ne change pas la conclusion, la conclusion ultime est la même, alors utilisons les chiffres vérifiés et approuvés, soyons clairs, c'est ce que nous faisons et nous les vérifierons plus tard. Et c'était donc la décision de Zucker. 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 avec cela, il ne le dirait pas à voix haute. Son nom en faisait partie. C'était sa décision...999

997 Id. à 168-169. 998 Zucker TI, supra note 905, p. 200. 999 DeRosa TI, supra note 910, p. 245.

256 of 520

Avant l'appel téléphonique, Mme Lacewell a envoyé un e-mail au personnel de la Chambre exécutive indiquant que les données sur les décès hors établissement n'étaient pas publiques.1000

1000. Mme Lacewell a également souligné d'autres préoccupations liées à d'autres sections du rapport, notamment le fait que New York ne donnait pas la priorité aux maisons de retraite pour les EPI.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.

Produit de travail confidentiel et confidentiel Allurnt!y

Je suis en train de recevoir plus d'informations, mais voici ce que je sais jusqu'à présent :

- 1- sur les réadmissions, nous avons demandé au DOH de recueillir les données pour environ 113 NH qui n'avaient pas répondu à l'enquête. {J'ai obtenu l'accord de MOR avec vous à l'époque). Au lieu de faire cela, le DOH a rouvert l'enquête pendant deux jours à tous les foyers. Nous obtenons qui a répondu ou a répondu à nouveau.
- 2- ce rapport proposé inclut le nombre de résidents du NH décédés dans les hôpitaux. Ce chiffre n'est pas public. Au lieu de 6 500 décès, il afficherait 10 000 décès.
- 3- Apparemment, la dernière version (que je n'ai pas encore vue) indique 30 % d'anticorps chez le personnel selon le Siorcfercnc. Nous devons nous assurer que c'est réel, solide et défendable. OOH n'a pas mis cela dedans et n'en sait rien.
4. "Causation" et "ceuse" sont des termes techniques dont le sens est prouvé par les données. Les dernières versions utilisent ces termes de manière incorrecte et nous serions tous moqués. Nécessite des modifications.
5. Si le personnel était malade, cela soulève des questions sur la fourniture d'EPI aux maisons de retraite. Nous avons fait quelques grandes dispositions mais apparemment nous n'avons jamais donné la priorité aux maisons de retraite ; pour cela, et ce n'est TOUJOURS pas le cas. C'est problématique. J'ajoute que je suis sur ce problème. Nous devons régler cela. Megan a des détails.

Le Dr Malatras a répondu, une réponse précédemment rapportée en partie dans le rapport de mise en accusation, au courrier électronique de Mme Lacewell pour exprimer ses inquiétudes quant au fait de ne pas inclure les décès hors établissement dans le rapport du 6 juillet.1002

[1000 Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive \(27 juin 2020, 10 h 13\)](#). [1001 Id.](#) [1002 Courriel du personnel de la Chambre exécutive au personnel de la Chambre exécutive, État de New York \(27 juin 2020, 10 h 58\)](#).

257 of 520

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 mortality rate. It also represented a lower share of Statewide fatalities than in most other states.

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 1022 (less COVID conf.) ²	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 ¹	1,176	26-Feb	75		34	66	15.4
Arizona ¹	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 homes/facilities from hospitals and facilities, only from 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: DDH by state estimates. Preliminary, proprietary, and pre-decisional. Any use of this material with

Re : rapport du New Hampshire

Samedi 27 juin 2020 à 10 : 58 : 23

Et juste pour que les choses soient claires ici. Le nombre de 10 000 décès ne devrait pas être une surprise, un choc ou quoi que ce soit pour les gens. Il provient de versions antérieures et d'analyses que vous m'avez fournies et sur lesquelles vous avez travaillé avec McKinsey. Lors de la réunion d'information sur ces données, il a été indiqué que nous devions utiliser les données présumées et confirmées, sinon la courbe ne fonctionnerait pas pour l'argument de la propagation communautaire plus large, étant donné que les tests étaient irréguliers au début. Je suis heureux de supprimer cet argument, qui est venu des gens.

Vous trouverez ci-dessous le graphique du dossier original de McKinsey et qui se trouvait dans la version originale fournie par le NYSDOH.

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, était une réponse à une question posée par

Mme DeRosa. Bien que Mme Lacewell ait déclaré qu'il s'agissait d'une « [question] du MDR » et d'une « raison » pour l'appel téléphonique du 27 juin, il n'est pas clair que Mme DeRosa l'ait demandé parce que la Chambre exécutive a invoqué le privilège avocat-client.

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

Re : rapport du NH

Samedi 27 juin 2020 à 11 h 00 min

C'était une question du ministère de la Justice et la raison de l'appel de ce matin. Envoyé depuis mon iPhone

De plus, le sous-comité spécial est au courant de communications supplémentaires concernant l'appel du 27 juin. Cependant, au 4 décembre 2024, la Chambre exécutive ne les avait pas encore produites.

En réponse aux questions liées à la décision de la Chambre exécutive de supprimer les décès hors établissement du rapport du 6 juillet, M. Cuomo a fait remarquer « qui s'en soucie ? »

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Est-ce que vous – et Mme Lacewell l'a également confirmé – les ébauches du rapport avant l'appel téléphonique comportaient le numéro 9 844, et les ébauches du rapport après l'appel téléphonique comportaient le numéro 6 432. Vous souvenez-vous d'avoir eu des conversations à ce sujet ?

R. Non, mais je ne sais pas comment l'exprimer – disons qu'il y a un différentiel de 3 000, 2 500. Qui s'en soucie ? Quelle différence cela fait-il dans n'importe quelle dimension pour quiconque à propos de quoi que ce soit ? Vous voyez ce que je veux dire ? 1003

CONCLUSION : La Chambre exécutive de New York a pris la décision de ne pas signaler publiquement les décès hors établissement.

Le Dr Malatras a témoigné que Mme DeRosa a pris la décision de modifier les méthodologies selon lesquelles les décès dans les maisons de retraite étaient comptabilisés et signalés publiquement. 1004

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. Mais pour être clair, ce que vous témoignez, c'est que Melissa DeRosa a été impliquée dans la décision de changer la méthodologie qui a été utilisée tout au long de la pandémie ?

1003 Cuomo TI, supra note 907, p. 289. 1004 Malatras TI, supra note 950, p. 143-144.

Page 259 of 520

R. C'était sa décision.

Le Dr Malatras a témoigné que Mme DeRosa n'avait pas « confiance dans les chiffres » relatifs à la déclaration des décès hors établissement et a pris la décision de les exclure. 1005

De même, Mme DeRosa a témoigné que les « chiffres » hors établissement étaient erronés.

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

Q. ... Savez-vous ce qui a poussé l'administration à procéder à ce changement ?

R. C'est une question de lieu ?

Q. Oui.

R. Oui, c'est le même problème. D'après ce que j'ai compris, 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 déclaré qu'elle ne faisait pas confiance aux chiffres.

Q. ... Cette décision de modifier la méthodologie pour exclure les décès dans les maisons de retraite aurait été approuvée par Mme DeRosa ?

R. C'est exact.1006

Selon les témoignages de témoins, de nombreux responsables ont conseillé à la Chambre exécutive de publier le décompte complet des décès dans les maisons de retraite. M. Rhodes a témoigné que Mme DeRosa lui avait ordonné de procéder à un audit des données du NYSDOH à la suite d'une audience en août 2020.1007

M. Rhodes a témoigné que Mme DeRosa était préoccupée par le double comptage.

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q. Mais n'est-il pas vrai... qu'après cette audience, on vous a ordonné de procéder à un audit des données du ministère de la Santé ?

R. Je m'en souviens comme d'un examen de bon sens d'un ensemble de données qu'on m'a demandé, vous savez, d'aller m'asseoir avec leur personnel et de le parcourir ligne par ligne pour m'assurer qu'il n'y avait pas de divergences ou d'incohérences.

Q. ... [Qui] vous a ordonné de procéder à cet audit ?

R. Melissa m'a demandé d'aller là-bas et de faire cet examen.

[1005 Identifiant. à 147.](#) [1006 DeRosa TI, supra note 910, à 55.](#) [1007 Rhodes TI, supra note 950, à 116-117.](#)

Page 260 of 520

Q. A-t-elle expliqué pourquoi ?

R. Je ne me souviens pas vraiment de la conversation, juste, vous savez, pouvez-vous - quoi- vous savez, cela vous dérangerait-il d'aller là-bas et de jeter un œil à cela. Je crois qu'il y avait – je crois qu'elle – je me souviens qu'elle a mentionné comme un double comptage ou comme si elle voulait que je m'assure que les chiffres ne comportaient pas d'inexactitudes ou d'incohérences.1008

M. Rhodes a témoigné qu'il n'a pas fallu plus d'une semaine pour terminer son audit des données sur les décès dans les maisons de retraite et qu'il a signalé « peut-être 600 » entrées comme « incohérentes ».

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q. Pourriez-vous simplement fournir un résumé général de ce que vous avez trouvé ?

R. Autant que je me souviens, c'était il y a quelque temps, il y avait comme une feuille de calcul Excel sur un ordinateur du DOH. Pour chaque décès, il y avait comme une ligne qui contenait comme les initiales, il y avait comme l'établissement, il y avait comme la date d'admission, la date du décès, comme les comorbidités. J'avais comme – comme exécuté des formules Excel. Je cherchais vraiment à voir s'il y avait quelque chose ici comme – je ne suis pas un

scientifique des données. J'envisageais plutôt cela comme une approche de bon sens. Et je cherchais des choses comme – vous savez, tout ce qui semblait incohérent. Et je pense que j'ai signalé peut-être 600 entrées ou plus qui contenaient quelque chose qui pouvait être considéré comme incohérent. Comme quelqu'un qui avait été marqué comme étant décédé avant d'avoir été admis. Il y avait comme des cas de personnes dont le décès du COVID a été confirmé avant que le COVID ne soit signalé à New York.1009

M. Rhodes s'est identifié comme le membre du groupe de travail dans le rapport de mise en accusation qui a conseillé à la Chambre exécutive de publier l'ensemble des données.1010

M. Rhodes a témoigné qu'il pensait que son audit était suffisant et qu'il pensait que l'ensemble des données aurait dû être publié avec une clause de non-responsabilité relative aux incohérences.

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

Q. Mais pour le compte rendu, vous témoignez aujourd'hui que vous avez soutenu la publication des chiffres en août 2020 ?

R. Oui.

1008 Id.1009 Id. à 118-119.1010 Id. à 121

Page 261 of 520

Q. Et vous souvenez-vous pourquoi vous avez soutenu la publication des chiffres ?

R. À mon avis, dans le cadre de mon examen de ces chiffres, je pensais que mon examen, vous savez, était... vous savez, je pensais avoir fait mon travail. J'ai trouvé des divergences, je les ai identifiées. Nous pourrions... le ministère de la Santé pourrait peut-être faire un suivi sur les divergences et ce serait... vous savez, s'il y avait des préoccupations, vous savez, au sujet des incohérences, comme si mon examen avait peut-être aidé à les résoudre, je n'en étais pas sûr, mais au moins peut-être fourni une contribution ou une aide de ce côté-là. Et cela... vous savez, il est mentionné ici que le législateur avait écrit une lettre demandant les chiffres et, vous savez, j'ai pensé qu'il était logique de les mettre... d'inscrire les chiffres dans cette lettre et d'ajouter peut-être un astérisque indiquant que l'examen avait révélé qu'il y en avait peut-être 600 qui continuaient à faire l'objet d'un suivi. Ceux-ci... juste pour noter qu'ils étaient en cours de validation. C'est ce que j'ai pensé avoir du sens en fonction de ce que mon examen a été.1011

De même, le Dr Zucker a témoigné qu'il était le haut responsable du NYSDOH dans le rapport de destitution qui a préparé une lettre en août 2020 qui rapportait le nombre total de décès dans les maisons de retraite à la législature.1012

1012. Il a témoigné qu'il avait également préparé une deuxième lettre en octobre 2020 qui n'a jamais été approuvée.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Donc, sur la base du rapport de destitution, s'ensuit-il qu'il y avait des chiffres sur les maisons de retraite qui incluaient des résidents transférés à l'hôpital que l'exécutif a choisi de ne pas publier en août 2020 ?

R. Mais les chiffres – je ne suis pas sûr. Je ne comprends pas bien quelle est la question. Ce que je lis ici dit que la lettre que nous avons rédigée, qui contenait tous les chiffres, et qu'elle n'a pas été renvoyée à la législature. C'est comme ça 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. D'accord, il y a eu des lettres qui ont été envoyées là-bas. Il y en a eu, je crois, deux. Il y a eu une lettre officielle, et je crois que c'est aussi l'information qui a été envoyée là-bas, disant qu'il s'agissait du nombre de décès, et cela venait du ministère, vous savez, du ministère probablement avant - rassemblé avant mon témoignage d'août.

Q. À ce moment-là, étiez-vous à l'aise lorsque vous avez envoyé la lettre, étiez-vous à l'aise avec les chiffres ?

1011 Id. à 122-123. 1012 Zucker TI, supra note 905, à 179-180.

R. La lettre que j'ai envoyée en octobre, j'étais tout à fait à l'aise avec cela. C'était le nombre de décès à ce moment-là.1013

Le Dr Zucker pensait que les chiffres n'avaient pas besoin d'être vérifiés plus avant, et en ne publiant pas les données, l'administration Cuomo ne faisait que « retarder ».

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. Pensez-vous que [le nombre de décès] devait être vérifié plus avant ?

R. Non. Non. J'ai pensé que cette lettre devait être envoyée.

Q. Et encore une fois, c'est votre opinion personnelle. À ce stade, tout retard dans la publication des chiffres n'était qu'un retard ?

R. Oui, j'ai pensé que c'était un retard. J'ai pensé qu'ils devaient être publiés, et je serai le premier à dire que j'ai soulevé la question à plusieurs reprises pour les publier, et il y a eu des jours où je me suis dit que s'ils étaient si inquiets à propos de quelque chose, ils devraient le publier le jour X ou le jour Y. Comme Thanksgiving.1014

M. Cuomo a témoigné 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 témoigné que M. Rhodes n'aurait pas conseillé de divulguer 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 jamais examinées, affirmant que ces lettres auraient été examinées par les avocats répondant à l'enquête du DOJ.1018

M. Cuomo a témoigné que la Chambre exécutive avait informé la législature de l'État de New York qu'elle publierait le total des décès hors établissement en janvier 2021.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Il a été largement rapporté que lors d'un appel téléphonique avec la législature, Mme DeRosa a déclaré que l'État s'était figé en réponse à la demande du DOJ. Est-ce la situation à laquelle vous faites référence ?

1013 Identifiant. à 180-181. 1014 Zucker TI, supra note 905, p. 181. 1015 Cuomo TI, supra note 907, p. 275. 1016 Id. 1017 Identifiant. à 276. 1018 Identifiant. à 279.

R. Gelé, ce qui signifie que nous devons nous assurer que tout était prudent. Nous devons 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 août, la lettre du DOJ arrive vers août. Nous avons appelé les dirigeants législatifs et leur avons demandé : Pouvons-nous le faire en janvier parce que nous devons être très prudents car nous avons cette chasse aux sorcières purement politique qui se déroule au ministère de la Justice menée par deux très méchants. Et c'est à cela qu'elle fait référence.

Q. Vous mentionnez que vous avez demandé à la législature si vous pouviez faire une pause pour répondre. Qui a spécifiquement parlé à la législature depuis votre bureau ?

R. Cela aurait pu être la personne du gouvernement, 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 d'attendre jusqu'en janvier 2021 ?

R. Quelque part à ce moment-là, oui.1019

Mme DeRosa a également témoigné qu'en raison de l'enquête en cours du ministère de la Justice, il y avait un accord avec l'assemblée législative pour retarder la publication des chiffres jusqu'en janvier 2021.

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

Q. Qu'est-il arrivé à la lettre [du Dr Zucker] ? Est-elle parvenue à l'assemblée législative ?

R. Non, le plan est resté le même. Nous allions revenir devant [l'assemblée législative] en janvier pour l'audience avec l'accord que nous avons conclu avec les dirigeants.

Q. Pourquoi ?

R. Eh bien, je peux donner la raison, je crois. Je ne me souviens pas, comme – je ne me souviens pas d'avoir pensé à cela en temps réel. Mais après l'arrivée de la lettre de Jeff Clark le 28 octobre, c'était en quelque sorte un retour à la case départ, si cela a du sens. Nous étions maintenant dans une situation où nous avons affaire au ministère de la Justice, ils avaient une nouvelle enquête, et nous devons leur répondre. Et pendant que nous faisons cela, nous attendions la décision du Parlement.

[1019 Id. à 282](#)

Page 264 of 520

Nous avons bien l'intention de tenir notre promesse envers le Parlement, qui était de lui répondre avant sa première audience, lorsqu'il reviendrait et reprendrait ses travaux en janvier. Mais ce n'était pas notre priorité. Notre priorité était de revenir vers le ministère de la Justice.1020

CONCLUSION : M. Andrew Cuomo a agi d'une manière compatible avec une tentative d'influencer de manière inappropriée le témoignage d'un témoin et d'entraver l'enquête du sous-comité spécial.

Le Dr Malatras a été le seul fonctionnaire 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, notamment Mme DeRosa, Mme Lacewell et Mme Garvey, ont témoigné qu'ils n'avaient aucune connaissance ni aucun 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.

Dr James Malatras (20 mai 2024)

Q. Depuis janvier 2023, avez-vous eu des conversations avec l'ancien gouverneur... au sujet de notre enquête ?

R. 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 qu'il m'a envoyé un SMS, c'était le 18 février de cette année, je crois, juste pour me dire qu'il espérait que vous alliez bien, des choses comme ça. Français Je n'ai pas répondu... 1023

Le sous-comité spécial comprend qu'au moment de son entretien transcrit, le Dr Malatras n'a répondu à aucun des messages texte qu'il a reçus de M. Cuomo et, conformément à son témoignage, le sous-comité spécial a déclaré que le Dr Malatras n'avait pas « parlé » à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021.

À la suite de l'entretien transcrit du Dr Malatras, le sous-comité spécial a demandé le message texte référencé de M. Cuomo au Dr Malatras du 18 février 2024.1024

1020 DeRosa TI, supra note 910, à la p. 83. 1021 Mme Kennedy a témoigné de l'implication de M. Cuomo après avoir examiné les documents obtenus par le sous-comité spécial. 1022 Garvey TI, supra note 918, à la p. 163 ; Lacewell TI, supra note 920, à la p. 58 ; DeRosa TI, supra note 910, à la p. 238.1023 Malatras TI, supra note 950, à la p. 30. 1024 Texte d'Andrew Cuomo, ancien gouverneur de New York, au Dr Jim Malatras, ancien conseiller du gouverneur (18 février 2024).

Page 265 of 520



Andrew

Dimanche 18 février à 9h58

Bonjour Jim, maintenant que la poussière est retombée et que la vérité a été révélée, je voulais prendre de tes nouvelles et voir comment tu te débrouilles. Je suis sûr que tu réussiras, car la qualité et le talent finissent toujours par l'emporter. Bonne chance, Andrew

Considérant le moment de ce message texte (dans les 48 heures suivant l'annonce publique par le sous-comité spécial de sa demande de témoignage du Dr Malatras) et le fait qu'il n'avait pas parlé avec l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021, le sous-comité spécial a déterminé :

... ce message texte soulève des inquiétudes quant au fait que M. Cuomo ait pu essayer d'influencer le témoignage du Dr Malatras et d'entraver l'enquête du sous-comité spécial.

M. Cuomo a témoigné que le message texte était « juste un mot gentil » et qu'il n'était pas au courant de la lettre du sous-comité spécial au Dr Malatras.

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.

R. Je n'avais pas parlé à Jim. Je ne pense pas lui avoir parlé depuis cette période. Je pense que je disais simplement qu'il avait traversé une période très difficile et qu'il avait été contraint de démissionner du système universitaire de l'État.

Je pense que je lui disais – je pense que c’est à cela que je fais référence... Il y avait aussi des conversations en cours avec Jim et des litiges avec lui et je le connais depuis longtemps. C’est un type formidable et il se faisait tabasser, et je pense que je lui disais simplement, vous savez, vous êtes un homme bon.

Q. Autant que vous vous en souveniez, quand avez-vous contacté le Dr Malatras pour la dernière fois avant ce SMS ?

R. Je ne pense pas avoir parlé à Jim depuis que j’ai quitté mon poste de gouverneur.

Page 266 of 520

Q. Je suppose que c’est juste une coïncidence que le Dr Malatras ait reçu ce SMS dans les deux jours suivant son invitation à témoigner sur les maisons de retraite.

R. 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 venait ici pour témoigner.

Q. Saviez-vous qu’il avait reçu une lettre, cependant ?

R. Non.

Q. Donc ce texte n’était pas – vous n’essayiez pas d’influencer son témoignage de quelque façon que ce soit en envoyant ce message texte ?

R. Non.

Q. Avez-vous tenté d’influencer le témoignage d’un témoin fournissant des informations concernant la réponse de votre administration à ce sous-comité spécial ?

R. Non. Au fait, c’est juste un gentil mot à une personne

R. Je ne demande pas à lui parler. Je ne suggère rien. C’est juste un gentil mot.1025

Le 9 septembre 2024, l’avocate de M. Cuomo a envoyé un courriel au personnel du sous-comité spécial pour lui faire part de ses objections concernant la décision du sous-comité spécial concernant ce message texte.1026

J’ai expliqué qu’il n’y avait rien de néfaste dans ce texte qui vous permettrait de suggérer que le gouverneur Cuomo aurait pu essayer d’influencer le témoignage du Dr Malatras ou d’entraver l’enquête du sous-comité...

Je vous ai dit que si le Dr Malatras n’avait pas compris ce texte inoffensif de cette façon, vous ne pouviez pas suggérer quelque chose de néfaste de la part du gouverneur Cuomo et vous devez noter que le Dr Malatras n’a pas témoigné qu’il comprenait ou pensait qu’il pouvait y avoir un objectif néfaste...

Le RSM [Republican Staff Memo] induit délibérément le public en erreur en omettant... le fait que [Dr Malatras] ne vous a jamais dit qu’il comprenait que le message texte était une tentative de l’influencer de manière inappropriée ou d’entraver cette enquête. Vos suggestions selon lesquelles le gouverneur Cuomo aurait pu tenter de violer la loi sont totalement infondées

1025 Cuomo TI, supra note 907 . Rita Glavin, avocate. Andrew Cuomo, au sous-comité de sélection du personnel (9 septembre 2024, 14h30).

Page 267 of 520

J’ai expliqué qu’il n’y avait rien de néfaste dans ce texte qui vous permettrait de suggérer que le gouverneur Cuomo aurait pu essayer d’influencer le témoignage du Dr Malatras ou d’entraver l’enquête du sous-comité...

Je vous ai dit que si le Dr Malatras n'avait pas compris ce texte inoffensif de cette façon, vous ne pouviez pas suggérer quelque chose de néfaste de la part du gouverneur Cuomo et vous devez noter que le Dr Malatras n'a pas témoigné qu'il comprenait ou pensait qu'il pouvait y avoir un objectif néfaste...

Le RSM [Republican Staff Memo] induit délibérément le public en erreur en omettant... le fait que [Dr Malatras] ne vous a jamais dit qu'il comprenait le message texte comme une tentative de l'influencer de manière inappropriée ou d'entraver cette enquête. Vos suggestions selon lesquelles le gouverneur Cuomo aurait pu tenter de violer la loi sont totalement infondées.

Pour répondre aux préoccupations de l'avocat de M. Cuomo, le personnel du sous-comité spécial a répondu et déclaré :

Étant donné que le Dr Malatras n'a pas été explicitement interrogé sur la manière dont 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. Une fois que nous aurons reçu sa réponse, nous veillerons à ce que la note soit mise 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 de simplement exprimer ses objections et a « rappelé » au personnel du sous-comité spécial leurs obligations éthiques.1028

L'avocate de M. Cuomo l'a fait en faisant référence aux règles du barreau applicables à deux membres du personnel – ce qui signifie qu'elle a recherché leurs numéros de barreau – et a cité l'affaire de radiation du barreau contre l'ancien maire de New York Rudolph Guiliani.1029

Une personne raisonnable peut percevoir ce « rappel » comme une menace de déposer des plaintes de radiation contre ces membres du personnel. Ce n'est pas la première fois que l'avocat de M. Cuomo recourt à de telles tactiques d'intimidation à l'encontre du personnel du sous-comité spécial.1030

Le 26 septembre 2024, pour répondre aux objections de l'avocat de M. Cuomo, le sous-comité spécial a envoyé des interrogatoires 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 interprétait ces communications. Le 19 septembre 2024, le sous-comité spécial a reçu le témoignage supplémentaire du Dr Malatras.1032

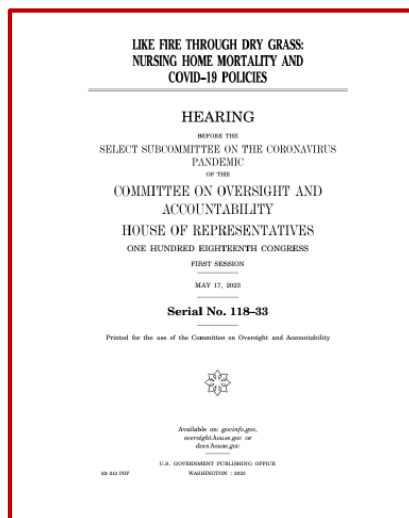
1027. Courriel du personnel du sous-comité spécial à Mme Rita Glavin, avocate d'Andrew Cuomo (10 septembre 2024, 10 h 58). 1028 Courriel de Mme Rita Glavin, avocate de M. Andrew Cuomo, supra note 1026 ; voir également, Dan Diamond, Andrew Cuomo, autrefois une star de la pandémie, interrogé par le Congrès sur ses faux pas pendant la pandémie, THE 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 Azzopardi. »). 1029 Ibid. 1030 Courriel de Mme Rita Glavin, avocate de M. Andrew Cuomo, au personnel du sous-comité spécial (8 mars 2024, 17 h 07).

1031 Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, à James Malatras, ancien conseiller, gouverneur des États de New York, (16 septembre 2024). 1032 Lettre de James Malatras, ancien conseiller, gouverneur des États de New York, à Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (19 septembre 2024) [ci-après « lettre de Malatras »].

17 mai 2023 :

Le sous-comité spécial a tenu une audience intitulée « Comme le feu dans l'herbe sèche : la mortalité dans les maisons de retraite et les politiques liées à la COVID-19 ».1033

Lors de cette audience, les membres du sous-comité spécial ont remis en question, sur une base bipartite, la directive du 25 mars de M. Cuomo et les données concernant la façon dont l'État de New York a calculé les décès dans les maisons de retraite.1034



Chairman Brad Wenstrup (May 17, 2023)

...Today we heard concerning testimony regarding the manipulation of data from Governor Cuomo's own office. The Biden Department of Justice chose not to investigate the state orders nor the ensuing coverup. We will.

...

The Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic will continue to examine the deadly policy decisions surrounding nursing homes, and we will continue to investigate the failed leadership of state officials during the COVID-19 pandemic.

Le président Brad Wenstrup (17 mai 2023)

Aujourd'hui, nous avons entendu des témoignages inquiétants concernant la manipulation des données du bureau du gouverneur Cuomo lui-même. Le ministère de la Justice de Biden a choisi de ne pas enquêter sur les ordres de l'État ni sur la dissimulation qui a suivi. Nous le ferons.

Le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus continuera d'examiner les décisions politiques mortelles concernant les maisons de retraite, et nous continuerons d'enquêter sur le leadership défaillant des responsables de l'État pendant la pandémie de COVID-19.

Le président Wenstrup a promis une enquête approfondie sur la mortalité et les politiques des maisons de retraite de New York.1035

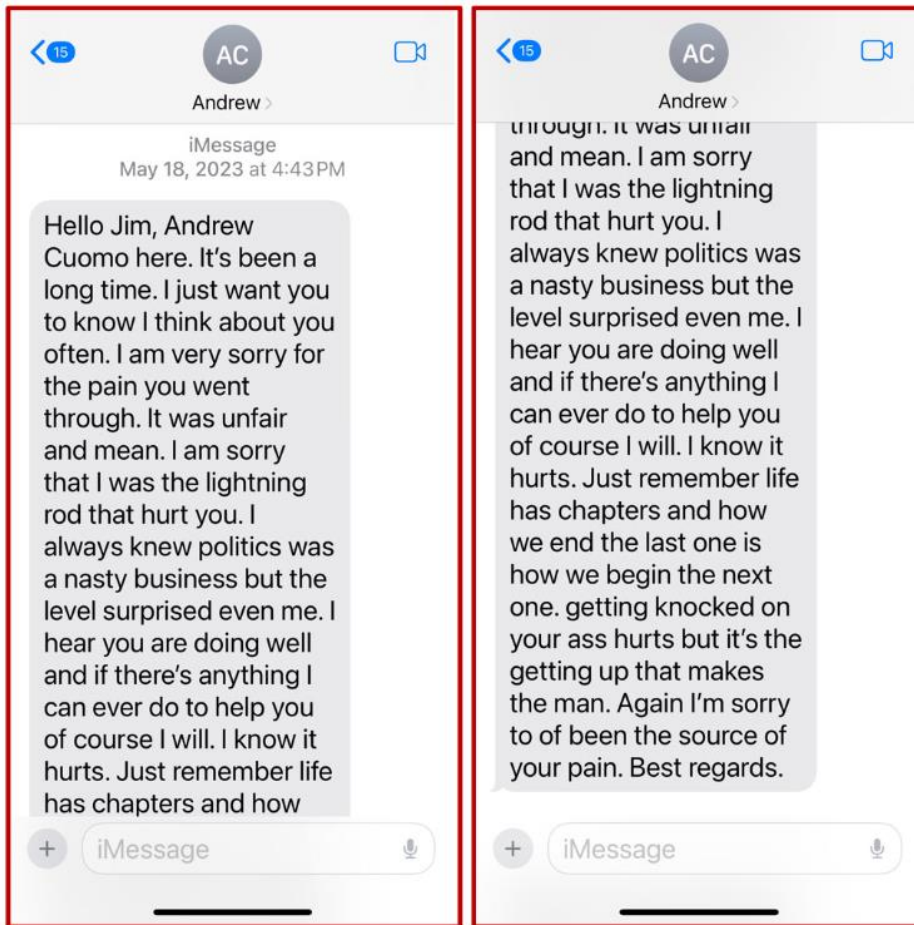
Le président a spécifiquement noté que le sous-comité spécial enquêterait sur la directive du 25 mai, les problèmes entourant la dissimulation potentielle des données applicables aux maisons de retraite et le rapport du 6 juillet.

Compte tenu de la position du Dr Malatras sur le groupe de travail de M. Cuomo et de son implication dans le rapport du 6 juillet, y compris sur les questions entourant les données sur les maisons de retraite, il serait logique pour M. Cuomo de supposer en toute sécurité que le Dr Malatras serait probablement un témoin dans l'enquête du sous-comité spécial et aurait des informations potentiellement préjudiciables à M. Cuomo.

18 mai 2023 :

Dans les 24 heures suivant la première audience du sous-comité spécial sur son enquête sur les maisons de retraite de New York et pour la première fois depuis début 2021, M. Cuomo a contacté le Dr Malatras. M. Cuomo a envoyé le SMS suivant au Dr Malatras. Le Dr Malatras n'a pas répondu.

[Comme le feu dans l'herbe sèche, supra note 934. 1034 Id.](#)



Bonjour Jim, Andrew

Cuomo ici. Cela fait longtemps. Je veux juste que tu saches que je pense souvent à toi. Je suis vraiment désolé pour la douleur que tu as endurée. C'était injuste et méchant.

Je suis désolé d'avoir été le paratonnerre qui t'a blessé. J'ai toujours su que la politique était une sale affaire, mais son niveau m'a même surpris.

J'ai entendu dire que tu vas bien et si je peux faire quelque chose pour t'aider, bien sûr que je le ferai.

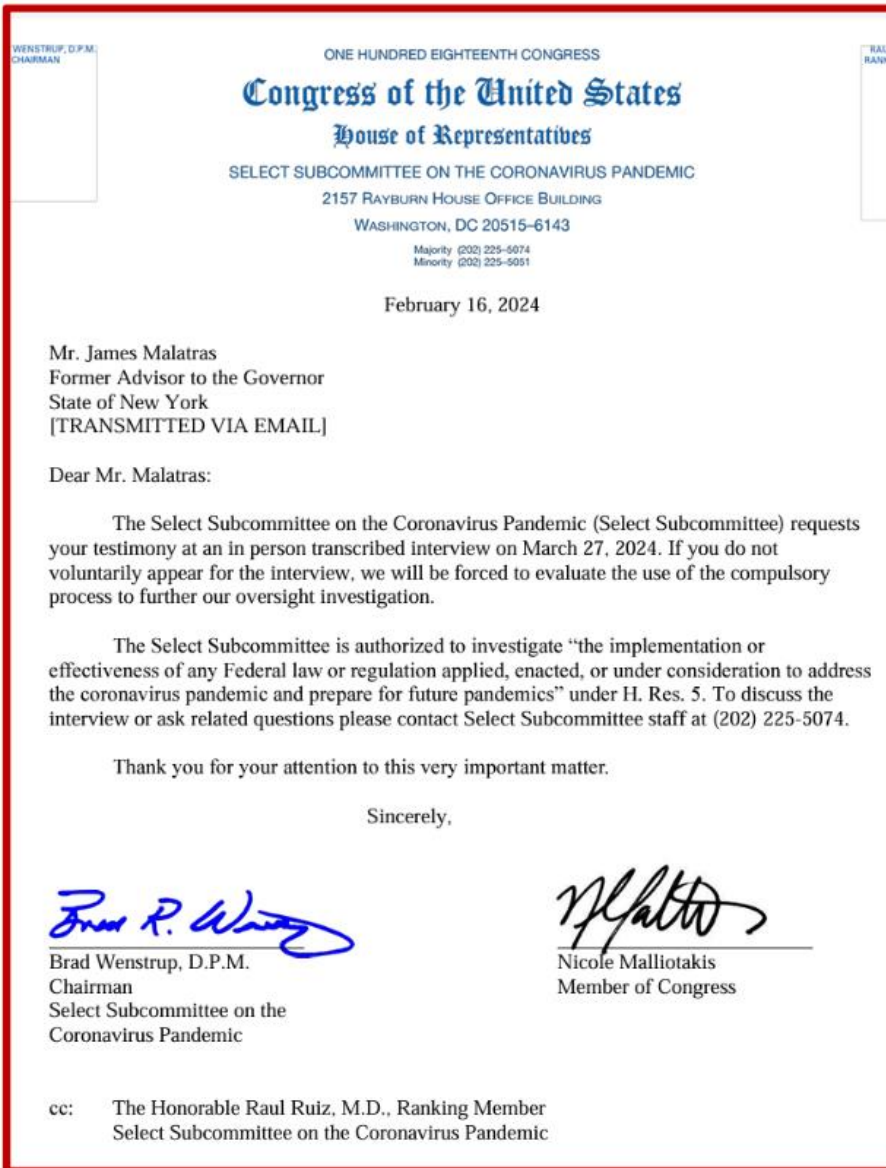
Je sais que ça fait mal. Ça fait mal. Rappelle-toi juste que la vie a des chapitres et que la façon dont nous terminons le dernier chapitre est la façon dont nous commençons le suivant. Se faire tabasser fait mal, mais c'est le fait de se relever qui fait l'homme. Encore une fois, je suis désolé d'avoir été la source de ta douleur. Cordialement.

16 février 2024 :

Le sous-comité spécial a demandé le témoignage du Dr Malatras lors d'une entrevue transcrite volontaire. 1036

1036. Le New York Post a rendu public la demande du sous-comité spécial au Dr Malatras. 1037

1036 Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 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 witness front 4 former Cuomo admin officiels, N.Y. POST (16 février 2024) (Bien que l'ancien gouverneur ait témoigné qu'il n'était pas au courant que le sous-comité spécial 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 du sous-comité spécial pour des entretiens transcrits avec M. Malatras et d'autres).



WASHINGTON, DC 20515-6143

16 février 2024

M. James Malatras

Ancien conseiller du gouverneur

State of New York (TRANSMIS PAR EMAIL.)

Cher M. Malatras :

Le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus (sous-comité spécial) demande votre témoignage sous forme de transcription en personne le 27 mars 2024. Si vous ne vous présentez pas volontairement à l'entretien, nous serons obligés d'évaluer l'utilisation du processus obligatoire pour approfondir notre enquête de surveillance.

Le sous-comité spécial est autorisé à enquêter sur « la mise en œuvre ou l'efficacité de toute loi ou réglementation fédérale appliquée, promulguée ou envisagée pour faire face à la pandémie de coronavirus et se préparer aux futures pandémies... en vertu de la résolution H. Res. 5. Pour discuter de l'entretien ou poser des questions connexes, veuillez contacter le personnel du sous-comité spécial au (202) 225-5074.

Merci de votre attention à ce courrier très important.

Cordialement,

Brad Wenstrup, D.P.M. Président

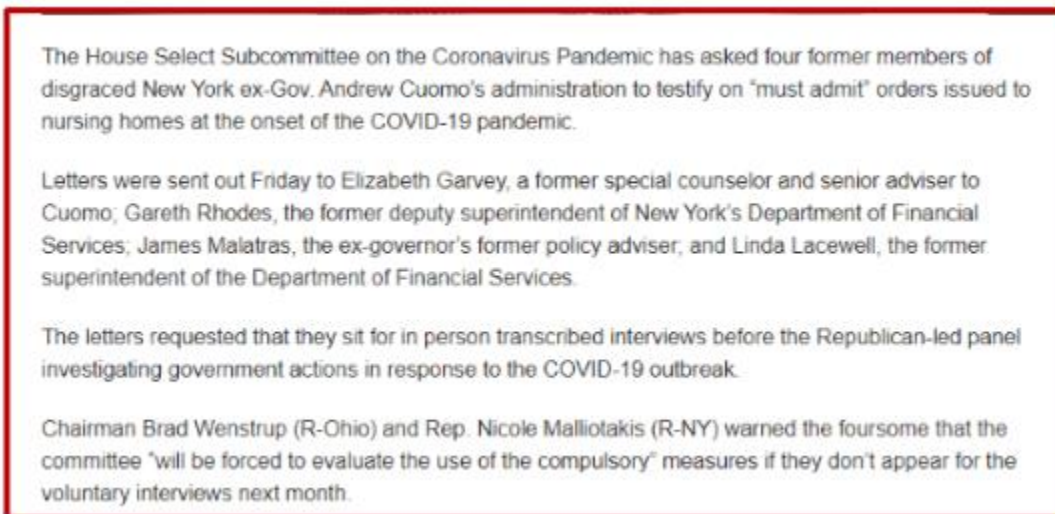
Sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus

Membre du Congrès

cc : L'honorable Raul Rutz, M.D. .. Membre de haut rang Sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus



Le comité de la Chambre des représentants sur le COVID-19 demande le témoignage de quatre anciens responsables de l'administration Cuomo.



Le sous-comité de la Chambre des représentants sur la pandémie de coronavirus a demandé à quatre membres de l'ancien gouverneur de New York en disgrâce.

L'administration d'Andrew Cuomo de témoigner sur les ordres d'admission obligatoires émis dans les maisons de retraite au début de la pandémie de Covid-19.

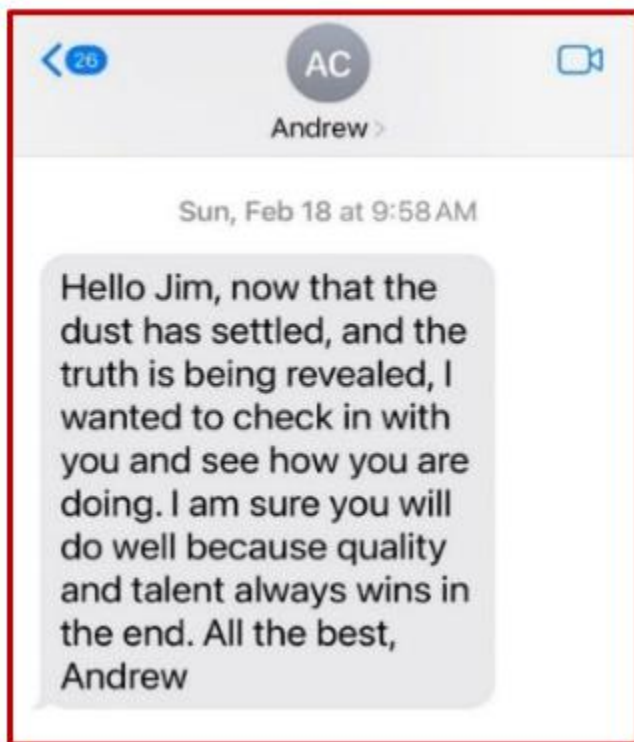
Des lettres ont été envoyées vendredi à Elizabeth Garvey, ancienne conseillère spéciale et conseillère principale de Cuomo. Gareth Rhodes, ancien surintendant adjoint du New Department of Financial Services. James Malatras, ancien conseiller politique de l'ancien gouverneur. et Linda Lacewel, ancienne surintendante du Department of Financial Services.

Les lettres demandaient qu'ils se présentent pour des entretiens transcrits en personne avant que le panel dirigé par les républicains n'enquête sur l'action du gouvernement en réponse à l'épidémie de COVID-19.

Le président Brad Wenstrup (R-Ohio) et la représentante Nicola Malliotakis (R-NY) ont averti le quatuor que le comité « sera obligé d'évaluer l'utilisation des mesures obligatoires », s'ils ne se présentent pas aux entretiens volontaires le mois prochain.

18 février 2024 :

Dans les 48 heures suivant la lettre du sous-comité spécial, et pour la deuxième fois depuis 2021, M. Cuomo a de nouveau contacté le Dr Malatras.



Andrew

Dim. 18 févr. à 9h58 Bonjour Jim, maintenant que la poussière est retombée et que la vérité est révélée, je voulais prendre de tes nouvelles et voir comment tu te débrouilles. Je suis sûr que tu réussiras, car la qualité et le talent finissent toujours par l'emporter. Bonne chance, Andrew.

En réponse aux questions du sous-comité spécial, le Dr Malatras a déclaré qu'il pensait que ce texte était une réponse à la lettre du sous-comité spécial.1038

De plus, le Dr Malatras a déclaré que ce message texte était une « alerte – ou un signal – l’alertant que l’ancien gouverneur Cuomo était au courant » du témoignage imminent du Dr Malatras.

Dr James Malatras (19 septembre 2024)

1038 Lettre de Malatras, supra note 1032.

Page 271 sur 520

Q. Dr Malatras, pour vous, le message texte du 18 février 2024 de M. Cuomo vous a-t-il été adressé en réponse à l’invitation du sous-comité spécial à témoigner ?

R. Oui.

Q. Dr Malatras, comment avez-vous interprété le contenu du message texte du 18 février 2024 de M. Cuomo ?

R. Je l’ai pris comme une sorte d’alerte – ou de signal – m’avertissant qu’il était au courant que le sous-comité spécial de la Chambre m’avait demandé de témoigner sur des questions liées à la gestion de la réponse au Covid-19 par l’administration.1039

15 juillet 2024 : Après une semaine de négociations, le sous-comité spécial, 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 garantir la coopération volontaire de M. Cuomo, le sous-comité spécial a convenu de ne pas annoncer publiquement la date jusqu’à ce que cela soit requis conformément aux règles du Comité de surveillance et de responsabilité, soit sept jours avant la date de l’audience.1040

15 juillet 2024 :

Le jour même où l’audience a été confirmée et pour la première fois depuis plus de trois ans, M. Cuomo a appelé le Dr Malatras.1041

15 juillet 2024 :

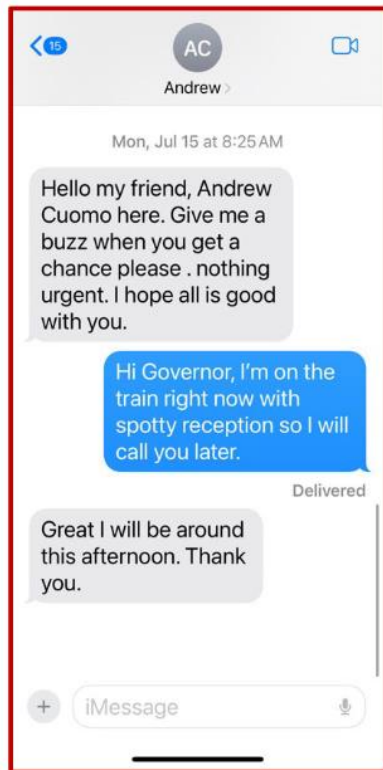
Le jour même où l’audience a été confirmée et pour la première fois depuis plus de trois ans, M. Cuomo a appelé le Dr Malatras.1041

Le Dr Malatras n’a pas répondu.1042

M. Cuomo a suivi par SMS.1043

1039 Id. 1040 Courriel de Mme Rita Glavin, avocate d’Andrew Cuomo, au personnel du sous-comité spécial (15 juillet 2024, 18 h 38). 1041 Lettre de Malatras, supra note 1032. 1042 Id. 1043 Id.

Page 272 of 520



1043.

Andrew

Lun, 15 juil. à 8h25

(Texte 1) Bonjour mon ami, ici Andrew Cuomo. Appelez-moi dès que vous en avez l'occasion, s'il vous plaît. Rien d'urgent. J'espère que tout va bien pour vous.

(Texte 2) Bonjour Gouverneur, je suis dans le train en ce moment avec une réception instable, donc je vous appellerai plus tard.

Livré

(Texte 3) Super, je serai là cet après-midi. Merci.

Le Dr Malatras a déclaré que lui et M. Cuomo ont parlé plus tard dans la journée vers 17 heures pendant environ une demi-heure et que M. Cuomo a discuté de son prochain témoignage devant le sous-comité spécial et de l'enquête sur la maison 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 ». Pour autant que le sous-comité spécial le sache, au moment de cet appel, M. Cuomo et son avocat étaient les seuls, en dehors du sous-comité spécial, à avoir connaissance de l'audience à venir.

Dr James Malatras (17 septembre 2024)

Q. Dr Malatras, avez-vous été contacté par M. Cuomo depuis votre entretien du 20 mai 2024 devant le sous-comité spécial ?

R. Oui.

Q. ...[A]-[u]n M. Cuomo a-t-il discuté de questions liées au sous-comité spécial ?

R. Oui.

Q. ...[Quels] sujets ?

R. Le gouverneur Cuomo a commencé l'appel en mentionnant qu'il témoignerait publiquement devant le sous-comité spécial de la Chambre. Dans le cadre de la conversation, il a parlé des maisons de retraite, décrivant spécifiquement comment l'histoire à New York était bien meilleure que ce que je pensais et a mentionné plusieurs faits et données pour démontrer son point de vue. Je ne me souviens pas des détails exacts des faits ou des données, mais je me souviens généralement qu'il a mentionné que les chiffres des maisons de retraite de New York par rapport aux autres États étaient même meilleurs que ce que l'on pensait au départ.

1044 Id

Page 273 of 520

Q. ...[Comment] avez-vous interprété l'appel téléphonique ?

R. Pour la partie de l'appel concernant le sous-comité spécial, j'ai interprété l'appel comme un effort pour me faire prendre conscience des informations positives sur lesquelles il avait l'intention de témoigner. J'ai simplement écouté et je n'ai pas répondu à sa discussion sur les maisons de retraite, car je n'étais pas à l'aise de devoir potentiellement contredire ou être en désaccord avec le gouverneur Cuomo lors de l'appel, ou de porter préjudice d'une manière ou d'une autre à la prochaine audience du sous-comité spécial en en discutant. 1045

CONCLUSION : Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations au sous-comité spécial en violation de l'article 18 U.S.C. 1001.

Le sous-comité spécial estime que M. Cuomo a fait de fausses déclarations sur sa participation et sa connaissance de la rédaction du rapport du 6 juillet. Le 30 octobre 2024, le sous-comité spécial a renvoyé M. Cuomo au ministère de la Justice conformément à l'article 18 U.S.C. § 1001. 1046

Le même jour, M. Cuomo, par l'intermédiaire de son avocat, a transmis un renvoi du sous-comité spécial au ministère de la Justice pour aucune violation articulée de la loi, mais plutôt 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 factuel. De plus, l'avocat de M. Cuomo a intentionnellement tronqué la compétence du sous-comité spécial dans une tentative apparente de donner l'apparence d'un manque de compétence. 1048

De plus, 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 pas autorisé à adresser une pétition à son gouvernement, s'il se prévaut simultanément du système judiciaire. Cette position est en contradiction flagrante avec les droits accordés aux Américains et va à l'encontre des principes fondateurs de la Constitution américaine.

1045 Id. 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, ministère de la Justice des États-Unis (30 octobre 2024). 1048 Id.

Page 274 of 520

FrançaisAprès le renvoi, M. Cuomo, toujours par l'intermédiaire de son avocat, a transmis une lettre au ministère de la Justice pour défendre le renvoi du sous-comité spécial. 1049

Dans cette lettre, l'avocat de M. Cuomo a déclaré : « la nature politique grotesque du renvoi Wenstrup est également révélée par son inclusion d'une note de bas de page qui cite l'enquête discréditée, biaisée et désespérément défectueuse

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 contradictoire avec les éloges de M. Cuomo pour le procureur général lors de son audience publique devant le sous-comité spécial.

Le procureur général de New York, qui régit la loi de New York et interprète la loi de New York, a trouvé 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 étaient conformes aux directives du CMS. Les directives du 25 mars étaient conformes aux directives du CMS si les maisons de retraite avaient la capacité d'adhérer aux recommandations 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 Letter from Ms. Rita Glavin, Counsel for Andrew Cuomo, to Hon. Merrick Garland, Att'y Gen., U.S. Dep't of Justice (Oct. 31, 2024). 1050 Id. 1051 A Hearing with Former New York Governor Andrew Cuomo: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118 th Cong. 2 (Sept. 10, 2024) [hereinafter "Cuomo Hearing"].

Page 275 of 520

VIII. Bien que les tests de dépistage de la COVID-19 aient été imparfaits, le recours à des partenariats public-privé a permis de mettre au point des tests facilement disponibles et précis

Historiquement, le CDC a pris l'initiative de développer des tests pour de nouvelles maladies et de distribuer les tests via le réseau de laboratoires de santé publique.1052

Une fois la séquence génétique de la COVID-19 identifiée, le CDC a assumé la responsabilité initiale du développement de kits de test de la COVID-19.1053

L'agence a produit un test de diagnostic, qui a été distribué aux laboratoires de santé publique début février 2020.1054

Cependant, des problèmes liés à la précision du test ont entraîné des retards dans les tests à grande échelle. La FDA a commencé à délivrer des EUA.1055

En février 2020 pour permettre aux laboratoires et aux fabricants de développer, de valider et de distribuer des tests de la COVID-19.1056

Les EUA ont permis un déploiement plus rapide des tests sans passer par le processus d'approbation habituel, plus long. Les tests du CDC étant limités et entravaient donc la capacité de test, le gouvernement fédéral a encouragé les entreprises et les laboratoires privés à développer leurs propres tests. En mars 2020, des laboratoires commerciaux, tels que Quest Diagnostics et LabCorp, ont été autorisés à développer et distribuer des tests, ce qui a considérablement augmenté la capacité de test.1057

De plus, le gouvernement fédéral s'est associé au secteur privé pour augmenter les capacités de test, notamment en lançant des sites de test au volant en collaboration avec des entreprises comme Walmart, Walgreens, CVS et d'autres.1058

Le groupe de travail sur la stabilisation de la chaîne d'approvisionnement des tests COVID-19 a également été créé 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 de test du CDC ont donné la priorité aux personnes symptomatiques, ayant voyagé dans des zones touchées ou ayant été exposées à des cas confirmés.¹⁰⁶⁰

Les travailleurs de la santé et les personnes occupant des postes critiques ont également été prioritaires en raison de la capacité de test limitée.¹⁰⁶¹

À mesure que la disponibilité des tests s'est accrue en juin 2020, le CDC a mis à jour ses 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 directives ont progressivement évolué pour encourager des tests plus larges.

1052 U.S. DEP ' T OF HEALTH AND H UMAN SERVICES OFFICE OF I NSPECTOR GENERAL, A-04-20-02027, CDC's Internal Control Weaknesses lead to its initial COVID-19 Test Kit Failure, but CDC Finally Created a Working Test Kit, à 4-5 (oct. 2023) [ci-après « rapport de l'inspecteur général du HHS »].¹⁰⁵³ Id. à 6. ¹⁰⁵⁴ Id.¹⁰⁵⁵ Voir ci-dessous, « The Review of Pfizer's Biologics License Application », p. 311. ¹⁰⁵⁶ Rapport de l'inspecteur général du HHS, supra note 1502, p. 6, figure 2.¹⁰⁵⁷ Noah Weiland et 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 partnership with private sector to expand coronavirus testing but details are roughy, THE W ASH. P OST (13 mars 2020). ¹⁰⁵⁹ Groupe de travail de la FEMA sur la chaîne d'approvisionnement COVID-19 : stabilisation de la chaîne d'approvisionnement, FEMA. ¹⁰⁶⁰ Roni Caryn Rabib et 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, T HE W ASH. P OST (21 mars 2020). ¹⁰⁶² COVID-19 timeline, U.S. CTRS . F OR DISEASE AND CONTROL (13 juin 2020) (Le CDC publie des directives consolidées pour les tests COVID-19, y compris 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.)

Page 276 of 520

Le gouvernement fédéral a également fourni des fonds pour faciliter les tests. Le CARES Act a accordé un soutien financier important aux tests, qui a alloué des milliards de dollars aux tests et à la surveillance des maladies.¹⁰⁶³

Ce financement a permis d'étendre les sites de test, d'acheter des fournitures de test et de soutenir les efforts de santé publique des États et des collectivités locales. Le Health Care Enhancement Act a alloué 25 milliards de dollars supplémentaires aux tests, y compris des fonds pour que les États, les territoires et les tribus élaborent des plans de test et augmentent leurs capacités.¹⁰⁶⁴

CONSTATATION : Les scientifiques de carrière des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont sapé la confiance dans la santé publique en promettant trop et en ne livrant pas assez de kits de test précoce, notamment en mettant sciemment sur le marché des tests avec un taux d'échec élevé sans divulgation appropriée.

Au début de la pandémie, les États ont envoyé des échantillons au CDC, qui les a ensuite testés dans ses 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 peut-être fallu plusieurs jours pour les tester.¹⁰⁶⁶

Les États voulaient avoir 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 participé au développement de ces kits de test par le CDC.¹⁰⁶⁷

En fait, le Dr Redfield a témoigné 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 à une entreprise de fabrication sous contrat de fabriquer [les kits de test] ».1068

Bien que le désir des scientifiques de carrière du CDC de développer rapidement ces kits de test soit louable, l'exécution a été désastreuse. Ces scientifiques de carrière ont assuré au public que des tests fiables et généralisés seraient bientôt accessibles, contribuant à contenir les épidémies et à protéger la santé publique.1069

Ces responsables ont choisi de développer leurs propres kits de test plutôt que d'utiliser des tests déjà approuvés et distribués à l'échelle internationale.1070

ou de demander l'aide de l'industrie. Cela a ralenti le processus considérablement 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 validation suffisante, présentaient des taux d'échec élevés. Il s'agissait à la fois de faux positifs et de faux négatifs, ce qui a porté atteinte à la fiabilité des tests en tant qu'outil de santé publique.1072

1063 Voir, CARES Act, supra note 396. 1064 Id.1065 Entretien transcrit de Robert Redfield, M.D., ancien directeur, U.S. Ctrs. for Disease and Control, à la p. 43 (17 mars 2022). 1066 Id. 1067 Id. à la p. 75 (« Il y avait des gens aux États, évidemment un certain nombre d'entre eux ont dit qu'il leur serait plus facile s'ils pouvaient faire les tests eux-mêmes. Et les gens du CDC avaient décidé qu'ils essaieraient de faciliter cela. Et ce n'est pas quelque chose dans la prise de décision duquel j'étais impliqué 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, L'OMS et le CDC n'ont jamais discuté de la fourniture de kits de test internationaux aux États-Unis, selon l'agence de santé mondiale, CNN (18 mars 2020). 1070 Id. 1071 Dina Temple-Raston, Rapport du CDC : Les autorités savaient que le test du coronavirus était défectueux mais l'ont quand même publié, NPR (6 novembre 2020).

Page 277 of 520

Cependant, quelques semaines après la distribution, il a été 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 collecté.1073

Ce défaut a entraîné un retard important dans la capacité des laboratoires de santé publique à effectuer des tests, laissant les États-Unis aveugles à 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 éclairer les décisions de santé publique. Il y a eu des cas où 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 d'utilisation d'urgence se sont révélés plus tard moins précis que ce qui avait été initialement rapporté.1075

1072 Résumé des conclusions de l'enquête du Bureau immédiat du conseiller juridique concernant la production de kits de test COVID-19 par le CDC, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES À LA PERSONNE (19 juin 2020) disponible sur <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 divulguer les dossiers du premier test COVID raté du CDC. Les voici, BUZZF EED N EWS (8 décembre 2021). 1075 Id.

Page 278 of 520

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.

Les premiers faux pas dans les tests ont non seulement entravé les efforts de contrôle de la pandémie, mais ont également eu des effets durables sur la confiance du public dans le gouvernement et les institutions de santé publique. Le sentiment que les scientifiques du CDC avaient induit le public en erreur 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 finalement reconnu le problème des kits de test, le retard dans la résolution du problème et le manque de transparence initial ont contribué à une méfiance croissante 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 souligné la nécessité de procédures de test et de validation plus rigoureuses avant de déployer des outils de diagnostic en cas d'urgence de santé publique.

Les scientifiques du CDC ont promis des tests fiables et à grande échelle, puis ont fourni des tests défectueux et peu fiables, ce qui a créé un écart important entre les attentes du public et la réalité.

Page 279 of 520

Cet écart, exacerbé par un manque de transparence sur les limites des premiers tests, a contribué à une érosion plus large 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.

CONSTAT : Les partenariats public-privé ont été plus efficaces pour augmenter la production, la distribution et la capacité de dépistage que les bureaucrates gouvernementaux de carrière.

Au début de la pandémie, le CDC a été chargé de développer et de distribuer des tests de diagnostic pour la COVID-19. Cependant, comme indiqué précédemment, le déploiement initial a été lent et les tests produits par le CDC ont été entachés d'inexactitudes et de pénuries d'approvisionnement. Ces premiers revers ont entravé la capacité des États-Unis à augmenter rapidement la capacité de dépistage et à suivre la propagation du virus. De plus, l'accent mis par le CDC sur le contrôle centralisé de la production et de la distribution des tests a créé des goulots d'étranglement qui ont retardé les efforts de dépistage à plus grande échelle.

À la mi-mars 2020, il est devenu évident que les autorités de santé publique ne pouvaient pas gérer seules la demande croissante de tests. L'implication du secteur privé, en particulier des sociétés de diagnostic, des sociétés de biotechnologie et des laboratoires commerciaux, est devenue essentielle pour améliorer les tests à grande échelle. Le passage à l'inclusion du secteur privé a catalysé une expansion rapide de la disponibilité et de la qualité des tests.

L'industrie privée a joué un rôle central 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 établies pour accélérer la production de kits de tests moléculaires [ci-après « PCR »] et antigéniques.¹⁰⁷⁶

À la mi-2020, ces entreprises avaient considérablement augmenté la production quotidienne de tests, contribuant à une augmentation exponentielle de la capacité globale de test des États-Unis. Par exemple, Abbott Laboratories [ci-après « Abbot »] a développé le test antigénique rapide BinaxNOW, qui est devenu largement utilisé en raison de son prix abordable, de sa facilité d'utilisation et de son délai d'exécution rapide.¹⁰⁷⁷

Grâce à l'approbation de la FDA en vertu d'une EUA, Abbott a pu produire des millions de tests, augmentant considérablement l'accès aux diagnostics de la COVID-19.¹⁰⁷⁸

De même, Roche Diagnostics a produit des kits de test

Évaluation du test rapide d'antigènes Abbott BinaxNOW pour l'infection par le SRAS-CoV-2 sur deux sites de test communautaires — Comté de Pima, Arizona, du 3 au 17 novembre 2020, MMWR (22 janvier 2021). 1078 autotests antigéniques BINAXNOW COVID-19, Abbott, disponibles sur https://www.globalpointofcare.abbott/us/en/product-details/binaxnow-covid-19-antigen-self-test-us.html?utm=UTID&utid=SEM_G_BR_BinaxNOW_Tests&utm_term=abbott%20binaxnow%20home%20test&utm_source=google&utm_medium=cpc&gclid=Cj0KCQiAgJa6BhCOARIsAMiL7V90XdpTKJfKIxSfigZEpW9T_s8wGfO8emzrB_SLWVwWWCRKDivXcP9UaAsCREALw_wcB&gclid=a.ds#find-test

Page 280 of 520

PCR qui étaient 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 initiale de dépistage des responsables de la santé publique et ont contribué à garantir que l'offre puisse répondre à la demande croissante.

Les entreprises privées ont également utilisé des techniques de fabrication avancées pour rationaliser la production. Cela comprenait des innovations dans l'automatisation, la robotique et l'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.

L'implication de l'industrie privée a non seulement augmenté la capacité de test, mais également amélioré 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 développés par des entreprises privées ont démontré une sensibilité et une spécificité plus élevées, ce qui les rend plus fiables pour détecter le SARS-CoV-2, le virus responsable du COVID-19.1080

Les laboratoires commerciaux ont investi massivement dans la recherche et le développement pour améliorer les performances des tests. Des entreprises comme Thermo Fisher Scientific et Hologic ont développé des tests PCR qui ont fourni des résultats précis en 24 heures, tout en réduisant la probabilité de faux négatifs.1081

De plus, les entreprises privées ont joué un rôle essentiel dans le développement de tests antigéniques rapides, tels que le test Quidel Sofia, qui a permis de réaliser 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, étaient essentiels pour identifier rapidement les personnes infectieuses et prévenir les épidémies.1083

De plus, le secteur privé a veillé à ce que la qualité des tests reste constante à mesure que la production augmentait. De nombreuses entreprises ont adhéré à des mesures de contrôle de la qualité strictes, 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 du succès des efforts de dépistage de la COVID-19.

Au début de la pandémie, les tests étaient en grande partie confinés aux hôpitaux et aux laboratoires spécialisés, qui étaient submergés par la demande. Cependant, les entreprises privées, grâce à leurs réseaux logistiques établis, ont pu étendre rapidement la distribution des kits de test à travers le pays.

Des détaillants tels que Walmart, Walgreens et CVS se sont associés à des sociétés de diagnostic pour ouvrir des sites de dépistage au volant, offrant des tests facilement accessibles dans les parkings et les cliniques à travers le pays.

Cette approche décentralisée a permis à davantage de personnes de se faire tester dans les zones urbaines et rurales, réduisant ainsi les disparités géographiques dans la disponibilité des tests. En outre, le secteur privé a facilité la distribution de kits de test directement aux services de santé des États et locaux, garantissant une répartition plus équitable des ressources.

L'industrie privée a également été pionnière dans le développement de kits de test à domicile, tels que ceux créés par Ellume et Everlywell.¹⁰⁸⁴

1079 Olena Filchakova, et al., Review of COVID-19 testing and diagnostic methods, S CIENCE D IRECT (1er juillet 2022). 1080 Id.1081 ThermoFisher Scientific disponible sur https://www.thermofisher.com/us/en/home/lifescience/pcr/digitalpcr.html?ef_id=EAIAIQobChMIqzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAAYASAAEgIUvvD_BwE:G:s&s_kwid=AL!3652!3!606132910994!p!g!!thermofisher%20dpcr!17574808538!139287683938&cid=gsd_pcr_sbu_r02_co_cp1_91_pjt9601_gsd00000_0s_e_gaw_rs_lgn_&gad_source=1&gclid=EAIAIQobChMIqzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAAYASAAEgIUvvD_BwE. 1082 Avalon, Coronavirus Testing in the Outpatient Setting, CARE SOURCE (date d'entrée en vigueur le 1er novembre 2022) disponibles sur <https://avalonhcs.com/wpcontent/uploads/CareSource/KYDSNP/G2174%20v3%20Coronavirus%20Testing%20in%20the%20Outpatient%20Setting%20efd;%2011-01-2022.pdf>. 1083 Greg Slabodkin, COVID-19 antigen testing on parity with PCR when used frequent: NIH-funded study, MEDTECHDIVE (1er juillet 2021)

Page 281 of 520

Ces tests ont permis aux individus de prélever des échantillons à domicile et de recevoir 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 facilement se rendre dans les centres de dépistage en raison de problèmes de mobilité ou de craintes d'exposition au virus dans les lieux publics.

La contribution la plus significative du secteur privé à la réponse au COVID-19 a peut-être été l'augmentation spectaculaire de la capacité de test. Avec l'entrée des laboratoires et fabricants privés sur le marché des tests, la capacité quotidienne de test est passée de quelques milliers de tests par jour au début de 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 d'émergence de nouveaux variants. L'investissement du secteur privé dans une technologie de laboratoire à haut débit a permis de traiter de grands volumes de tests en peu de temps.

Des laboratoires comme Quest Diagnostics et LabCorp ont mis en œuvre l'automatisation de leurs processus de test, réduisant ainsi les délais d'exécution et minimisant l'arriéré d'échantillons non traités.¹⁰⁸⁶

De plus, 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 pour répondre 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 l'agilité du secteur privé pour élaborer des stratégies de dépistage efficaces et garantir des réponses rapides aux menaces émergentes.

1084 William Wan, La FDA autorise le premier test rapide de dépistage du coronavirus à domicile en vente libre, THE WASH . POST (15 décembre 2020). 1085 Laura Strickler et Adiel Kaplan, Les laboratoires privés effectuent 85 % des tests COVID-19 aux États-Unis, mais sont toujours aux prises avec des retards et des pénuries, NBC NEWS (8 avril 2020). 1086 Will Feuer, Quest dit que la FDA a autorisé une nouvelle « méthode de laboratoire » qui réduira les délais de dépistage du coronavirus, CNBC (29 juillet 2020).

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

La pandémie de COVID-19 a conduit à une série de mesures de santé publique mondiales sans précédent, les mesures de contrôle liées aux voyages internationaux ayant joué un rôle précoce dans la réponse des États-Unis. L'efficacité de ces mesures fait l'objet de débats depuis le moment où elles ont été imposées.

L'expression « mesures de contrôle liées aux voyages » pourrait inclure les actions suivantes : « **(1) fermeture des frontières, (2) interdictions de voyager, (3) restrictions de voyage [par exemple, une interdiction de personnes ayant séjourné dans certains pays avec des exceptions énumérées], (4) contrôle des entrées/sorties, (5) 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 sont mieux classées dans la catégorie des restrictions de voyage.

Le 31 janvier 2020, alors que la Chine reconnaissait à contrecœur que les cas et les décès liés à la COVID-19 augmentaient 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, avec 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 en provenance du Royaume-Uni et d'Irlande et contenaient des critères similaires (par exemple, les personnes qui étaient un pays couvert avec 14 jours à compter de la tentative d'entrée aux États-Unis) et des exceptions à celles de l'ordre concernant la Chine (par exemple, les résidents permanents légaux et les membres de leur famille immédiate pouvaient entrer).¹⁰⁹¹

Au moment des restrictions de voyage en Europe, la COVID-19 avait atteint les côtes américaines. Le 12 mars 2020, on comptait plus de 1 000 cas connus aux États-Unis, mais plus de 125 000 cas connus dans le monde.¹⁰⁹²

CONSTAT : Les restrictions de voyage internationales ont retardé la propagation de la COVID-19 au début de la pandémie.

L'efficacité des restrictions de voyage internationales pour freiner la propagation de la COVID-19 reste un sujet de controverse parmi les experts en santé publique. Bien que ces interdictions aient été considérées comme cruciales au début de la pandémie, leur efficacité à long terme a été remise en question.

¹⁰⁸⁷ Ani Movsisyan, et al., *Travel-related control measurements to contain the COVID-19 pandemic: an evidence map*, *BMJ O PEN* (avr. 2021). ¹⁰⁸⁸ Proclamation, Maison Blanche, *Proclamation sur la suspension de l'entrée en tant qu'immigrants et non-immigrants de personnes qui présentent un risque de transmission du nouveau coronavirus 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*, *P OLITICO* (12 mars 2020) (notant « les 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, *supra* note 1088. ¹⁰⁹² Contagion Live News Network : *Coronavirus Updates for March 12, 2020*, Contagion Live (12 mars 2020).

À la fin du mois de 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 la conviction que la limitation des déplacements internationaux pourrait empêcher l'introduction et la propagation du virus aux États-Unis, en particulier au début de la pandémie, avant que la transmission communautaire ne se généralise. Même si l'Europe est devenue un point chaud du virus en mars 2020, les cas connus aux États-Unis étaient à un niveau gérable, à peine plus de 1 000.

Avec quatre ans de recul, il est clair que les restrictions de voyage internationales au début de la pandémie ont retardé la propagation du virus, mais n'ont pas empêché la 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 suivis en provenance d'Europe.¹⁰⁹⁴

Cependant, 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 permis d'éviter environ 77 000 cas de COVID-19 au cours du premier mois de leur mise en œuvre.¹⁰⁹⁵

Cette étude a conclu que, même si les restrictions de voyage n'ont pas complètement empêché le virus d'entrer aux États-Unis, elles ont été efficaces pour ralentir le taux de transmission, donnant au système de santé américain plus de temps pour se préparer et répondre à la pandémie.¹⁰⁹⁶

Une autre étude a estimé que sans la mise en œuvre de restrictions de voyage pour les personnes en provenance de Chine, les cas aux États-Unis auraient été 83 % plus élevés à la fin de février 2020.¹⁰⁹⁷

Contrairement aux affirmations sans fondement selon lesquelles les restrictions de voyage étaient inutiles ou pire, le résultat de motivations malhonnêtes, le 31 juillet 2020, le Dr Fauci a témoigné qu'il soutenait les restrictions de voyage lorsqu'il a été interrogé par le whip de la minorité de l'époque, Steve Scalise.

¹⁰⁹³ CDC Museum COVID-19 Timeline, U.S. CTRS . FOR DISEASE C ONTROL AND P REVENTION, disponible sur <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html> (« 30 janvier 2020 : le CDC confirme que le virus SARS-CoV-2 s'est maintenant propagé entre deux personnes dans 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 et 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, EMERGING I NFECTIONOUS DISEASE (28 janvier 2022). ¹⁰⁹⁵ Nicole A. Errett et al., Une revue intégrée des preuves limitées sur les interdictions de voyager à l'étranger comme mesure de contrôle des catastrophes liées aux maladies infectieuses émergentes, JOURNAL OF EMERGENCY MANAGEMENT (1er janvier 2020). ¹⁰⁹⁶ Id. ¹⁰⁹⁷ Nahae Kang et Beomsoo Kim, Les effets des fermetures de frontières sur la propagation de la COVID-19, JOURNAL OF PREVENTATIVE MEDICINE AND P UBLIC H EALTH (30 août 2020).

Page 284 of 520

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 que lorsque vous revenez au début de tout cela, l'interdiction de la Chine a été très largement discutée. Avez-vous participé à la collaboration avec le président Trump sur la décision d'interdire les vols en provenance de Chine ?

R. Oui, monsieur, je l'étais.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

R. Je le suis.

Q. Pensez-vous que cette décision a sauvé des vies, Dr Fauci ?

R. Oui, je le suis.

Q. Êtes-vous d'accord avec la décision, lorsque nous avons finalement 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 suis.

Q. Pensez-vous que cette décision a sauvé des vies ?

R. Oui, je le suis.

Q. Finalement, nous avons vu le Royaume-Uni avoir une épidémie, et il a fallu prendre une décision difficile, allons-nous étendre cela au Royaume-Uni ? Avez-vous participé à cette décision ?

R. Je l'étais.

Q. Et êtes-vous également d'accord avec cette décision ?

R. Je le suis.

Q. Cette décision a-t-elle sauvé des vies ?

R. Oui, c'est le cas.1098

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 complet du virus.

[1098 Le besoin urgent d'un plan national pour contenir le coronavirus : Audition devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus de la commission de surveillance et de réforme, 116e Congrès 2, \(31 juillet 2020\)](#)

Page 285 of 520

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Dr Fauci, selon vous, les restrictions de voyage sont-elles un bon outil de santé publique ?

R. Cela dépend du contexte et des circonstances, et cela dépend de ce qui se passe en général. Je parle de manière générique. Je ne parle pas de votre question. Cela dépend du stade de l'épidémie auquel vous le faites. Cela dépend du niveau de l'infection particulière en question qui est déjà présente dans votre pays. Cela dépend de l'efficacité de la transmissibilité d'une infection particulière, car si vous avez des personnes dans votre pays qui sont déjà infectées et que la maladie est hautement transmissible, cela n'a pas beaucoup de sens de restreindre. Mais dans une période très, très précise où vous n'avez pratiquement rien là-bas, vous voudrez peut-être avoir une restriction temporaire pour vous donner le temps de vous préparer. C'est l'une des choses que nous avons faites.

Q. Êtes-vous d'accord avec la décision du président de restreindre les voyages en provenance de Chine ?

R. Je l'ai fait, et j'ai dit qu'il y avait des réserves aux restrictions. J'étais d'accord avec cela, mais j'ai dit que nous devons être prudents, car parfois, lorsque vous imposez des restrictions, elles ont des conséquences négatives dans la mesure où vous n'avez pas un accès libre à l'aide ou même à l'information. Mais fondamentalement, j'étais d'accord à l'époque, puisque nous n'avions pratiquement aucune infection à notre connaissance dans notre pays, qu'au moins une restriction temporaire serait importante.

Q. Étiez-vous également d'accord avec la restriction des voyages dans l'UE ?

R. J'étais d'accord avec la suggestion de le faire, oui.

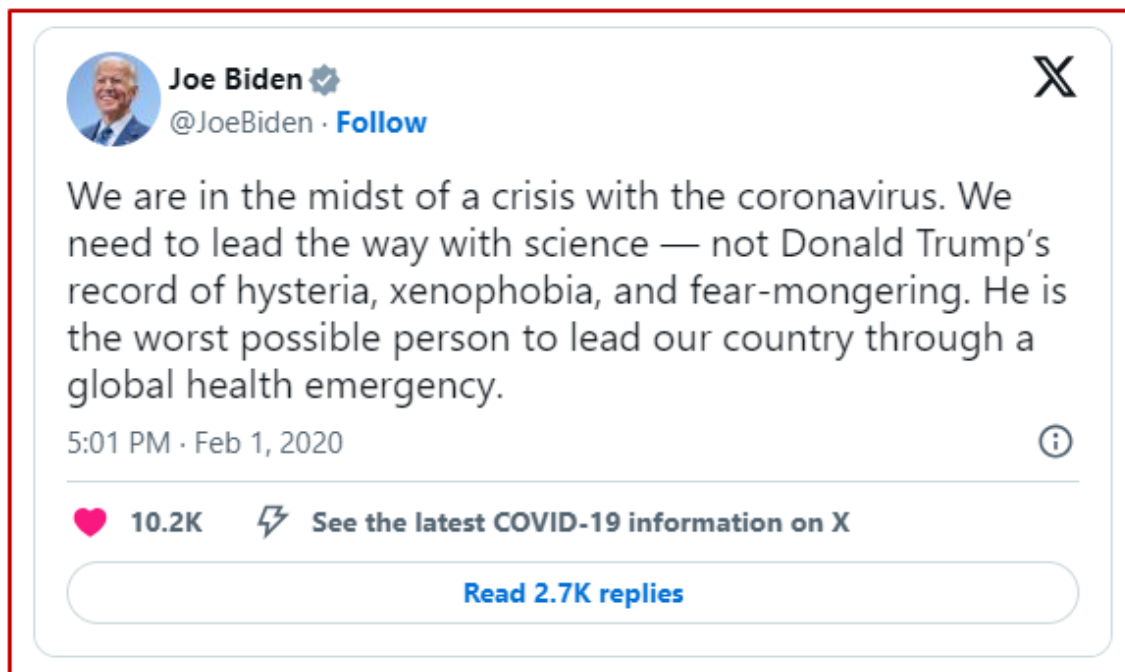
Q. Étiez-vous d'accord avec la restriction des voyages au Royaume-Uni ?

R. Oui, je l'étais.1099

Contrairement au soutien du Dr Fauci, le candidat à la présidence de l'époque, Biden, a critiqué ces premières restrictions de voyage comme étant xénophobes.1100 1101

1099 Fauci TI 2, supra note 81, aux pages 125-126. 1100 Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (1er février 2020) disponible sur <https://x.com/JoeBiden/status/1223727977361338370>. 1101 Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (12 mars 2020) disponible sur <https://x.com/JoeBiden/status/1238254697695326209>.

Page 286 of 520



Joe Biden

Nous sommes en pleine crise du coronavirus. Nous devons montrer la voie en nous appuyant sur la science, et non sur le bilan hystérique, xénophobe et alarmiste de Donald Trump. Il est la pire personne possible pour diriger notre pays dans une situation d'urgence sanitaire mondiale.

17:01 · 1er février 2020



Joe Biden

Un mur n'arrêtera pas le coronavirus.

Interdire tous les voyages en provenance d'Europe - ou de toute autre partie du monde - ne l'arrêtera pas.

Cette maladie pourrait toucher chaque nation et chaque personne sur la planète - et nous avons besoin d'un plan pour la combattre.

Bien que le Dr Fauci ait exprimé son soutien aux restrictions de voyage au Congrès en 2020 et 2024, il n'a pas exprimé publiquement son soutien à ces restrictions, le candidat à la présidence de l'époque, Biden, la présidente de l'époque, Nancy Pelosi, et d'autres ayant qualifié ces restrictions de xénophobes.

Page 287 of 520

De plus, une fois en fonction, le président Biden a promulgué des restrictions de voyage similaires sur les voyages en provenance de plusieurs pays africains à la fin de 2021 en réponse au variant 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 les 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.

CONSTATATION : Si le Parti communiste chinois n'avait pas minimisé et menti de manière flagrante concernant la grave menace posée par 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 mettre en place les restrictions de voyage a joué un rôle primordial dans leur efficacité. En toute logique, plus tôt les restrictions de voyage sont mises en œuvre, plus elles ont de chances d'être efficaces.

Les restrictions de voyage en Chine ont été mises en place le 31 janvier 2020, alors que le virus était encore principalement concentré en Chine. Si certains critiques ont fait valoir que ces restrictions étaient inefficaces parce qu'elles auraient dû être mises en place 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 critiques 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 du traçage des contacts auraient été plus efficaces pour contrôler la propagation du COVID-19.

Cependant, ces critiques ne tiennent pas compte de l'absence de tests à grande échelle et de préparation nationale dans les premiers jours de la pandémie, ce qui fait des restrictions de voyage 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 que les informations sur le virus étaient limitées au moment où les interdictions de voyager ont été promulguées.

L'objectif de ces mesures n'était pas d'arrêter complètement la COVID-19, mais de retarder sa propagation et de permettre une réponse nationale plus coordonnée. Les restrictions de voyage auraient pu être plus efficaces si elles avaient été adoptées plus tôt, mais la responsabilité de leur non-application 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,

[1102 Andrew Mark Miller, Flashback : Biden a suggéré que l'interdiction de voyager liée au coronavirus de Trump était « xénophobe », FOX NEWS \(26 novembre 2021\).](#) [1103 Nahae Kahg et 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.).

Page 288 of 520

les autorités du PCC ont censuré et dissimulé des informations et réduit au silence les médecins qui tentaient d'avertir les autres membres de la communauté scientifique. ¹¹⁰⁴

Une analyse 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 une épidémie préoccupante avant Noël 2019.¹¹⁰⁵

Le désir du PCC de cacher des détails et de mentir carrément aux États-Unis et aux autres dirigeants mondiaux a coûté des vies et des ressources américaines supplémentaires de manière incommensurable et inutile.

À l'époque, les États-Unis et l'OMS n'avaient aucune capacité à savoir que le PCC avait menti sur le fait de maîtriser le virus. Les restrictions de voyage imposées par l'administration Trump en Asie et en Europe au cours des premiers jours de la pandémie de COVID-19 ont été efficaces pour retarder la propagation du virus aux États-Unis.

Bien que ces mesures n'aient pas empêché complètement l'introduction de la COVID-19 et n'aient pas été conçues pour le faire, elles ont considérablement ralenti sa transmission et ont donné aux responsables de la santé publique américains un temps critique pour réagir.

Les données soutiennent l'argument selon lequel ces restrictions de voyage ont réduit le nombre de cas importés et ont contribué à atténuer l'impact initial de la pandémie, faisant gagner un temps critique aux États-Unis.

Bien qu'aucune mesure ne puisse à elle seule contenir complètement une pandémie, les données suggèrent que les restrictions de voyage, lorsqu'elles sont mises en œuvre tôt 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: Bad advice based on false information lead to fatal mistakes*, 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 d'une preuve supplémentaire solide de transmission interhumaine. »)

Page 289 sur 520

X. Désinformation perpétrée par le gouvernement sur la COVID-19

Il a été largement débattu que la pandémie de COVID-19 a entraîné une nouvelle vague généralisée de désinformation aux États-Unis et dans le monde. Les médias sociaux ont fourni un terrain fertile pour que des faussetés accidentelles et des mensonges délibérés se répandent dans la conscience du public.¹¹⁰⁶

Malheureusement, les réactions instinctives du gouvernement fédéral n'ont pas permis de résoudre le problème et ont plutôt pu semer une méfiance plus profonde à l'égard des institutions gouvernementales tout en piétinant le premier amendement de la Constitution. Parfois, les tentatives du gouvernement pour réprimer la désinformation ont abouti de manière contradictoire à la diffusion de nouvelles fausses informations.

CONCLUSION : Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie de la fuite en 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 de la fuite en laboratoire. Le Dr Fauci est apparu aux côtés du Dr Daszak dans un épisode du podcast de l'ancien président de la Chambre Newt Gingrich, *Newt's World*.¹¹⁰⁷

Pendant le podcast, le président Gingrich a demandé si le Dr Fauci avait entendu parler de la « légende urbaine » selon laquelle le COVID-19 s'était 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

¹¹⁰⁶ Tiffany Hsu, *Alors que le Covid-19 continue de se propager, la désinformation à son sujet se répand également*, THE N.Y. TIMES (28 décembre 2022). ¹¹⁰⁷ *Newt's World : le coronavirus chinois*, Gingrich 360 (9 février 2020). ¹¹⁰⁸ Id. ¹¹⁰⁹ Id.

Page 290 sur 520

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'origine probable de ce phénomène ?

R. Eh bien, je pense qu'en fin de compte, nous savons que ces choses proviennent d'un réservoir animal. J'ai entendu ces théories du complot, et comme toutes les théories du complot, Newt, ce ne sont que des théories du complot.

Est-il impossible que cela ait pu se produire ? Je ne pense pas pouvoir dire que ce n'est pas impossible. Mais je pense que si vous examinez tous les isolats et que vous regardez le schéma ou la carte très détaillée de leur structure moléculaire, vous pourrez peut-être mieux comprendre s'il s'agissait d'un saut direct naturel, s'il s'est propagé dans une autre espèce, de la chauve-souris à un chat ou à un autre animal, puis s'est propagé d'une espèce à l'autre chez l'homme.

Je pense que plus vous examinerez les isolats et plus nous aurons d'informations, plus nous serons en mesure de clarifier l'origine évolutive du virus. Mais pour l'instant, je pense que les choses que vous entendez relèvent encore du domaine des théories du complot sans aucune base scientifique.1110

Le Dr Fauci a également été directement impliqué dans la rédaction et la promotion de Proximal Origin, dans lequel les auteurs ont conclu « nous ne pensons pas qu'un quelconque type de scénario basé sur un laboratoire soit plausible ».1111

Des preuves suggèrent que le Dr Fauci a « incité » à la rédaction du document Proximal Origin pour « 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 d'innombrables fois pour discréditer la possibilité d'une fuite en laboratoire.1113

Ce document a peut-être été l'outil le plus important utilisé pour dépeindre la théorie de la fuite en laboratoire comme une théorie du complot.

Au cours de l'enquête du sous-comité spécial, le Dr Fauci a tenté à plusieurs reprises de revenir sur son affirmation selon laquelle la théorie de la fuite en laboratoire était une conspiration. Lorsqu'on lui a demandé lors d'une interview retranscrite, il a reconnu que la fuite en laboratoire « n'est pas en soi une théorie du complot », mais a également affirmé qu'au contraire, certaines personnes en ont « tiré des aspects de conspiration ».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 né d'un accident de laboratoire est une théorie du complot ?

R. Eh bien, c'est une possibilité. Je pense que les gens en ont fait des aspects conspirationnistes. Et je pense qu'il faut faire la distinction entre les deux quand on garde l'esprit ouvert, qu'il pourrait s'agir d'une fuite de laboratoire ou d'un phénomène naturel.

J'ai mentionné devant ce comité que je crois que les preuves que j'ai vues font pencher ma balance en faveur de l'une ou l'autre, qui est un phénomène naturel, mais je garde quand même l'esprit ouvert. Je pense donc que ce n'est pas en soi une théorie du complot, mais certaines personnes en tirent des conclusions assez folles.1115

De même, lors d'une audience publique devant le sous-comité spécial, le Dr Fauci a témoigné qu'il ne croyait pas que « le concept d'une fuite de laboratoire soit intrinsèquement une théorie du complot », mais que certaines « distorsions sur ce sujet particulier » le sont.1116

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

10 Id. 1111 Proximal Origin, supra note 42. 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 Proximal Origin, supra note 42. 1114 Fauci TI 2, supra note 81, à la p. 116. 1115 Id. 1116 Fauci Hearing, supra note 231, à la p. 52.

Q. Je veux juste clarifier pour le compte rendu, parce qu'aujourd'hui vous avez témoigné que vous n'avez pas supprimé la théorie de la fuite de laboratoire, mais dans le passé vous avez dit, je cite : « C'est une distorsion de la réalité », fin de citation. 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. Et donc voudriez-vous clarifier, quelle science suiviez-vous alors par rapport à aujourd'hui ?

R. Oui. Non, je -- en fait, j'ai aussi 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 un complot, ce sont les distorsions de ce sujet particulier. Par exemple, c'était une fuite de laboratoire, et j'ai été parachuté à la CIA comme Jason Bourne et j'ai dit à la CIA qu'elle ne devrait vraiment pas --

Q. D'accord.

R. – vous parler d'une fuite de laboratoire.1117

Pourtant, dans ses mémoires, publiés quelques semaines seulement après l'audience, le Dr Fauci a soutenu que les allégations selon lesquelles la sous-subsvention d'EcoHealth au WIV aurait pu causer la pandémie de COVID-19 sont des théories du complot. La campagne de diffamation a rapidement dégénéré en théories du complot.

L'un des exemples les plus effroyables de cette situation est l'allégation, sans la moindre preuve, selon laquelle une subsvention du NIAID à EcoHealth Alliance (EHA) avec une sous-subsvention à l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) en Chine a financé des recherches qui ont causé la pandémie de COVID.1118

Plus tard dans ses mémoires, le Dr Fauci écrit :

« Nous ne pouvons pas rendre compte de 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 quant à l'origine du COVID, comme je le fais. ». 1119

Bien que le Dr Fauci ait cru au début de la pandémie que la théorie de la fuite en laboratoire était une théorie du complot, il semble désormais que sa position soit qu'il a 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. Cela se comprend, puisqu'il a signé la subsvention de l'EcoHealth Alliance.

CONCLUSION : L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement inconstitutionnelles 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*, à la p. 418 (Penguin Random House 2024).

1119 Id. à la p. 423.

Page 292 of 520

Le 1er mai 2024, le sous-comité spécial de la commission judiciaire de la Chambre des représentants sur la militarisation du gouvernement fédéral a publié un rapport provisoire [ci-après « rapport sur la militarisation »], qui mettait en évidence 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 de contenu en réponse aux pressions de la Maison-Blanche de Biden.1121

Par exemple, le rapport a mis en évidence des courriels envoyés par M. Zuckerberg qui indiquaient que la pression de la Maison-Blanche avait conduit Facebook à supprimer des publications affirmant que la COVID-19 était « fabriquée par l'homme, fabriquée, issue de la bio-ingénierie, une arme biologique ou créée par un gouvernement ou un pays individuel,

ce qui inclut les allégations selon lesquelles le virus a été modifié par le biais de recherches sur le gain de fonction et a fuité 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>
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.

Sujet : Objet : Re : Désinformation sur CoVid · Wuhan lab leak theory

Sur la question de la décision d'OLI de supprimer les allégations liées à l'origine du COVID - en mai 2020, nous avons décidé de tirer parti du travail existant des 3PFC (parce qu'ils étaient submergés par la désinformation sur le Covid) en faisant correspondre les allégations FB aux allégations que plusieurs 3PFC avaient étiquetées comme fausses au lieu d'exiger des 3PFC qu'ils

trouvent et ajoutent manuellement leurs vérifications des faits à tout contenu faisant ces allégations. Cinq allégations répondaient à la norme, notamment l'affirmation selon laquelle le Covid est « fabriqué par l'homme, manufacturé, bio-ingénierie, une arme biologique ou créé par un gouvernement ou un pays individuel », qui affirme que le virus a été modifié par le biais de recherches sur le gain de fonction et a fuité d'un laboratoire. Entre mai 2020 et février 2021, nous avons réduit la distribution du contenu faisant ces cinq allégations. Nous avons appliqué une étiquette et créé un lien vers l'article de démystification.

En février 2021, en réponse à la pression publique continue et aux conversations tendues avec la nouvelle administration, nous avons commencé à supprimer les cinq allégations relatives au Covid qui avaient été démenties à plusieurs reprises par les 3PFC et les huit allégations que nous avons identifiées (en partenariat avec l'OMS, les CDC et d'autres autorités de santé publique) avant le Covid comme étant des informations erronées sur les vaccins largement démenties. Vous nous avez demandé à l'époque de revoir la décision plus tard dans l'année pour déterminer si nous devions revenir à la réduction et à l'information.

Français Dans une lettre du 26 août 2024 adressée au président de la commission judiciaire de la Chambre des représentants, M. Jim Jordan, M. Zuckerberg a écrit que l'administration Biden « a fait pression à plusieurs reprises sur nos équipes pendant des mois pour censurer certains contenus liés à la COVID-19, notamment l'humour et la satire, et a exprimé beaucoup de frustration lorsque nos équipes n'étaient pas d'accord ». 1123

1120 S ÉLECT S UBCOMM. SUR LA MIGRATION DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, H. COMM. SUR LA MIGRATION JUDICIAIRE, RAPPORT INTÉRIMAIRE DU PERSONNEL, LE COMPLEXE CENSURE-INDUSTRIEL : COMMENT LES HAUTS RESPONSABLES DE LA MAISON BLANCHE DE BIDEN ONT CONTRAINT LES GRANDES TECHNOLOGIES À CENSURER LES AMÉRICAINS, LES VRAIES INFORMATIONS ET LES CRITIQUES DE L'ADMINISTRATION BIDEN (1er mai 2024) [ci-après « Rapport sur la



1 Hacker Way
Menlo Park, CA 94025
United States

August 26, 2024

The Honorable Jim Jordan
Chairman
Committee on the Judiciary
United States House of Representatives
2138 Rayburn House Office Building
Washington, D.C. 20515

Chairman Jordan:

I appreciate the Committee's interest in content moderation on online platforms. As you are aware, Meta has produced thousands of documents as part of your investigation and made a dozen employees available for transcribed interviews. Further to our cooperation with your investigation, I welcome the opportunity to share what I've taken away from this process.

* * *

There's a lot of talk right now around how the U.S. government interacts with companies like Meta, and I want to be clear about our position. Our platforms are for everyone -- we're about promoting speech and helping people connect in a safe and secure way. As part of this, we regularly hear from governments around the world and others with various concerns around public discourse and public safety.

In 2021, senior officials from the Biden Administration, including the White House, repeatedly pressured our teams for months to censor certain COVID-19 content, including humor and satire, and expressed a lot of frustration with our teams when we didn't agree. Ultimately, it was our decision whether or not to take content down, and we own our decisions, including COVID-19-related changes we made to our enforcement in the wake of this pressure. I believe the government pressure was wrong, and I regret that we were not more outspoken about it. I also think we made some choices that, with the benefit of hindsight and new information, we wouldn't make today. Like I said to our teams at the time, I feel strongly that we should not compromise our content standards due to pressure from any Administration in either direction -- and we're ready to push back if something like this happens again.

In a separate situation, the FBI warned us about a potential Russian disinformation operation about the Biden family and Burisma in the lead up to the 2020 election. That fall, when we saw a *New York Post* story reporting on corruption allegations involving then-Democratic presidential nominee Joe Biden's family, we sent that story to fact-checkers for review and temporarily demoted it while waiting for a reply. It's since been made clear that the reporting was not Russian disinformation, and in retrospect, we shouldn't have demoted the story. We've changed our policies and processes to make sure this doesn't happen again -- for instance, we no longer temporarily demote things in the U.S. while waiting for fact-checkers.

L'honorable Jim Jordan Olairman

Comité judiciaire

Chambre des représentants des États-Unis 2138 Rayburn House Office Building Washington, D.C. 20515

Olairman Jordan :

J'apprécie l'intérêt du Comité 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 une douzaine d'employés à disposition pour des entretiens transcrits. Suite à notre coopération avec votre enquête, je suis heureux d'avoir l'occasion de partager 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 veux être clair sur notre position. Les plateformes OJr sont destinées à tout le monde - nous avons pour objectif de promouvoir la liberté d'expression et d'aider les gens à se connecter de manière sûre et sécurisée. Dans ce cadre, nous entendons régulièrement des gouvernements du monde entier et d'autres pays exprimer diverses préoccupations concernant le discours public et la sécurité publique.

En 2021, de hauts responsables de l'administration Biden, y compris la Maison Blanche, ont fait pression à plusieurs reprises sur nos équipes pendant des mois pour censurer certains contenus liés au COVID-19, notamment l'humour et la satire, et ont exprimé beaucoup de frustration envers nos équipes lorsque nous n'étions pas d'accord. En fin de compte, c'était nous qui décidions de supprimer ou non du contenu, et nous assumons nos décisions, y compris les changements liés au COVID-19 que nous avons apportés à notre application à la suite de cette pression. Je pense que la pression du gouvernement était erronée, et je regrette que nous n'ayons pas été plus francs à ce sujet. Je pense également que nous avons fait des choix que, avec le recul et les nouvelles informations, nous ne ferions pas aujourd'hui. Comme je l'ai dit à nos équipes à l'époque, je suis convaincu que nous ne devons pas compromettre nos normes de contenu en raison de la pression exercée par une administration dans un sens ou dans l'autre - et nous sommes prêts à riposter si une telle situation se reproduit.

Dans une situation distincte, le FBI nous a mis en garde contre une éventuelle opération de désinformation russe sur la famille Biden et la Birmanie à l'approche des élections de 2020. Cet automne-là, 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 la présidence, nous avons envoyé cet article à des vérificateurs de faits pour qu'ils l'examinent et l'avons temporairement rétrogradé en attendant une réponse. Il est désormais clair que ce reportage n'était pas de la désinformation russe et, rétrospectivement, nous n'aurions pas dû rétrograder l'article. Nous avons modifié nos politiques et nos processus pour nous assurer que cela ne se reproduise plus - par exemple, nous ne rétrogradons plus temporairement les articles aux États-Unis en attendant les vérificateurs de faits.

Apart from content moderation, I want to address the contributions I made during the last presidential cycle to support electoral infrastructure. The idea here was to make sure local election jurisdictions across the country had the resources they needed to help people vote safely during a global pandemic. I made these contributions through the Chan Zuckerberg Initiative. They were designed to be non-partisan -- spread across urban, rural, and suburban communities. Still, despite the analyses I've seen showing otherwise, I know that some people believe this work benefited one party over the other. My goal is to be neutral and not play a role one way or another -- or to even appear to be playing a role. So I don't plan on making a similar contribution this cycle.

Respectfully,

/s/ Mark Zuckerberg

Mark Zuckerberg
Founder, Chairman & CEO
Meta Platforms, Inc.

cc: The Honorable Jerrold Nadler, Ranking Member

Outre la modération du contenu, je souhaite aborder les contributions que j'ai apportées au cours du dernier cycle présidentiel pour soutenir l'infrastructure électorale. L'idée ici était de m'assurer que les juridictions électorales locales à travers le pays disposaient des ressources nécessaires pour aider les gens à voter en toute sécurité pendant une pandémie mondiale. J'ai apporté ces contributions par le biais de l'Initiative Chan Zuckerberg. Elles ont été conçues pour être non partisans - réparties dans les communautés urbaines, rurales et suburbaines. Pourtant, malgré les analyses que j'ai vues montrant le contraire, je sais que certaines personnes pensent que ce travail a profité à un parti plutôt qu'à l'autre. Mon objectif est d'être neutre et de ne pas jouer un rôle d'une manière ou d'une autre •• ou même de sembler jouer un rôle. Je n'ai donc pas l'intention d'apporter une contribution similaire ce cycle-ci.

Respectueusement,

Mark Zuckerberg

Page 294 of 520

Les éléments disponibles suggèrent qu'une fuite de laboratoire pourrait être 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 responsables fédéraux interrogés par le sous-comité spécial, dont le Dr Fauci.1124

D'autres courriels mis en évidence dans le rapport judiciaire illustrent le fait que M. Zuckerberg a regretté « d'avoir compromis les normes [de Facebook] en raison de 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.

De : Mark Zudcerberg

Objet : Re : Désinformation sur CoVid · Wuha

Merci pour le contexte. Cela semble être un bon rappel que « lorsque nous compromettons nos normes en raison de la pression d'une administration dans un sens ou dans l'autre, nous le regretterons souvent plus tard.

Le rapport judiciaire a également mis en évidence des courriels indiquant que les responsables de la Maison Blanche de Biden ont fait pression sur les sociétés de médias sociaux pour qu'elles suppriment ou suppriment des publications liées à d'autres éléments de la pandémie de COVID-19, notamment les vaccins et les traitements contre la COVID-19. Par exemple, le rapport comprend 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 publications 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]

De : Flaherty

Depuis que nous sommes au téléphone, le principal message sur les vaccins aujourd'hui est Tucker Carlson qui dit qu'ils ne fonctionnent pas. Hier, c'était Tom, Lehren qui disait qu'elle n'en prendrait pas. C'est exactement pourquoi je veux savoir à quoi ressemble réellement la « réduction » - si « réduction » signifie « pomper notre public le plus réticent à la vaccination avec Tucker Carlson qui dit que ça ne marche pas » alors. Je ne suis pas sûr que ce soit une réduction

Rob Flaherty

Le rapport judiciaire contient également de nombreux autres exemples des efforts déployés par la Maison-Blanche de Biden pour supprimer du contenu sur les réseaux sociaux, dont beaucoup ont été obtenus à l'origine grâce à des poursuites intentées par des procureurs généraux des États, dont M. Bailey.1127

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 21 juin 2023 intitulée « Églises contre casinos : la Constitution n'est pas suspendue en temps de crise », M. Bailey a qualifié ses efforts pour mettre fin à la suppression de contenu sur les réseaux sociaux par le gouvernement de « bataille acharnée pour le caractère même de notre nation ».

1124 Voir en général, Fauci TI, supra note 81. 1125 Weaponization Report, supra note 1120, à 13 1126 Weaponization Report, supra note 1120, à 25 1127 Voir en général, Weaponization Report

Page 295 of 520

C'est pourquoi l'affaire Missouri v. Biden est si importante. La question de notre époque est de savoir si les Américains bénéficieront de l'héritage de liberté d'expression 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 enfermés dans une bataille acharnée pour le caractère même de notre nation. Si nous ne l'emportons pas sur les responsables gouvernementaux qui cherchent à contrôler la parole de millions d'Américains, nous nous retrouverons avec, selon les mots du juge Gorsuch, « une coquille de démocratie et des libertés civiles tout aussi creuses ».1128

CONSTATATION : L'administration Biden et de nombreux responsables de la santé publique ont exagéré le pouvoir des vaccins contre la COVID-19.

Les vaccins contre la COVID-19 ont été extrêmement importants pour réduire la gravité des symptômes de la COVID-19 et ont été extrêmement efficaces pour y parvenir.1129

Cependant, l'administration Biden a surestimé le pouvoir de ces vaccins. À plusieurs reprises, le président Biden lui-même a exagéré la capacité du vaccin à prévenir l'infection et la transmission. Ces fausses déclarations ont probablement contribué à la confusion des Américains à l'égard des vaccins contre la COVID-19 et ont réduit la confiance générale dans les vaccins.

Le président Biden a obtenu 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 se font vacciner contre la 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 assemblée publique de CNN le 21 juillet 2021 que « [s]i 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, au moment de la publication de cette déclaration, près de 5 500 personnes vaccinées avaient été hospitalisées ou étaient décédées des suites de la COVID-19.1132

En conséquence, l'AP a affirmé que Biden « [est allé] trop loin dans ses assurances sur les vaccins ». 1133.

De même, lors de son annonce de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 pour les employés et les sous-traitants fédéraux le 9 septembre 2021, le président Biden a laissé entendre que les vaccins contre la COVID-19 étaient efficaces pour prévenir la propagation du virus lorsqu'il a déclaré :

1128 Églises contre casinos : la Constitution n'est pas suspendue en temps de crise : Audition devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1, (21 juin 2023). 1129 Oliver J. Watson, Impact mondial de la première année de vaccination contre la COVID-19 : une étude de modélisation mathématique, THE LANCET (septembre 2022). 1130 Calvin Woodward et Hope Yen, AP FACT CHECK : Biden va trop loin dans ses assurances sur les vaccins, ASSOCIATED PRESS (22 juillet 2021). 1131 Alexandra Jaffe et Amer Madhani, Biden dit qu'il est « extrêmement important » de se faire vacciner, ASSOCIATED PRESS (21 juillet 2021). 1132 Calvin Woodward et Hope Yen, supra note 1130. 1133 Id.

Page 296 of 520

« En fin de compte, nous allons protéger les travailleurs vaccinés des collègues non vaccinés ». 1134

D'autres responsables ont également fait des déclarations fausses ou trompeuses sur les vaccins contre la 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 cela n'est pas seulement 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 au New York Times.

Le Dr Walensky a parlé en termes généraux au cours de cette interview... Il est possible que certaines personnes entièrement vaccinées puissent contracter la Covid-19. Les preuves ne permettent pas de savoir si elles peuvent transmettre le virus à d'autres. Nous continuons d'évaluer les preuves.1136

Le 16 mai 2021, lors d'une apparition sur CBS' Face the Nation, le Dr Fauci a affirmé que les personnes vaccinées peuvent se passer de masques même si elles sont asymptomatiques car « il est très peu probable qu'une personne vaccinée, même en cas d'infection, la transmette à quelqu'un d'autre ». 1137

Le Dr Fauci est également allé plus loin et a indiqué que les personnes vaccinées deviennent des « impasses » pour le virus.

C'est la raison pour laquelle nous disons que lorsque vous vous faites vacciner, vous protégez non seulement votre propre santé, celle de la famille, mais vous contribuez également à la santé de la communauté en empêchant la propagation du virus dans toute la communauté.

Et en d'autres termes, vous devenez une impasse 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 le sous-comité spécial, le Dr Walensky et le Dr Fauci ont défendu sans enthousiasme leurs déclarations antérieures. Le Dr Walensky a témoigné qu'elle « parlait en généralités ».

Dr Rochelle Walensky (13 juin 2023)

Q. Dr Walensky, simplement oui ou non. Le fait qu'un porte-parole du CDC s'exprime publiquement et corrige les déclarations que vous avez faites sape-t-il et brise-t-il la confiance dans la direction du CDC ?

A. Dr Joyce, je sais que vous savez que je parlais en généralités, que nous avons vu des données et des preuves montrant que plus de 90 % des vaccins étaient efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès et, en fait, pour prévenir les maladies symptomatiques.

1134 Kathryn Watson et al., Biden annonce des mandats de vaccination contre la COVID-19 qui affecteront 100 millions d'Américains, 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 ? Nous ne le savons pas, disent les scientifiques, THE N.Y. TIMES (1er avril 2021). 1137 Transcription, Anthony Fauci, Face the Nation (16 mai 2021). 1138 Id.

Page 297 of 520

Et qu'une fois les gens vaccinés, même s'ils étaient infectés, ils ne tombaient pas malades et n'étaient pas en mesure de transmettre le virus à d'autres, c'était donc l'information.1139

Le Dr Fauci a fait valoir qu'il s'agissait d'une « question compliquée » et que les vaccins avaient empêché l'infection et la transmission « au début ».

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Le vaccin contre la COVID a-t-il arrêté la transmission du virus ?

R. C'est une question compliquée, car au début, la première itération des vaccins a eu un effet – pas à 100 %, 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 début et qui est devenue évidente au fil des mois : la durabilité 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 qu'en fait, le vaccin empêchait 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'ont pas empêché efficacement la propagation des variants ultérieurs du virus.1141

Cependant, même avec la lecture la plus charitable des données contemporaines soutenant ces déclarations, il semble qu'il s'agissait d'une surestimation grossière des capacités protectrices des vaccins contre la COVID-19, même contre les variants antérieurs.1142

Peut-être par commodité, le CDC a cessé de suivre toutes les infections percées à partir du 1er mai 2021, et a plutôt suivi uniquement les cas percés ayant conduit à une hospitalisation ou à un décès.1143

Le CDC a fait valoir que cette décision aiderait à « maximiser la qualité des données collectées sur les cas de la plus grande importance clinique et de santé publique ».1144

Le rapport final du CDC faisant état d'infections percées indiquait que 10 262 infections s'étaient produites dans 46 États américains.1145

1139 Supervision des politiques et décisions des CDC pendant la pandémie de COVID-19 : Audition devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1, p. 23 (13 juin 2023). 1140 Audition Fauci, supra note 231, p. 15. 1141 Id. 1142 Apoorva Mandavilli, Les personnes vaccinées peuvent-elles propager le virus ? Nous ne le savons pas, disent les scientifiques., THE N.Y. TIMES (1er avril 2021). 1143 Équipe d'enquête sur les cas de percée vaccinale contre la COVID-19 des CDC, Infections liées à la percée vaccinale contre la COVID-19 signalées aux CDC — États-Unis, 1er janvier–30 avril 2021, MMWR (28 mai 2021). 1144 Rachel Roubein et David Lim, Les CDC sous le feu des critiques pour leur décision de limiter le suivi des cas de Covid-19 chez les personnes vaccinées, POLITICO (30 juillet 2021). 1145 Équipe d'enquête sur les cas de percée vaccinale contre la COVID-19 des CDC, supra note 1143.

Page 298 of 520

Avec l'apparition du variant Delta aux alentours de juillet 2021, il est devenu évident que toute protection légère que le vaccin aurait pu offrir contre l'infection et la transmission était considérablement diminuée. Cela est apparu pour la première fois avec les données rapportées dans le comté de Barnstable, dans le Massachusetts, après une épidémie de COVID-19 suite aux célébrations du Jour de l'Indépendance.¹¹⁴⁶

Une étude du CDC a révélé que les trois quarts des 469 cas concernaient des personnes entièrement vaccinées.¹¹⁴⁷

Le CDC a ensuite décidé de faire marche arrière et de recommander à nouveau le port du masque quel que soit le statut vaccinal d'une 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 le variant Delta du coronavirus peuvent avoir autant de virus que celles qui ne sont pas vaccinées sont le principal moteur du dernier changement de consignes du CDC concernant le port du masque.¹¹⁴⁹

Alors que le variant Delta continuait de se propager à travers les États-Unis, cela est devenu évident pour la plupart des Américains, car les infections par percée sont devenues monnaie courante. Ironiquement, le président Biden, le Dr Walensky et le Dr Fauci, ainsi que de nombreuses autres personnalités publiques entièrement vaccinées, ont déclaré avoir été testés positifs à la COVID-19 lors d'épidémies de variants, bien qu'ils aient été entièrement vaccinés et vaccinés.¹¹⁵⁰

L'exagération de l'administration Biden sur la capacité du vaccin COVID-19 à prévenir l'infection et la transmission de la 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, aient choisi de se faire vacciner sous prétexte que cela leur garantirait de ne pas rendre leurs proches malades. Lorsque ces prétentions se sont avérées fausses, les Américains ont été naturellement contrariés. Cela a peut-être également contribué au faible nombre de personnes qui ont choisi de recevoir des doses de rappel ultérieures. Une étude d'octobre 2023, publiée dans la revue *Vaccine*, a étudié les raisons pour lesquelles moins de 20 % des Américains éligibles avaient obtenu une dose de rappel bivalente.¹¹⁵²

Selon les résultats de l'étude, 23,1 % des répondants ont indiqué que la raison pour laquelle ils n'avaient pas reçu le rappel était notamment qu'ils pensaient que cela ne les protégerait pas contre l'infection.¹¹⁵³

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, juillet 2021*, MMWR (6 août 2021). ¹¹⁴⁸ Jacqueline Howard, *CDC updates guidance, recommended vaccine people wear mask indoors in certain areas*, CNN (27 juillet 2021). ¹¹⁴⁹ Id. ¹¹⁵⁰ Jamie Gumbrecht et Jen Christensen, *Fauci testé positif à la Covid-19*, CNN (15 juin 2022) ; *Déclaration aux médias, CDC, Le directeur du CDC est testé positif à la COVID-19* (22 octobre 2022) ; Maegan Vazquez et al., *Biden est testé positif à la Covid-19 et présente de légers symptômes*, CNN (21 juillet 2022). ¹¹⁵¹ *La confiance du public dans les vaccins diminue*, NATURE INDIA (8 mai 2024). ¹¹⁵² Elizabeth T.

Jacobs et al., Comprendre la faible adoption des rappels de la COVID-19 chez les adultes américains, V ACCINE (6 octobre 2023). 1153 Id.

Page 299 of 520

CONSTATATION : La Food and Drug Administration américaine et d'autres responsables de la santé publique ont laissé entendre à tort que l'ivermectine était réservée aux chevaux et aux vaches.

Tout au long de la pandémie, face à une maladie mortelle pour laquelle il existait peu de traitements disponibles, de nombreux médecins ont exploré l'utilisation de médicaments déjà approuvés pour d'autres indications. 1154

Cette pratique est appelée « utilisation hors indication » et est courante dans la profession médicale. Cette situation a donné lieu à l'un des exemples les plus flagrants de la diffusion de fausses informations par l'administration Biden : la tristement célèbre 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 (désormais X) : « Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, vous tous. Arrêtez ça. » 1156 Ce qui semble confondre la prescription hors indication d'ivermectine avec la prise intentionnelle par les humains de la version vétérinaire du médicament sans l'avis d'un médecin.



L'ivermectine est approuvée par la FDA pour traiter certains parasites chez l'homme et toute insinuation selon laquelle elle est réservée aux « chevaux » ou aux « vaches » est manifestement fausse. 1157

1154 Utilisation hors indication de médicaments contre la COVID-19, WORLD HEALTH ORGANIZATION, disponible sur <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 Ivermectin et COVID-19, U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION. (dernière mise à jour le 5 avril 2024) disponible sur <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/ivermectin-and-covid-19>.

Page 300 of 520

Le développement de vaccins et de traitements, et le développement et la mise en œuvre de politiques de vaccination pour les employés fédéraux et les membres des forces armées

I. Le succès de l'opération Warp Speed

OWS était 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 le développement d'un vaccin sûr et efficace et à disposer de quantités substantielles disponibles d'ici janvier 2021.¹¹⁵⁸

OWS consistait en un partenariat entre le HHS, le DOD et le secteur privé et employait 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, un peu moins de 7 mois après l'annonce de l'OWS.¹¹⁵⁹

Les principaux mécanismes utilisés par OWS pour accélérer le développement des vaccins COVID-19 ont permis aux sociétés de vaccins de démarrer la fabrication à grande échelle pendant les essais cliniques et de combiner les phases d'essais cliniques ou de les exécuter simultanément, tout en limitant la responsabilité.¹¹⁶⁰

Cela diffère considérablement du calendrier traditionnel de développement des vaccins, qui tend à être plus rigoureusement séquentiel.¹¹

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 l'ARNm, le vecteur vivant défectueux pour la réplication, la protéine adjuvantée par sous-unité recombinante et les plateformes de vecteur vivant à réplication atténuée et a finalement soutenu six candidats vaccins qui utilisaient trois plateformes.¹¹⁶²

Une fois le vaccin développé, OWS a utilisé les fournisseurs de logistique et d'expédition existants grâce à un solide partenariat public-privé pour assurer une distribution rapide.¹¹⁶³

CONSTATATION : L'opération Warp Speed a été un grand succès et a contribué à sauver des millions de vies.

Avant 2020, le développement le plus rapide d'un vaccin prenait quatre ans.¹¹⁶⁴

OWS a produit un vaccin qui était disponible pour des millions d'Américains en moins d'un an.¹¹⁶⁵

De l'avis de presque tous, il s'agit d'un exploit scientifique incroyable rendu possible par la structure unique de l'OWS. Le Dr Fauci, bien que réticent à attribuer ce mérite à l'administration Trump, a qualifié cet effort de

Le Dr Fauci a également déclaré que l'OWS était un « grand succès ».

¹¹⁵⁸ Communiqué de presse, Département de la Défense des États-Unis, l'administration Trump annonce le cadre et le leadership de l'opération « Warp Speed » (15 mai 2020).¹¹⁵⁹ Communiqué de presse, La Food & Drug Administration des États-Unis et la FDA prennent des mesures clés dans la lutte contre la COVID-19 en délivrant une autorisation d'utilisation d'urgence pour le premier vaccin contre la COVID-19 (11 décembre 2020). ¹¹⁶⁰ GAO (GAO-21-319) OPERATION W ARP SPEED : ÉTAT D'AVANCEMENT DU DÉVELOPPEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 ET EFFORTS POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DE FABRICATION (févr. 2021) [ci-après « GAO, Operation Warp Speed »]. ¹¹⁶¹ Id. ¹¹⁶² Id. ¹¹⁶³ De l'usine aux lignes de front La stratégie Operation Warp Speed pour la distribution d'un vaccin contre la COVID-19, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES (16 septembre 2020). ¹¹⁶⁴ Sandy Cohen, Le vaccin le plus rapide de l'histoire, UCLA HEALTH (10 décembre 2020). ¹¹⁶⁵ GAO, Operation Warp Speed, supra note 1160.

Page 301 of 520

« la meilleure décision [qu'il ait] jamais prise concernant une intervention en tant que directeur de l'institut ». ¹¹⁶⁶.

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Pensez-vous que ce type de processus de réflexion pourrait être transposé à d'autres produits pharmaceutiques ?

R. Je pense que c'est possible. Je veux dire, je ne pense pas que quiconque puisse contester le fait que l'opération Warp Speed ait été un grand succès. Aucun doute à ce sujet. Je pense qu'une approche de type Operation Warp Speed pourrait être appliquée – et, je suppose, lorsque vous parlez des leçons apprises pour d'autres maladies, elles pourraient être appliquées à d'autres maladies.1167

En janvier 2021, les critiques ont fait valoir que l'échec de l'OWS à atteindre l'objectif de vacciner 20 millions de personnes d'ici la fin de 2021 était une indication que l'OWS était largement en difficulté.1168

Cependant, il ne fait aucun doute que le développement et l'autorisation rapides des vaccins contre la COVID-19 ont sauvé des millions de vies.1169

Le NIH estime que jusqu'à 140 000 vies américaines ont été sauvées d'ici mai 2021, dans les 5 mois suivant la première autorisation.1170

Au cours d'une interview transcrite, le Dr Woodcock a définitivement convenu que l'OWS était un succès et qu'il fallait l'imiter à nouveau.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Selon vous, pensez-vous que l'opération Warp Speed a été un succès ?

R. Oui.1171

Le Dr Woodcock a également suggéré que lors d'une future pandémie, une stratégie de type OWS pourrait potentiellement être encore plus puissante si les États-Unis disposaient d'une meilleure infrastructure d'essais cliniques afin de produire davantage de données exploitables pour les vaccins et les thérapies.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

1166 Jackie Salo, Fauci revendique le mérite des vaccins contre la COVID : « La meilleure décision que j'ai jamais prise », N.Y. P OST (29 mars 2021).1167 Fauci TI 2, supra note 81, à 192. 1168 Dan Diamond, L'atterrissage en catastrophe de « l'opération Warp Speed », P OLITICO (17 janvier 2021). 1169 Meagan C. Fitzpatrick, et al., Deux années de vaccins contre la COVID-19 aux États-Unis ont empêché des millions d'hospitalisations et de décès, T HE COMMONWEALTH F UND (13 décembre 2022). 1170 Erin Bryant, Les vaccins ont empêché jusqu'à 140 000 décès dus à la COVID-19 aux États-Unis, NIH RESEARCH MATTERS (24 août 2021). 1171 Entretien transcrit de Janet Woodcock, M.D., ancienne commissaire adjointe principale, U.S. Food & Drug Admin., à 35 ans (13 mai 2024) [ci-après « Woodcock TI »]

Q. Pensez-vous que quelque chose devrait être fait différemment lors d'une future pandémie, en ce qui concerne l'opération Warp Speed ?

R. J'ai certainement déclaré publiquement que cela a davantage 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. Et des centaines et des centaines d'essais ont été menés, j'ai publié à ce sujet, mais aucun n'a pu produire de données exploitables. Du côté des vaccins, les entreprises ont fini par mener les essais parce qu'elles avaient l'infrastructure pour le faire, vous savez, avec l'aide du gouvernement et la participation des sites gouvernementaux également.

Q. Vous dites donc que nous avons besoin d'un peu plus d'infrastructures du côté thérapeutique pour générer de bonnes données ?

R. Des deux côtés. Et j'ai certainement, comme je l'ai dit, publié sur ce sujet et je l'ai dit très haut et fort.1172

CONCLUSION : Le candidat à la présidence Joe Biden et la candidate à la vice-présidence Kamala Harris ont peut-être contribué à la méfiance précoce à l'égard de l'opération Warp Speed et des vaccins contre la COVID-19.

Au cours de la période précédant l'élection présidentielle de 2020, la candidate à la vice-présidence de l'époque, Harris, est devenue l'une des premières responsables à politiser publiquement l'OWS lorsqu'elle a suggéré que le président Trump « réprimerait », « muselerait » et « écarterait » les experts en santé publique parce que le président Trump « envisageait une élection dans moins de 60 jours, et euh, il s'accroche à tout ce qu'il peut pour prétendre qu'il a été un leader sur cette question alors qu'il ne l'est pas ».1173

Harris a également refusé de dire définitivement si elle se ferait vacciner s'ils étaient autorisés ou approuvés avant le jour de l'élection, déclarant : « [e]nfin, je pense que ce sera un problème pour nous tous ». 1174

Pendant ce temps, Biden, alors candidat à la présidence, affirmait que le peuple américain avait perdu confiance dans l'administration Trump, en disant : « Pourquoi pensons-nous que le public va faire la queue pour accepter 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 contre la 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 contre la COVID-19 à ce moment critique de l'OWS et de la pandémie.

1172 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 35. 1173 Evan Semones, Harris dit qu'elle ne ferait pas confiance à Trump sur un vaccin publié avant l'élection, P OLITICO (5 septembre 2020). 1174 Id. 1175 Id.

Page 303 of 520

Ces déclarations irresponsables se sont finalement révélées être une pure hypocrisie moins d'un an plus tard, l'orsque l'administration Biden-Harris a commencé à décrier avec audace tous les individus qui décidaient de renoncer aux vaccins contre la COVID-19 pour des raisons personnelles, religieuses ou médicales.1176

1176 Id.

Page 304 of 520

II. La décision de passer outre le Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation

L'organisation bureaucratique américaine pour étudier, réglementer et 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 sur les 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 sur 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 concernant l'utilisation des vaccins et des agents connexes pour un contrôle efficace des 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 rejeté qu'une seule fois une recommandation faite par l'ACIP.

CONCLUSION : L'administration Biden a annoncé arbitrairement et sans fondement scientifique que des rappels du vaccin COVID-19 seraient disponibles pour tous les Américains.

Avant que la FDA, le CDC ou leurs comités consultatifs n'aient fait de recommandations officielles, le président Biden a commencé à promettre que des rappels pour tous les Américains allaient bientôt arriver. Le 18 août 2021, le président Biden, ainsi que le CDC et la FDA, ont annoncé un plan visant à offrir des rappels à tous les Américains à partir de la semaine du 20 septembre.1180

Ils ont noté que le plan dépendait de l'évaluation finale de la FDA et des recommandations de l'ACIP du CDC. Cependant, ils ont également noté que les rappels seraient disponibles pour « de nombreux prestataires de soins de santé, résidents de maisons de retraite et autres personnes âgées ». 1181

Ces déclarations sont intéressantes étant donné que le Dr Walensky a finalement ignoré sa propre ACIP pour rendre les rappels disponibles pour davantage de travailleurs, y compris dans le secteur de la santé.

Il est également inquiétant 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 témoigné devant le sous-comité spécial que les futures mesures réglementaires de la FDA sont généralement considérées comme des informations susceptibles de faire bouger le marché et qui ne devraient pas être rendues publiques.1182

1177 Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee, U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION. (dernière mise à jour le 26 avril 2019) disponible sur <https://www.fda.gov/advisory-committees/blood-vaccines-and-other-biologics/vaccines-and-related-biological-products-advisorycommittee>. 1178 Informations générales relatives au Comité, COMITÉ CONSULTATIF SUR LES PRATIQUES D'IMMUNISATION (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 Charte du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES HUMAINS DES ÉTATS-UNIS (date de dépôt le 1er avril 2024). 1180 Nouveau communiqué, Déclaration conjointe des experts médicaux et de santé publique du HHS sur les injections de rappel de la COVID-19, Food and Drug Administration des États-Unis (18 août 2021) ; Communiqué, FICHE D'INFORMATION : Le président Biden va annoncer de nouvelles mesures pour protéger les Américains du COVID-19 et aider les dirigeants des États et des collectivités locales à lutter contre le virus, La Maison Blanche (18 août 2021). 1181 Id. 1182 Voir en général, Woodcock TI, supra note 1171

Page 305 of 520

Lorsque le personnel du sous-comité spécial a soulevé des inquiétudes concernant l'annonce du plan de rappel, le Dr Woodcock a témoigné que le partage de ce type d'informations était inhabituel pour la FDA, mais que cela s'expliquait par l'urgence de santé publique, car 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.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. ... Dans notre conversation précédente sur le partage de ces délais prévus en dehors de la FDA, diriez-vous que cette annonce s'inscrit dans le cadre des directives générales sur les types d'informations qui peuvent être partagées en dehors de la FDA ?

R. Eh bien, encore une fois, comme je l'ai dit, il y a une réserve concernant la semaine du 20 septembre. Il ne s'agit pas d'une approbation, il s'agit d'une éventuelle approbation, mais pas d'une nouvelle entité moléculaire. Il s'agit d'une autre dose, plus de la même chose, pour ainsi dire. C'est donc un peu moins vague que ce que fait habituellement la FDA, mais pourtant cela relève de l'urgence de santé publique.1183

Il est important de considérer que ces événements se sont produits au cours de la même période où la FDA procédait à l'examen final de la BLA pour la série primaire du vaccin COVID-19 de Pfizer – période au cours de laquelle des scientifiques seniors de la FDA ont exprimé de sérieuses inquiétudes quant aux délais précipités imposés par leurs supérieurs.

Dans ce rapport, le sous-comité restreint a illustré comment ce processus a pu être entaché de pressions politiques. Certains de ces mêmes scientifiques de la FDA ont de nouveau exprimé leur inquiétude quant au processus d'autorisation des rappels.

Le 31 août 2021, le New York Times a publié un article annonçant que le Dr Gruber et le Dr Krause quittaient la FDA à la fin du mois suivant. 1184

Le Dr Gruber et le Dr Krause étaient « contrariés par l'annonce récente de l'administration Biden selon laquelle les adultes devraient recevoir un vaccin de rappel contre le coronavirus huit mois après avoir reçu leur deuxième injection », qu'« aucun des deux ne pensait qu'il y avait suffisamment de données pour justifier la proposition de rappels pour le moment », et qu'ils « considéraient l'annonce, amplifiée par le président Biden, comme une pression sur la FDA ». 1185

Le 13 septembre 2021, le Dr Gruber et le Dr Krause, ainsi que 16 autres scientifiques, ont écrit un article paru dans The Lancet intitulé « Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses ». 1186

1183 Woodcock TI, supra note 1171, à 103. 1184 Noah Weiland et Sharon LaFraniere, Deux hauts responsables de la réglementation des vaccins de la FDA sont prêts à partir pendant une période cruciale, 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).

Page 306 of 520

L'article soulevait des inquiétudes quant à l'introduction trop précoce des rappels pour la population générale, en particulier compte tenu des risques potentiels d'effets secondaires à médiation immunitaire comme la myocardite. 1187

Les auteurs ont fait valoir que « si un rappel inutile provoque des réactions indésirables importantes, il pourrait y avoir des implications pour l'acceptation du vaccin qui vont au-delà des vaccins contre la COVID-19. Ainsi, un rappel généralisé ne devrait être entrepris que s'il existe des preuves claires qu'il est approprié. 1188

Ils ont également fait valoir que les preuves disponibles ne semblent pas suggérer la nécessité d'un rappel de la population générale puisque l'efficacité de la série primaire est restée élevée contre les maladies graves.

Les données actuelles ne semblent donc pas démontrer la nécessité d'une dose de rappel dans la population générale, dans laquelle l'efficacité contre les maladies graves reste élevée.

Même si l'immunité humorale semble diminuer, 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 bénignes ne prédisent pas nécessairement des réductions de l'efficacité (généralement plus élevée) contre les maladies graves. 1189

L'enquête du sous-comité spécial a confirmé que les hauts responsables de la FDA étaient au courant des préoccupations du Dr Gruber et du Dr Krause concernant les doses de rappel contre la COVID-19, mais il semble qu'elles n'aient pas été prises très au sérieux.

Au cours d'une entrevue transcrite, le Dr Woodcock a témoigné qu'elle connaissait l'existence de l'article du Dr Gruber et du Dr Krause, mais qu'elle ne l'avait jamais lu parce qu'elle « n'avait pas senti le besoin de lire leur argumentation ».

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Vous souvenez-vous [de l'article du Lancet] ?

R. Je savais qu'il avait été publié. Je ne l'ai jamais lu.

Q. Vous avez mentionné 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 ne l'aviez pas lu – vous aviez beaucoup à faire ?

R. À l'époque, j'étais très au courant de toutes les données, y compris des données provenant d'autres pays sur l'utilisation des rappels et leur impact, etc. Je n'ai donc pas eu l'impression – je connais ces gens, et je n'ai pas ressenti le besoin de lire leur argumentation.1190

La Dre Woodcock a également tenté de s'excuser d'avoir ignoré l'article en affirmant que, d'après son premier coup d'œil rapide alors qu'elle était assise pour son entretien transcrit, l'article parlait 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, supra note 1171, à la p. 105.

Page 307 of 520

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Aviez-vous entendu ce genre d'inquiétude soulevée au sein de la FDA avant le 13 septembre 2021, date de publication de cet article ? De même, c'est-à-dire des inquiétudes selon lesquelles les preuves ne montrent pas ou ne montrent pas la nécessité d'une utilisation généralisée de la vaccination de rappel dans les populations qui ont reçu un régime primaire efficace ?

R. Eh bien, tout d'abord, si vous me le permettez.

Q. Certainement.

R. Ils parlent de la population générale. Cela 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 argumentaient contre quelque chose qui n'a pas eu lieu.1191

L'excuse du Dr Woodcock n'est pas étayée par les faits. Bien que le Dr Gruber et le Dr Krause se soient prononcés contre la nécessité de renforcer la « population générale » à ce moment-là, il est incorrect d'affirmer que leurs arguments ne sont donc pas pertinents.

Le cœur de leur argument est que, en raison de l'insuffisance des preuves soutenant la nécessité des rappels, ceux-ci devraient d'abord être limités aux plus vulnérables, et les doses restantes – puisqu'elles sont identiques aux doses de la série primaire – devraient être utilisées pour vacciner entièrement ceux qui n'ont pas été vaccinés.

Pourtant, le Dr Woodcock elle-même a approuvé le plan du président Biden de commencer à vacciner tous les adultes d'ici le 20 septembre.1192

Un article de NBC de septembre discutant des votes du VRBPAC du 17 septembre a souligné comment le plan du président Biden pourrait exercer une pression sur la FDA pour rendre les rappels disponibles pour tous les adultes.

Pourtant, la décision pourrait mettre la FDA en désaccord avec les responsables de l'administration Biden qui ont fait pression pour commencer à distribuer des rappels à la population générale à partir de la semaine du 20 septembre, ce qui a essentiellement lancé 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 que ces vaccins seraient bientôt disponibles pour tous les adultes.1194

De plus, les décisions de la FDA et du Dr Walensky de recommander des rappels pour les travailleurs exerçant des professions supposément à haut risque incluait nécessairement des millions de jeunes travailleurs en bonne santé pour

1191 Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 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.,

Page 308 of 520

lesquels le bénéfice marginal d'un rappel était, selon les arguments avancés par le Dr Gruber et le Dr Krause, probablement très faible.1195

CONCLUSION : Rochelle Walensky, directrice des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, a rejeté les recommandations des 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 convoqué une réunion publique pour évaluer l'utilisation de la série primaire de vaccins COVID-19 de Pfizer comme doses de rappel pour ceux qui avaient déjà reçu la série primaire.

Le panel a voté contre l'élaboration d'une recommandation pour la population générale, mais a recommandé à la FDA d'autoriser les rappels pour les Américains âgés de 65 ans et plus, ceux âgés de 18 à 64 ans qui présentaient un risque élevé de maladie grave, ainsi que ceux exerçant certaines professions à haut risque.1196

Le 22 septembre 2021, la FDA a annoncé une EUA modifiée pour les doses de rappel dans les mêmes populations recommandées par le VRBPAC.1197

Le 23 septembre 2021, l'ACIP a convoqué sa réunion publique sur le même sujet.1198

L'ACIP a approuvé la recommandation de la FDA concernant un rappel du vaccin COVID-19 pour les Américains de 65 ans et plus et de 18 à 64 ans qui présentaient un risque élevé de maladie grave.1199

Cependant, s'écartant de la FDA par un vote de 6 à 9, l'ACIP s'est prononcée spécifiquement contre une recommandation générale pour les travailleurs des professions à haut risque, notamment les professionnels de la santé et les enseignants.1200

Le 24 septembre 2021, dans une décision jugée « hautement inhabituelle », le Dr Walensky a annulé la recommandation de l'ACIP et publié des directives mises à jour des CDC qui concordaient pleinement avec la FDA.1201

Le Dr Walensky a caractérisé son annonce de nouvelles directives des CDC comme une simple approbation des recommandations de l'ACIP. Cependant, elle a complètement ignoré le fait qu'elle avait outrepassé le comité consultatif de sa propre agence sur l'aspect clé de la stimulation des travailleurs des 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) pour une dose de rappel du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 dans certaines populations et a également recommandé une dose de rappel pour les personnes travaillant dans des environnements professionnels et institutionnels à haut risque.1202

1195 Id. 1196 Center for Biologics Evaluation and Research, Summary Minutes, FOOD & DRUG ADMINISTRATION. (17 septembre 2021) disponible sur <https://www.fda.gov/media/152597/download>. 1197 Communiqué de presse, La FDA autorise une dose de rappel du vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 pour certaines populations, U.S. Food & Drug Administration (22 septembre 2021).1198 Melissa Mahtani et Meg Wagner, Les dernières nouvelles sur la Covid-19 et les rappels de vaccins, CNN (23 septembre 2021). 1199 Réunion du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (ACIP), compte rendu sommaire (22-23 septembre 2021, date de publication : 4 novembre 2021) disponible sur <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944>. 1200 Id. 1201 Apoorva Mandavilli et Benjamin Mueller, le chef des CDC annule la décision du panel de l'agence et recommande les rappels Pfizer-BioNTech pour les travailleurs à risque, THE N.Y. TIMES (24 septembre 2021). 1202 Communiqué de presse, Déclaration des CDC sur les recommandations des rappels de l'ACIP, Centers for Disease Control and Prevention (24 septembre 2021).

Page 309 of 520

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 y avait peu d'avantages marginaux à agir maintenant plutôt que d'attendre 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 poussés à prendre une décision émotionnelle. Les données scientifiques montrent qu'il s'agit d'un vaccin très efficace. Cette décision a été prise pour les personnes vaccinées, et non pour les non vaccinées. Elle ne pensait pas qu'ils disposaient des données nécessaires dans les groupes d'âge les plus jeunes pour prendre une décision concernant une dose de rappel. Selon elle, cela suggérerait que le vaccin ne fonctionne pas. 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 provisoires.¹²⁰⁴

Le Dr Bell était d'accord avec tout ce que le Dr Bahta a dit pour expliquer pourquoi elle a voté « non » et a également souligné 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-là, et compte tenu du manque de preuves sur les avantages marginaux des doses de rappel pour les personnes de certains groupes qui ont reçu une série primaire de Pfizer, c'était trop limité et trop tôt. En ce qui concerne les risques potentiels d'effets indésirables liés à l'attente d'informations plus précises, elle estime qu'il y a peu d'avantages marginaux à rendre cette dose de rappel disponible à ce stade, compte tenu de toutes les inconnues.¹²⁰⁵

Il semblerait que la décision du Dr Walensky de ne pas suivre les recommandations de l'ACIP ait été une surprise pour certains membres de son propre personnel.¹²⁰⁶

Selon les rapports, il était entendu que « [q]uid'heures avant la déclaration [de Walensky], des initiés de l'agence avaient prédit qu'elle s'en tiendrait au protocole habituel parce qu'agir autrement aurait nui au processus et contrarié les conseillers ainsi que son propre personnel. »¹²⁰⁷

Au cours de la réunion de l'ACIP, avant les votes, le Dr Walensky s'est adressé directement aux membres de l'ACIP, en leur disant : « Sachez que je vous suis reconnaissante de vos efforts et que j'apprécie énormément votre expertise, vos conseils et votre partenariat. »¹²⁰⁸

Malheureusement, il semble que le Dr Walensky n'ait peut-être pas voulu dire ce qu'elle a dit étant donné qu'elle a ignoré de manière flagrante l'expertise et les conseils de l'ACIP sur cette décision clé.

¹²⁰³ Id. ¹²⁰⁴ Compte rendu sommaire de l'ACIP, supra note 1199, à la p. 92. Réunion du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (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 et Benjamin Mueller, supra note 1201. ¹²⁰⁷ Id. ¹²⁰⁸ Identifiant.

Page 310 of 520

II. Examen de la demande de licence de produits biologiques de Pfizer

Les vaccins contre la COVID-19 étaient nouveaux à bien des égards, notamment parce qu'ils ont été largement distribués sous EUA avant d'obtenir l'approbation complète de la FDA. Plus précisément, le premier vaccin contre la COVID-19 a été administré sous 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 contre la COVID-19 ont été distribuées aux États-Unis.¹²¹⁰

Depuis que la FDA a établi son programme EUA en 2004, le vaccin contre l'anthrax a été le seul autre vaccin à recevoir une EUA et ce vaccin n'a été administré qu'à une cohorte extrêmement limitée de personnes.¹²¹¹

Tout au long du déploiement initial des vaccins contre la COVID-19 au cours de l'hiver et du printemps 2021, une campagne agressive et généralisée a été menée – souvent avec le soutien des 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 ont été simplement qualifiés de « sûrs et efficaces », avec très peu d'occasions pour les patients de discuter de ces vaccins avec leur médecin et d'évaluer leurs risques et avantages individuels.

En réalité, les normes de la FDA pour l'EUA diffèrent de ses normes pour 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 contre la COVID-19 dans le cadre d'une EUA a probablement eu des effets négatifs importants sur la perception du public à l'égard des vaccins.

Il semble que certains responsables de la FDA aient partagé cette inquiétude, car elle a ensuite été utilisée comme justification pour justifier l'accélération agressive de l'examen de la

BLA. Le 18 mai 2021, Pfizer est devenue 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 aurait été achevé vers mai 2022. Cependant, cette BLA a reçu le statut d'examen prioritaire, ce qui stipule que le processus devrait être achevé dans environ 8 mois, fixant ainsi une date butoir à la mi-janvier 2022.

Les détails fournis par le Dr Gruber et son adjoint, le Dr Krause, ont indiqué 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 inquiétudes quant au fait que la sécurité et l'efficacité des vaccins en souffriraient.

La FDA a finalement accéléré considérablement le processus, Pfizer recevant sa lettre d'approbation officielle pour son vaccin contre la 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

¹²⁰⁹ Nouvelles publications, U.S. Food & Drug Admin., La FDA approuve le premier vaccin contre la COVID-19 (23 août 2021). ¹²¹⁰ Kanishka Singh, les États-Unis administrent 361,7 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 - CDC, REUTERS (22 août 2021). ¹²¹¹ 70 Fed. Reg. 5452 (2 février 2005). ¹²¹² Document d'orientation, Autorisation d'utilisation d'urgence des produits médicaux et autorités connexes, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (janv. 2017).

¹²¹³ Lettre de Mary A. Malarkey, Dir., Office of Compliance and Biologics Quality et Marion F. Gruber, Dir., Offices to Vaccines Research and Review, à Amit Pate, Pfizer Inc. (23 août 2021) disponible sur <https://www.fda.gov/media/151710/download>. ¹²¹⁴ Id.

En septembre 2021, il est devenu public que le Dr Gruber et le Dr Krause prenaient leur retraite de la FDA.¹²¹⁵

Peu de temps après, il a été signalé que le départ du Dr Gruber et du Dr 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

Page 311 of 520

Depuis lors, des preuves supplémentaires indiquent que la FDA a peut-être permis à la politique d'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 concernant l'hyper-accélération de l'examen des vaccins et des rappels COVID-19 et ont été ignorés. Lorsqu'ils ont détaillé ces inquiétudes au Dr Marks, il a fait pression sur eux davantage.¹²¹⁷

Lorsque le problème a été porté à l'attention du Dr Woodcock, elle a placé le Dr Marks à la tête du processus et a mis de côté le Dr Gruber et le Dr 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 peut-être à faciliter les mandats néfastes de vaccination contre la COVID-19.¹²¹⁹

CONSTATATION : L'administration Biden a mis de côté des scientifiques de haut rang après qu'ils ont exprimé leur inquiétude concernant le rythme rapide de l'examen de la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer.

En tant que directeur de l'OVRR, le Dr Gruber était l'expert le plus expérimenté chargé de l'examen des BLA pour les vaccins et le décideur ultime. Selon leur propre témoignage, le Dr Gruber, le Dr Krause et le Dr Marks ont initialement convenu de fixer la date limite d'examen à la mi-octobre 2021.¹²²⁰

Selon le Dr Krause, le Dr Marks est revenu peu de temps après et a demandé qu'elle soit avancée au 15 septembre 2021.¹²²¹

Le Dr Gruber et le Dr Krause ont discuté avec leur équipe et ont dit au Dr Marks qu'il serait possible de raccourcir l'examen et de respecter la date limite 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, Deux responsables de la FDA qui supervisent les examens des vaccins contre le coronavirus s'en vont, THE WASH. POST (1er septembre 2021). ¹²¹⁶ Noah Weiland et 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, 11h59). ¹²¹⁸ Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 79-91 ¹²¹⁹ Elizabeth Williams et Robin Rudowitz, Headed Back to School in 2024: An Update on Children's Routine Vaccination Trends, KFF (18 juillet 2024). ¹²²⁰ S ELECT S UBCOM. ON THE ADMINISTRATIVE STATE, REGULATORY REFORM, AND ANTITRUST OF THE COM. ON THE JUDICIARY RAPPORT, POLITICS, PRIVATE INTÉRÊTS, AND THE BIDEN ADM.'S D ÉVIATION BY GENCY REGS. IN THE COVID-19 PANDEMIC, aux pages 85-86 (24 juin 2024) [ci-après « Judiciary Report »]. ¹²²¹ Id. ¹²²² Id. ¹²²³ Id. à 248.

Page 312 of 520

Dans un courriel du 15 juillet 2021 adressé par le Dr Gruber au Dr Marks, elle a expliqué qu'après avoir discuté avec son équipe, elle et le Dr Krause pensaient qu'il serait impossible d'accélérer davantage l'examen sans « couper les coins ronds ». ¹²²⁴

From: Gruber, Marion [REDACTED]
Sent: Thursday, July 15, 2021 8:00 AM
To: Marks, Peter [REDACTED]; Witten, Delia (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]

De : Gruber, Marion Envoyé : jeudi 15 juillet 2021 8h00

À : Marks, Pete Cc : Krause, Philip

Objet : Examen de la BLA du vaccin Pfizer contre la COVID-19

Cher Peter,

Phil et moi avons discuté plus en détail avec la direction de la DVRPA et de la DVP du calendrier d'examen de la BLA ci-dessus. Comme vous le savez, nous visons le 15 septembre comme date limite. Il ne sera pas possible d'avancer davantage la date limite sans réduire les coûts et abaisser nos normes d'examen, ce qui ne serait pas défendable. Nous avons décrit notre raisonnement et notre logique dans la note ci-jointe, n'hésitez pas à la partager avec JW.

Marion

Marlon Gruber

Cet e-mail contenait en pièce jointe une note expliquant leur logique plus en détail.1225

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, 8h00). 1225 Note interne, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (15 juillet 2021).

Pfizer COVID-19 STN 125742.0 BLA target AD: 09/15/2021

OVRP's decision to expedite the planned completion of the Pfizer BLA review to September 15, 2021, was based on a careful consideration of the steps that need to take place. OVRP's logic is outlined below.

The Pfizer BLA is a complex BLA

Of note, the pivotal study supporting the BLA was conducted in over 40,000 subjects. To provide additional assurance of the safety and effectiveness of this product that is currently administered to millions of subjects in the US and globally, we requested 6 months safety follow-up to support the BLA as opposed to the 2 months safety follow-up that supported the EUA. The applicant has also submitted additional efficacy data on substantial numbers of cases in vaccine and control groups that were not available with the EUA request submission and data on post-authorization safety experience. These additional data are substantial and enable additional important analyses.

The BLA merits a complete and thorough review

OVRP's reviews of vaccine BLAs, unlike those of regulators in other countries, do not rely on summary tables that are generated by the developer. OVRP views it as essential that review of the safety and efficacy data not only includes an evaluation of the data analyses conducted by the applicant, but also includes CBER's own analysis of the datasets submitted by Pfizer. This has been OVRP's standard for all other BLAs, and while time-consuming, OVRP believes that confidence in COVID vaccines would not be served by starting to cut corners on this review.

While the efficacy data may appear simple to evaluate, longer term follow-up of placebo-controlled data provides essential information that may be of high relevance to discussions about boosting. Moreover, the safety data represent the only placebo-controlled data we have on the safety of this vaccine. These placebo-controlled data are likely to be free of biases that might occur in post-licensure observational studies, so it is imperative to carefully review the reported adverse events, including evaluation of the sponsor's attribution of these events (or lack thereof) to vaccination.

As compared with other BLAs, the proposed completion date of Sept 15 would be unprecedented

The Pfizer COVID-19 BLA received priority designation, allowing 8 months for CBER review and is a "rolling" BLA. Note that the final piece of the roll was received on May 18, 2021 at which point the review clock started. We are 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 very large and complex BLA in a 1/3 rd of the time typically allowed for a BLA standard application and in less than half the time allocated for a priority review application.

Pfizer COVID-19 STN 125742.0 BLA target AD: 09/15/2021

La décision de l'OVRP d'accélérer l'achèvement prévu de l'examen de la BLA de Pfizer au 15 septembre 2021, était basée sur un examen attentif des étapes à suivre. La logique de l'OVRP est décrite ci-dessous.

La BLA de Pfizer est une BLA complexe

Il convient de noter que l'étude pivot soutenant la BLA a été menée sur plus de 40 000 sujets. Pour fournir une assurance supplémentaire de la sécurité et de l'efficacité de ce produit qui est actuellement administré à des millions de sujets aux États-Unis et dans le monde, nous avons demandé un suivi de sécurité de 6 mois pour étayer la BLA par opposition au suivi de sécurité de 2 mois qui a soutenu l'EUA.

Le demandeur a également soumis des données d'efficacité supplémentaires sur un nombre substantiel de cas dans les groupes vaccinés et témoins « qui n'étaient pas disponibles avec la soumission de la demande d'EUA et des données sur

l'expérience de sécurité post-autorisation. Ces données supplémentaires sont substantielles et permettent des analyses supplémentaires importantes.

La BLA mérite un examen complet et approfondi.

Les examens des BLA de vaccins par l'OVRR, contrairement à ceux des régulateurs d'autres pays, ne s'appuient pas sur des tableaux récapitulatifs générés par le développeur. L'OVRR considère qu'il est essentiel que l'examen des données de sécurité et d'efficacité inclue non seulement une évaluation des analyses de données menées par le demandeur, mais également l'analyse par le CBER des ensembles de données soumis par Pfizer. Cela a été la norme de l'OVRR pour toutes les autres BLA, et bien que cela prenne du temps, l'OVRR estime que la confiance dans les vaccins COVID ne serait pas servie en commençant à réduire les angles sur cet examen.

Bien que les données d'efficacité puissent sembler simples à évaluer, le suivi à plus long terme des données contrôlées par placebo fournit des informations essentielles qui peuvent être très pertinentes pour les discussions sur le rappel.

De plus, les données de sécurité représentent les seules données contrôlées par placebo dont nous disposons sur la sécurité de ce vaccin. Ces données contrôlées par placebo sont susceptibles d'être exemptes de biais qui pourraient survenir dans les études observationnelles post-homologation, il est donc impératif d'examiner attentivement les événements indésirables signalés, y compris l'évaluation de l'attribution par le promoteur de ces événements (ou de leur absence) à la vaccination.

Par rapport aux autres BLA, la date d'achèvement proposée du 15 septembre serait sans précédent.

La BLA Pfizer COVID-19 a reçu une désignation prioritaire, ce qui laisse 8 mois pour l'examen du CBER et est une BLA continue. Notez que la dernière partie de la liste a été reçue le 18 mai 2021, date à laquelle le délai d'examen a commencé.

Nous visons le 15 septembre 2021 comme date à laquelle nous prendrons des mesures réglementaires, ce qui est moins de 4 mois à compter de la date de soumission de la dernière section de la BLA. Ainsi, nous examinerons cette BLA très volumineuse et complexe dans un tiers du temps généralement autorisé pour une demande de BLA standard et dans moins de la moitié du temps alloué pour une demande d'examen prioritaire.

This is possible only with deprioritization of other reviews, including some related to COVID, and reassignment of work to other experienced medical officers.

At this time, while we have hired additional medical officers, we have a limited number of clinical reviewers with the specialized experience needed to assess complex preventive vaccine files requiring comprehensive review, such as those for COVID vaccines that have progressed to pursuing an EUA or BLA. Addressing the high volume of COVID-related work has necessitated deprioritizing some vaccine files.

In addition, we have de-prioritized certain COVID-vaccine related submissions (including some from Pfizer), e.g., amendments pertaining to protocols and studies in pregnant women and immunocompromised subjects, until such time that the BLA review is completed.

However, Pfizer requested advice on 4 booster protocols and advice on the safety data base to support use of the COVID-19 vaccine in pediatric populations 6 months – 12 years of age. These cannot be deprioritized and will need to be reviewed by staff and overseen by supervisors familiar with the Pfizer COVID vaccine IND ad EUA, concurrent with review activities for the Pfizer COVID-19 BLA.

While it was not possible to completely reassign other COVID-19 vaccine-related and non-COVID vaccine-related review work for the MOs assigned to the Pfizer BLA, workload adjustments have been made to allow them to focus nearly exclusively on review of this BLA.

In addition, if the trajectory of the pandemic/emergence of variant of concerns (i.e., delta variant) necessitates the review of EUA amendments for booster doses for the currently U.S. EUA authorized COVID-19 vaccines, from a public health perspective, these reviews will need to take priority over completing the BLA review by September 15, 2021.

Additional support from outside OVRP will not speed up the review

Review efforts for the Pfizer COVID-19 vaccine BLA in the various disciplines, including CMC, nonclinical, PV and facility is ongoing. Information requests have been sent to Pfizer as part of these reviews, and responses are pending. However, the rate-limiting step in regard to potentially accelerating the review timeline to earlier than September 15 is the clinical review, considering the complexity of the clinical safety and effectiveness data. The safety review encompasses a critical evaluation and interpretation of solicited and unsolicited safety data and SAES, and clinical AEs of interest including, but not limited to, the myocarditis signal that has been observed following the administration of the Pfizer COVID-19 vaccine under EUA. We are also performing subgroup analyses of safety and effectiveness data for race, ethnicity and subjects with underlying conditions. Completion of these reviews may require additional correspondence with the sponsor. We hope that reviewers will be able to complete their detailed review memos for the various review activities by the beginning of September as planned. After this has been finished, there are important additional review activities to be completed, including label

Cela n'est possible qu'en dépriorisant d'autres examens, y compris certains liés à la COVID, et en réaffectant le travail à d'autres médecins expérimentés.

À l'heure actuelle, bien que nous ayons embauché des médecins supplémentaires, nous disposons d'un nombre limité d'examineurs cliniques dotés de l'expérience spécialisée nécessaire pour évaluer les dossiers complexes de vaccins préventifs nécessitant un examen complet, tels que ceux des vaccins contre la COVID qui ont progressé vers la poursuite d'une EUA ou d'une BLA. La gestion du volume élevé de travail lié à la COVID a nécessité de déprioriser certains vaccins. En outre, nous avons dépriorisé certaines soumissions liées aux vaccins contre la COVID (y compris certaines de Pfizer), par exemple les amendements relatifs aux protocoles et aux études chez les femmes enceintes et les sujets immunodéprimés, jusqu'à ce que l'examen de la BLA soit terminé.

Cependant, Pfizer a demandé des conseils sur 4 protocoles de rappel et des conseils sur la base de données de sécurité pour soutenir l'utilisation du vaccin COVID-19 dans les populations pédiatriques âgées de 6 mois à 12 ans.

Ces tâches ne peuvent pas être dépriorisées et devront être examinées par le personnel et supervisées par des superviseurs familiarisés avec l'IND et l'EUA du vaccin COVID de Pfizer, en même temps que les activités d'examen de la BLA COVID-19 de Pfizer.

Bien qu'il n'ait pas été possible de réaffecter complètement d'autres travaux d'examen liés et non liés au vaccin COVID-19 aux MO assignés à la BLA de Pfizer, des ajustements de la charge de travail ont été effectués pour leur permettre de se concentrer presque exclusivement sur les examens de cette BLA.

De plus, si la trajectoire de l'urgence pandémique de la variante préoccupante (c'est-à-dire la variante delta) nécessite l'examen des amendements de l'EUA pour les doses de rappel des vaccins COVID-19 actuellement autorisés par l'EUA aux États-Unis, du point de vue de la santé publique, ces examens devront avoir la priorité sur l'achèvement de l'examen de la BLA d'ici le 15 septembre 2021.

Un soutien supplémentaire de l'extérieur de l'OVRR n'accélérera pas l'examen.

Les efforts d'examen de la BLA du vaccin COVID-19 de Pfizer dans les différentes disciplines, y compris CMC, non clinique, PV et installation, sont en cours. Des demandes d'informations ont été envoyées à Pfizer dans le cadre de ces examens, et les réponses sont en attente.

Cependant, l'étape limitant le taux en ce qui concerne l'accélération potentielle du calendrier d'examen avant le 15 septembre est l'examen clinique, compte tenu de la complexité des données cliniques sur la sécurité et l'efficacité.

L'examen de l'innocuité comprend une évaluation et une interprétation critiques des données d'innocuité sollicitées et non sollicitées, des effets indésirables graves et des effets indésirables cliniques d'intérêt, y compris, mais sans s'y limiter, le signal de myocardite observé après l'administration du vaccin Pfizer COVID-19 sous EUA.

Nous effectuons également des analyses de sous-groupes des données d'innocuité et d'efficacité pour la race, l'origine ethnique et les sujets souffrant de maladies sous-jacentes. L'achèvement de ces examens peut nécessiter une correspondance supplémentaire avec le promoteur. Nous espérons que les examinateurs seront en mesure de terminer leurs notes d'examen détaillées pour les différentes activités d'examen d'ici le début du mois de septembre, comme prévu. Une fois cette étape terminée, d'autres activités d'examen importantes doivent être réalisées, notamment l'étiquetage

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.

Négociations, examen de supervision, préparation de la SBRA, etc., de sorte qu'il ne serait pas possible de délivrer la licence avant le 15 septembre.

Les MO expérimentés affectés à ce dossier travaillent en étroite collaboration avec l'équipe d'analyse des données du CDER-0.6.5 et le personnel du CBER/OBE qui soutiennent leurs efforts d'examen.

La nécessité de coordonner l'évaluation et la cohérence au sein de l'examen entraînerait une diminution des rendements si du personnel supplémentaire était ajouté à cet effort.

De plus, les examens ont déjà été lancés et des sections de l'examen sont en cours de rédaction au fur et à mesure qu'ils sont terminés.

D'autres sections dépendent des examens de la section précédente, de sorte que ces parties de l'examen ne peuvent pas être terminées avant que les parties précédentes de l'examen n'aient été effectuées et parce qu'elles doivent prendre en compte les subtilités des parties précédentes, elles ne peuvent pas être effectuées de manière aussi fiable par des médecins qui sont nouveaux dans le dossier.

Ainsi, en affectant des médecins supplémentaires (si expérimentés) pour aider à l'examen de la BLA du vaccin Pfizer COVID, il est probable que l'effort d'examen serait retardé plutôt qu'accélééré, car ces personnes réaffectées auraient besoin de se familiariser avec le dossier. En outre, la réaffectation de médecins expérimentés à la BLA de Pfizer

entraînerait une cascade de réaffectations supplémentaires et leurs propres affectations seraient retardées, ce qui conduirait finalement à une augmentation de l'arriéré, y compris des activités d'examen critiques en cours pour SUPPORT.

- Plusieurs soumissions de BLA étaient attendues au cours du troisième ou quatrième trimestre de 2021, notamment les BLA pour le ----- et les BLA pour -----, qui sont toutes susceptibles d'être éligibles à la désignation d'examen prioritaire.
- Plusieurs suppléments de BLA, dont un supplément d'efficacité pour -----, pour la population pédiatrique.
- Suppléments d'efficacité pour ----- et
- Protocoles de rappel pour le Pfizer ----- et les EUA COVID.

En résumé, il n'est pas possible d'abrégé davantage le calendrier d'examen des BLA pour le vaccin Pfizer COVID-19. Notre date d'examen cible pour ce dossier reste le 15 septembre 2021.

Les en-têtes de paragraphe de ce mémo fournissent un résumé succinct de 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 du 15 septembre serait sans précédent
- Cela n'est possible qu'avec une redéfinition des priorités d'autres examens, y compris certains liés à la COVID, et une réaffectation du travail à d'autres médecins expérimentés
- Un soutien supplémentaire de l'extérieur de l'OVRP n'accélérera pas l'examen

Page 316 of 520

- Un soutien supplémentaire provenant de l'extérieur de l'OVRP, s'il est utilisé efficacement, pourrait réduire la nécessité de déprioriser certaines soumissions.1226

Le Dr Marks a transmis ce courriel et la note ci-jointe 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]
[REDACTED]
[REDACTED]

De : Macks Peter

À : WOODcock Janet

Date de l'objet : Jeudi 15 juillet 2021 8 :00 AM

Chère Janet,

Peut-être pourrions-nous avoir un bref appel demain ? Je peux vous parler de la conversation que j'ai eue avec Marion et Phil après qu'ils m'ont envoyé ce document. Je leur ai demandé de me fournir un calendrier des étapes importantes, et ils rencontrent l'équipe d'évaluation aujourd'hui pour pouvoir le faire demain matin. Cela dit, ils sont intransigeants à ce stade sur la date du 15 septembre.

Cordialement,

Peter

De : Gruber, Marion Envoyé : jeudi 15 juillet 2021 8h00

À : Marks, Peter ----- Witten, Celia

Cc : Krause, Philip

Objet : Calendrier d'examen de la BLA du vaccin Pfizer contre la COVID-19

Cher Peter.

Phil et moi avons discuté plus en détail avec DVRP et la direction de DVR du calendrier d'examen de la BLA ci-dessus. Comme vous le savez, nous visons le 15 SEPTEMBRE comme date limite de dépôt des candidatures. Il ne sera pas possible de repousser davantage la date limite de dépôt des candidatures sans faire des économies et abaisser nos normes d'évaluation, ce que je ne pourrais pas défendre. Nous avons décrit notre raisonnement et notre logique dans la note ci-jointe. N'hésitez pas à partager cela avec JW.

Le Dr Woodcock a répondu et a indiqué son intention de confier au Dr Marks la responsabilité de l'examen de la BLA de Pfizer et de remplacer le Dr Gruber et le Dr Krause.

1227. Au cours de son entretien retranscrit, le Dr Woodcock a témoigné que cette décision de les remplacer avait été prise d'elle-même.

1226 Id. 1227 E-mail de Janet Woodcock, directrice par intérim de la FDA, à Peter Marks, directeur du CBER (16 juillet 2021, 11 h 10).

Page 317 of 520

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Et vous avez dit : « Peter, vous pourrez en savoir plus lorsque vous prendrez la relève. » Faites-vous référence au Dr Marks qui reprendrait l'examen du Dr Gruber ?

R. Oui, je crois que c'était le cas.

Q. Est-il donc juste de dire que... le 16 juillet, vous aviez décidé que le Dr Marks prendrait la relève ?

R. C'est juste.

Q. Avez-vous pris cette décision de votre propre chef ?

R. Oui.

Q. Et le Dr Marks l'a-t-il demandé, ou était-ce votre idée ?

R. C'était mon idée.1228

Le 19 juillet 2021, le Dr Gruber, le Dr Krause, le Dr Marks, le Dr Woodcock et sa chef de cabinet, Mme Julia Tierney, ont convoqué une réunion pour en discuter plus en détail. Le 21 juillet 2021, le Dr Gruber a envoyé un courriel au groupe pour commémorer son point de vue sur ce qui avait été discuté lors de la réunion.1229

1228 Woodcock TI, supra note 1171, à 80. 1229 Courriel 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) (19 juillet 2021, 11h59).

Page 318 of 520

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 OVR'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 OVR's standard for all other BLAs, and while time-consuming, OVR 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.

De : Gruber, Marion -----gov

Envoyé : mercredi 21 juillet 2021 11:59 AM

À : Marks, Peter -----gov woodcock, Janet

Cc : nemey, Julia Krause, Philip

Objet : Examen de la BLA de Pfizer/BioNTech pour Comirnaty, vaccin à ARNm contre la COVID-19 - Résumé de la réunion du 19 juillet 2021 - 8h30

Chères Janet et Peter

Ce qui suit résume ma compréhension de la réunion du 19 juillet 2021 à 8h30 qui s'est tenue entre vous, PM Krause, Julie Tierney et moi-même pour DISCUTER de l'examen de la BLA de Pfizer/BioNTech pour Comirnaty, vaccin à ARNm contre la COVID-19. Au cours de cette réunion, j'ai fait référence à la note que le Dr Krause et moi-même avons rédigée et envoyée au Dr Marks le 15 juillet 2021. Elle décrit les raisons pour lesquelles l'OVR ne peut pas compresser davantage le calendrier d'examen et la date limite d'action cible, le 15 septembre 2021, pour cette BLA. Pour résumer, cette note indiquait que l'examen nécessite une évaluation approfondie et une analyse par la FDA elle-même des informations sur la sécurité, l'efficacité et la fabrication soumises pour justifier l'homologation de ce vaccin. Cela a été la norme de l'OVR pour toutes les autres BLA, et bien que cela prenne du temps, l'OVR estime que la confiance du public dans les vaccins COVID 19 ne serait pas servie en précipitant notre examen et notre évaluation des données soumises. En outre, le Dr Krause et moi-même avons souligné les questions réglementaires très importantes qui doivent encore être réglées d'ici à ce que nous prenions des mesures concernant cette BLA - y compris le plan pédiatrique - qui devient de plus en plus complexe à la lumière des preuves croissantes de l'association de ce vaccin avec le développement de la myocardite (en particulier chez les jeunes hommes, mais aussi chez les personnes d'âges inclus dans l'indication de la BLA). Cela a également un impact sur la finalisation des exigences post-commercialisation et des engagements post-commercialisation. En outre, des demandes d'informations sont en attente auprès du promoteur, et il y aura probablement des demandes d'informations supplémentaires basées sur l'examen continu des données, et le moment de la réponse du promoteur échappe au contrôle du CBER.

I reiterated during our meeting that OVRB 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 OVRB'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 OVRB 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 OVRB 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 OVRB. 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 OVRB 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 OVRB 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

J'ai réitéré lors de notre réunion que l'OVRB vise le 15 septembre 2021 comme date à laquelle nous prendrons des mesures réglementaires, soit moins de 4 mois à compter de la date de soumission de la dernière section du BLA.

Ainsi, nous examinerons son BLA complexe avec une grande quantité de données, dans un tiers du temps généralement autorisé pour une demande de BLA standard et dans moins de la moitié du temps alloué pour une demande d'examen prioritaire. En réponse à vos questions, j'ai décrit les processus d'attribution d'examen des BLA de l'OVRB.

J'ai souligné que pour ce BLA particulier, nous avons affecté à ce dossier deux médecins expérimentés qui travaillent en étroite collaboration avec l'équipe d'analyse des données du CDER-OCS et trois statisticiens du CBER/OBE qui soutiennent ces efforts d'examen.

Je n'ai pas insisté sur ce point lors de notre réunion, mais vous devez savoir que notre processus d'examen typique comprend de fréquentes communications formelles et informelles avec les gestionnaires et d'autres experts de l'OVRB qui ne sont pas directement affectés à l'équipe d'examen. J'ai réitéré que l'ajout de personnel à ce stade avancé de l'examen ralentirait probablement l'examen en raison de la nécessité de mettre de nouvelles personnes à niveau. (Demandez si nous avons besoin d'aide supplémentaire et demandez également quelle est l'expertise des MO affectés à ce dossier, pas s'il y aurait du personnel à la FDA, par exemple un cardiologue pédiatrique qui pourrait aider à l'examen.

Vous avez exprimé votre inquiétude concernant les cas de COVID aux États-Unis et dans le monde, en grande partie causés par la variante Delta, et vous avez exprimé votre opinion selon laquelle, al(s) : ne peut pas exiger la vaccination obligatoire et que les personnes hésitant à obtenir un vaccin autorisé par l'EUA se feront vacciner lorsque le produit sera homologué.

Vous avez souligné votre intérêt à homologuer ce vaccin dès que possible - un objectif avec lequel nous sommes d'accord. Nous sommes également préoccupés par l'augmentation des cas de COVID-19 aux États-Unis, mais nous craignons qu'un examen hyper-accéléré au-delà de la date cible déjà très rapide du 15 septembre et par conséquent, moins approfondi que notre examen habituel, semble plus susceptible de saper la confiance dans le vaccin (et en fait dans la crédibilité de la FDA) que de l'augmenter.

Vous nous avez informés de votre décision selon laquelle la gestion et la supervision de l'OVRR de l'examen de la BIA seront déléguées au Dr Marl qui vous fournira des mises à jour hebdomadaires sur le processus d'examen et veillera à ce que la diligence raisonnable soit exercée pendant mon absence. ----- Vous m'avez également informé que le Dr Krause ne sera pas impliqué dans la supervision de la BIA car il supervisera d'autres programmes réglementaires et programmatiques de l'OVRR.

J'ai exprimé mon désaccord avec ces décisions car les procédures standard prévoient que le directeur adjoint du bureau assume un rôle intérimaire lorsque le directeur du bureau est OI du bureau. 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 problèmes scientifiques et cliniques présentés par ce produit vaccinal spécifique et que l'équipe d'examen s'appuie sur son expertise et ses conseils.

Je voudrais également souligner le dévouement et l'expérience du personnel de l'OVRR dans la promotion de la santé publique en mettant à disposition des vaccins sûrs et efficaces aux États-Unis. Comme je crois que nous sommes tous d'accord sur l'importance d'une décision rapide et d'un examen scientifique approfondi et crédible, le Dr Krause et le personnel de l'OVRR seront prêts à apporter leur aide de toutes les manières possibles pour atteindre ces deux objectifs. Veuillez confirmer que ce résumé reflète vos souvenirs de cette réunion. Si ce n'est pas le cas, j'apprécierais que vous me fassiez part de tous les points spécifiques sur lesquels vos souvenirs sont différents.

Merci Marion

Marion F. Gruber, PII.D Directrice

Le Dr Gruber a écrit qu'elle et le Dr Krause restaient préoccupés par le fait que :

Un examen accéléré au-delà de la date cible déjà très rapide du 15 septembre et qui, par conséquent, pourrait être moins approfondi que notre examen habituel semble plus susceptible de saper la confiance dans le vaccin

Page 320 of 520

(et en fait, dans la crédibilité de la FDA) que de l'accroître.1230

Le Dr Gruber a également commémoré la décision du Dr Woodcock de confier l'examen au Dr Marks, qui avait succédé au Dr Krause et à elle-même.

Vous nous avez informés de votre décision de déléguer la gestion et la supervision de l'examen de la BLA par l'OVRR au Dr Marks, qui vous fournira des mises à jour hebdomadaires sur le processus d'examen et veillera à ce que la diligence raisonnable soit exercée pendant mon absence [SUPPRIMÉ].

Vous m'avez également informé que le Dr Krause ne participera pas à la supervision de la BLA, car il supervisera d'autres programmes réglementaires et programmatiques au sein de l'OVRR. Je constate que le Dr Krause est un expert reconnu en matière de réglementation et de développement des vaccins et qu'il connaît très bien les problèmes scientifiques et cliniques présentés par ce produit vaccinal spécifique et que l'équipe d'examen s'appuie sur son expertise et ses conseils.1231

La Dre Woodcock a témoigné que la justification qu'elle a donnée lors de la réunion pour écarter le Dr Gruber et le Dr Krause avec le Dr Marks était centrée sur le fait que le Dr Gruber allait être en vacances à l'extérieur du pays et que le Dr Krause était un expert, mais pas un clinicien.

Dre Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Êtes-vous généralement d'accord avec le résumé de la réunion [du Dr Gruber] ?

R. Elle se concentre sur les délais. Je ne me suis pas concentré sur cela dans ma partie de la réunion. Je me suis concentré sur le fait qu'elle serait en vacances, ce qui est parfaitement raisonnable, en famille, à l'extérieur du pays, pas en mesure de superviser cet examen très compliqué, comme elle l'a dit. Le Dr Krause est un expert, il n'est pas un clinicien, et j'ai demandé à Peter de prendre en charge l'examen.1232

Lors d'une audience du sous-comité spécial le 15 février 2024, le Dr Marks a témoigné avec dédain que, selon lui, les inquiétudes du Dr Gruber et du Dr Krause étaient simplement liées à « la charge de travail ».

Dr Peter Marks (15 février 2024)

Q. Vous souvenez-vous pourquoi le Dr Gruber et le Dr Krause ont exprimé leur inquiétude au sujet de l'accélération de l'approbation du vaccin ?

Page 321 of 520

R. Ils étaient préoccupés par la charge de travail.1233

Pourtant, ces explications semblent omettre le fait que le Dr Gruber et le Dr Krause étaient devenus « intransigeants » sur le fait d'avancer la date limite au-delà du 15 septembre, pour lesquels ils ont expliqué en détail leur raisonnement d'expert, et que ni le Dr Gruber ni le Dr Krause n'ont déclaré qu'ils n'étaient pas en mesure de remplir leurs fonctions.

CONCLUSION : L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer pour imposer des mandats de vaccination.

Le résumé du Dr Gruber de la réunion du 19 juillet a également souligné explicitement le fait que le Dr Marks et le Dr Woodcock ont indiqué qu'ils voulaient avancer la date cible en partie parce que c'était une condition préalable à l'entrée en vigueur des mandats de vaccination. Vous avez exprimé votre inquiétude face à l'augmentation des cas de COVID aux États-Unis et dans le monde, en grande partie causée par le variant Delta, et vous avez déclaré [leur] opinion selon laquelle, en l'absence d'une licence, les États ne peuvent pas exiger une vaccination obligatoire et que les personnes hésitant à obtenir un vaccin autorisé par l'EUA seraient plus enclines à le faire lorsque le produit serait homologué.1234

Lorsqu'elle a été confrontée au compte rendu de la réunion du Dr Gruber, le Dr Woodcock a témoigné qu'elle était incapable de se rappeler si les mandats de vaccination avaient été évoqués lors de leur réunion du 19 juillet.

Dre Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Le sujet des mandats de vaccination ou des politiques de vaccination obligatoire a-t-il été abordé au cours de cette réunion ?

R. Pas par moi.

Q. Mais vous souvenez-vous que quelqu'un d'autre les a peut-être évoqués ?

R. Je ne m'en souviens pas.1235

Cependant, elle a pu se rappeler qu'à un moment indéterminé, le Dr Marks avait effectivement discuté des mandats de vaccination contre la COVID-19, ainsi que du fait que le statut réglementaire des vaccins contre la COVID-19 pourrait avoir un impact sur la capacité des mandats à être imposés.

Dre Janet Woodcock (13 mai 2024)

[1233 Accès aux systèmes de sécurité des vaccins américains, partie 1 : Audition devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2, \(15 février 2024\) \[ci-après « Accès aux systèmes de sécurité des vaccins américains, partie 1 »\].](#) [1234 Courriel de Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, à Janet Woodcock, et al. \(21 juillet 2021, 11 h 59\).](#) [1235 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 90.](#)

Page 322 of 520

Q. Des conversations [avec le Dr Marks] ont-elles déjà abordé les mandats de vaccination ou les politiques de vaccination obligatoire, en général ?

R. Je crois que le Dr Marks a évoqué cette question à plusieurs reprises.

Q. Quelques fois ?

R. Oui.

Q. Vous souvenez-vous de moments précis ?

R. Non.

Q. Le Dr Marks vous a-t-il déjà parlé de la nécessité d'une approbation complète des produits biologiques pour que les groupes puissent instaurer des mandats de vaccination ?

R. Le Dr Marks a commenté le fait que les mandats pour certaines populations seraient liés à leur statut auprès de la FDA.¹²³⁶

Lors de son entretien retranscrit avec la commission judiciaire de la Chambre des représentants, le Dr Marks a déclaré qu'il se souvenait d'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 qui d'autre aurait pu le faire.

Dr Peter Marks (15 avril 2024)

Q. Était-ce Janet Woodcock ou est-ce vous qui avez dit au Dr Gruber que [sans licence, les États ne peuvent pas exiger la vaccination obligatoire] ?

A. Je ne peux pas parler de – je ne sais pas. Et je ne me souviens pas que j'aurais jamais dit cela, mais je ne m'en souviens pas, et je ne peux pas dire qui l'a dit.

Q. Étiez-vous présent lorsque cela a été dit ?

A. Encore une fois, je ne me souviens pas que cela ait été dit. C'était quelque chose qui avait – regardez, le potentiel des mandats de vaccination est quelque chose qui a peut-être été discuté au fil du temps, même dès le début – pendant la pandémie. Mais je ne me souviens pas de qui aurait pu introduire ce sujet dans la conversation.¹²³⁷

[1236 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 29.](#) [1237 Judiciary Report, supra note 1220, à la p. 89](#) [1236 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 29.](#) [1237 Judiciary Report, supra note 1220, à la p. 89](#)

Page 323 of 520

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 15 février 2024, le Dr Marks a témoigné de manière indécise qu'il ne se souvenait pas de la conversation spécifique sur les mandats de vaccination, mais qu'il s'agissait probablement simplement d'une « déclaration de fait ».

Dr 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 pourrait permettre l'application de mandats de vaccination, mais il ne s'agissait pas de conversations à ce sujet, il s'agissait de...

Q. Le Dr Gruber a donc écrit que vous et le Dr Woodcock avez exprimé votre opinion selon laquelle, en l'absence d'une licence, les États ne peuvent pas exiger une 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 selon laquelle une fois que vous avez un vaccin homologué, un mandat pourrait être imposé.¹²³⁸

1 Contrairement au Dr Marks et au Dr Woodcock, lors d'entretiens transcrits avec le Comité judiciaire de la Chambre, le Dr Gruber et le Dr Krause ont tous deux témoigné sans ambiguïté que c'étaient tous deux le Dr Marks et le Dr Woodcock qui avaient exprimé leur opinion selon laquelle une licence était une condition préalable aux mandats de vaccination.

Le Dr Gruber a témoigné :

Dr Marion Gruber (18 juillet 2023)

Q. Votre courriel est adressé à la fois à Marks et à Woodcock, et ici vous dites « vous ». Est-ce Woodcock ou Marks ou est-ce que ce sont eux deux qui ont exprimé leur opinion selon laquelle une licence serait nécessaire pour les mandats de vaccination ?

R. C'étaient eux deux. Oui.¹²³⁹

Le Dr Krause a témoigné :

Dr Philip Krause (7 septembre 2023)

Q. Le Dr Woodcock ou le Dr Marks ont-ils déclaré que l'objectif était d'exiger la vaccination obligatoire ?

¹²³⁸ Accès aux systèmes de sécurité vaccinale des États-Unis, partie 1, supra note 1233. ¹²³⁹ Judiciary Report, supra note 1220, à la p. 60

Page 324 of 520

R. Eh bien, comme indiqué dans le courriel, la discussion portait sur les mandats des États, et bien sûr, certains mandats avaient déjà été annoncés par l'administration Biden. Il y avait une soi-disant règle de vaccination ou de test qu'ils avaient mise en place à un moment donné plus tôt en août, si je me souviens bien.

Et donc, d'après mes souvenirs, il ne faisait aucun doute que le Dr Marks et le Dr Woodcock considéraient l'homologation du vaccin comme une condition préalable aux mandats. ¹²⁴⁰

Le Dr Gruber et le Dr Krause ont également témoigné que le fait de laisser la place aux mandats de vaccination semblait avoir joué un rôle clé dans la persistance du Dr Marks et du Dr Woodcock à accélérer de manière excessive l'examen de la BLA de Pfizer :

Le Dr Gruber a témoigné :

Dre Marion Gruber (18 juillet 2023)

Q. Y avait-il d'autres raisons qu'ils ont données, ou pourriez-vous déterminer pourquoi ils avaient un tel sentiment d'urgence pour obtenir cela ? R. La raison qui m'a été donnée était l'obligation de vaccination. 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 fournies.

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, ce besoin était-il en partie la raison pour laquelle vous étiez tous sous pression pour respecter ce délai, comme date présumée ?

R. Étant donné qu'ils l'ont évoqué, il est difficile d'imaginer que cela n'ait pas été un élément de cette pression.1242

Il est très inquiétant 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 contre la COVID-19 par la FDA, et pire encore, qu'il semble avoir joué un rôle primordial dans sa justification pour écarter les meilleurs experts en vaccins et accélérer de manière excessive la date cible.

Les mandats de vaccination sont fondamentalement des questions hautement politiques dont la FDA devrait être complètement isolée.

Le Dr Woodcock a volontiers admis ce fait lors de son entretien retranscrit.

[1240 Judiciary Report, supra note 1220, TI de Philip Krause, à la p. 288.](#) [1241 Judiciary Report, supra note 1220, TI de Marion Gruber, à la p. 131.](#) [1242 Judiciary Report, supra note 1220, TI de Philip Krause, à la p. 295.](#)

Page 325 of 520

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. La FDA a-t-elle un rôle à jouer dans l'élaboration de politiques telles que les mandats de vaccination ?

A. Non.1243

CONSTATATION : Les responsables de la Food and Drug Administration américaine ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison-Blanche de Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer.

Le 9 août 2021, après que le Dr Marks ait repris l'examen de la BLA de Pfizer mais avant qu'elle ne soit terminée, le secrétaire Austin a publié une note annonçant son intention de demander l'approbation du président Biden pour imposer les vaccins COVID-19 aux militaires américains « au plus tard à la mi-septembre, ou immédiatement après l'autorisation de mise sur le marché de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, selon la première éventualité ».1244

Comme l'indique la note, le secrétaire Austin n'a pas été 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 EUA.1245

Le mémo implique que le secrétaire Austin savait que la FDA travaillait avec un ADD du 15 septembre 2021. De plus, le communiqué de presse du DOD annonçant ce mémo indique que « la Food and Drug Administration devrait donner son approbation complète aux vaccins, probablement d'ici la fin du mois ». 1246

En fin de compte, la FDA a donné son approbation à la BLA de Pfizer le 23 août 2021, et le lendemain, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a publié un mémo annonçant le mandat vaccinal du DOD. 1247

Le timing douteux soulève des inquiétudes quant à savoir si le secrétaire Austin, ou tout autre fonctionnaire du pouvoir exécutif, aurait pu être impliqué dans l'hyper-accélération de l'ADD.

Le Dr Krause a témoigné qu'il pensait qu'il semblait que certaines décisions que l'OVRR prendrait normalement étaient prises ailleurs : Dr Philip Krause (7 septembre 2023) J'admets que les événements de juillet et d'août entourant la BLA et les vaccins de rappel m'ont inquiété, sans avoir connaissance directe d'une quelconque interférence extérieure spécifique, car je n'étais au courant d'aucune communication de l'extérieur,

1243 Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 96-97 1244 Mémoire de Lloyd Austin, secrétaire à la Défense, à tous les employés du ministère de la Défense, Message à la Force (9 août 2021). 1245 Wen. W. Shen, CONG. RESEARCH SERVICES, R46745, State and Federal Authority to Mandate COVID-19 Vaccine (17 mai 2022) (dans le contexte militaire, par exemple, des exigences de dérogation supplémentaires en vertu de 10 U.S.C. § 1107a peuvent s'appliquer à l'administration de produits médicaux soumis à des EUA aux militaires.) 1246 Jim Garamone, Biden to Approve Austin's Request to Make COVID-19 Vaccine Mandatory for Service Members, DOD NEWS (9 août 2021). Mémoire 1247 de Lloyd Austin, secrétaire à la Défense, aux hauts dirigeants du Pentagone, aux commandants des combattants, aux directeurs des activités sur le terrain de l'agence de défense et du DOD, annulation des exigences de vaccination contre la maladie à coronavirus 2019 du 24 août 2021 et du 30 novembre 2021 pour les membres des forces armées (10 janvier 2023).

Page 326 of 520

mais il semblait que des décisions importantes qui auraient normalement été du ressort du bureau étaient désormais prises en dehors du bureau, que ce soit au niveau du directeur du centre ou même ailleurs.1248

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 15 février 2024, le Dr Marks a témoigné qu'il avait pris la décision de faire pression sur le Dr Gruber et le Dr Krause pour qu'ils augmentent le ADD avant le 15 septembre, tout seul.

Dr Peter Marks (15 février 2024)

Q. Quelqu'un vous a-t-il donné des instructions, ou s'agit-il simplement d'une décision que vous avez prise de votre propre chef ?

A. C'était une décision que j'avais prise de mon propre chef.1249

Le Dr Woodcock a nié avoir eu connaissance à l'avance des plans du secrétaire Austin d'émettre un mandat de vaccination.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Saviez-vous que le secrétaire Austin prévoyait d'imposer la vaccination contre la COVID-19 avant le 24 août 2021 ?

R. Non. 1250

Le Dr Woodcock a également nié avoir communiqué avec quiconque au DOD au sujet de la BLA de Pfizer avant son approbation.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un au ministère de la Défense avant la publication de la BLA concernant la BLA ?

R. Non.1251

Cependant, le Dr Woodcock a admis avoir communiqué avec la Maison Blanche au sujet de la BLA de Pfizer.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

1248 Judiciary Report, supra note 1220, Krause TI, à la p. 303. 1249 Accessing America's Vaccine Safety Systems, Part 1, supra note 1233. 1250 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 99. 1251 Woodcock TI, supra note 1171, à la p. 68

Page 327 of 520

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un à la Maison Blanche au sujet de la BLA de Pfizer avant sa publication ?

R. 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 sur ses conversations avec la Maison Blanche concernant l'ADD pour l'examen de la BLA de Pfizer au fil du temps.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024).

Personnel majoritaire : Avez-vous discuté avec la Maison Blanche du TDA attendu au fur et à mesure de son évolution au fil du temps pour la BLA de Pfizer ?

Avocat du HHS : Maintenant, nous entrons davantage dans le vif du sujet et, à ce stade, nous ne serons pas en mesure de répondre.

Personnel majoritaire : Vous demandez au témoin de ne pas répondre ?

Avocat du HHS : Yes.1253

1253 Le Dr Woodcock a également témoigné que les mises à jour concernant le calendrier d'un ADD pour l'approbation d'un vaccin sont généralement partagées avec le CDC, car ils ont des mesures connexes à prendre, mais pas avec d'autres agences. Elle a expliqué que ces informations sont considérées comme privées.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Donc, au fur et à mesure que l'ADD est déplacé, fournissez-vous des mises à jour au CDC à ce sujet ?

R. 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 ?

R. La FDA ne le fait généralement pas, car ce sont des informations qui font bouger le marché, n'est-ce pas ? Et nous demandons à quiconque que nous ne le dirions généralement pas aux gens, n'est-ce pas ? Mais cette relation avec le CDC est très spéciale, car ils ont également une action à entreprendre.

Q. Donc en dehors du CDC, ce sont généralement des informations privées ?

R. Absolument.

1252 Woodcock TI, supra note 1171, at 68.1253 Id.

Page 328 of 520

R. Absolument.1254

Le Dr Woodcock a reconnu que même si ces informations étaient considérées comme privées, elles étaient parfois rapportées publiquement dans les journaux.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Pendant le processus d'approbation du vaccin COVID, le DDA a-t-il été partagé avec d'autres agences ?

R. Pas à mon avis, pas par moi.

Q. À votre connaissance, quelqu'un d'autre l'a-t-il fait ?

R. Eh bien, cela apparaissait souvent dans les journaux. Mais cela pouvait provenir des entreprises, car nous le disons à l'entreprise, afin qu'elle puisse se préparer. Elle doit faire beaucoup de travail.

C'est une activité très frénétique vers la fin de cela, à mesure que l'on approche de cette date finale. Et donc les entreprises seraient informées. Il est donc difficile de savoir qui le ferait, 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 qui a évoqué les mandats de vaccination lors de la réunion du 19 juillet, bien qu'ils se souviennent de nombreux autres détails sur l'appel et le moment où il s'est déroulé.

Il semble également peu probable que le Dr Gruber se soit trompée dans son résumé très détaillé – qui a été envoyé seulement deux jours après la réunion – et qu'elle et le Dr Krause se soient 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, car ils auraient autrement été impliqués dans une campagne de pression visant à accélérer de manière hyper-accélérée l'approbation des vaccins COVID-19 pour faciliter les mandats de vaccination étatiques et fédéraux 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 du pouvoir 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 témoigné qu'elle pensait que le vaccin était sûr et efficace.¹²⁵⁶

Cependant, cela n'excuse pas le fait que le processus entrepris était imprudent, ni ne dément la perception du public selon laquelle ces vaccins ont été approuvés à la hâte pour satisfaire un agenda politique – un agenda qui a abouti à des mandats de vaccination néfastes qui ont piétiné la liberté individuelle, le consentement éclairé et 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.

[1254 Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 25-26.](#) [1255 Voir en général, Woodcock TI, supra note 1171.](#) [1256 Judiciary Report, supra note 1220, à 120](#)

Page 329 of 520

En ne le faisant pas, elles ont probablement causé des dommages irréparables à la confiance du public et à notre préparation à la pandémie.

Page 330 of 520

IV. Les responsables de la santé publique ont ignoré l'immunité naturelle, malgré son efficacité et sa durabilité prouvées.

L'immunité naturelle, et l'immunité acquise par l'infection, sont la capacité du corps 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 le corps à détecter et à combattre l'agent infectieux s'il réapparaît. C'est une science connue et étudiée depuis les années 1800.1258

Un exemple courant est la varicelle, communément appelée varicelle. Au moins 90 % des adultes américains sont immunisés contre la varicelle parce qu'ils ont été atteints de la maladie dans leur enfance.1259

En plus du taux élevé d'immunité acquise par l'infection contre la maladie, après l'homologation du vaccin en 1995, le nombre de cas de varicelle a chuté de plus de 95 %.1269

CONSTAT : Les personnes qui se sont remises de la COVID-19 ont bénéficié d'une immunité acquise par l'infection.

Bien que la nouveauté et le manque de connaissances initiales sur la COVID-19 ne puissent être sous-estimés, il existait des données scientifiques établies selon lesquelles l'infection par des coronavirus, y compris le SAR-CoV-1, produisait une immunité acquise par l'infection.1261

Cependant, il n'a pas fallu longtemps avant que des recherches mondiales soient présentées établissant que la COVID-19 produisait une immunité naturelle après l'infection. Une étude, publiée en octobre 2021, a examiné le taux de réinfection par la COVID-19 parmi les personnes en Lombardie, en Italie, au cours de la première vague d'infections.1262

L'étude a suggéré que la réinfection par la COVID-19 était rare et que les personnes qui s'étaient remises du virus présentaient un risque de réinfection plus faible.1263

Les résultats ont en outre suggéré que l'immunité naturelle offrait un effet protecteur pendant environ un an, similaire aux études sur les vaccins rapportées.1264

Une autre étude italienne de 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 qui n'ont pas été vaccinés ont continué à présenter des anticorps IgG pendant au moins 18 mois.1266

Une autre étude de février 2020 réalisée au Qatar et publiée dans le New England Journal of Medicine a conclu qu'une infection antérieure au COVID-19 empêchait la réinfection par le virus.1267

1257 Immunité naturelle, CLEVELAND CLINIC (dernière révision le 15 août 2024). 1258 Jonathan D. Kaunitz, Le développement d'anticorps monoclonaux, PUBMED CENTRAL (avril 2017). 1259 Varicelle (varicelle) : 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 d'anticorps monoclonaux, PUBMED CENTRAL (avril 2017). 1262 Jose Vitale, et al. Évaluation de la réinfection par le SARS-CoV-2 1 an après la primo-infection dans une population de Lombardie, Italie, PUBMED CENTRAL (mai 2021).

1263 Id. 1264 Id. 1265 Sheena Meredith, COVID-19 : pourquoi ignorons-nous l'immunité acquise par infection ?, MEDSCAPE (28 février 2022). 1266 Puya Dehgani-Mobaraki et al., Persistance à long terme des anticorps IgG chez les personnes guéries de la COVID-19 18 mois après l'infection et impact de la vaccination à ARNm BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) à deux doses sur la réponse anticorps : analyse à l'aide d'un modèle de régression linéaire à effets fixes, PUBMED (6 décembre 2022). 1267 Heba N. Altarawneh et al., Protection contre le variant Omicron provenant d'une infection antérieure par le SARS-CoV-2, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (9 février 2022).

Page 331 of 520

Une étude de janvier 2021 réalisée par le La Jolla Institute for Immunology a révélé que 95 % des 200 participants présentaient des réponses immunitaires durables jusqu'à huit mois après l'infection au COVID-19.1268

Des études supplémentaires menées en Angleterre et en Israël en 2021 ont révélé des taux d'infection à des niveaux tout aussi faibles parmi les personnes entièrement vaccinées et 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 associés à l'immunité acquise naturellement.1270

L'étude a révélé qu'une infection antérieure au COVID-19 offre au moins le même niveau de protection que deux doses d'un vaccin à 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 à nouveau infecté est la plus forte avec la souche originale (ancestrale) du virus et les variants alpha, bêta et delta, qui restent tous à plus de 78 % après 40 semaines.1273

Le variant omicron est plus faible, à 36,1 %.1274

La protection était élevée pour tous les variants en cas de maladie grave (hospitalisation ou décès).1275

Cette étude a été la première à « évaluer de manière exhaustive la protection immunitaire naturelle contre la réinfection par le COVID-19 par variante (infection primaire et réinfection) et à évaluer la diminution de l'immunité au fil du temps depuis l'infection primaire ».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 des sujets. L'article du Lancet comprenait 65 études provenant de 19 pays. Même avec 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 les CDC ont commencé à promouvoir une stratégie basée uniquement sur les vaccins pour l'immunité de la population. Lorsque les vaccins ont été déployés, environ 91 millions d'Américains avaient déjà été infectés par le COVID-19.1277

Pourtant, tout statut de récemment guéri du virus, et donc doté d'une courte période d'immunité, a été complètement ignoré.

CONSTATATION : L'immunité collective est un concept et un phénomène réels soutenus par les responsables de la santé publique, tels que le Dr Fauci, et il y a eu un effort coordonné des responsables de la santé publique

Les premières phases de la pandémie de COVID-19 ont été, à juste titre, truffées d'inconnues. Pourtant, alors que les recherches et les informations étaient rassemblées, la science soutenait que l'infection par les coronavirus, y compris le SARS-CoV-1,

1268 Sharon Reynolds, Immunité durable constatée après la guérison de la COVID-19, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (26 janvier 2021). 1269 Voir, Victoria Hall, et al., Taux d'infection par le SRAS-CoV-2 des professionnels de la santé positifs aux anticorps par rapport aux professionnels de la santé négatifs aux anticorps en Angleterre : une vaste étude de cohorte prospective multicentrique, THE LANCET (2021) ; Yair Goldberg, et al. La protection d'une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 est similaire à celle du vaccin BNT162b2 : une expérience nationale de trois mois en Israël, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY (24 avril 2021). 1270 Caroline Stein, Protection contre la réinfection par le SARS-CoV-2 antérieur : revue systématique et méta-analyse, THE LANCET (16 février 2023 ; mise à jour : 11 mars 2023).

Page 332 of 520

conférait aux individus une immunité acquise par l'infection.1278

De nombreux chercheurs ont reconnu les connaissances scientifiques existantes et ont appelé les décideurs politiques et les responsables gouvernementaux à utiliser l'immunité acquise par l'infection de la COVID-19 pour aider à contrôler la propagation du virus. De nombreux pays du monde ont autorisé une infection antérieure à la COVID-19 pour satisfaire au « statut vaccinal » des individus.1279

Pourtant, les responsables de la santé publique des États-Unis ont résisté à inclure l'immunité acquise par l'infection lors de l'élaboration des directives et des politiques pendant la pandémie. Malgré cette résistance, dans une interview retranscrite, le Dr Fauci a témoigné que l'immunité naturelle est une « réalité ».

Dr. Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je veux parler de l'immunité naturelle pendant une minute. En général, l'immunité naturelle est-elle une réalité ?

A. C'est une réalité.1280

Le manque de discussions politiques était évident lorsque d'autres idées ont été proposées, mais jamais discutées. Par exemple, la Déclaration de Great Barrington était une lettre ouverte publiée en octobre 2020 en réponse aux confinements de masse.1281

Signé à l'origine par des scientifiques de l'Université d'Oxford, de l'Université de Stanford et de l'Université de Harvard, le document présentait l'idée que les confinements avaient des effets néfastes sur la santé mentale et physique des populations.1282

Il appelait à une stratégie de « protection ciblée » contre la pandémie.1283

Les auteurs ont proposé de réduire les méfaits du confinement en mettant fin aux restrictions obligatoires pour la plupart des gens, tout en protégeant les plus vulnérables.1284

Les critiques de cette idée ont immédiatement disqualifié la proposition, à un degré troublant jamais vu auparavant dans la communauté scientifique. Toute personne associée à l'article a été immédiatement catégorisée comme un théoricien « marginal ».1285

Plutôt que d'être autorisée à s'engager dans un débat scientifique et politique, la proposition alternative a été qualifiée de dangereuse et qualifiée d'approche du « laisser-faire », c'est-à-dire de la propagation à grande échelle du virus. La déclaration de Great Barrington n'a catégoriquement pas préconisé que les individus soient intentionnellement infectés par la COVID-19 ou une approche du « laisser-faire ». Il était évident dès les premiers jours de la pandémie de COVID-19 que les dirigeants de la santé publique n'avaient guère d'intérêt à s'engager dans une quelconque forme de débat alternatif.

1278 Li-Ping Wu, et al., [Durée des réponses aux anticorps après un syndrome respiratoire aigu sévère](#), PUBMED CENTRAL (oct. 2007). 1279 Id. 1280 Fauci TI 2, supra note 81, à la p. 209. 1281 Dr. Martin Kullendorff, et al., [THE GREAT BARRINGTON DECLARATION](#) (4 octobre 2020) [ci-après « Déclaration de Great Barrington »]. 1285 Le comité de rédaction, [How Fauci and Collins Shut Down Covid Debate](#), WALL STREET JOURNAL (21 décembre 2021).

Page 333 of 520

Dans un courriel du 8 octobre 2020 du Dr Collins adressé au Dr Fauci, au Dr Lane et au Dr Tabak, le Dr Collins a écrit que la proposition d'une politique autre que le confinement national nécessitait « une démolition rapide et dévastatrice de ses 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 de la science traditionnelle ».1287

Il l'a également qualifiée de carrément dangereuse.1288

Suite à la réprimande virulente des responsables du 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 a également été complice de la tentative de gérer le flux d'informations sur la COVID-19 dans les espaces publics. Dans une lettre d'août 2024 adressée 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 absolu 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 quelconque 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 loi.

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.

Le travail des responsables de la santé publique est 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 des autres, notamment de la confiance du public.

En juillet 2023, lors d'un panel pour Braver Angels, le Dr Collins a réfléchi à son expérience en tant que dirigeant pendant la pandémie.

Si vous êtes un professionnel 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 c'est quelque chose qui sauvera une vie... vous accordez donc une valeur infinie à l'arrêt de la maladie et au sauvetage d'une vie.

1286 Courriel de Francis Collins, directeur des National Institutes of Health, à Anthony Fauci et al., 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 conpalls top scientists, THE WASH. POST (14 octobre 2020). 1288 Id. 1289 Voir en général, Matt Reynolds, There is no 'scientific Divide' over herd immunity, WIRED (7 octobre 2020). 1290 Lettre de Zuckerberg, supra note 1123. 1291 Vinay Prasad et Jeffrey S. Flier, Les scientifiques qui expriment des points de vue différents sur le Covid-19 devraient être entendus et non diabolisés, STAT (27 avril 2020).

Page 334 of 520

Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe réellement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne s'en remettent jamais vraiment, c'est un état d'esprit de santé publique...une autre erreur que nous avons commise.1292

Lors d'une audience du sous-comité spécial du 8 mars 2023, le député 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.

Dr Robert Redfield (8 mars 2023)

... La deuxième chose, c'est qu'il faut avoir le courage, quand on est un responsable de la santé publique, de dire : « Je ne sais pas, quand on ne sait pas. » Et je pense que le

fondamental, c'est que nous commençons à perdre la tête lorsque les gens disent que tout ira bien une fois que nous aurons atteint 30 % d'immunité, puis plus tard ils disent 50 %, puis plus tard ils disent 70 %. Et puis la presse dit : « Eh bien, pourquoi avez-vous dit 50 % avant, et maintenant vous dites 70 % ? » Et les [responsables de la santé publique] disent : « Eh bien, je ne pensais pas que le public était prêt à entendre ça. »1293

L'exclusion agressive par les responsables de la santé publique de l'idée même d'envisager l'immunité naturelle comme un élément de la lutte contre le virus de la COVID-19 a créé un climat d'hostilité au sein de la communauté scientifique qui produira des effets indésirables durables. Les dirigeants de la santé publique semblent n'avoir fait avancer qu'un seul programme et n'ont pas favorisé une atmosphère de respect mutuel et de discussion solide.

1292 Braver Angels, supra note 858 ; Voir également, Scott Atlas, Steve Hanke, Philip Kerpen et Casey Mulligan, COVID Lessons Learned: A Retrospective After Four Years, COMM. TO UNLEASH PROSPERITY (mars 2024). 1293 Enquête sur les origines de la COVID-19, supra note 12.

Page 335 of 520

V. Les mandats de vaccination n'étaient pas soutenus par la science et ont causé plus de mal que de bien.

La FDA a délivré des EUA pour les vaccins COVID-19 de Pfizer-BioNTech et de Moderna en décembre 2020.1294

L'EUA pour le vaccin COVID-19 de Janssen (Johnson et Johnson) a été délivrée en février 2021.1295

Début février, les États-Unis avaient administré environ 26,5 millions de vaccins, l'un des déploiements les plus rapides au monde.1296

Fin février, les doses administrées avaient presque doublé pour atteindre 50 millions de doses administrées.1297

Le 19 mars 2021, les États-Unis ont administré leur 100 millionième vaccin.1299

Le 18 avril, la moitié de tous les adultes américains avaient reçu au moins une dose de COVID-19.1299

et le 19 avril, tous les adultes américains sont devenus éligibles à 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 la vaccination obligatoire.

Le président Biden et d'autres responsables de l'administration ont répété cette promesse pendant une grande partie du début et du milieu de l'année 2021, alors que les vaccins étaient déployés.1302

Cependant, la promesse a été rapidement rompue lorsque, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a annoncé le premier mandat fédéral de vaccination contre la COVID-19, un jour après l'approbation complète du vaccin Pfizer par la FDA.

Ce premier mandat de vaccination contre la 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 noté que cette décision avait été prise « avec le soutien du président ».1303

Le DOD n'a cependant pas mentionné ni fait référence à des études scientifiques spécifiques soutenant son mandat.

De plus, le secrétaire Austin a ignoré à plusieurs reprises les lettres des membres du Congrès concernant la prise de décisions fondées sur des données concernant la santé de l'armée.1304

Après que le DOD a émis son mandat, les vannes des mandats fédéraux se sont ouvertes. Le 9 septembre 2021, le président Biden a publié le décret 14043, qui exigeait que les employés fédéraux soient vaccinés contre la COVID-19 avant le 8 novembre 2021, sous peine de licenciement ou de licenciement de leur emploi fédéral.1305

Le 4 novembre 2021, l'OSHA a publié une règle obligeant tous

1294 Vaccins contre la COVID-19, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, disponible sur <https://www.hhs.gov/coronavirus/covid-19-vaccines/index.html>. 1295 Id. 1296 Personnel de l'AJMC, Chronologie des développements des vaccins contre la COVID-19 en 2021, AJMC (3 juin 2021). 1297 Biden marque 50 millions de doses de vaccin au cours des 5 premières semaines de son mandat, ASSOCIATED PRESS (25 février 2021). 1298 Zeke Miller, Biden vise un nouvel objectif après que les États-Unis ont réussi 100 millions de doses depuis le 20 janvier, ASSOCIATED PRESS (19 mars 2021). 1299 Jeannette Muhammad, Global COVID-19 Deaths Top 3 Million, NATIONAL PUBLIC RADIO (17 avril 2021). 1300 Biden marque 50 millions de doses de vaccin au cours des 5 premières semaines de son mandat, ASSOCIATED PRESS (25 février 2021). 1301 Personnel de l'AJMC, Ce que nous lisons : 70 % des États-Unis vaccinés ; Publication des règles de paiement du CMS ; Consommation d'alcool et cancer, AJMC (3 août 2021). 1302 Tommy Pigott, Biden n'a promis aucun mandat. Il a menti, RAPID RESPONSE (10 septembre 2021). 1303 Mémoire à l'intention des hauts responsables du Pentagone, des commandants de l'agence de défense des commandements de combat et des directeurs des activités sur le terrain du DOD, Vaccination obligatoire contre la maladie à coronavirus 2019 des membres du service du ministère de la Défense (24 août 2021). 1304 Communiqué de presse, le membre du Congrès Brad Wenstrup, Wenstrup exige une réponse substantielle du DOD après avoir reçu une réponse de quatre phrases (27 février 2023). 1305 Orientations sur l'application des exigences de vaccination contre la maladie à coronavirus 2019 pour les employés fédéraux - Décret exécutif 14043, BUREAU DE LA GESTION DU PERSONNEL DES ÉTATS-UNIS ; Voir, Décret exécutif n° 14043, 86 Fed. Reg. 50985 (14 septembre 2021).

Page 336 of 520

les employeurs de 100 employés ou plus à imposer des mandats de vaccination contre la COVID-19, et le CMS a annoncé un mandat de vaccination contre la COVID-19 pour tous les professionnels de la santé qui travaillaient dans des établissements participant à Medicare et Medicaid.1306

Enfin, le 30 novembre 2021, le HHS a annoncé une règle qui imposait la vaccination contre la COVID-19 à tout le personnel, aux sous-traitants et aux bénévoles de Head Start.

Bien que les cinq principaux mandats fédéraux de vaccination contre la COVID-19 soient désormais annulés, renversés ou terminés, leurs conséquences perdureront pendant des années. Les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont fait perdre leurs moyens de subsistance aux gens, ont vidé nos effectifs de soins de santé et d'éducation, ont réduit notre préparation et notre recrutement militaires, ont provoqué une réticence à la vaccination, ont réduit la confiance dans la santé publique, ont piétiné les libertés individuelles, ont approfondi les divisions politiques et ont interféré dans la relation patient-médecin. Outre ces graves conséquences, la base scientifique des mandats de vaccination contre la COVID-19 était très discutable. Les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont ignoré l'immunité naturelle, la stratification du risque lié au virus, le risque d'effets indésirables du vaccin, ainsi que le fait que les vaccins n'empêchent pas la propagation de la COVID-19. Entre-temps, comme l'a établi le sous-comité spécial lors d'audiences précédentes, les responsables fédéraux de la santé ont systématiquement exagéré le pouvoir des vaccins et creusé les divisions politiques avec des déclarations telles que « la pandémie des non-vaccinés ». 1307.

Il s'agit là d'un autre exemple des orientations et des politiques de l'administration Biden qui s'écartent largement des limites des preuves disponibles tout en proclamant fièrement qu'elles « suivaient la science ».1308

Pour eux, « parce que je vous l'avais dit » était suffisant.

Français Le secrétaire Austin a émis le mandat de vaccination contre la COVID-19 du DOD le 24 août 20211309, et il est resté en vigueur jusqu'à ce qu'il l'annule le 10 janvier 20231310,

comme l'exige la National Defense Authorization Act (NDAA) pour l'exercice 2023.1311

Au cours des 16 mois d'application du mandat de vaccination contre la COVID-19, environ 8 000 militaires ont été licenciés en raison de leur statut vaccinal contre la COVID-19.1312

Cependant, les exemptions religieuses de plus de 17 500 soldats étaient encore en cours d'examen juste avant l'abrogation du mandat de vaccination contre la COVID-19.1313

1309. Communiqué de presse, Maison Blanche, Fiche d'information : L'administration Biden annonce les détails de deux politiques majeures de vaccination (4 novembre 2021).1310 Le DOD annule le mandat de vaccination contre la COVID-19, DÉPARTEMENT DE LA DÉFENSE DES ÉTATS-UNIS (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, Seuls 43 des plus de 8 000 militaires démobilisés pour avoir refusé le vaccin contre la Covid ont rejoint l'armée, CNN (2 octobre 2023). 1313 Steve Beynon, Des milliers de soldats ayant demandé une exemption de vaccin contre la COVID ne sont plus confrontés à une séparation avec la disparition du mandat, MILITARY TIMES (4 janvier 2023).

Page 337 of 520

Certains ont également fait valoir que le langage de la NDAA n'allait pas assez loin pour atténuer les dommages causés par le mandat de vaccination contre la COVID-19 puisque les militaires licenciés ne seraient pas automatiquement réintégrés ou remboursés.1314

Le sous-comité spécial convient que les membres devraient être réintégrés avec un solde rétroactive.

Mandat pour les employés fédéraux

Le 9 septembre 2021, le président Biden a publié le décret 14043 qui obligeait les 3,5 millions d'employés fédéraux à se faire vacciner contre la COVID-19 d'ici 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 des employés fédéraux, ainsi que la santé et la sécurité des membres du public avec lesquels ils interagissent, sont fondamentales pour l'efficacité de la fonction publique » et que « [les vaccins contre la COVID-19] protègent les gens contre l'infection et les maladies graves, et ils réduisent considérablement la probabilité d'hospitalisation et de décès. » L'administration Biden a officiellement mis fin à ce mandat (ainsi qu'au mandat CMS) à la fin de l'urgence de santé publique le 11 mai 2023.1316

Mandat de l'OSHA Le 4 novembre 2021, l'administration Biden a annoncé qu'elle utiliserait l'OSHA pour exiger que toutes les entreprises de plus de 100 employés imposent des mandats de vaccination contre la COVID-19.1317

En vertu de cette norme temporaire d'urgence [ci-après « ETS »], les employés seraient tenus d'être vaccinés ou de subir des tests hebdomadaires. Les entreprises devraient également accorder à leurs travailleurs des congés payés pour recevoir les vaccins et se remettre d'éventuels effets indésirables. Les entreprises qui ne se conformeraient pas s'exposeraient à des amendes pouvant aller jusqu'à 14 000 \$ par infraction.1318

Cela a suscité des questions immédiates quant à savoir si l'OSHA avait l'autorité d'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 concernant cette ETS.1319

Peu de temps après, le 12 novembre 2021, la Cour d'appel du cinquième circuit a émis un sursis.1320

Le 17 décembre 2021, la Cour d'appel du sixième circuit a annulé le sursis de la Cour du cinquième circuit, 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 seulement trois jours après son entrée en vigueur. Cependant, de nombreux employeurs avaient déjà mis en œuvre les mandats de vaccination contre la COVID-19 à ce stade.

1314 Communiqué de presse, Ted Cruz, sénateur américain du Texas, Sen. Cruz présente une législation actualisée s'appuyant sur l'interdiction du mandat de vaccination pour réintégrer les membres du service licenciés en raison du vaccin COVID (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 de presse, Maison-Blanche, L'administration Biden-Harris mettra fin aux exigences de vaccination contre la COVID-19 pour les employés fédéraux, les entrepreneurs, les voyageurs internationaux, les éducateurs Head Start et les établissements certifiés CMS (1er mai 2023). 1317 Communiqué de presse, Département de la Défense des États-Unis, Le DOD annule l'obligation de vaccination contre la COVID-19 (10 janvier 2023). 1318 Point de presse de M. Munoz, Contexte de la conférence de presse sur les règles de l'OSHA et du CMS pour la vaccination sur le lieu de travail, Salle de briefing de la Maison-Blanche (4 novembre 2021). 1319 La NFIB intente une action en justice contre l'obligation de vaccination de l'OSHA pour les entreprises américaines (9 novembre 2021). 1320 BST Holdings LLC, et al. c. OSHA, et al. No. 21-60845 (5e Cir. 2021).

Page 338 of 520

Mandat du CMS

Dans la même annonce du 4 novembre 2021 de l'OSHA sur le mandat de vaccination contre la COVID-19, l'administration Biden a simultanément annoncé qu'elle allait procéder à un mandat de vaccination contre la COVID-19 pour tous les professionnels de la santé qui travaillaient dans des établissements participant à

Medicare et Medicaid. En raison de l'ampleur incroyable de ces deux programmes fédéraux, ce mandat couvrait environ 10 millions de personnes et environ 76 000 prestataires de soins de santé.¹³²¹

Il s'agissait de l'un des mandats de vaccination contre la COVID-19 les plus conséquents en raison du nombre important 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 en pleine pandémie. De nombreux professionnels de la santé ont volontairement démissionné ou ont été licenciés pour ne pas avoir respecté le mandat.¹³²²

Mandat Head Start

Le 30 novembre 2021, le Bureau de Head Start, le programme fédéral d'éducation précoce au sein du HHS, a annoncé une règle finale provisoire [ci-après « IFR »] imposant à la fois des exigences de vaccination et de masquage pour les bénéficiaires de subventions du programme.¹³²³

Plus précisément, l'IFR a rendu obligatoire le vaccin COVID-19 pour tout le personnel, les bénévoles et les sous-traitants, ainsi que le port du masque universel pour toutes les personnes âgées de deux ans ou plus.¹³²⁴

Avant le 11 mai 2023, date officielle de la fin de l'urgence de santé publique COVID-19, l'administration Biden s'était vu interdire d'appliquer le mandat Head Start par un juge du tribunal de district fédéral le 21 septembre 2022.¹³²⁵

Autres juridictions :

Les mandats fédéraux de vaccination COVID-19 de l'administration Biden ont directement imposé des exigences de vaccination à plus de 12 millions d'Américains, mais même les personnes qui n'entrent pas dans le champ d'application de ces mandats étaient susceptibles de tomber sur une autre entité qui en impose une.¹³²⁶

Bon nombre de ces entités ont peut-être même été encouragées à le faire en raison des mandats fédéraux de vaccination contre la COVID-19, même si elles n'y étaient pas obligées. Les États, les comtés, les municipalités, les écoles, les employeurs, les restaurants, les compagnies aériennes, les salles de sport, les lieux de divertissement et bien d'autres à travers le pays ont imposé des mandats de vaccination contre la 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 accordé à la hâte l'approbation complète du vaccin Pfizer le 23 août 2021, ces entreprises, entre autres, ont annoncé une forme 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,

1321 Tom Hals, Judge blocks U.S. COVID-19 vaccine rule for health workers in 10 states, REUTERS (29 novembre 2021). 1322 Dave Muoio, How many employee 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 Découvrez où 12 millions d'employés américains sont concernés par les mandats de vaccination du gouvernement, THE N.Y. TIMES (18 décembre 2021).

Page 339 of 520

Saks, Southwest Airlines, Twitter, Uber, United Airlines, Walgreens, The Walt Disney Company, Walmart et The Washington Post.1327

Les personnes qui ont refusé de se conformer à ces mandats de vaccination contre la COVID-19 ont été licenciées de leur emploi et de nombreuses autres personnes ont choisi de démissionner à la place.1328

Les campus universitaires de tout le pays ont également été fortement touchés par les mandats de vaccination contre la COVID-19. Avant le déploiement du vaccin contre la COVID-19, les étudiants avaient déjà été privés de l'expérience universitaire traditionnelle et les portes s'étaient ouvertes de manière fragmentaire et incohérente.

Cependant, la mise en œuvre des mandats de vaccination contre la COVID-19 sur les campus a entraîné de nouvelles perturbations. En 2023, de nombreux campus exigeaient encore que les étudiants reçoivent un vaccin contre la COVID-19 et des rappels, même s'il a été démontré que les rappels ne sont pas nécessaires pour les jeunes1329

et que le risque de myocardite est plus élevé chez les jeunes hommes.1330

Les effets négatifs des confinements liés à la COVID-19 ont été largement signalés et, pour certains, les exigences dites de « passeport vaccinal » sont devenues un nouveau confinement de facto. Par exemple, à Washington DC, les bars, les gymnases, les salles de concert et d'autres entreprises ont été contraintes d'exiger une preuve de vaccination contre la COVID-19 pour leurs clients.1331

Même après l'abandon de l'obligation de vaccination contre la COVID-19.1332 de nombreuses entreprises ont choisi de maintenir leur obligation de vaccination en vigueur.1333

Une histoire similaire s'est déroulée dans d'autres juridictions du pays.

CONSTAT : Les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont causé des dommages collatéraux massifs et ont très probablement été contre-productives.

Les vaccins à eux seuls, et donc les obligations de vaccination contre la COVID-19, ne pouvaient pas et ne nous ont pas amenés à une « immunité collective ».1334

Pourtant, ils ont causé des dommages collatéraux qui ont été ressentis par des millions d'Américains. Un article de mai 2022 du British Medical Journal [ci-après « BMJ »] sur la santé mondiale, rédigé par le Dr Bardosh et plusieurs autres experts en santé publique et en bioéthique du monde entier, a révélé que les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont causé des dommages collatéraux importants. Le résumé de l'article indiquait :

1327 Haley Messenger, De McDonald's à Goldman Sachs, voici les entreprises qui imposent la vaccination à tous ou à certains employés, NBCN EWS (3 août 2021). 1328 Andrea Hsu, Des milliers de travailleurs choisissent de se faire licencier plutôt que de prendre le vaccin, NATIONAL PUBLIC RADIO (24 octobre 2021). 1329 Berkeley Lovelace Jr., Les jeunes en bonne santé n'ont pas besoin d'un autre rappel de la COVID, déclare un expert en vaccins, NBCN EWS (11 janvier 2023). 1330 Berkeley Lovelace, Jr., Une petite étude indique une cause possible de myocardite suite à une

vaccination à ARNm chez les jeunes hommes, NBCN EWS (5 mai 2023). 1331 Karina Elwood et Fritz Hahn, Préparez vos cartes de vaccination : les entreprises de DC se préparent à appliquer le nouveau mandat, THE WASHINGTONIAN (14 janvier 2022). 1332 Tori Bergel, DC met fin à ses mandats de vaccination et de port du masque, WASHINGTONIAN, (14 février 2022). 1333 Tierney Plumb, Certains restaurants et bars de DC refusent de cesser de demander le statut vaccinal de leurs clients, EATER (16 février 2022). 1334 Christie Aschwanden, Cinq raisons pour lesquelles l'immunité collective contre la COVID est probablement impossible, NATURE (18 mars 2021).

Page 340 of 520

Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre la 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 de la politique de vaccination coercitive dans la réponse à la pandémie et exhortons la communauté de la santé publique et les décideurs politiques à revenir à des approches de santé publique non discriminatoires et basées sur la confiance.¹³³⁵

L'article du BMJ a également révélé que les mandats de vaccination contre la COVID-19 servaient principalement à encourager la vaccination des jeunes qui étaient les moins à risque de contracter une maladie grave de la COVID-19, et que cela renforçait encore davantage la méfiance et provoquait une réactivité :

Bien que les études suggèrent que les politiques actuelles sont susceptibles d'augmenter dans une certaine mesure les taux de vaccination au niveau de la population, les gains ont été les plus importants chez les moins de 30 ans (un groupe à très faible risque) et dans les pays où le taux de vaccination était inférieur à la moyenne.

De plus, les enseignements de la psychologie comportementale suggèrent que ces politiques sont susceptibles de renforcer la méfiance et de provoquer une réactivité, une motivation pour contrer une menace déraisonnable à la liberté de chacun.¹³³⁶

Le Dr Bardosh a témoigné devant le sous-comité spécial lors d'une audience du 27 juillet 2023 intitulée « Parce que je l'ai dit : examen de la science et de l'impact des mandats de vaccination contre la COVID-19 ». Le Dr Bardosh a pu développer davantage ces conclusions sur les mandats de vaccination contre la COVID-19.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

Q. Dr Bardosh, amplifiez certains des points de vos publications. Il y a eu un effort de collaboration que vous avez publié avec des chercheurs et des médecins de Johns Hopkins, Harvard et Oxford, oui ou non ?

R. Oui.

Q. Les mandats de vaccination contre la COVID issus de vos recherches, de vos publications avec d'autres, ont-ils érodé les libertés civiles ?

R. Oui, c'est le cas.

Q. Les mandats de vaccination contre la COVID ont-ils brisé la confiance dans les responsables de la santé publique ?

R. Oui, c'est le cas.

¹³³⁵ Bardosh, Les conséquences imprévues de la politique vaccinale contre la COVID-19, supra note 891. ¹³³⁶ Id

Page 341 of 520

Q. Les mandats de vaccination contre la COVID ont-ils créé un stress financier pour les personnes et les familles qui ont perdu leur emploi à cause des mandats de la COVID ?

R. 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, selon vous, aux mandats du vaccin contre la COVID ?

R. Oui, je le pense.

Q. Et, enfin, et je vous remercie pour votre brièveté. Dr Bardosh, pensez-vous que les mandats du vaccin contre la COVID-19 ont porté préjudice à l'Amérique ?

R. Oui, je le pense.1337

Ces dommages collatéraux ont peut-être entravé notre préparation à une future pandémie. Le Dr Bardosh a témoigné que les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont diminué la confiance du public dans les vaccins et seraient probablement responsables de la résistance aux vaccins lors d'une future pandémie.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

Q. Dr Bardosh, votre article dans le British Medical Journal of Global Health traite des conséquences imprévues des mandats de vaccination contre la COVID-19. L'administration Biden en a imposé plusieurs, notamment le mandat du DOD pour les militaires, le mandat du décret exécutif pour les employés et les sous-traitants fédéraux, le mandat de l'OSHA pour les employeurs de 100 employés ou plus, le mandat du CMS pour les travailleurs de la santé dans les établissements qui participent à Medicare et Medicaid, et le mandat de vaccination contre la COVID-19 du programme Head Start du HHS pour lequel nous savons que les jeunes enfants sont les moins à risque. Pouvez-vous souligner les ramifications de ces mandats, tels que l'absence de vaccin, les politiques d'absence de vaccin, les passeports vaccinaux et les confinements sociaux pour les non vaccinés ?

A. Je n'ai aucun doute sur le fait que ces politiques de mandat seront responsables de l'augmentation de la méfiance la prochaine fois qu'il y aura une pandémie et de la mobilisation de la résistance à un futur vaccin lors d'une future pandémie. Et je pense qu'il est vraiment choquant, et un peu triste, que mes collègues de la communauté de la santé publique, qui sont pro-mandat, ne comprennent pas cela.1338

[1337 Because I Said So: Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118 e Congrès 1, \(27 juillet 2023\) \[ci-après « Because I Said So »\].](#) 1338 Id.

Page 342 of 520

Comme le Dr Bardosh l'a souligné dans l'article du BMJ, les mandats de vaccination semblent également avoir aggravé les divisions politiques. La rhétorique de certains politiciens et responsables de la santé publique a présenté les mandats de vaccination comme une politique nécessaire pour combattre 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 pas endoctrinés. Lors de l'audience du sous-comité spécial du 27 juillet 2021, le Dr Bardosh a témoigné que cette rhétorique était une « réponse de bouc émissaire », qui, selon les preuves, pourrait être contre-productive en tant que stratégie de santé publique.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

Q. Dr Bardosh, dans votre article, vous avez mentionné que les dirigeants politiques ont pointé du doigt les non-vaccinés et les ont accusés de la poursuite de la pandémie. En fait, en juillet 2021, au début de la vague du variant Delta, la directrice du CDC, Rochelle Walensky, a déclaré que la situation était en train de devenir « une pandémie de personnes non vaccinées ». Est-ce le genre de blâme auquel vous faisiez référence dans votre article, Dr Bardosh ?

R. Oui, c'est une réponse de bouc émissaire.

R. Dr Bardosh, je vais simplifier les choses. Pensez-vous que ce genre de langage est nuisible lorsque nous cherchons des responsables publics pour faire office de bouc émissaire ?

R. Je pense que la communauté du VIH/SIDA a fait beaucoup de 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 vais en rester là.1339

Dans une interview accordée en décembre 2022 à Fox 5 New York, le Dr Anthony Fauci a semblé admettre ce fait, en déclarant : « J'aimerais que les gens fassent preuve de bon sens pour se protéger et protéger leur famille dans cette communauté sans nécessairement avoir à imposer quoi que ce soit, car, vous savez, il y a une lassitude à l'égard des obligations. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise quoi faire. »1340

Pourtant, c'était trop peu, trop tard. Le Dr Fauci lui-même avait déjà fait des remarques extrêmement incendiaires sur les non-vaccinés, notamment lors d'une interview pour un livre audio du journaliste Michael

Specter, où il considérait avec condescendance les inquiétudes concernant le fait de ne pas se faire vacciner comme de simples « conneries idéologiques », et laissait entendre que les institutions devraient rendre la vie difficile aux non-vaccinés en imposant des obligations de vaccination :

Une fois que les gens se sentiront habilités et protégés légalement, vous allez avoir des écoles, des universités et des collèges qui vont dire : « Tu veux venir dans cette université, mon pote ? Tu vas te faire vacciner. Madame, tu vas te faire vacciner. »

Les grandes entreprises comme Amazon, Facebook et toutes les autres vont dire : « Si vous voulez travailler pour nous, faites-vous vacciner. »

1339 Transcription de l'audience sur les mandats de vaccination, page 30 1340 Julia Musto, Fauci reconnaît que les Américains souffrent d'une « fatigue » du mandat : « Les gens n'aiment pas qu'on leur dise quoi faire », FOX NEWS (10 décembre 2022).

Page 343 of 520

Et il a été prouvé que lorsque vous compliquez la vie des gens, ils perdent leurs conneries idéologiques et se font vacciner.1341

Lors de l'audition du sous-comité spécial du 3 juin 2024, le Dr Fauci a reconnu avec le recul que toutes les objections aux vaccins contre la COVID-19 n'étaient pas des conneries idéologiques.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Toutes les objections aux vaccinations contre la COVID sont-elles des conneries idéologiques, Dr Fauci ?

R. Non, elles ne le sont pas.1342

Certains ont également fait valoir que les mandats de vaccination contre la COVID-19 seraient contre-productifs par rapport à leur 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 mandats de vaccination peut être contre-productif, selon nos recherches. ».1343

Schmelz et Bowles ont écrit que leurs recherches suggéraient que cela pourrait « nuire à la conformité volontaire, prolonger la pandémie et augmenter ses coûts sociaux. »1344

Plus précisément, leur enquête auprès d'un panel représentatif en Allemagne a montré que : « Rendre la vaccination obligatoire par la loi aurait pu retarder le rythme de vaccination, car elle aurait considérablement réduit la volonté de se

faire vacciner, ce qui est conforme à la théorie de l'autodétermination et de la réactance en psychologie et à ce que les économistes appellent « l'aversion au contrôle ». 1345

Les mandats de vaccination semblent également avoir contribué à une augmentation de l'hésitation à se faire vacciner et à une méfiance générale envers les autorités de santé publique. Par exemple, une étude récente des CDC a montré que les taux de vaccination des enfants de maternelle ont diminué 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 mandats de vaccination contre la COVID-19 ont également forcé des millions de personnes à choisir entre leurs moyens de subsistance et la vaccination, même si elles avaient des convictions personnelles ou religieuses très ancrées ou une raison médicale.

Cela est non seulement injuste, mais a également provoqué la perte d'emploi de milliers de personnes au milieu d'une pandémie et d'un environnement économique instable.1347

Lors de l'audience du 27 juillet 2023 devant le sous-comité spécial, Mme Allison Williams a témoigné de la perte de son emploi de journaliste sportive sur ESPN après avoir demandé une exemption aux mandats de vaccination contre la

1341 Michael Specter, *Fauci* (Puskin 2020) (audio). 1342 *Fauci Hearing*, supra note 231, à la p. 97 1343 Katrin Schmelz et Samuel Bowles, *Imposer des mandats de vaccination peut être contre-productif, selon nos recherches*, THE WASH. POST (7 juin 2021).1346 Rane Seither, et al., *Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten — United States, 2023–24 School Year*, MMWR (17 octobre 2024). 1347 Id.

Page 344 of 520

COVID-19 de Disney.

Mme Williams a déclaré au sous-comité spécial qu'au moment du mandat, elle travaillait activement avec des spécialistes de la fertilité alors qu'elle et son mari essayaient d'avoir leur 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, l'emploi de Mme Williams a été résilié.1350

Mme Allison Williams (27 juillet 2023)

Du jour au lendemain, alors que j'étais enceinte, j'ai été dépouillée de mon emploi, de mon assurance maladie et mes décisions personnelles et médicales ont fait l'objet de l'actualité nationale. Il est difficile d'expliquer ce que cela fait de se voir retirer tant de choses pour avoir fait ce que vous savez dans votre cœur et votre esprit être la bonne chose pour vous et votre famille.

Le coût financier que cela a coûté à ma famille et à tant d'autres comme nous a été important et perdue encore. Les salaires perdus et les sacrifices consentis par des familles comme la mienne qui ont résisté aux mandats excessifs et injustifiés 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 de l'obligation du vaccin COVID-19 du CMS, a été notre personnel de santé. Les mêmes personnes que l'on a qualifiées de « héros » en 2020 ont rapidement été licenciées pour non-respect des règles en 2021.1352

Cette idée est absurde à première vue, mais elle est poussée à un autre niveau étant donné que le personnel de santé, en particulier dans le domaine des soins infirmiers, était en pénurie de niveau crise dans tout le pays pendant cette période.

Dans un article de décembre 2022, l'AP a souligné cette hypocrisie absurde et a noté que « les fondations investissent des millions de dollars dans des efforts pour garantir que davantage de personnes restent dans la profession [infirmière] ».1353

L'AP a également cité une étude d'avril 2022 publiée par Health Affairs qui a montré que plus de 100 000 infirmières, soit 1,8 % de la main-d'œuvre nationale, ont quitté leur poste en 2021.1354

Bon nombre de ces conséquences potentielles étaient connues avant les mandats fédéraux de vaccination contre la COVID-19 et étaient largement discutées dans les médias, mais l'administration Biden a quand même continué.1355

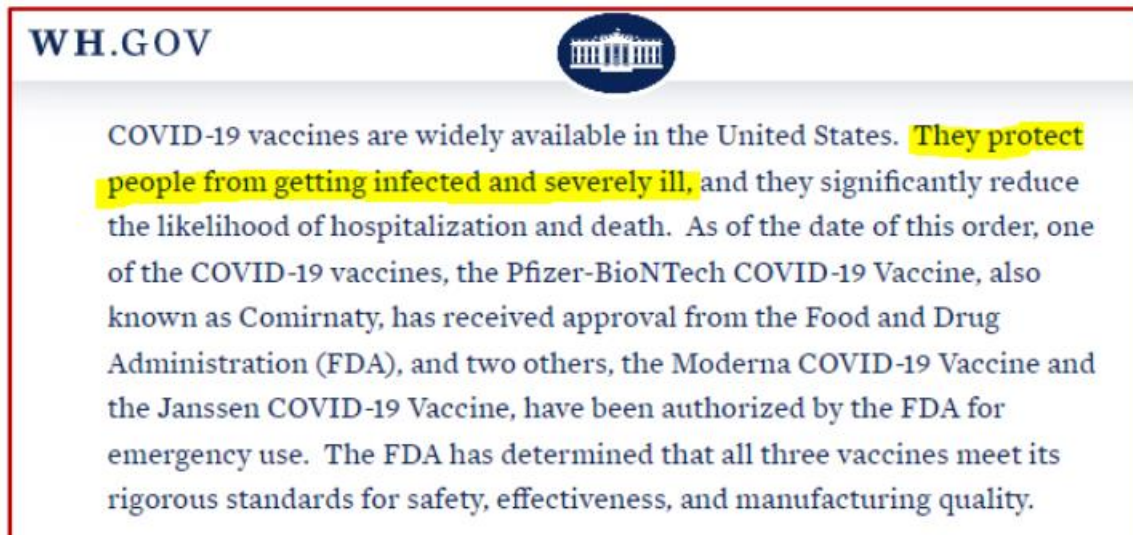
Malheureusement, de nombreuses personnes qui ont été licenciées ou qui ont quitté leur emploi ont probablement acquis une immunité naturelle grâce à une infection antérieure et cette immunité a peut-être été supérieure à celle acquise par la vaccination.

1348 [Because I Said So: Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118 th Cong. 1, \(27 juillet 2023\) \[ci-après « Because I Said So »\].](#) 1352 [Dave Muoio, Combien d'employés les hôpitaux ont-ils perdus à cause des mandats de vaccination ? Voici les chiffres jusqu'à présent,F IERCE H EALTHCARE \(22 février 2022\) ; Français Honoring Our Public Heroes Who Protect Us All, CDC Foundation, disponible sur <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 lack, A SSOCIATE P RESS \(5 décembre 2022\).](#) 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 W ASH. POST \(31 juillet 2021\).](#)

Page 345 of 520

CONCLUSION : Les obligations de vaccination contre la COVID-19 n'étaient pas étayées par la science.

Non seulement les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont entraîné de nombreuses conséquences imprévues, mais elles n'étaient pas non plus fondées sur la science. Dans l'annonce du mandat fédéral sur les effectifs du 9 septembre 2021 par le président Biden, il a cité l'idée que les vaccins protègent contre l'infection comme premier exemple de la raison pour laquelle le mandat était nécessaire.1356



WH.GOV

Les vaccins contre la COVID-19 sont largement disponibles aux États-Unis. Ils protègent les personnes contre l'infection et les maladies graves et réduisent considérablement le risque d'hospitalisation et de décès. À la date de cette ordonnance,

l'un des vaccins contre la COVID-19, le vaccin Pfizer-BioNTech contre la COVID-19, également connu sous le nom de Comirnaty, a reçu l'approbation de la Food and Drug Administration (FDA), et deux autres, le vaccin Moderna contre la COVID-19 et le vaccin Janssen contre la COVID-19, ont été autorisés par la FDA pour une utilisation d'urgence. La FDA a déterminé que les trois vaccins répondent à ses normes rigoureuses de sécurité, d'efficacité et de qualité de fabrication.

Cependant, il était déjà évident à l'époque et il est désormais communément admis que les vaccins ne vous empêchent pas d'être infecté ou de transmettre le virus.1357

Cela semble invalider la logique la plus élémentaire d'un mandat de vaccination. Comme l'a noté le Dr Vinay Prasad, professeur au

Département d'épidémiologie et de biostatistique de l'Université de Californie à San Francisco, « les mandats médicaux ne sont pas autorisés s'ils n'apportent aucun avantage à des tiers ». 1358.

Les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité naturellement acquise. Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination contre la COVID-19, aucune exception n'a été faite pour ceux qui avaient déjà contracté le virus. Au contraire, l'exception la plus courante était d'autoriser des tests hebdomadaires au lieu d'être entièrement vacciné.

Le président Wenstrup a une expérience directe du mépris de l'immunité naturelle acquise lors d'une infection antérieure. Le président a été vacciné avec le vaccin Pfizer à deux doses. Six mois plus tard, il a contracté la COVID avec des symptômes légers. 1359

Un professionnel de la santé de la Chambre a dit au président qu'il avait besoin d'une dose de rappel avant de partir en voyage officiel. 1360

Inquiet d'une réponse hyperimmunitaire en raison de sa récente guérison de l'infection, le président a demandé son taux d'anticorps – un chiffre fort est 40, mais le chiffre du président était 821.1361

1356 Président Joe Biden, Remarques du président Biden sur la lutte contre la pandémie de COVID-19 (9 septembre 2021). 1357 Umair Irfan, Certaines personnes vaccinées ont contracté la COVID-19, ce n'est pas une raison de paniquer, VOX, (15 juillet 2021). 1358 Vinay Prasad (@VPrasadMDMPH), Twitter, (13 mai 2023, 13 h 46) disponible sur <https://twitter.com/VPrasadMDMPH/status/1657442159904038913>. 1359 Because I Said So, supra note 1348, à la p. 42.

Page 346 of 520

Cela semble aller à l'encontre de décennies de recherche scientifique. Bien que la COVID-19 soit un nouveau virus, il était clairement démontré que les infections par des coronavirus, dont le SARS-CoV-1, produisaient une immunité naturelle.1362

En 2021, une fois que des recherches ont commencé à émerger spécifiquement sur le SARS-CoV-2, cette notion a été encore renforcée. 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 ce point de vue, et certaines ont même directement remis en question la logique des mandats de vaccination contre la COVID-19.1364

En février 2023, une étude a été publiée dans The Lancet qui a montré que l'immunité naturelle offre la même protection que deux doses d'un vaccin à ARNm.1365

Plus précisément, elle a montré que l'immunité acquise par infection réduisait le risque d'hospitalisation et de décès de 88 % pendant au moins 10 mois.1366

Cette étude a été la première à « évaluer de manière exhaustive la protection immunitaire naturelle contre la réinfection par la COVID-19 par variante (infection primaire et réinfection) et à évaluer la diminution de l'immunité avec le temps depuis l'infection primaire ».1367

De même, les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont appliqué une approche universelle à la médecine, ce qui a gravement compromis la relation patient-médecin. Les mandats ont réduit la marge de décision du médecin pour effectuer des évaluations individualisées basées sur les risques afin de déterminer la marche à suivre appropriée.

Cela signifie que, indépendamment de l'infection antérieure par la COVID-19, des réactions indésirables antérieures aux vaccins, de la probabilité de souffrir d'un effet indésirable du vaccin contre la COVID-19 ou du risque de maladie grave due à la COVID-19, tous les individus ont été considérés de la même manière par les mandats de vaccination contre la COVID-19.

CONSTATATION : Les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont entravé la préparation militaire américaine.

Selon les rapports, seuls 43 des plus de 8 000 militaires séparés ont rejoint l'armée militaire.1368

1368. Le mandat du DOD concernant le vaccin contre la 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'exercice 2022, l'armée a raté son objectif de recrutement de 15 000 personnes, soit 25 % de son objectif .1369

1362 Li-Ping Wu, et al. Durée des réponses anticorps après un syndrome respiratoire aigu sévère [PUBMED CENTRAL](#) (13 octobre 2007). 1363 Jose Vitale, et al. Évaluation de la réinfection par le SARS-CoV-2 1 an après la première infection dans une population de Lombardie, Italie, [PUBMED CENTRAL](#) (28 mai 2021). 1364 Sheena Meredith, COVID-19 : Pourquoi ignorons-nous l'immunité acquise par infection ?, [MEDSCAPE](#) (28 février 2022). 1365 Akshay Syal, L'immunité acquise suite à une infection à la COVID est aussi protectrice que la vaccination contre les maladies graves et la mort, selon une étude, [NBCNEWS](#) (16 février 2023). 1366 Caroline Stein et al., Protection contre la réinfection par le SARS-CoV-2 antérieur : une revue systématique et une méta-analyse, [THE LANCET](#) (11 mars 2023). 1367 Steven Lim et al. Protection contre la réinfection par le SARS-CoV-2 antérieur : une revue systématique et une méta-analyse, [THE LANCET](#) (16 février 2023). 1368 [VOIR L'ARTICLE CNN D'OREN IBERMAN](#) 1369 David Barno et Nora Bensahel, Répondre à la crise du recrutement militaire américain, [WAR ON THE ROCKS](#) (10 mars 2023).

Page 347 of 520

S'il est vrai que les déficits de recrutement sont probablement aussi 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 l'obligation de vaccination contre la COVID-19 a aggravé ce problème.

De plus, ces autres facteurs ont également été exacerbés par notre réponse à la COVID-19 à l'intérieur et à l'extérieur de l'armée. Par exemple, les confinements et les fermetures d'écoles n'ont certainement pas contribué à résoudre la crise de l'éligibilité militaire chez les jeunes.1370

Certains chefs militaires ont convenu que l'obligation de vaccination contre la COVID-19 avait 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 écrit un éditorial dans le *Wall Street Journal* intitulé L'obligation de vaccination met la sécurité nationale en danger. Le major-général Eifert a écrit :

Je n'ai jamais été aussi inquiet pour l'avenir des forces armées américaines qu'en ce moment. Je dis cela en tant que citoyen concerné qui a servi pendant plus de 40 ans, dont les trois dernières années en tant qu'adjudant général de la Garde nationale de Floride.

L'une des tâches les plus fondamentales de l'armée est de recruter et de retenir des hommes et des femmes prêts à défendre leur pays. Malheureusement, la politique fédérale actuelle rend cet objectif inaccessible.1371

Eifert poursuit en affirmant que la COVID-19 elle-même n'a pas nui à la préparation de ses unités, mais plutôt aux réponses politiques de l'armée. Il a également déclaré qu'il était d'accord avec l'obligation du vaccin dans l'armée dans un premier temps, mais que « les circonstances ont changé » et que l'efficacité du vaccin « semble être plus courte qu'on ne le pensait ».1372

De même, en décembre 2022, lors du Forum de défense de la Fondation Reagan, l'ancien commandant du Corps des Marines, le général David Berger, a concédé que l'obligation du vaccin contre la COVID-19 nuisait « à coup sûr » aux efforts de recrutement militaire.1373

Dans l'ensemble, il est très inquiétant que le DOD ait choisi d'émettre ce mandat controversé et généralisé à un moment où il était loin d'atteindre ses objectifs de recrutement.

Il est également inquiétant de constater la nécessité douteuse d'imposer le vaccin à une cohorte d'individus aussi jeunes et en bonne santé qui, simultanément, étaient confrontés à un risque plus élevé d'effets indésirables liés au vaccin.1374

Les adversaires de notre nation sont restés à l'écart et ont regardé notre propre préparation militaire s'affaiblir en raison 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 STREET JOURNAL (4 août 2022). 1372 Id. 1373 Michelle Lee, général en chef des Marines, déclare que l'obligation du vaccin contre la COVID nuit aux efforts de recrutement militaire, FOX NEWS, (5 décembre 2022). 1374 Id.

Page 348 of 520

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

Selon l'OMS, la pharmacovigilance consiste en « la science et les activités liées à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments/vaccins ».1375

Les agences fédérales de santé participent à une variété d'efforts de pharmacovigilance interdépendants, 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 système de surveillance passive prééminent du gouvernement fédéral est le VAERS.1377

La surveillance active consiste à collecter et à analyser de manière proactive des données pour vérifier les signaux détectés via la surveillance passive ou pour 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 du CMS et les systèmes VSD et V-Safe des CDC.1379

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence certaines lacunes et problèmes potentiels de ces systèmes. Par exemple, à la mi-2021, des inquiétudes ont surgi quant au fait que les CDC et la FDA n'étaient pas en mesure d'utiliser avec succès leurs systèmes de surveillance pour identifier rapidement un risque accru de myocardite chez les jeunes hommes recevant le vaccin Pfizer COVID-19, que d'autres pays, dont Israël et la France, ont pu reconnaître.1380

Plus précisément, le 17 mai 2021, les CDC ont signalé que « les taux de rapports de myocardite dans la fenêtre suivant la vaccination COVID-19 ne différaient pas des taux de base attendus ». 1381

Une semaine plus tard, et à la suite des rapports du ministère israélien de la Santé, les CDC ont changé de position en déclarant que les taux étaient « plus élevés que prévu ». 1382.

CONSTATATION : Le système de déclaration des effets indésirables des vaccins est insuffisant et manque de transparence.

Le HHS décrit le VAERS comme « un système national d'alerte précoce pour détecter d'éventuels problèmes de sécurité dans les vaccins homologués aux États-Unis. VAERS est cogéré par le CDC et la FDA. »

1383 VAERS est exploité comme une base de données accessible au public qui contient des millions de rapports qui ont été 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 les événements indésirables qui surviennent après une vaccination au VAERS, mais n'importe qui peut signaler un événement indésirable.

1375 Réglementation et préqualification : qu'est-ce que la pharmacovigilance ?, W O R L D H E A L T H O R G. 1376 Surveillance de la sécurité des vaccins COVID-19, U.S. F O O D & D R U G A D M I N. (7 décembre 2021). 1377 U.S. Dept. of Health and Human Services, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS.), U.S. D E P ' T O F H E A L T H & H U M A N S E R V I C E S (dernière visite le 14 novembre 2024). 1378 CDC : Comité consultatif sur les pratiques de vaccination, COVID-19 VaST Work Group Report (17 mai 2021). 1382 Elizabeth Cohen, A link between COVID-19 vaccination and a heart disease may be getting clearer, CNN (10 juin 2021). 1383 À propos de VAERS, U.S. D E P ' T O F H E A L T H & H U M A N S E R V I C E S disponible sur <https://vaers.hhs.gov/about.html>.

Page 349 of 520

Bien que le système soit opérationnel depuis 1990, il est devenu une source de controverse importante pour la première fois avec le déploiement des vaccins contre la COVID-19 à partir de fin 2020 et début 2021. Pendant cette période, de nombreux messages ont circulé sur les réseaux sociaux attirant l'attention sur le nombre alarmant de décès et d'événements indésirables associés aux vaccins contre la COVID-19.1384

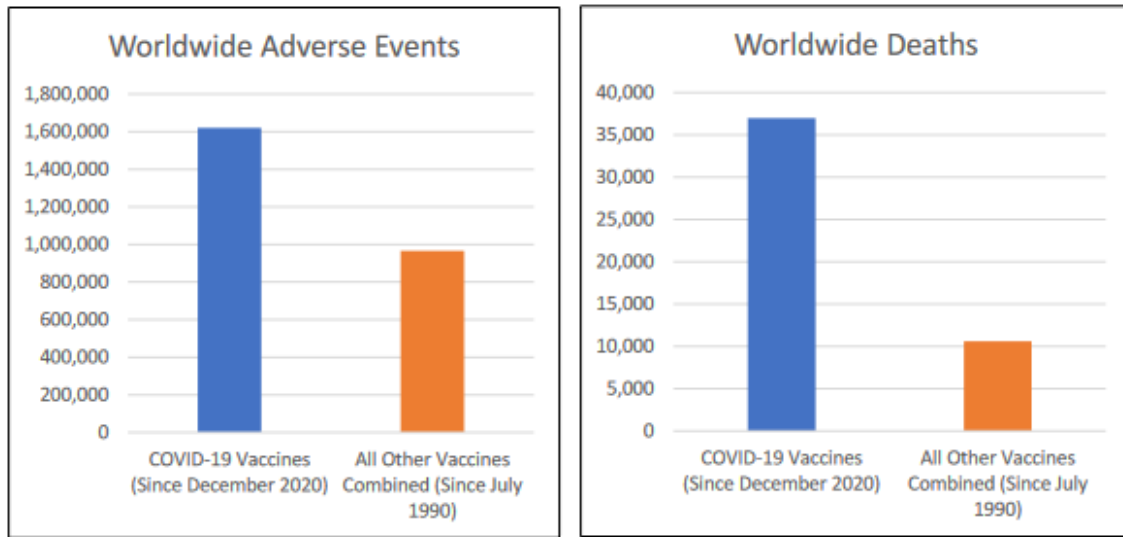
Ces messages ont rapidement été accueillis par une avalanche d'articles de vérification des faits les réfutant.1385

Le graphique ci-dessous présente les données du VAERS en date de novembre 2024.1386

Worldwide VAERS Reports for COVID-19 Vaccines as of 11/30/2024¹³⁸⁷	
Total Adverse Events	1,844,839
Hospitalizations	216,646
Permanent Disabilities	72,161
Deaths	38,068
Deaths Within Two Days of Vaccination	9,167

Les chiffres les plus alarmants sont peut-être les comparaisons entre les vaccins contre la COVID-19, qui ne sont disponibles à grande échelle que depuis début 2021, et tous les autres vaccins combinés depuis 1990. Les graphiques ci-dessous illustrent cette comparaison.1388

Voir en général, Les publications continuent de déformer les données du VAERS sur les vaccins contre la COVID-19, A S S O C I A T E D P R E S S (23 septembre 2022) ; Reuters Fact Check, Les données du VAERS ne suggèrent pas que les vaccins contre la COVID-19 ont tué 150 000 personnes, comme le prétend l'analyse, R E U T E R S (4 octobre 2021) ; Catalina Jaramillo, Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines, F A C T C H E C K . O R G (31 mars 2021). 1385 Voir en général, Les publications continuent de déformer les données du vaccin COVID-19 du VAERS, A S S O C I A T E D P R E S S (23 septembre 2022) ; Reuters Fact Check, Les données du VAERS ne suggèrent pas que les vaccins COVID-19 ont tué 150 000 personnes, comme le prétend l'analyse, R E U T E R S (4 octobre 2021) ; Catalina Jaramillo, Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines, F A C T C H E C K .



Comme indiqué précédemment, n'importe qui peut soumettre un rapport au VAERS, et ces rapports sont automatiquement publiés et accessibles au public. Par conséquent, il n'a probablement pas été prouvé qu'un rapport sur le VAERS soit causé par un vaccin.

Cependant, l'énorme écart entre les vaccins COVID-19 sur trois ans et tous les autres vaccins sur plus de 30 ans soulève de sérieuses 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 d'attribution.¹³⁸⁹

Une enquête menée par le BMJ a soulevé des inquiétudes quant au fait que le VAERS « ne fonctionne pas comme prévu et que des signaux ne sont pas entendus ». ¹³⁹⁰

Le BMJ a découvert plusieurs problèmes troublants, notamment que le système pourrait être gravement en sous-effectif 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 compte environ 1 000 employés à temps plein de plus que le CDC travaillant sur la surveillance des vaccins ». ¹³⁹²

Le Journal a souligné que d'autres pays ont reconnu des décès « vraisemblablement » ou « probablement » causés par les vaccins COVID-19, mais que le CDC n'a reconnu que les décès « causalement » causés par les vaccins COVID-19, ce qui peut être le signe que le système est gravement débordé. ¹³⁹³

¹³⁸⁹ 86 Fed. Reg. 54111 (19 janvier 2021), ¹³⁹⁰ Jennifer Block, Le système américain de déclaration des effets indésirables des vaccins est-il en panne ? BMJ (10 novembre 2023)

Le BMJ a également constaté que les représentants du VAERS n'étaient pas cohérents dans le suivi des signalements effectués auprès du système.¹³⁹⁴

Le BMJ a parlé à plus de 12 personnes qui ont déposé des signalements graves auprès du VAERS et qui n'ont « jamais été contactées ou ont été contactées des mois plus tard ». ¹³⁹⁵

La situation est encore pire puisque, comme l'a rapporté le BMJ, la base de données publique ne contient que des rapports préliminaires, et toutes les mises à jour et corrections sont hébergées sur un « système back-end distinct » qui n'est pas disponible pour les patients, les médecins et les 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 audience du sous-comité spécial le 21 mars 2024, où il a expliqué que le VAERS ne parvient pas à cultiver la confiance.

Dr Patrick Whelan (21 mars 2024)

Q. Dr Whelan, pensez-vous qu'il est approprié de stocker toutes les mises à jour et corrections potentielles du VAERS dans une base de données non publique ?

R. Je pense qu'il y a beaucoup de confiance dans la communauté médicale, mais aussi dans le grand public, que quelque chose se passe en coulisses alors qu'on ne peut pas le voir directement. Et je pense, deuxièmement, que les gens étaient très conscients que vous n'aviez pas le type de suivi de la vaccination en général que nous attendons, par exemple, de nos pédiatres, où vous avez une infirmière qui va appeler la semaine suivante pour s'assurer que votre enfant va bien. Et, je veux dire, mon propre sentiment profond est que nous avons vraiment besoin d'un mécanisme de surveillance beaucoup plus proactif, et je pense que beaucoup d'entre nous comprennent que la FDA était soumise à une pression énorme et aussi que c'était une tâche écrasante. Et à en juger par le nombre de rapports VAERS qui ont été reçus et sachant à quel point il peut être difficile de déposer un rapport VAERS, la tâche aurait pu être encore plus grande que la tâche déjà vaste qu'elle est. Je veux dire, il faut avoir un certain niveau, je pense, de dialogue interne qui a lieu. Mais je pense qu'en fin de compte, comme vous l'avez évoqué plus tôt, vous devez être capable de créer un certain niveau de confiance entre les gens, et je pense que le système ne cultive pas cela actuellement.1397

Lors d'une interview sur le VAERS, le Dr Paul Offit, expert en vaccins et membre de l'ACIP du CDC, a raconté l'histoire d'un collègue qui, pour prouver quelque chose, a réussi à soumettre un rapport VAERS en disant qu'il « s'est fait vacciner et s'est transformé en l'Incroyable Hulk ». 1398

Étonnamment, la directrice Walensky a témoigné devant le sous-comité spécial en juin 2023 et a déclaré : « nous, au CDC, avons la responsabilité de passer au peigne fin chacun d'entre eux [les rapports du VAERS]

[1397 Évaluation des systèmes de sécurité des vaccins aux États-Unis, partie II : Audition devant le sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2 \(21 mars 2024\)](#). [1398 MicrobeTV, Beyond the Noise #26 : VAERS, YouTube \(16 janvier 2024\)](#).

Page 352 of 520

pour examiner les dossiers médicaux et voir s'ils sont liés. »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 des questions quant à savoir si le VAERS est un système de surveillance suffisant ou efficace tel qu'il fonctionne actuellement.

CONSTATATION : Les systèmes de sécurité des vaccins existants peuvent manquer d'importants signaux de sécurité, notamment liés aux troubles neurologiques.

En mai 2024, le New York Times a publié un article qui traitait de la question des blessures causées par le vaccin COVID-19 et du fait que de nombreuses personnes qui en ont subi ont le sentiment d'avoir été ignorées.1400

L'article portait sur des problèmes neurologiques que les gens pensaient être causés par le vaccin COVID-19, mais dont les preuves scientifiques sont limitées. Par exemple, l'article contenait des histoires de personnes qui avaient eu des acouphènes après avoir reçu un vaccin COVID-19, y compris le rédacteur en chef de la revue Vaccine et un médecin qui a dirigé plusieurs essais de vaccins COVID-19 à l'université Vanderbilt.1401

De plus, dans l'article, le Dr Woodcock a exprimé ses regrets quant à la manière dont la FDA a géré les blessures causées par les 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 de moi-même. J'ai fait beaucoup de choses qui me plaisent beaucoup, mais c'est l'une des rares choses dont je n'ai pas l'impression de m'être souvenue. 1402

Le Dr Woodcock a expliqué qu'elle pense qu'il est difficile d'établir une causalité pour ces symptômes neurologiques, car ils n'ont pas de définitions de recherche bien définies.

Je veux dire, vous ne trouverez pas de « brouillard cérébral » dans le dossier médical ou les données des demandes d'indemnisation. 1403

Au cours de son entretien retranscrit avec le sous-comité spécial, le Dr Woodcock a développé ses déclarations au New York Times. Le Dr Woodcock a témoigné que cette difficulté à trouver une causalité pour les troubles neurologiques existait avant la pandémie de COVID-19, car il est difficile de classer clairement les symptômes neurologiques dans une catégorie diagnostique.

1399 Supervision des politiques et décisions des CDC pendant la pandémie de COVID-19 : supra note 1139 (déclaration du Dr Rochelle Walensky, Dir., U.S. Ctrs. for Disease Control and Prevention). 1400 Apoorva Mandavilli, Des milliers de personnes pensent que les vaccins contre la Covid leur ont fait du mal. Quelqu'un écoute-t-il ?, THE N.Y. TIMES (3 mai 2024, mis à jour le 4 mai 2024).

Page 353 of 520

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. L'article indique que vous pensez que certains receveurs de vaccins COVID « ont connu des réactions rares mais « graves » et « changeant la vie » au-delà de celles décrites par les agences fédérales ». À quels types de réactions faites-vous référence ici ?

R. Je fais référence à des réactions que la science médicale a du mal à traiter. Un problème courant qui se produisait avant cela, avant que le COVID ne soit appelé syndrome de fatigue chronique ou encéphalite myalgique. Et le corps médical a lutté pendant 20 ans pour essayer de comprendre ce que c'est et n'en a toujours aucune idée. Très bien. Il s'agit généralement d'une maladie post-virale ou post-infectieuse. Cependant, je pense qu'elle pourrait survenir après tout stimulus immunitaire. Donc, pour répondre à votre question, les gens avaient un brouillard cérébral, de la fatigue, de la prostration, certains d'entre eux avaient des symptômes neurologiques. Aucun d'entre eux ne correspondait parfaitement à une catégorie diagnostique.

Q. Donc, parce qu'ils ne correspondaient pas parfaitement à une catégorie diagnostique, vous dites qu'ils sont plus difficiles à décrire ou à analyser ?

R. Eh bien, elles sont plus difficiles à identifier, car beaucoup de ces personnes ont lutté pendant des mois et des mois pour qu'on reconnaisse qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas chez elles. On leur a dit à beaucoup d'entre elles que c'était juste - c'est tout dans leur tête. Et c'est très similaire au syndrome de fatigue chronique, à l'encéphalite myalgique. 1404

Le Dr Woodcock a également témoigné que, lorsqu'elle était commissaire par intérim de la FDA, elle avait fait pression pour que le NIH crée un groupe de recherche pour étudier l'association possible de ces neuropathies avec les vaccins contre la COVID-19, afin que les personnes qui en souffrent puissent être reconnues et également commencer à explorer les traitements possibles.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

R. J'ai même parlé au NIH, j'ai même parlé pour voir s'ils ajouteraient un groupe, car cela ressemble beaucoup à certaines des choses que les gens ont avec la COVID longue. Vous obtenez - les gens ont la COVID longue beaucoup plus fréquemment après avoir contracté la COVID qu'après la vaccination. Mais cela semble se produire. J'ai donc voulu que l'on étudie cette question, car je pense que la première chose dont nous avons besoin, c'est d'une étude. L'étude du NIH sur le COVID long cherche 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 souffrent du syndrome de tachycardie orthostatique posturale, qui est probablement une autre neuropathie autonome, d'accord ? Mon objectif était donc d'essayer, premièrement, de faire étudier les personnes afin qu'elles puissent être reconnues, qu'elles aient un problème, et aussi de commencer à élaborer des idées de traitement. Or,

[1404 Woodcock TI, supra note 1171, à 110.](#)

Page 354 of 520

je n'étais pas vraiment optimiste, car le syndrome de fatigue chronique et de méningite est resté si longtemps sans interventions efficaces.1405

Le Dr Woodcock a expliqué que ces efforts ont finalement été bloqués, apparemment en raison d'un manque de financement.

1406. Cependant, elle a également indiqué qu'elle pensait que d'autres personnes à la FDA ne semblaient pas avoir pris cette question aussi au sérieux qu'elle.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Pourquoi pensez-vous que cela a calé ?

R. Eh bien, j'avais trop de choses à faire. Et je pense que la raison principale est que, sans signal, vous savez, comme nous recevons beaucoup de signaux dans notre réalité, comme je vous le disais plus tôt. Vous devez les travailler et ils ne sont pas liés de manière causale. Cela nécessite une forte causalité - les signaux potentiellement liés de manière causale incitent difficilement les entreprises à payer pour cela. Ils auraient dû payer pour une étude comme celle-là au NIH.

Q. Pensez-vous donc que d'autres personnes au sein de la FDA ont pris cela aussi au sérieux que vous ?

R. Non.1407

Il semble donc que le gouvernement doive faire davantage pour donner la priorité à la recherche sur ces maladies pour le bien de ceux qui en souffrent, mais aussi pour préserver la confiance du public dans la vaccination à l'avenir.

CONSTATATION : Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont créé un nouveau système de surveillance spécifiquement pour la COVID-19, mais n'ont pas été totalement transparents dans le partage des données collectées.

Lancé en décembre 2020, V-Safe est un système de surveillance active qui surveille spécifiquement la sécurité des vaccins contre la COVID-19.1408

Il invite les personnes inscrites à effectuer des contrôles de santé par le biais de SMS et d'enquêtes en ligne dans lesquelles les individus rendent compte de leurs expériences post-vaccination.1409

[1405 Woodcock TI, supra note 1171, à 112.](#) [1406 Woodcock TI, supra note 1171, à 114-115](#) [1407 Woodcock TI, supra note 1171, à 115.](#) [1408 Page de destination de V-safe, U.S. CTRS . FOR DISEASE AND CONTROL, disponible sur \[https://vsafe.cdc.gov/vsafeportal/s/login/language=en_US&ec=302&startURL=%2Fvsafeportal%2Fs%2F\]\(https://vsafe.cdc.gov/vsafeportal/s/login/language=en_US&ec=302&startURL=%2Fvsafeportal%2Fs%2F\).](#) [1409 Qu'est-ce que V-safe ?, U.S. CTRS . FOR DISEASE AND CONTROL ; Tanya R. Myers, et al., Le vérificateur de santé après vaccination v-safe : Surveillance active de la sécurité des vaccins pendant la réponse des CDC à la pandémie de COVID-19, VACCINE \(23 janvier 2023\).](#)

Selon les CDC, 10,1 millions de participants à V-Safe ont répondu à plus de 151 millions d'enquêtes sur leurs expériences de santé après avoir reçu les vaccins COVID-19 et mpox.1410

V-Safe fait l'objet d'un nombre considérable de litiges. Plus précisément, les CDC se défendent contre les poursuites FOIA déposées par des groupes cherchant à obtenir des données et des millions de réponses en texte libre recueillies via le programme.1411

L'ICAN a obtenu et publié les données de la « case à cocher » en octobre 2022.1412

L'ICAN a également créé un tableau de bord public qui met en évidence les données, qui, selon eux, contiennent « de nombreux résultats alarmants ».1413

Plus précisément, l'ICAN rapporte que les données montrent que 782 913 personnes, soit plus de 7,7 % des utilisateurs, ont signalé un événement de santé nécessitant des soins médicaux, une intervention aux urgences et/ou une hospitalisation.1414

Le CDC est réticent à fournir les entrées en texte libre et a fait part de ses inquiétudes quant au fait que leur publication serait trop lourde, mais une décision judiciaire de janvier 2024 a exigé que le CDC les publie au cours des 12 prochains mois.1415

Les plaignants affirment que le CDC « a conçu V-Safe pour garantir que les préjudices sont cachés dans des champs de texte libre », et que l'analyse de ces données permettra « de calculer le taux et la réaction indésirable », ce qui n'est « pas possible avec VAERS ».1416

Si un système comme V-Safe serait mieux équipé pour calculer réellement le taux d'un événement indésirable particulier, il est inquiétant que les agences de santé publique n'aient pas pleinement exploité cette approche.

1410 À propos de V-safe, ? U.S. CTRS . F OR MALADIES ET CONTRÔLE 1411 Jenna Greene, De nouvelles données sont disponibles sur les réclamations pour blessures liées aux vaccins COVID. Qu'en penser ? REUTERS (12 octobre 2022). 1412 Communiqué de presse, Informed Consent Action Network, Dernières nouvelles : L'ICAN obtient les données CDC V-safe (3 octobre 2022). 1415 Freedom Coalition of Doctors for Choice v. Centers for Disease Control and Prevention, 2:23-cv-00102-Z, (N.D. Tex. 5 janvier 2024) ; Greg Piper, Un juge ordonne au CDC de remettre rapidement des millions de rapports de blessures liées aux vaccins COVID par les premiers patients, J UST THE N EWS (13 janvier 2024). 1416 Aaron Siri, V-Safe Partie 4 : Le CDC conçoit V-Safe pour garantir que les dommages sont cachés dans des champs de texte libre afin de pouvoir contrôler ce qui devient public, y compris la limitation des dommages soumis au VAERS, I NJECTING F REEDOM (10 janvier 2023).

VII. Les systèmes insuffisants du gouvernement américain pour indemniser les préjudices causés par les vaccins contre la COVID-19

En général, les vaccins sont sûrs et efficaces. Cependant, il est inévitable que certaines personnes subissent des effets indésirables, parfois graves, altérant ou mettant leur vie en danger. Cela est vrai pour pratiquement tous les produits pharmaceutiques et les vaccins contre la COVID-19 ne font pas exception. Les vaccins étant un outil important pour protéger la santé publique, il est impératif de préserver la confiance du public dans la vaccination. Il est donc essentiel d'indemniser ces préjudices rares mais inévitables.

Inversement, limiter la responsabilité des fabricants favorise également le développement rapide de technologies vaccinales nouvelles et innovantes qui sauvent des vies. En outre, le système juridique américain moderne fournit depuis longtemps des outils pour une indemnisation appropriée des préjudices de tous types.

Bien que ce type de litige soit souvent mal compris et parfois utilisé à mauvais escient, le système fournit un outil crucial pour que les personnes qui ont subi un préjudice soient indemnisées financièrement, émotionnellement et autrement.

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 en place pour assurer la responsabilité, la justice et le soutien financier aux personnes qui subissent une blessure attribuable à une vaccination. Pour atteindre ces objectifs, le Congrès a créé le VICP dans le cadre de la loi nationale sur les blessures causées par les vaccins chez les enfants de 1986.¹⁴¹⁷

Le VICP couvre tous les vaccins recommandés pour une administration systématique aux enfants et/ou aux femmes enceintes par le CDC.¹⁴¹⁸

Cette liste comprend actuellement 16 vaccins individuels.¹⁴¹⁹

Le VICP permet aux particuliers de déposer une demande d'indemnisation, et ces demandes sont ensuite examinées par le Bureau des maîtres spéciaux [ci-après « OSM »] qui relève de la Cour fédérale des réclamations des États-Unis.¹⁴²⁰

Les indemnités sont versées par le Fonds fiduciaire d'indemnisation des blessures causées par les vaccins, qui tire son financement d'une taxe d'accise de 0,75 \$ sur chaque dose de vaccin couverte.¹⁴²¹

En 2005, le Congrès a adopté la loi PREP qui contient des dispositions destinées à promouvoir le développement rapide de vaccins en cas d'urgence de santé publique, y compris le CICIP.¹⁴²²

Le CICIP a une portée plus limitée que le VICP et ne prévoit une indemnisation que pour les « contre-mesures couvertes », y compris les vaccins.¹⁴²³

Étant donné que les vaccins contre la COVID-19 ont été achetés et distribués par le gouvernement fédéral en vertu de la loi PREP, toute blessure grave causée par eux est indemnisée via le CICIP plutôt que le VICP.

¹⁴¹⁷ 42 U.S.C. § 300aa-10, et seq. ¹⁴¹⁸ Comparaison du programme d'indemnisation des blessures causées par les contre-mesures (CICIP) et du programme national d'indemnisation des blessures causées par les vaccins (VICP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN., disponible sur <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-vicp>. ¹⁴¹⁹ Id. ¹⁴²⁰ Hannah-Alise Rogers, CONG. RESEARCH SERVICES, IF 12213, Le programme national d'indemnisation des blessures causées par les vaccins et le Bureau des maîtres spéciaux (14 septembre 2022). ¹⁴²¹ Id. ¹⁴²² 42 U.S.C. § 247-6d(a)–(b). ¹⁴²³ Programme d'indemnisation des blessures causées par les contre-mesures (CICIP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN. disponible sur <https://www.hrsa.gov/cicp>.

Page 357 of 520

La loi PREP limite également la responsabilité des fabricants de vaccins en prévoyant ce processus distinct pour statuer sur les réclamations et protéger les fabricants de toute poursuite judiciaire.¹⁴²⁴

Vous trouverez ci-dessous un tableau comparatif entre les deux programmes qui est présenté sur la page Web CICIP de la HRSA et qui a été simplifié ici. ¹⁴²⁵

	CICP	VICP
Filing Deadlines	<ul style="list-style-type: none"> • One (1) year filing deadline • Filing deadline when a countermeasures injury table is developed or changed 	<ul style="list-style-type: none"> • Injury claim filing deadline • Death claim filing deadline • Filing deadline when changes are made to the Vaccine Injury Table
Process for Adding Covered Vaccines/ Countermeasures	Covered countermeasures are identified by the Secretary of HHS in declarations published under the PREP Act.	For a category of vaccines to be covered by the VICP, the category of vaccines must be recommended for routine administration to children and/or pregnant women by the Centers for Disease Control and Prevention, subject to an excise tax by federal law, and added to the Vaccine Injury Table by the Secretary of Health and Human Services. This has not been done for any U.S. licensed COVID-19 vaccines, which have not been developed to date.
Type of Injury Covered	Serious physical injuries, Deaths	Injuries with effects lasting for more than 6 months after the vaccine was given or resulted in inpatient hospitalization and surgery, or Deaths
Payment of Legal Fees and Costs	Attorneys' fees and costs are not paid by the program.	Attorneys' fees and costs may be available if certain requirements are met (petition filed in good faith and on a reasonable basis)
Process for Filing a Request/Petition	File the Request Form and documentation with the Secretary of HHS.	File petition and documentation with the U.S. Court of Federal Claims and the Secretary of HHS.
Process for Resolving Requests/ Petitions	Administrative Process	Judicial Process
Covered Injury Determinations	HHS makes decision.	Special Masters (or judges) of U.S. of Court of Federal Claims make decision.

	CICP	VICP
Date limite de dépôt	<ul style="list-style-type: none"> • Un (1) an Date limite de dépôt • Date limite de dépôt lorsqu'un tableau des blessures liées aux mesures de protection est élaboré ou modifié 	<ul style="list-style-type: none"> • Délai de dépôt des demandes d'indemnisation pour préjudice corporel • Délai de dépôt de la demande de réclamation en cas de décès • Date limite de dépôt des demandes lorsque des modifications sont apportées au tableau des blessures causées par les vaccins
Processus d'ajout de vaccins couverts/contre-mesures	Les contre-mesures couvertes sont identifiées par le secrétaire du HHS dans les déclarations publiées en vertu de la loi PREP.	Pour qu'une catégorie de vaccins soit couverte par VICP, 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 en vertu de la loi fédérale, et ajoutée au tableau des dommages causés par les vaccins par le secrétaire à la Santé et aux

		Services sociaux. Cela n'a pas été fait pour les vaccins COVID-19 homologués aux États-Unis, [qui n'ont pas été développés à ce jour
Type de blessure couverte	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 frais et honoraires juridiques	•Les honoraires et frais d'avocat ne sont pas payés par le programme	•Les honoraires d'avocat et les frais peuvent être disponibles si les frais ne sont pas payés avant que certaines exigences ne soient remplies. pétition déposée dans le programme. de bonne foi et sur une base raisonnable
Procédure de dépôt d'une requête/pétition	•Déposez le formulaire de demande et la documentation auprès du secrétaire du HHS	•Déposez une requête et des documents auprès de la Cour fédérale des réclamations des États-Unis et du secrétaire du HHS.
Processus de résolution des demandes/pétitions	Procédure administrative	Procédure judiciaire
Déterminations des blessures couvertes	Le HHS prend une décision	Les maîtres spéciaux (ou juges) de la Cour fédérale des réclamations des États-Unis prennent la décision.

1424 CRS, Le programme national d'indemnisation des victimes de vaccins et le Bureau des maîtres spéciaux (14 septembre 2022). 1425 Comparaison du programme d'indemnisation des victimes de contre-mesures (CICP) et du programme national d'indemnisation des victimes de vaccins (VICP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN. disponible sur <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-vicp>.

Page 358 sur 520

	CICP	VICP
Appeal Rights	One-step administrative reconsideration possible. No judicial appeal permitted.	Judicial appeal by either party to higher courts possible.
Program Funding	Appropriated Funds	Vaccine Injury Compensation Trust Fund

	CICP	VICP
Droits d'appel	Réexamen administratif en une seule étape possible. Aucun recours judiciaire autorisé. Réexamen	Recours judiciaire pas l'un ou l'autre des parties devant les tribunaux supérieur

	administratif en une seule étape.	possible.
Financement du programme	Fonds affectés	Fonds d'indemnisation des victimes de vaccin

CONSTATATION : Le gouvernement américain ne parvient pas à traiter de manière efficace, équitable et transparente les demandes d'indemnisation pour les blessures liées aux vaccins contre la COVID-19.

En raison des ressources limitées du CICIP, le traitement des demandes est un processus long. La HRSA a signalé que 10 226 des 13 356 demandes d'indemnisation totales liées à la COVID-19 sont actuellement en attente ou en cours d'examen. 1426

Données sur les demandes de remboursement du CICIP pour les vaccins contre la COVID-19	
Reclamations depoes	13,520
Réclamations nendinz ou en cours	10,082
Decisions	3,438
Reclamations compensées	18
Reclamations rejetées	3,373

Ces chiffres indiquent que seulement 25 % de toutes les demandes de contre-mesures COVID-19 ont été traitées jusqu'à présent, avec un taux de rejet de plus de 98 %. Pire encore, les différences de conception signifient également qu'il est beaucoup plus difficile d'être indemnisé via le CICIP et que les paiements sont nettement plus faibles. Au 30 novembre 2024, le CICIP n'a indemnisé que 18 des 65 demandes COVID-19 qu'il a jugées éligibles à une indemnisation, et l'indemnisation moyenne n'était que d'environ 24 514 \$.

Cela comprend également une indemnisation extrême de plus de 370 000 \$, de sorte que l'indemnisation médiane n'est que de 4 207 \$. D'autre part, le paiement moyen du VICP au cours des 35 dernières années est d'environ 468 000 \$.1427 Le graphique ci-dessous met en évidence chacune des demandes CICIP indemnisées pour les vaccins COVID-19.1428

Contre-mesure	Blessure	Montant de l'indemnisation
Vaccin contre le covid-19	Myocardiopathie	\$8.962
Vaccin contre le covid-19	Myocardite	\$4,990
Vaccin contre le covid-19	Mvocarditis	\$4,230
Vaccin contre le covid-19	M vonericardi	\$4.183
Vaccin contre le covid-19	Myocarditis	\$1,583

1426.Données du programme d'indemnisation des blessures causées par les contre-mesures (CICIP) : agrégées, HEALIB RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (1er août 2024) disponibles sur <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data>.1427 Programme national d'indemnisation des blessures causées par les vaccins : rapport statistique mensuel, HEALm RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (dernière mise à jour le 1er novembre 2024) disponible sur <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/data>.

COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$1,033
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$12,403
COVID-19 Vaccine	Anaphylaxis	\$2,020
COVID-19 Vaccine	Myopericarditis	\$3,958
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$4,919
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$1,900
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$4,934
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$5,392
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$370,376
COVID-19 Vaccine	Syncope	\$4,493
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$1,171
COVID-19 Vaccine	Myocarditis	\$1,161
COVID-19 Vaccine	Guillain-Barre Syndrome	\$3,546

Comme indiqué ci-dessus, les demandes d'indemnisation présentées dans le cadre du VICP sont traitées par le biais d'un processus judiciaire devant la Cour fédérale des réclamations des États-Unis. En revanche, les demandes d'indemnisation présentées dans le cadre du CICP sont traitées par un processus administratif géré par la HRSA.

Les détails de chaque décision du CICP ne sont pas rendu publics, ce qui signifie que la justification 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 la justification de l'indemnisation ou de la décision dans chaque cas est indiscernable pour le public et les autres demandeurs du programme. Par exemple, la justification du CICP pour accorder 370 376 \$ pour une demande d'indemnisation pour myocardite mais 1 033 \$ pour une autre n'est pas claire.

Bien qu'il soit probable que l'indemnisation la plus élevée ait été accordée pour une demande d'indemnisation en cas de décès, cela n'est pas explicitement mentionné, et on ne sait pas non plus comment ce montant a été déterminé alors que l'indemnisation maximale pour une demande d'indemnisation en cas de décès est de 437 503 \$ pour l'exercice 2024.1429

La nature du CICP étant un processus administratif de la HRSA, toute l'autorité décisionnelle incombe en fin de compte au secrétaire du HHS. Parallèlement, le HHS agit en tant que fervent promoteur des vaccins en général, y compris du vaccin contre la COVID-19.

Cette situation remet en question la question de savoir si les contre-mesures imposées par le gouvernement peuvent être équitablement jugées par une agence exécutive inexorablement liée à cette politique de vaccination.

Cet arrangement pose un conflit d'intérêts apparent et peut saper la confiance du public dans le processus d'indemnisation et dans les vaccins en général. Le sous-comité spécial a entendu plusieurs demandeurs d'indemnisation 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 suivant sa réception en février 2021.

1429 Programme d'indemnisation des blessures par contre-mesures, Instructions relatives au formulaire de demande de prestations (dernière mise à jour le 23 avril 2023) disponibles sur <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/cicp/cicp-request-form-instructions.pdf> ; Avantages par année, Programme d'avantages pour les agents de la sécurité publique disponible à l'adresse <https://bja.ojp.gov/program/psob/resources/benefits-by>

(en possession du sous-comité spécial)1433 Id. 1434 Comparaison du programme d'indemnisation des blessures causées par les contre-mesures (CICP) et du programme national d'indemnisation des blessures causées par les vaccins (VICP), ADMINISTRATEUR DES RESSOURCES ET DES SERVICES DE SANTÉ. 1435 Témoignage écrit de Renée Gentry, audience de la partie II du VAERS, 21 mars 2024.

Page 361 of 520

contre-mesures couvertes par la COVID-19.1436

La députée Miller-Meeks a interrogé le CDR Grimes sur la cause de l'arriéré. Le CDR Grimes a témoigné que l'arriéré était dû au fait que le CICP ne comptait que quatre employés au début de la pandémie.

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Q. Je comprends qu'il y a actuellement un arriéré de demandes au CICP de plus de 10 000. Pourquoi y a-t-il un arriéré de demandes pour les vaccins COVID-19 ?

R. Merci pour cette question. Donc, 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 première affectation directe au cours de l'exercice 2022, nous avons pu nous accélérer rapidement et nous avons maintenant plus de 35 employés qui aident à traiter les demandes.1437

Les chiffres mis à jour de la HRSA indiquent qu'au 1er août 2024, 10 226 demandes étaient en attente ou en cours d'examen.1438

Avec l'augmentation du personnel à 35 personnes, le CDR Grimes a témoigné 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 pour résoudre les demandes à un rythme plus rapide.

En 2023, nous avons en moyenne plus de 90 demandes résolues chaque mois, ce qui représente une augmentation par rapport à zéro par mois l'année précédant mon entrée en fonction.1439

Cependant, même avec ce rythme accru, l'arriéré actuel prendrait près d'une décennie à éliminer 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 sur les 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 de la partie 1 du VAERS, 15 février 2024. 1437 Audience de la partie 1 du VAERS, 15 février 2024, page 35 de la transcription 1438 Données du programme d'indemnisation des blessures par contre-mesures (CICP) : agrégat, ADMINISTRATION DES RESSOURCES ET DES SERVICES DE SANTÉ (1er novembre 2024) disponibles sur <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data>. 1439 Audience VAERS Partie 1, 15 février 2024, déclaration d'ouverture de Grimes, page 9 de la transcription 1440 10 226 réclamations en attente d'examen / 90 par mois = 113,6 mois (calculs du personnel)

Page 362 of 520

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Le CICP est également en train d'établir un tableau des blessures pour les blessures liées au vaccin COVID-19 qui sont présumées être directement causées par une contre-mesure couverte. Afin d'établir ce tableau, le HHS doit respecter les normes de preuve élevées 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 répondre plus rapidement aux demandes.1441

Il s'agira 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 de temps pertinente, le CICP supposera automatiquement que la blessure était le résultat direct de la contre-mesure.¹⁴⁴²

Alors que, pour les blessures non répertoriées 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 répertoriées dans le tableau sont beaucoup plus compliquées et prennent beaucoup plus de temps à régler, 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 blessures pour les contre-mesures liées à la COVID-19.¹⁴⁴⁴

Pourtant, depuis au moins juin 2021, le gouvernement fédéral reconnaît certaines pathologies, comme la myocardite, comme des effets secondaires connus des vaccins contre la COVID-19.¹⁴⁴⁵

CONSTATATION : Un programme d'indemnisation des blessures liées aux vaccins solide et transparent est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins.

Indépendamment des allégations selon lesquelles les vaccins contre la COVID-19 sont particulièrement dangereux, il semble que le gouvernement fédéral les ait rendus obligatoires sans mettre en place un système adéquat pour statuer sur les blessures inévitables qu'ils causent.

Cela peut avoir des effets importants sur la confiance du public et nuire à la confiance dans les vaccins. Un article de Politico de juin 2022 expliquait comment les efforts déployés par le Congrès pour réformer le système « débordé » avaient échoué jusqu'à présent et soulignait le fait que cela pourrait alimenter l'hésitation à se faire vacciner.¹⁴⁴⁶

Selon le Dr Renée Gentry, « le coût de l'échec [du CICP] sera comme jeter du kérosène sur le feu antivax. »¹⁴⁴⁷

Le Dr Woodcock a convenu qu'une indemnisation adéquate des préjudices causés par les vaccins est importante, en particulier pour promouvoir la confiance dans les vaccins :

¹⁴⁴¹ Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, partie 1, 15 février 2024, page 13 de la transcription, déclaration d'ouverture de Grimes ¹⁴⁴² Kevin J. Hickey, et al., Cong. Research Serv., 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., Le groupe de sécurité des CDC affirme qu'il existe un lien probable entre une inflammation cardiaque rare chez les jeunes après une injection de Covid, CNBC (23 juin 2021). ¹⁴⁴⁶ Lauren Gardner, Les programmes d'indemnisation des victimes de vaccins débordés alors que la réforme du Congrès languit, POLITICO, (1er juin 2022). ¹⁴⁴⁷ Id.

Page 363 of 520

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Êtes-vous d'accord pour dire qu'une indemnisation adéquate et complète pour les personnes qui subissent des effets indésirables rares mais graves liés aux vaccins est un élément important pour promouvoir la confiance dans les vaccins ?

R. Je suis d'accord avec cela.

Q. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi ?

R. Parce que toute intervention médicale causera certains dommages ainsi que certains avantages majeurs. Les lois disent donc que c'est sûr et efficace, mais sûr signifie en réalité par rapport à l'ampleur du bénéfice, pas sans aucun dommage. Ainsi, les personnes qui se font vacciner ne se protègent pas seulement elles-mêmes, mais le font pour protéger les autres,

etc. Et je crois comprendre que le Vaccine Incentive Compensation Act a été adopté afin de reconnaître que des personnes peuvent être lésées et de les indemniser et de les protéger de manière adéquate.1448

Le 21 mars 2024, le Dr Gentry a témoigné que le succès des programmes de vaccination américains dépend de la confiance du public dans les vaccins.

Dr. Renee Gentry (21 mars 2024)

Un élément essentiel de la confiance dans les vaccins consiste à s'assurer que les rares personnes qui ont été 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 favorisent la confiance dans les vaccins. Quelle que soit la sécurité d'un vaccin, la confiance ne peut être adéquatement favorisée sans des systèmes d'indemnisation efficaces et transparents. Par conséquent, il semble qu'une réforme importante puisse être nécessaire.

CONCLUSION : Débattre ou discuter de l'indemnisation des préjudices causés par les vaccins n'est pas « anti-vaccination » et les implications contraires sont contre-productives pour la protection de la santé publique.

Il est paradoxal de sous-entendre que les victimes des vaccins sont « anti-vaccination » puisqu'une personne doit être vaccinée pour subir un événement indésirable grave. Ce fait a été bien défini par le Dr Gentry :

Dr. Renee Gentry (21 mars 2024)

1448 Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 127-128. 1449 Évaluation des systèmes de sécurité des vaccins aux États-Unis, partie II, 21 mars 2024, déclaration d'ouverture de Gentry

Page 364 of 520

Il est essentiel de distinguer les victimes vaccinales des anti-vaccins. Tous mes clients ont été vaccinés.

Ils ont subi des blessures réelles et souvent catastrophiques qui sont confirmées par la littérature médicale et scientifique et l'opinion des experts.1450

Le Dr Gentry a également fait valoir qu'il est contre-productif pour leurs objectifs que les défenseurs des vaccins utilisent de tels termes péjoratifs lorsqu'ils discutent de l'indemnisation des préjudices causés par les vaccins, car cela renforce l'hésitation à se faire vacciner.

Dr Renee Gentry (21 mars 2024)

Les commentaires bien intentionnés, souvent dédaigneux et critiques des partisans des vaccins dirigés contre les personnes qui affirment avoir subi des préjudices causés par les vaccins créent et renforcent également l'hésitation à se faire vacciner chez les personnes qui ont déjà été vaccinées et qui sont pro-vaccins.

Les victimes vaccinales que mes collègues et moi représentons ne sont pas anti-vaccins.1451

Ce langage de division a été une erreur critique de la campagne de vaccination contre la COVID-19 qui a aliéné et rejeté les personnes qui avaient subi des réactions indésirables rares mais qui ont changé leur vie au vaccin.

1450 Évaluation des systèmes de sécurité des vaccins aux États-Unis, partie II, 21 mars 2024, déclaration d'ouverture de Gentry 1451 Évaluation des systèmes de sécurité des vaccins aux États-Unis, partie II, 21 mars 2024, déclaration d'ouverture de Gentry

Page 365 of 520

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 pour fournir des soins de haute qualité.¹⁴⁵²

Un médecin qui connaît son patient et les nuances de son histoire médicale a une valeur extraordinaire. Cela lui permet de prendre des décisions éclairées sur les soins prodigués aux patients et de poser des diagnostics plus précis.

Cette relation est également essentielle pour garantir la confiance et le respect mutuels. De même, les médecins doivent avoir la capacité de saisir la valeur de cette relation et de prendre des décisions critiques, sans interférence 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 demande sciemment l'aide du médecin et dans laquelle le médecin accepte sciemment la personne comme patient ».¹⁴⁵³

Cependant, cette définition légaliste ne permet pas d'expliquer correctement ce qui est si puissant et important dans cette dynamique.

Selon le code de déontologie 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 sont fondamentalement une activité morale qui découle de l'impératif de prendre soin des patients et de soulager leurs souffrances.

La relation entre un patient et un médecin est basée sur la confiance, ce qui donne naissance à la responsabilité éthique des médecins de placer le bien-être des patients au-dessus de leur propre intérêt ou de leurs obligations envers autrui, d'utiliser un jugement médical éclairé au nom des patients et de défendre le bien-être de leurs patients.¹⁴⁵⁴

Un article publié en 2015 intitulé *Impact of the Doctor-Patient Relationship* a identifié les quatre éléments qui forment la relation médecin-patient comme étant la confiance, la connaissance, le respect et la loyauté.¹⁴⁵⁵

L'article souligne certains des avantages considérables qu'une relation solide peut apporter, notamment le fait que « la connaissance par un médecin des maladies et de l'état émotionnel du patient est associée positivement à la résolution ou non de ces maladies physiques ».

La conclusion de l'article était la suivante :

Comme nos vignettes étaient censées l'illustrer, la relation médecin-patient est un élément puissant de la visite chez le médecin et peut modifier les résultats de santé des patients. Par conséquent, il est important que les médecins reconnaissent quand la relation est remise en question ou échoue. Si la relation est remise en question ou échoue, les médecins devraient être en mesure de reconnaître les causes de la rupture de la relation et de mettre en œuvre des solutions pour améliorer les soins.¹⁴⁵⁶

La relation directe entre un médecin et son patient étant un aspect essentiel de la prestation des soins de santé, il est donc important que les politiques et les systèmes de santé accordent la priorité à cette relation et la préservent. Alors que le système de santé américain continue d'évoluer pour faire face à de nouveaux défis et utiliser de nouvelles technologies, il est plus que jamais important que nous prenions en compte l'élément interhumain et son lien direct avec les résultats positifs en matière de santé. Il s'agissait d'un élément de la réponse mondiale au COVID-19 qui a été tragiquement ignoré au profit de solutions universelles à courte vue.

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. c. Jacksonville, n° 05 C 6387 (N.D. Ill. 15 mai 2006). ¹⁴⁵⁴ American Medical Association, Code d'éthique médicale, avis 1.1.1, Relations patient-médecin. ¹⁴⁵⁵ Fallon E. Chipidza, et al., *Impact de la relation médecin-patient*, *PUB MED CENTRAL* (22 octobre 2015). ¹⁴⁵⁶ relation avec un medecin.

CONSTATATION : Les politiques de l'ère de la pandémie ont souvent ignoré ou violé le caractère sacré de la relation médecin-patient.

Certaines des décisions les plus importantes de la pandémie de COVID-19 concernaient les vaccins contre la COVID-19. Malheureusement, la politique gouvernementale sur ce front a violé le caractère sacré de la relation médecin-patient et peut avoir des conséquences permanentes. Un exemple flagrant est le fait que des centaines de millions de doses de vaccins contre la COVID-19 ont été distribuées dans le cadre d'un accord réglementaire qui ne garantissait pas les mêmes normes de consentement éclairé que celles auxquelles sont soumis les médicaments entièrement approuvés.

En général, le consentement éclairé est « le processus par lequel un prestataire de soins de santé informe un patient des risques, des avantages et des alternatives d'une procédure ou d'une intervention donnée ».1457

L'American Medical Association (AMA) déclare que « le processus de consentement éclairé se produit lorsque la communication entre un patient et un médecin aboutit à l'autorisation ou à l'accord du patient de 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 EUA ». 1459

Au cours d'une entrevue transcrite menée par le personnel du sous-comité spécial, le Dr Woodcock a volontiers admis ce fait :

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Une EUA nécessite-t-elle le consentement éclairé des individus ?

R. Je crois comprendre que ce n'est pas le cas. 1460

Le Dr Woodcock a témoigné qu'au lieu des documents juridiques habituels, des « fiches d'information » ont été distribuées pour les vaccins et les produits thérapeutiques contre la COVID-19 qui « expliquaient... quels étaient les paramètres ». 1461

Le CDC produit des déclarations d'information sur les vaccins [ci-après « VIS »] que la loi fédérale exige que le personnel de santé fournisse à un patient, à un parent ou à un représentant légal avant chaque dose de certains vaccins.1462

Étant donné que les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas couverts par la National Childhood Vaccine Injury Act,

1457 Parth Shah, et al., Consentement éclairé, STATP EARLS (15 octobre 2024). 1458 American Medical Association, Code d'éthique médicale, avis 2.1.1, Consentement éclairé. 1459 Document d'orientation : Autorisation d'utilisation d'urgence des produits médicaux et autorités connexes, U.S. F OOD & D RUG A DMIN. (janv. 2017). 1460 Woodcock TI, supra note 1171, aux pages 871-873. 1461 Woodcock TI, supra note 1171, à la page 37. 1462 Vaccins et immunisations, Ctrs. Pour le contrôle et la prévention des maladies, disponible sur https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/about-vis/CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/about/facts-vis.html.

le personnel de santé n'est pas tenu de fournir des VIS avant d'administrer les vaccins contre la COVID-19.1463

De plus, pendant la pandémie, les vaccins étaient souvent administrés dans des pharmacies plutôt que dans un cabinet médical ou un hôpital.

En août 2020, le HHS 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 concernés, une grande majorité de l'administration a eu lieu au niveau de la pharmacie par rapport à un cadre médical non pharmaceutique... »¹⁴⁶⁵

Ce rapport ne tenait pas compte des endroits 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 contre la COVID-19 au début du déploiement.

Bien que ces flexibilités aient été ostensiblement mises en place pour accroître l'accès aux vaccins, elles ont peut-être également servi à éroder davantage le rôle des médecins dans ces décisions médicales importantes.

Suite à l'amendement du HHS d'août 2020, des représentants de l'AMA ont publiquement exhorté le HHS à « reconsidérer les répercussions négatives sur la santé de l'éloignement des enfants de leurs médecins de soins primaires et à annuler cette déclaration ». ¹⁴⁶⁶

Pire encore, les politiques de vaccination obligatoire ont représenté une attaque directe contre la relation médecin-patient. Les mandats de vaccination sont peut-être l'exemple le plus frappant des politiques de l'ère de la pandémie où les gouvernements et 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 contre la COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité naturellement acquise.

Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination contre la COVID-19, aucune exception n'a été faite pour ceux qui avaient déjà contracté le virus.

Les mandats ne laissaient également aucune place aux femmes enceintes ou essayant de devenir enceintes.

Si cela avait été laissé aux médecins, qui connaissent leurs patients et leur santé, le risque et les avantages individuels pour chaque patient auraient pu être beaucoup mieux évalués.

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 27 juillet 2023 sur les mandats de vaccination, le président Wenstrup a partagé sa propre expérience face à cette approche unique :

Président Brad Wenstrup (27 juillet 2023)

J'ai été vacciné, Pfizer, les deux doses. Six mois plus tard, j'ai attrapé la COVID.

La seule raison pour laquelle je le savais, 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 lymphocytes T et mes anticorps.

Le laboratoire ici n'a pas pu faire les lymphocytes T. J'ai obtenu mes anticorps. Le nombre Strong était de 40. Mon nombre était de 821. Dois-je recevoir un rappel ? C'est une question légitime. Je ne veux pas d'une réponse hyperimmune.¹⁴⁶⁷

¹⁴⁶³ Id.¹⁴⁶⁴ Avis, Troisième amendement à la déclaration en vertu de la loi sur la préparation du public et la préparation aux situations d'urgence pour les contre-mesures médicales contre la COVID-19, DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES HUMAINS DES ÉTATS-UNIS (24 août 2020). ¹⁴⁶⁵ Tendances en matière d'administration des vaccins aux États-Unis, INSTITUT IQVIA (13 janvier 2023). ¹⁴⁶⁶ Andis Robeznieks, L'AMA s'oppose à la décision du HHS d'élargir le champ d'exercice des pharmaciens, AMA (24 août 2020). ¹⁴⁶⁷ Transcription de l'audience sur les mandats de vaccination, page 42

De même, certaines politiques de lutte contre la pandémie ont également créé une pression politique intense sur les médecins pour qu'ils se conforment à la ligne et recommandent les vaccins et les rappels contre la COVID-19, qu'ils croient ou non que les preuves étayaient une telle recommandation.

Les médecins ont vu leurs collègues qui s'exprimaient être ridiculisés et réduits au silence et beaucoup ont probablement choisi de garder leur propre dissidence pour eux.1468

Certains conseils médicaux et gouvernements d'État sont allés encore plus loin et ont engagé des poursuites judiciaires et administratives contre les médecins perçus comme diffusant de fausses informations.1469

Le Dr Azadeh Khatibi a témoigné lors de l'audience du sous-comité spécial du 14 septembre 2023 au sujet des politiques rigides anti-liberté d'expression qui ont été imposées aux prestataires de soins médicaux en Californie pendant la pandémie.1470

Un exemple de ce type est la loi californienne signée par le gouverneur Gavin Newsom en août 2022, qui a déclaré que la diffusion de fausses informations ou de désinformations sur la COVID-19 était une « conduite non professionnelle » pour les médecins, ce qui a été défini par l'État comme « contredit par le consensus scientifique contemporain contraire à la norme de soins ». 1471

Le Dr Khatibi a témoigné qu'en tant que médecin en Californie, elle pensait que le consensus scientifique est « toujours en retard », ce qui explique pourquoi les médecins ont historiquement « eu la liberté de contredire l'opinion consensuelle ». 1462

La Californie a finalement abrogé cette loi en octobre 2023 après une pression juridique croissante, mais des dommages importants avaient déjà été causés. 1473

Les mandats de vaccination étaient non seulement inefficaces, mais ils étaient également néfastes. Comme cela a été établi lors de l'audience du sous-comité spécial de juillet 2023 sur le sujet, les mandats de vaccination ont causé des dommages collatéraux importants.1474

Un article du BMJ de mai 2022 intitulé Les conséquences imprévues de la politique de vaccination contre la COVID-19 : pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent causer plus de mal que de bien a révélé que les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont causé des dommages collatéraux importants.

Le résumé de l'article indiquait : Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre la 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 de la politique de vaccination coercitive dans la réponse à la pandémie et 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, Les déclarations discréditées d'un scientifique spécialiste des vaccins ont renforcé un mouvement de désinformation, THE WASH. POST (24 janvier 2022). 1469 Alicia Ault, ABIM révoque la certification de deux médecins accusés de désinformation sur le COVID, MEDSCAPE (15 août 2024). 1470 Oh Docteur, Où es-tu ? Érosion pandémique de la relation médecin-patient : Audience devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1 (14 septembre 2023). 1471 Steven Lee Myers, La Californie approuve un projet de loi visant à punir les médecins qui diffusent de fausses informations, THE N.Y. TIMES (29 août 2022). 1472 Oh Docteur, Où es-tu ? Supra note 18. 1473 Sean Salai, La Californie abroge la loi sur la désinformation sur le COVID, cédant à la pression juridique, The Wash. Times (2 octobre 2023). 1474 Parce que je l'ai dit, supra note 1348. 1475 Bardosh, Les conséquences imprévues de la politique vaccinale contre la COVID-19, supra note 891.

L'article affirme également que ces mandats de vaccination peuvent « être en contradiction avec » les principes bioéthiques :

Refuser aux individus l'éducation, les moyens de subsistance, les soins médicaux ou la vie sociale à moins qu'ils ne se fassent 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.

Bien que le soutien public se soit consolidé derrière ces politiques dans de nombreux pays, nous devons reconnaître que les cadres éthiques ont été conçus pour garantir que les droits et les libertés soient respectés même en cas d'urgence de santé publique.¹⁴⁷⁶

Lors de l'audition du sous-comité spécial du 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 :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

Q. Enfin, très simplement, pensez-vous que les mandats de vaccination facilitent la rupture de la relation patient-médecin ?

R. Je pense que l'obligation de faire quelque chose est un bon moyen de le faire, car tout d'abord, les gens ont naturellement tendance à reculer lorsqu'on leur impose une obligation, même si l'obligation est en fait une bonne idée. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise qu'ils doivent faire certaines choses. Et donc, lorsqu'il est important d'avoir une relation de confiance entre le médecin et le patient, et que le patient comprend qu'on l'oblige à faire quelque chose, je pense que cela porte atteinte à 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 soutient que les médecins doivent toujours « donner la priorité à l'autonomie et aux droits de chaque patient » et doivent prêter un serment qui déclare :

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 dernières preuves. Je partagerai volontiers avec des professionnels de la santé de toutes les disciplines les connaissances que j'ai acquises au cours de mes années de recherche, d'études et d'expérience clinique. Je respecterai l'autonomie de mes patients, leur expliquerai en détail toutes les possibilités diagnostiques et les options thérapeutiques telles que je les comprends, leur offrirai mon meilleur avis et mes meilleurs conseils parmi ces options et accepterai leurs décisions.¹⁴⁷⁸

¹⁴⁷⁶ Id. ¹⁴⁷⁷ Because I Said So, supra note 1348, à la p. 35. ¹⁴⁷⁸ Id. (déclaration de Jeffrey A. Singer, M.D.).

Lorsqu'on lui a demandé de développer son étude sur le serment d'Hippocrate, le Dr Singer a témoigné qu'il ne croyait pas que le gouvernement avait le droit d'imposer la vaccination :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

Q. Dr Singer, vous avez écrit sur les questions éthiques des mandats de vaccination contre la COVID-19, et vous avez souvent dit, et je cite à ce stade, qu'en tant que médecin, j'approuve avec enthousiasme le vaccin contre la COVID-19, et que vous avez personnellement été vacciné et que vous encouragerez les autres à se faire vacciner.

Mais vous avez continué avec brio en disant, mais j'utiliserai la persuasion, pas la coercition. Vos mots. Dr Singer, pensez-vous que les mandats de vaccination sans exemption sont incompatibles avec le serment d'Hippocrate ou les principes de la relation fondamentale médecin-patient ?

A. Représentante Joyce, Dr Joyce, oui, je le pense. Je pense qu'en fait, vous n'avez pas le droit de forcer quelqu'un à se faire vacciner. Bien sûr, je crois 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 de temps après, et je suis content de l'avoir fait. Mais mon rôle est de recommander aux gens, pas de les forcer, ni de les contraindre. De plus, certaines personnes ont de très bonnes raisons de ne pas se faire vacciner.

Elles peuvent avoir des allergies, avoir déjà eu la COVID, et elles ont une immunité naturelle, et elles craignent de faire une réaction à un vaccin qui est issu d'une nouvelle technologie et qui n'a pas été soumis à des essais cliniques parce qu'il y a une autorisation d'utilisation d'urgence. Ce ne sont pas des inquiétudes déraisonnables. Je dois respecter ces inquiétudes.¹⁴⁷⁹

Dans l'ensemble, les Américains seraient mieux servis par un système de santé qui encouragerait les patients à demander conseil à un médecin de confiance concernant leurs antécédents médicaux individuels et les risques et avantages de la vaccination.

Cette relation entre le médecin et le patient est une pierre angulaire essentielle 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 pendant la pandémie de COVID-19.

CONSTATATION : L'utilisation de prescriptions hors indication a été injustement diabolisée et a encore érodé la relation médecin-patient.

La pandémie de COVID-19 a approfondi les divisions politiques et sociales 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 santé en général.

Un outil extrêmement courant et important à la disposition des médecins est la prescription d'un médicament approuvé par la FDA pour une utilisation pour laquelle le médicament n'est pas spécifiquement approuvé, ce que l'on appelle « utilisation hors indication ».

¹⁴⁷⁹ Id. à 34.

Page 371 of 520

Des études ont montré que jusqu'à 33 % de toutes les prescriptions aux États-Unis concernent des utilisations hors indication.¹⁴⁸⁰

L'une des raisons pour lesquelles l'utilisation hors indication est si courante est la difficulté pour les sociétés pharmaceutiques d'obtenir l'approbation d'un médicament par la FDA pour chaque indication, dose, population de patients, etc.

Ainsi, l'utilisation hors indication de médicaments est particulièrement importante pour les personnes souffrant de maladies ou d'affections pour lesquelles il existe peu ou pas de traitements approuvés, en particulier les maladies rares ou les nouveaux virus.

Toutefois, pendant la pandémie, les utilisations hors indication de traitements possibles contre la COVID-19 ont été rapidement et systématiquement diabolisées.

Les médecins ont souvent été réprimandés, menacés, censurés ou même licenciés par leurs employeurs pour avoir agi ainsi. Le gouvernement fédéral a utilisé

les agences de santé publique comme une arme pour promouvoir la peur autour de médicaments tels que l'ivermectine et l'hydroxychloroquine.

Le plus tristement célèbre est le tweet de la FDA depuis son compte Twitter officiel (désormais X) : « Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, vous tous. Arrêtez. »1481



Tu n'es pas un cheval, tu n'es pas une vache, sérieusement. Arrêtez !

Vous ne devriez pas utiliser l'ivermectine pour traiter ou prévenir le Covid-19

L'utilisation de l'ivermectine pour traiter le Covid-19 peut être dangereuse, voire mortelle. La FDA n'a pas approuvé le médicament à cette fin.

Ce tweet a apparemment confondu la prescription hors indication d'Ivermectine avec la prise intentionnelle par les humains de la version vétérinaire du médicament sans l'avis 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 réutilisé pourrait être efficace contre la COVID-19.

De même, le 29 août 2021, le Dr Fauci est apparu dans l'émission State of the Union de CNN avec Jake Tapper et n'a pas corrigé l'implication 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 sets lawsuit over ivermectin content that doctors complained to harm their practice, CNN (27 mars 2024). 1482 State of the Union, CNN (29 août 2021).

Page 372 of 520

Q. Les centres antipoison signalent que leurs appels augmentent dans des endroits comme le Mississippi et l'Oklahoma parce que certains Américains essaient d'utiliser un médicament antiparasitaire pour chevaux appelé Ivermectine 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 potentiellement avoir une toxicité, comme vous venez de le mentionner, chez les personnes qui se sont rendues dans des centres antipoison parce qu'elles ont pris le médicament à une dose ridicule et finissent par tomber malades. Il n'y a aucune preuve clinique indiquant que cela fonctionne.1483

Cette campagne contre certaines prescriptions hors indication, 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 estimaient que leur réputation avait été indûment endommagée par les actions de la FDA, l'un des juges ayant écrit :

« les médecins ont allégué de manière plausible que les messages de la FDA se situaient du mauvais côté de la ligne entre le fait de parler de et de dire à. »1484

En fin de compte, dans le cadre d'un règlement, la FDA a accepté de supprimer et de ne pas republier ce tweet (et plusieurs publications connexes sur les réseaux sociaux) et de retirer l'article de mise à jour destiné aux consommateurs initialement publié le 5 mars 2021.1485

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 14 septembre 2023, le Dr Jerry Williams a témoigné qu'il avait prescrit des médicaments hors indication à de nombreuses reprises avant et pendant la pandémie de COVID-19, notamment l'ivermectine et l'hydroxychloroquine.1486

Il a également témoigné qu'il pensait que la campagne de pression du gouvernement les avait rendus plus difficiles à obtenir.

Dr Jerry Williams (14 septembre 2023)

Q. Pensez-vous que les mesures prises par la FDA ou d'autres responsables fédéraux peuvent avoir causé cela ?

R. Oui. Sans aucun doute.1487

Dans sa déclaration d'ouverture, le Dr Williams a témoigné que lorsque la pandémie a commencé, son carquois de « flèches » pour combattre le virus ne comprenait qu'une seule chose : des comprimés de zinc de sa pharmacie locale.1488

Lorsqu'une étude in vitro a été publiée en mars 2020 montrant que l'hydroxychloroquine pourrait être efficace dans l'inhibition du SARS-CoV-2, le Dr Williams a commencé à préparer un protocole de traitement pour les patients atteints de 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 en général, *Oh Docteur, Où es-tu ? Érosion pandémique de la relation médecin-patient : audience devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1*, (14 septembre 2023) [ci-après « Oh Docteur, Où es-tu ? ». 1487 Id. 1488 Id. à la p. 14.

Page 373 of 520

Dr Jerry Williams (14 septembre 2023)

Nous n'avons jamais tenté de réaliser une étude publiable. Notre objectif était de tuer ce virus et de sauver le prochain patient qui franchirait la porte. Nous n'avons jamais adopté une approche unique. Nous avons traité chaque patient avec autant de notre protocole que cela était approprié et sûr et nos preuves anecdotiques se sont accumulées.

En résumé, j'ai simplement adhéré à mon serment d'Hippocrate et à un principe de base de la médecine, en particulier de la médecine des maladies infectieuses – que le complexe médico-industriel et la bureaucratie nous ont demandé d'oublier – traiter tôt pour empêcher les agents affligeants, 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 transparent et honnête avec mes patients, j'ai observé attentivement, j'ai suivi et documenté de manière compulsive, j'ai ajusté lorsque cela était 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 témoigné qu'une fois que l'autorisation de mise sur le marché pour l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA et que les conseils des pharmacies ont commencé à menacer les pharmaciens pour avoir rempli des ordonnances, il est devenu difficile d'obtenir des médicaments hors indication pour traiter ses patients désespérés. Le Dr Williams a témoigné :

Dr Jerry Williams (14 septembre 2024)

Les pharmaciens ont toujours été mes partenaires, mes coéquipiers, pour prodiguer des soins à mes patients. Mais cela a également changé pendant la pandémie lorsque l'autorisation de mise sur le marché pour l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA.

Avec les campagnes de désinformation du gouvernement, les conseils des pharmacies envoyant des lettres de menaces aux pharmaciens, certains ont rapidement commencé à refuser de remplir les ordonnances d'hydroxychloroquine. J'ai eu des discussions sur les médicaments hors indication avec mes patients.

En tant que neurologue pour enfants, j'étais habitué à cela car de nombreux médicaments sont retardés ou n'obtiennent jamais l'approbation de la FDA chez les enfants.

Tous les risques et avantages ont été discutés et le patient a pris une décision éclairée, mais les pharmaciens ont commencé à déshonorer la relation médecin-patient. Les commissions pharmaceutiques de certains États comme Washington et d'autres ont demandé aux pharmaciens de signaler les médecins qui prescrivaient de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine pour une utilisation hors indication.

Pour la première fois de ma carrière, les pharmaciens n'étaient pas mes coéquipiers et partenaires, mais mes adversaires potentiels. Un autre obstacle à franchir pour que mes patients puissent obtenir les médicaments et les soins dont ils avaient désespérément besoin et qu'ils souhaitaient.1490

[1489 Id. à 15](#)

Page 374 of 520

Lors de l'audience du sous-comité spécial du 14 septembre 2023, le Dr Singer a témoigné que des approches comme celle du Dr Williams sont importantes car elles permettent au domaine clinique d'acquérir des connaissances scientifiques :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

Q. Dr Singer, pourquoi est-il important de préserver le droit d'un médecin à prescrire des médicaments hors indication ?

R. Eh bien, tout d'abord, une grande partie des connaissances cliniques provient de la prescription de médicaments hors indication. Nous lisons souvent dans la littérature médicale des études d'efficacité comparative 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. Vous ne pouvez vraiment pas acquérir de connaissances à moins d'essayer différentes choses et d'en rendre compte à vos collègues.1491

[1490 Id. \(témoignage écrit du Dr Jerry Williams, M.D.\).1491 Id. à la p. 22.](#)

L'impact économique de la pandémie de coronavirus et la réponse du gouvernement 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 aux États-Unis, affectant les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé et les gouvernements des États et locaux.

Les Américains ont été confrontés à des pertes d'emploi généralisées, à une baisse des revenus et à une insécurité financière, en particulier parmi les travailleurs à bas salaires et les minorités. Les réponses du gouvernement, notamment l'augmentation des allocations de chômage, les paiements de relance et les moratoires sur les expulsions, ont apporté un soulagement crucial, 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 la vie quotidienne, avec une inégalité économique accrue et des services sociaux mis à rude épreuve.

La pandémie a aggravé les disparités existantes, en particulier dans les communautés à faible revenu et minoritaires, 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 ou subir de graves 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 la montée en flèche des cas de COVID-19, ce qui a entraîné des difficultés financières dues à l'augmentation des coûts opérationnels et au report des procédures électives.

Le soutien gouvernemental comprenait un financement d'urgence et la réduction des formalités administratives inutiles, mais le secteur était toujours confronté à des défis importants, notamment des pénuries d'approvisionnement et l'épuisement professionnel du personnel.

Les gouvernements des États et locaux ont été confrontés à une baisse des recettes fiscales et à une demande accrue de services publics, ce qui a forcé des coupes budgétaires et des licenciements.

Les programmes d'aide fédéraux ont apporté un certain soulagement, mais les pressions financières ont révélé les vulnérabilités du financement du secteur public et ont mis en évidence 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 jouant un rôle crucial dans l'atténuation des pires impacts économiques tout en révélant des domaines d'amélioration dans la gestion de crise et la 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 déclenché de profondes perturbations économiques.

Les entreprises du monde entier ont été confrontées à de graves difficultés lorsque les gouvernements ont imposé des confinements, des restrictions de voyage et des mesures de distanciation sociale pour contenir la propagation du virus.

Ces réponses de santé publique ont eu des conséquences économiques dévastatrices, forçant des millions d'entreprises à fermer temporairement ou définitivement.

L'ampleur des fermetures d'entreprises pendant la pandémie de COVID-19 a été immense, de nombreux secteurs étant confrontés à une demande réduite, 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 résister à des périodes prolongées de revenus faibles ou nuls.

Page 376 of 520

RÉSULTATS : Les confinements obligatoires imposés par le gouvernement ont été la principale cause des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs ont également contribué.

À la fin du mois d'août 2020, les données d'enquête sectorielle ont montré qu'un nombre stupéfiant de 163 735 entreprises américaines avaient fermé en raison de la pandémie, dont 60 % (97 966) étaient classées 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 a varié 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 des fermetures généralisées, la fréquentation des magasins physiques ayant chuté en raison des confinements et du passage aux achats en ligne.1494

Ces fermetures ont eu des effets considérables sur l'emploi, les économies locales et l'environnement commercial global, entraînant des conséquences importantes à long terme.

Si 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 confinements imposés par le gouvernement.1495

Les entreprises ayant été contraintes de rester fermées pendant des mois, elles ont connu une forte baisse de leurs revenus, tandis que beaucoup devaient encore couvrir des coûts fixes tels que le loyer, les services publics et les salaires.

Selon le Bureau of Labor Statistics 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 ont réduit leurs heures de travail, contre 54 % des entreprises qui n'ont pas été soumises à des mesures d'atténuation imposées par le gouvernement.1496

De plus, selon l'enquête Small Business Pulse Survey menée par le Bureau du recensement des États-Unis, 31 % des petites entreprises ont indiqué que les mesures de distanciation sociale ont considérablement réduit leurs revenus en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à mettre leurs employés en congé ou à licencier des travailleurs.1497

Cette pression financière a été particulièrement forte pour les PME, qui manquaient souvent de réserves de trésorerie pour poursuivre leurs activités pendant une période prolongée sans revenus.

1492 Anjali Sundaram, [Yelp data shows 60% of business closures due to the coronavirus pandemic are now permanent](#), CNBC (16 septembre 2020). 1493 Le secteur de la restauration en chute libre ; 10 000 fermetures en trois mois, Nat'l Restaurant Association (7 décembre 2020). 1494 Erin Gilliam Haije, [How the Retail Industry Has Been Affected by The Global Pandemic](#), MO PINION (28 janvier 2021). 1495 Voir en général, Steve Cuzzo, [Years after the end of COVID, NYC keeps trapped in 'Long Lockdown'](#), N.Y. POST (22 juin 2024) ; Joe Nocera et 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 LABOR STATISTICS, 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).

Page 377 of 520

L'incertitude entourant la pandémie a encore aggravé la situation. Sans calendrier précis pour savoir quand les restrictions allaient s'assouplir ou quand la demande des consommateurs allait revenir, de nombreux propriétaires d'entreprises ont dû prendre des décisions difficiles quant à savoir s'ils devaient continuer à fonctionner ou fermer définitivement.

Le manque de clarté sur la durée de la pandémie a rendu difficile pour les entreprises de planifier l'avenir ou d'obtenir des prêts pour rester à flot.

Si les fermetures gouvernementales ont joué un rôle primordial dans la fermeture des entreprises, la pandémie a également provoqué un changement radical dans le comportement des consommateurs, avec des conséquences durables pour les entreprises restées ouvertes.

Les gens étant restés chez eux pour minimiser leur exposition au virus, la demande pour 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 physiques, les restaurants, les lieux de divertissement et les entreprises de services personnels telles que les salons et les salles de sport ont souffert de la diminution de la fréquentation.

À la mi-2020, 75 % des consommateurs américains ont essayé un nouveau comportement d'achat, comme acheter auprès d'une marque ou d'un détaillant différent, en raison de la pandémie. 1498

Bon nombre de ces changements de comportement devraient perdurer après la pandémie, ce qui laisse les entreprises qui dépendent des interactions en personne, en particulier les petites entreprises locales, en difficulté d'adaptation.

L'accélération du commerce électronique a encore plus 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 aux ventes numériques. 1499

Bien que les gouvernements du monde entier aient mis en place des mesures d'aide pour soutenir les entreprises pendant la pandémie, ces mesures n'ont souvent pas suffi à éviter les fermetures définitives.

Aux États-Unis, des programmes comme 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 insuffisante, d'autant plus que la pandémie a persisté plus longtemps que prévu.

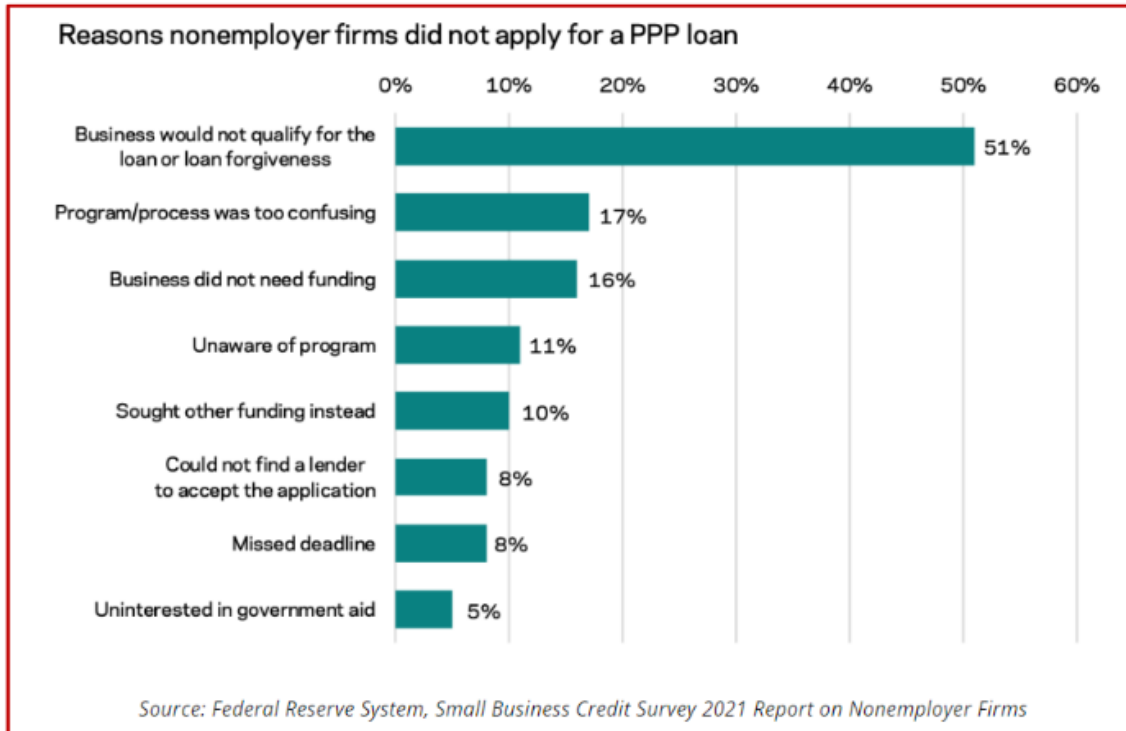
De plus, toutes les entreprises n'ont pas pu accéder à une aide financière en raison d'obstacles bureaucratiques, de critères d'éligibilité ou de la rapidité avec laquelle les fonds ont été distribués. 1500

Selon une compilation d'enquêtes gouvernementales, 65 % des propriétaires d'entreprises « non-employeurs » (très petites) ont déclaré qu'ils n'avaient pas demandé de PPP parce qu'ils pensaient qu'ils n'y seraient pas admissibles ou que le processus était trop déroutant. 1501

1498 Tamara Charm, et al., The great consumer shift: Ten charts that show how U.S. shopping behavior is changing, MCKINSEY & CO. (4 août 2020). 1499 Impact of COVID Pandemic on eCommerce, Int'l Trade Administration, disponible sur <https://www.trade.gov/impact-covidpandemic-ecommerce> (dernière visite le 21 octobre 2024). 1500 Alexander W. Bartik, et al., The impact of COVID-19 on small business results and expectations, PNAS (10 juillet 2020). 1501 Emily Garr Pacetti et 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 signalé une incertitude quant aux différents programmes et aux conditions d'éligibilité, ou qu'ils n'avaient pas les relations bancaires

nécessaires pour obtenir un financement. Pour le PPP en particulier, 57 % des entreprises non-employeurs ont reçu le montant total du financement qu'elles demandaient, contre 77 % des entreprises employeurs. Sur les 65 % de non-employeurs qui n'ont pas fait de demande au PPP, les raisons les plus citées étaient 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/processus était trop déroutant ».)

Page 378 of 520



Raisons pour lesquelles les entreprises non salariées n'ont pas demandé de prêt PPP

L'entreprise ne serait pas éligible au prêt ou à la remise de prêt	51%
Le programme/processus était trop confus	17%
L'entreprise n'avait pas besoin de financement	16%
Je ne connais pas le programme	11%
J'ai recherché un autre financement à la place	10 %
Impossible de trouver un prêteur pour accepter la demande	8%
Délai manqué	8%
Peu intéressé par l'aide gouvernementale	5%

Les difficultés à obtenir une aide financière, combinées aux dépenses courantes et aux revenus futurs incertains, ont conduit de nombreux propriétaires d'entreprises à prendre la décision difficile de fermer définitivement.

CONSTAT : Les fermetures d'entreprises ont eu un impact disproportionné sur les zones rurales et à faible revenu 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 réparti de manière uniforme. Les fermetures d'entreprises ont touché de manière disproportionnée les zones rurales et à faible revenu, exacerbant les disparités socioéconomiques existantes et laissant des conséquences durables.

Bien que les entreprises des zones urbaines et aisées aient également souffert pendant la pandémie, les communautés rurales et à faible revenu ont été confrontées à des vulnérabilités uniques qui les ont rendues plus susceptibles de prolonger la détresse économique.

L'accès limité au capital, la dépendance vis-à-vis des petites entreprises et le nombre réduit d'opportunités d'emploi alternatives ont amplifié les effets négatifs des fermetures liées au COVID-19 dans ces régions.

Selon le Conseil de la Réserve fédérale, environ 400 000 entreprises devraient fermer définitivement au cours de la première année de la pandémie aux États-Unis, principalement en raison du choc économique du COVID-19.¹⁵⁰²

Si les entreprises de tous les secteurs et de toutes les régions géographiques ont été touchées, le fardeau a pesé de manière disproportionnée sur les petites entreprises et celles situées dans les zones rurales et à faible revenu, car

[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 \(avr. 2021\).](#)

Page 379 of 520

les entreprises des communautés rurales et à faible revenu ont fait face 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 des zones rurales risquaient de fermer définitivement, et environ 34 % des propriétaires de petites entreprises de ces zones prévoient qu'elles ne survivraient pas au-delà de l'année.¹⁵⁰⁴

Les entreprises des zones rurales et à faible revenu dépendent souvent davantage de certains secteurs comme l'agriculture, l'industrie manufacturière, la vente au 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 révélé que les régions rurales et à faible revenu ont été touchées de manière disproportionnée par les fermetures dans l'hôtellerie, la vente au détail et les services locaux, qui constituent l'épine dorsale de nombreuses économies locales.¹⁵⁰⁵

La vulnérabilité accrue des zones rurales et à faible revenu aux fermetures d'entreprises pendant la pandémie peut être attribuée à plusieurs facteurs structurels et économiques. L'un des défis les plus importants auxquels ont été confrontées les entreprises des communautés rurales et à faible revenu était l'accès limité aux ressources financières.

Les petites entreprises de ces régions manquaient souvent de relations avec les grandes banques ou institutions financières, ce qui rendait 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 faible revenu.¹⁶⁰⁶

Les comtés ayant les revenus médians les 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'infrastructures numériques ou d'accès à des conseillers financiers.

Sans un accès suffisant à l'aide financière, de nombreuses petites entreprises de ces régions n'ont pas pu maintenir leurs activités pendant les fermetures prolongées.

En conséquence, les communautés rurales et à faible revenu ont connu des taux de fermeture d'entreprises plus élevés, ce qui a encore ralenti leur reprise économique.

Les communautés rurales et à faible revenu dépendent souvent davantage des petites entreprises locales pour fournir des emplois et des services essentiels. Contrairement aux zones urbaines aux économies diversifiées, ces communautés ont tendance à s'appuyer sur un nombre limité d'industries et d'entreprises.

Les fermetures d'entreprises locales clés, telles que les épiceries, les restaurants et les usines de fabrication, ont eu un effet d'entraînement sur l'ensemble de la communauté.

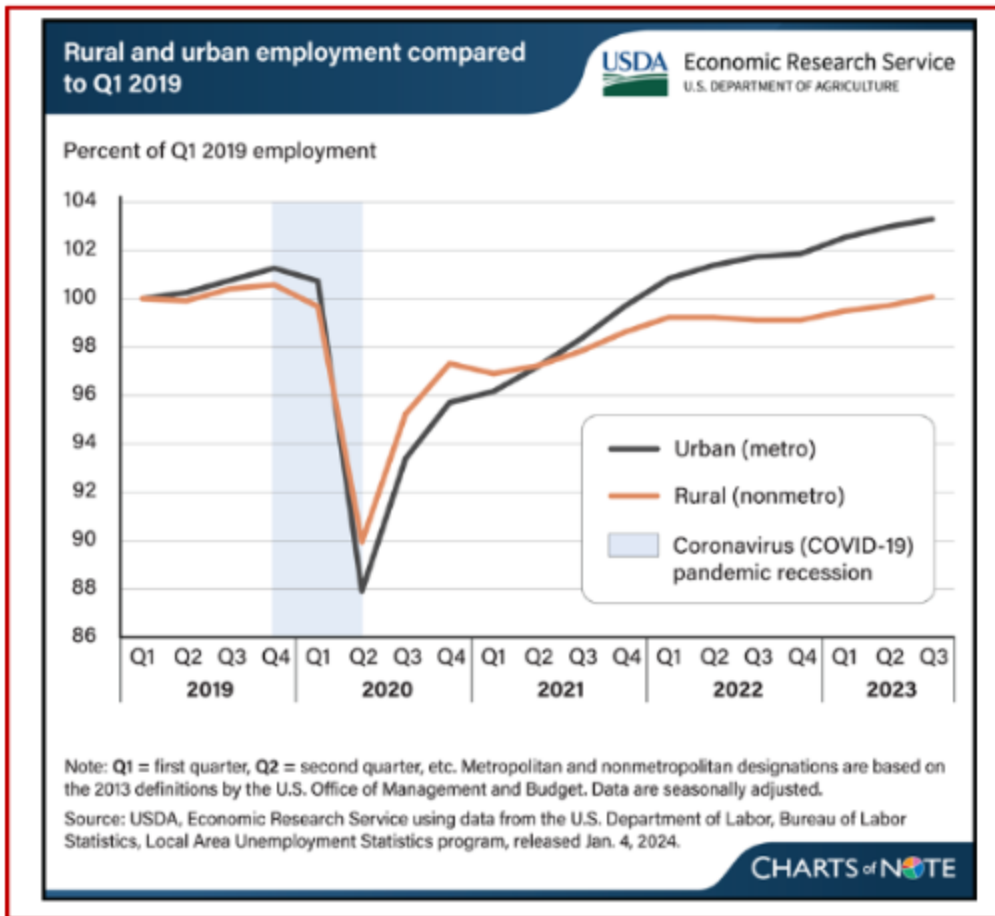
1503 Hanna Love et Mike Powe, Les petites entreprises rurales ont besoin de solutions locales pour survivre, BROOKINGS INSTITUTION (1er décembre 2020). 1504 Michael Powe et Matthew Wagner, L'impact de la COVID-19 sur les petites entreprises, Résultats de l'enquête sur les petites entreprises de Main Street America, NATIONAL MAIN STREET CENTER (2020). 1505 Yoshie Sano et Sheila Mammen, Atténuer l'impact de la pandémie de coronavirus sur les familles rurales à faible revenu, JOURNAL OF ECONOMIC ISSUES (22 février 2022) ; Ariadna Capasso et al., Prédicteurs socioéconomiques des disparités de santé liées à la COVID-19 parmi les travailleurs américains : une étude de modélisation par équation structurelle, PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH (9 février 2022). 1506 Jamie Smith Hopkins et al., Les prêts PPP étaient censés donner la priorité aux zones à faible revenu pendant la pandémie. Ils ne l'ont pas fait., THE CENTER FOR PUBLIC INTEGRITY (11 décembre 2020). 1507 Garrett Borawski et Mark E. Schweitzer, Dans quelle mesure les prêts PPP ont-ils atteint les communautés à revenu faible et modéré ?, FEDERAL RESERVE BANK OF CLEVELAND (27 mai 2021).

Page 380 of 520

De nombreuses zones rurales et à faible revenu avaient des taux de chômage plus élevés même avant la pandémie. La pandémie a exacerbé ces tendances, les comtés ruraux connaissant certaines des baisses d'emploi les plus marquées.

Les entreprises locales ayant fermé définitivement, la perte d'emplois a particulièrement touché ces communautés, car les possibilités d'emploi alternatives étaient moins nombreuses.

Alors que les zones urbaines ont été beaucoup plus rapides à récupérer des emplois, les zones rurales ont retrouvé des chiffres d'emploi d'avant la pandémie au cours de la dernière année. 1508



La fermeture des commerces locaux a également affecté l'accès des résidents aux services essentiels tels que les soins de santé, l'épicerie et la garde d'enfants.

La fermeture des épiceries et des points de vente au détail ruraux a laissé de nombreux résidents à faible revenu confrontés à des « déserts alimentaires » et à des temps de trajet plus longs pour obtenir les produits de première nécessité.¹⁵⁰⁹

Cela a encore intensifié les difficultés économiques rencontrées dans ces communautés.

¹⁵⁰⁸ L'emploi rural est revenu au niveau d'avant la pandémie de COVID-19, U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE, disponible sur <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).

Page 381 of 520

La fracture numérique, caractérisée par un accès inégal à l'Internet haut débit et à la technologie, a aggravé l'impact de la pandémie sur les entreprises des zones rurales et à faible revenu.

Les confinements ayant forcé un passage rapide aux achats en ligne, au travail à distance et au commerce électronique, de nombreuses petites entreprises de ces communautés ont eu du mal à s'adapter.

Environ 22 % des Américains des zones rurales n'avaient pas accès à l'Internet haut débit en 2020, contre seulement 6 % dans les zones urbaines.¹⁵¹⁰

Ce manque d'infrastructure numérique a rendu difficile pour les entreprises des zones rurales de se tourner vers le commerce électronique ou d'offrir des services à distance, les plaçant dans une situation de désavantage concurrentiel.

Les entreprises à faible revenu, même dans les zones urbaines, ont également été confrontées à des défis similaires en raison des coûts associés à la mise à niveau des technologies et des infrastructures.

Alors que les grandes entreprises et les entreprises urbaines ont pu rapidement passer aux plateformes en ligne, les entreprises des zones rurales manquaient souvent de ressources et d'expertise technique pour le faire.

En conséquence, de nombreuses entreprises rurales et à faible revenu ont raté la forte 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 ont une présence commerciale en ligne, ce qui réduit encore davantage leur capacité à générer des revenus pendant la pandémie.¹⁵¹¹

La fermeture des entreprises dans les zones rurales et à faible revenu a aggravé les inégalités économiques préexistantes.

Bon nombre de ces régions ont connu une reprise économique plus lente que les zones urbaines plus riches, ce qui a encore creusé l'écart économique.

Les zones rurales et à faible revenu ont connu une croissance plus lente pendant la période de reprise post-pandémique que les zones urbaines.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 beaucoup continuent de connaître des taux de chômage plus élevés et une réouverture des entreprises plus lente.¹⁵¹³

Avec moins d'opportunités d'emploi et la fermeture définitive des petites entreprises, les taux de pauvreté ont grimpé en flèche dans les zones rurales et à faible revenu.

Dans les communautés rurales et à faible revenu, 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 communautaire et l'identité locale.

La fermeture des entreprises locales, telles que les restaurants, les magasins et les centres communautaires, a diminué le sentiment d'appartenance à la communauté dans de nombreuses zones rurales et à faible revenu.

Ces entreprises servaient souvent de lieux de rassemblement pour les résidents, et leur absence a laissé de nombreuses communautés se sentir plus isolées et fragmentées.

La fermeture des petites entreprises a 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 faible revenu ont commencé à se rétablir, les effets à long terme des fermetures d'entreprises continuent de poser des défis importants pour la revitalisation économique.

[1510. Lettre de Michael Cloud et al., membre de haut rang, sous-commission sur la politique économique et de consommation, à Jessica Rosenworcel, présidente par intérim, commission fédérale des communications des États-Unis \(21 octobre 2021\) ; Emily A. Vogels, Some digital gaps persist between rural, urban and suburban,](#)

America, P EW RESEARCH C ENTER (19 août 2021). 1511 Libérer le potentiel numérique de l'Amérique rurale, U.S. CHAMBER T ECHNOLOGY ENGAGEMENT C TR ., disponible sur <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 via leurs propres sites Web et près de 13 % vendent leurs produits et services via des sites Web tiers). 1512 Ira Regmi, How Topline Economic Indicators-like Low Unemployment-Miss Struggling Communities, ROOSEVELT I NSTITUTE (16 janvier 2024). 1513 August Benzow, Renaissance économique ou reprise éphémère ? Les comtés délaissés connaissent un boom de l'emploi et des entreprises malgré des divisions croissantes, ECONOMIC I NNOVATION G ROUP (8 juillet 2024). 1514 Alana Semuels, All the Way Retail's Decline Could Hurt American Towns, THE A TLANTIC (23 mai 2017).

Page 382 of 520

Sans investissements importants 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 faible revenu 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 fédéral et étatique accru, notamment des subventions et des prêts pour les petites entreprises, une infrastructure numérique améliorée et des politiques qui encouragent l'entrepreneuriat dans les régions mal desservies.¹⁵¹⁵

La pandémie de COVID-19 a eu un impact disproportionné sur les entreprises des zones rurales et à faible revenu, 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'infrastructures numériques, qui ont tous 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 faible revenu lutter pour retrouver leur équilibre économique. Pour relever ces défis, des investissements ciblés, un accès équitable aux ressources financières et des améliorations de l'infrastructure numérique sont essentiels.

CONSTATATION : Le manque de diversité des chaînes d'approvisionnement a exacerbé la reprise économique et commerciale.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les vulnérabilités critiques des chaînes d'approvisionnement mondiales, perturbant les industries et les économies du monde entier. Aux États-Unis, la pandémie a souligné 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 généralisées.

Des données à l'appui sont utilisées pour illustrer comment ces défaillances de la chaîne d'approvisionnement ont entraîné des conséquences durables pour les entreprises américaines et l'économie en général.

Avant la pandémie, les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient structurées pour être efficaces, en mettant l'accent sur la minimisation des coûts, la maximisation des marges bénéficiaires et la gestion des stocks juste à temps. Cependant, cette focalisation sur l'efficacité a laissé de nombreuses industries, en particulier aux États-Unis, vulnérables aux perturbations.

Le manque de diversité géographique et des fournisseurs, la dépendance excessive à l'égard de régions ou de pays uniques et les réserves de stocks limitées ont créé des systèmes fragiles qui n'ont pas pu résister au choc de la pandémie.

Aux États-Unis, certains secteurs 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.

[1515 Suntae Kim et Anna Kim, Recherche : Comment l'entrepreneuriat peut revitaliser les communautés locales, H ARVARD BUSINESS Review \(17 janvier 2022\)](#)

Page 383 of 520

Selon la FDA, environ 72 % des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés dans la fabrication de médicaments aux États-Unis proviennent de l'étranger, principalement de Chine et d'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 respirateurs 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.

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 a persisté 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 dollars de pertes de revenus et des suppressions d'emplois dans l'ensemble du secteur.1519

La pandémie de COVID-19 a rapidement révélé la fragilité de ces chaînes d'approvisionnement concentrées, provoquant des perturbations généralisées de la production et de la distribution. Les usines des principales régions manufacturières ont été contraintes de fermer, les réseaux de transport ont été perturbés et des goulots d'étranglement logistiques sont apparus, entraînant des pénuries et des retards dans un large éventail d'industries. La première vague de COVID-19 a forcé les usines en Chine, qui fabrique près de 30 % des biens mondiaux selon la Banque mondiale, à fermer ou à réduire leur production.1520

Cela a immédiatement perturbé la circulation mondiale des marchandises. Les entreprises qui dépendaient fortement des fournisseurs chinois pour les composants, notamment les industries de la technologie, de l'habillement et des biens de consommation, ont dû faire face 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 la chaîne d'approvisionnement en raison de la pandémie, plus de la moitié de ces entreprises étant confrontées à des retards opérationnels de plusieurs semaines ou plus.1521

La pandémie a provoqué des perturbations généralisées des réseaux mondiaux de transport et d'expédition, exacerbant encore 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 aux États-Unis avait augmenté de plus de 400 %, entraînant une augmentation des coûts pour les entreprises et les consommateurs.¹⁵²²

Ces retards ont entraîné des pénuries de stocks pour de nombreuses entreprises, obligeant nombre d'entre elles à fermer ou à réduire leurs activités en raison d'un manque de produits disponibles.

La pandémie a révélé que de nombreuses entreprises américaines n'avaient pas diversifié leurs chaînes d'approvisionnement de manière adéquate, ce qui a créé des risques systémiques pour leurs opérations.

Une dépendance excessive à l'égard de quelques fournisseurs ou les restrictions imposées aux pays en matière de composants critiques ont entraîné une concentration des risques, car les perturbations dans une partie du monde ont eu des effets considérables sur des secteurs entiers.

1516 Sauvegarde des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques dans une économie mondiale : audience devant la sous-commission de la santé, H. Comm. on Energy and Commerce, 116e Congrès (30 octobre 2019) (Témoignage du Dr Janet Woodcock, directrice du Centre d'évaluation et de recherche sur les médicaments, Food and Drug Admin.). 1517 Chrisine Ngoc Ngo et Huong Dang, COVID-19 en Amérique : la chaîne d'approvisionnement mondiale reconsidérée, *WORLD ECON* (26 juillet 2022), voir en général, Chad P. Bown, COVID-19 : les exportations chinoises de fournitures médicales offrent une lueur d'espoir, *PIIE* (26 mars 2020) ; Simon Evenett et al., Réponses de la politique commerciale à la crise de la pandémie de COVID-19 : preuves tirées d'un nouvel ensemble de données, *WORLD ECON* (15 mars 2021). 1518 Darin Iraj, La pénurie persistante de semi-conducteurs et la durabilité de l'essor des bénéfices de l'industrie automobile : perspectives pour 2023 et au-delà, *WESLEYAN BUSINESS REVIEW* (3 décembre 2023). 1519 Jack Ewing et Neal E. Boudette, Une petite pièce, un gros impact : la pénurie mondiale de puces électroniques entrave l'industrie automobile, *THE N.Y. TIMES* (23 avril 2021, dernière mise à jour le 14 octobre 2021). 1520 La Chine est plus que jamais l'usine du monde, *THE ECONOMIST* (8 septembre 2021). 1521 75 % des entreprises constatent des distributions de la chaîne d'approvisionnement dues au coronavirus, *INSTITUTE FOR SUPPLY MANAGEMENT* (14 avril 2020). 1522 Eric Kulisch, Are you ship me?!? \$32,000 container move from China to LA, *FREIGHT WAVES* (30 juillet 2021).

Page 384 of 520

La concentration des chaînes d'approvisionnement dans quelques centres de fabrication à bas coût, notamment en Asie, a rendu de nombreuses industries américaines vulnérables aux perturbations régionales.

Lorsque la COVID-19 a fermé les usines et les ports de ces régions, le manque de fournisseurs alternatifs ou de centres de production a rendu difficile pour les entreprises américaines de s'adapter et de trouver de nouvelles sources de matériaux ou de composants.¹⁵²³

De nombreuses entreprises ont également adopté des pratiques de gestion des stocks en flux tendu, minimisant leurs stocks pour réduire les coûts. Bien que cette approche soit efficace dans des conditions stables, elle a laissé aux entreprises peu de marge de manœuvre lorsque la pandémie a perturbé les chaînes d'approvisionnement.

Les stocks étant épuisés et les fournisseurs incapables de livrer à temps, de nombreuses entreprises ont été contraintes d'arrêter 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 les stocks en flux tendu comme facteur contributif.¹⁵²⁴

L'incapacité à sécuriser les intrants ou les produits nécessaires pendant la pandémie a entraîné des fermetures d'entreprises généralisées, en particulier pour les PME. L'absence de chaînes d'approvisionnement diversifiées a amplifié les défis auxquels les entreprises étaient confrontées, alors qu'elles luttait pour faire face aux pénuries de stocks, à la hausse des coûts et aux retards de production.

Les PME étaient particulièrement vulnérables aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Contrairement aux grandes multinationales disposant de fournisseurs diversifiés ou des ressources financières nécessaires pour surmonter la

crise, de nombreuses PME avaient un pouvoir de négociation limité et moins d'options pour trouver des fournisseurs alternatifs. Les PME ont représenté près de 60 % de toutes les fermetures d'entreprises au cours de la première année de la pandémie.1525

Une enquête de Goldman Sachs a révélé que 88 % des petites entreprises aux États-Unis ont signalé des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, plus de 70 % d'entre elles citant cela comme l'une des principales raisons de leurs difficultés financières.1526

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont particulièrement touché les secteurs de la vente au détail et de la fabrication, entraînant la fermeture de milliers d'entreprises.

Les détaillants, déjà aux prises avec une demande réduite des consommateurs, ont été confrontés à des défis supplémentaires liés aux pénuries de stocks. La National Retail Federation (NRF) a signalé que plus de 8 700 magasins de détail ont fermé en 2020, en partie à cause de perturbations de la chaîne d'approvisionnement qui ont rendu impossible la satisfaction de la demande des clients.1527

1523 Xu Z, et al., *Impacts of COVID-19 on Global Supply Chains: Facts and Perspectives*, IEEE ENG' G MGMT. R EV. (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., *De nombreuses petites entreprises du secteur des services sont peu susceptibles de rouvrir*, FED. RESERVE BANK OF N.Y. (5 mai 2021). 1526 88 % des propriétaires de petites entreprises affirment que l'inflation a un impact sur leur entreprise, selon le rapport des propriétaires de petites entreprises de Bank of America ; malgré les inquiétudes, 64 % des entrepreneurs anticipent une croissance des revenus et une expansion des activités, BANK OF AMERICA (3 mai 2022). 1527 Melissa Minkow, *Plus de 8 700 fermetures de magasins en 2021 – Ce que les détaillants devraient prendre en compte pour rester pertinents*, THE SUPPLY CHAIN (6 septembre 2021).

Page 385 of 520

Le secteur manufacturier a également connu des fermetures importantes, le Bureau du recensement des États-Unis signalant que plus de 65 % des fabricants américains ont signalé 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, réduisant encore davantage les marges bénéficiaires des entreprises. Fin 2021, les prix des matériaux tels que le bois, l'acier et les plastiques avaient bondi de 20 à 40 % en raison de 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 la demande et exacerbant la pression financière sur les entreprises déjà aux prises avec des perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

L'incapacité à diversifier les chaînes d'approvisionnement avant la pandémie a non seulement étendu les dommages économiques immédiats, mais a également accru les vulnérabilités à long terme des entreprises américaines. Même si la pandémie s'est atténuée, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont continué à provoquer des tensions 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 la pénurie a coûté à l'économie américaine 240 milliards de dollars rien qu'en 2021, les principaux 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 pour atténuer les risques futurs.

Cependant, la reconstruction et la diversification des chaînes d'approvisionnement sont un processus à long terme, et de nombreuses entreprises américaines continuent d'être confrontées à des vulnérabilités découlant du manque de réseaux d'approvisionnement diversifiés.

La pandémie de COVID-19 a révélé la fragilité des chaînes d'approvisionnements mondiaux et les dangers d'une dépendance excessive à l'égard de fournisseurs et de régions concentrés. Aux États-Unis, le manque de chaînes d'approvisionnement diversifiées a exacerbé l'impact économique de la pandémie, entraînant des fermetures d'entreprises généralisées, en particulier parmi les petites et moyennes entreprises.

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont non seulement accru la vulnérabilité économique immédiate, mais ont également étendu les risques à long terme auxquels sont confrontées les entreprises américaines.

Pour renforcer la résilience face aux crises futures, il est essentiel que les entreprises américaines investissent dans la diversification de leurs chaînes d'approvisionnement, l'expansion des capacités de fabrication nationales et la réduction de la dépendance à l'égard de sources uniques d'intrants essentiels.

[1528 Jane Callen, Small Business Pulse Survey du Census Bureau révèle des retards de la part des fournisseurs nationaux et étrangers, U.S. CENSUS BUREAU \(9 août 2021\).](#) [1529 Ana Maria Santacreu et Jesse LaBelle, Perturbations de la chaîne d'approvisionnement et inflation pendant la COVID-19, FEDERAL RESERVE BANK OF S T. LOUIS \(12 mai 2022\).](#) [1530 Communiqué de presse, Département du commerce des États-Unis, Analyse pour la loi CHIPS et le briefing du BIA \(6 avril 2022\).](#)

Page 386 of 520

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 conduit à des confinements généralisés, à des mesures de distanciation sociale et à un arrêt soudain de l'activité économique.

En conséquence, les taux de chômage aux États-Unis ont grimpé à des niveaux dépassant la Grande Récession de 2007-2009 et jamais vus depuis la Grande Dépression de 1929-1939.¹⁵³¹

La hausse du chômage pendant la pandémie a été largement alimentée par les confinements massifs et la fermeture brutale des entreprises dans tout le pays. Les secteurs qui dépendent fortement des interactions physiques, comme l'hôtellerie, la vente au détail et les voyages, ont été particulièrement touchés.

Alors que les gouvernements des États et locaux ont imposé des confinements et des mesures de distanciation sociale pour freiner la propagation du virus, de nombreuses entreprises ont été contraintes de fermer ou de fonctionner à capacité considérablement réduite, ce qui a entraîné des licenciements massifs et des congés sans solde.¹⁵³²

De plus, 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 le secteur manufacturier et dans d'autres secteurs dépendants des exportations.¹⁵³³

Avant d'analyser plus en détail le chômage pendant la pandémie, une brève discussion sur les mesures du gouvernement fédéral destinées à réduire le chômage est nécessaire. En réponse aux impacts économiques 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 a été la loi CARES de 2,2 billions de dollars.¹⁵³⁴ adoptée en mars 2020 et modifiée à plusieurs reprises. Les dispositions suivantes de la loi CARES ont un lien avec la réduction du chômage.

Trois dispositions améliorant les allocations de chômage.¹⁵³⁵

Premièrement, le FPUC a fourni 600 \$ supplémentaires par semaine aux personnes recevant des allocations de chômage de mars à juillet 2020.¹⁵³⁶

Ce montant a ensuite été réduit à 300 \$ par semaine lors des prolongations ultérieures, à condition que l'État du bénéficiaire accepte certaines conditions.

¹⁵³¹ Voir, Rakesh Kochhar, *Unemployment rise higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession*, P EW 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 La COVID-19 met fin à la plus longue reprise et expansion de l'emploi de l'histoire du CES, provoquant des pertes d'emplois sans précédent en 2020, U.S. BUREAU OF LABOR STAT. (juin 2021). ¹⁵³³ Susan Helper et Evan Soltas, *Pourquoi la pandémie a perturbé les chaînes d'approvisionnement*, La Maison Blanche (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, « Chômage accru ». ¹⁵³⁶ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2104 (2020).

Page 387 of 520

Ensuite, le PUA a fourni des prestations à ceux qui n'étaient généralement pas éligibles au chômage régulier, tels que les travailleurs indépendants, les pigistes et les travailleurs indépendants.¹⁵³⁷ Le PEUC.¹⁵³⁸ a prolongé les allocations de chômage de 13 semaines au-delà de la durée habituelle pour ceux qui avaient épuisé les allocations de chômage régulières de l'État.

Paiements directs aux ménages

La loi CARES prévoyait également des paiements de relance directs aux particuliers et aux familles, la plupart des Américains recevant 1 200 dollars par adulte et 500 dollars par enfant. Ces paiements étaient destinés à apporter une aide immédiate aux personnes touchées par la pandémie et à stimuler l'activité économique.

Premier tour (mars 2020) : la loi CARES a accordé 1 200 \$ par adulte admissible et 500 \$ par enfant.¹⁵³⁹

Deuxième tour (décembre 2020) : la loi sur les crédits consolidés (CAA) de 2021 a accordé 600 \$ par adulte admissible et 600 \$ par enfant.¹⁵⁴⁰

Troisième tour (mars 2021) : l'ARPA a accordé 1 400 \$ par adulte admissible et 1 400 \$ par enfant.¹⁵⁴¹

Plus de 475 millions de paiements au total ont été effectués par le biais de la loi CARES, de la CAA et de l'ARPA, et le total de ces paiements dépasse 1 400 milliards de dollars.¹⁵⁴²

Programme de protection des salaires .¹⁵⁴³

Le PPP a accordé des prêts à taux zéro aux petites entreprises pour les aider à couvrir les coûts de la masse salariale et à éviter les licenciements. Ce programme a indirectement bénéficié aux employés puisqu'il était destiné à aider les entreprises qui les employaient.

Bien que le programme ait réussi à éviter certaines pertes d'emplois, il a été critiqué pour son ciblage inadéquat et pour les retards dans la distribution des fonds. Certaines entreprises, en particulier celles des communautés à faible revenu, ont eu du mal à accéder aux prêts PPP en raison de critères d'éligibilité complexes et d'obstacles bureaucratiques. Le PPP a également été la cible de fraudes, de gaspillages et d'abus généralisés.

Crédit de rétention des employés [ci-après « ERC »]1544

1537id.1538id.1539 Voir, Id. (Les personnes 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 revenu plus élevés et supprimés complètement pour les ménages dont les revenus étaient supérieurs à 99 000 \$ (pour les déclarants célibataires sans enfants) ou 198 000 \$ (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 de la précédente série de mesures de relance, les ménages célibataires étant éligibles au montant total de la relance jusqu'à 75 000 \$ de revenu (150 000 \$ pour les ménages mariés). Le montant de la relance a diminué à des niveaux de revenu plus élevés, les ménages sans enfants ayant des revenus allant jusqu'à 87 000 \$ (ou 174 000 \$ si les époux déposent une déclaration conjointe) recevant un paiement.). 1541 Pub. L. No.117-2, 135 Stat. 4, et seq. (2021). Ce plan a continué de verser le montant total de relance de 1 400 \$ aux ménages gagnant jusqu'à 150 000 \$, mais a progressivement supprimé les paiements plus rapidement au-delà de ce seuil que ce qui était initialement proposé, de sorte que les ménages dont les revenus étaient supérieurs à 80 000 \$ (pour les déclarants célibataires sans enfants) ou 160 000 \$ (pour les couples mariés sans enfants) n'ont reçu aucune mesure de relance. 1542 Mise à jour : Trois séries de chèques de relance. Français Voyez combien de chèques sont sortis et pour combien, P ANDEMIC O VERSIGHT, disponible sur <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 du PPP, voir la section ## ci-dessus. 1544 Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2301 (2020).

Page 388 of 520

Le crédit d'impôt remboursable à large portée était destiné à encourager les employeurs à conserver leurs employés sur leur liste de paie. Ce programme bénéficiait également indirectement aux employés puisqu'il visait à aider les entreprises qui les employaient.

Le crédit correspond à 50 % d'un maximum de 10 000 \$ de salaires versés par un employeur dont les activités sont totalement ou partiellement suspendues en raison de la COVID-19 ou dont les recettes brutes diminuent de plus de 50 %.

Augmentation du programme d'aide alimentaire d'urgence [ci-après « TEFAP »].1545

La loi CARES a fourni 450 millions de dollars supplémentaires au TEFAP, un programme financé par le gouvernement fédéral qui distribue de la nourriture aux banques alimentaires, aux banques alimentaires, aux soupes populaires et à d'autres établissements au service des Américains à faible revenu.

Prêts en cas de catastrophe économique.1546

Les petites entreprises, y compris les entreprises agricoles et les organismes à but non lucratif, pouvaient demander des prêts à faible taux d'intérêt pour les aider à couvrir leur fonds de roulement et leurs dépenses d'exploitation.

Le programme EIDL comprenait une avance pouvant aller jusqu'à 10 000 \$ qui n'avait pas besoin d'être remboursée, même si la demande de prêt était rejetée. Là encore, cela ne bénéficiait pas directement aux chômeurs, mais pouvait leur être indirectement bénéfique si l'EIDL facilitait le maintien de leur entreprise.

CONSTATATION : 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 aggravé le chômage.

Les responsables de la santé publique ont conseillé à tous les Américains de se distancer socialement de six pieds des autres, en plus de porter un masque, comme mesures de protection vitales essentielles pour enrayer la pandémie.

De plus, le directeur du NIAID de l'époque, membre de la White House Coronavirus Task Force et visage national de la pandémie, le Dr Fauci, a pris la décision de recommander au président de « fermer le pays ».1547

La plupart des États ont rapidement mis en œuvre ce conseil et ont imposé des ordres de confinement. À un moment donné entre mars et juin 2020, 38 États et Washington, D.C. ont imposé des confinements, des abris sur place ou d'autres ordres similaires pour toutes les personnes.1548

Deux États ont imposé des mesures de confinement à domicile pour les personnes à risque.1549

Six États ont émis des conseils consultatifs et cinq États n'ont émis aucun ordre ni aucune directive.1550

En 2024, de nombreux responsables de la santé publique qui ont fait la promotion de la distanciation sociale ont admis que celle-ci manquait de fondement scientifique.

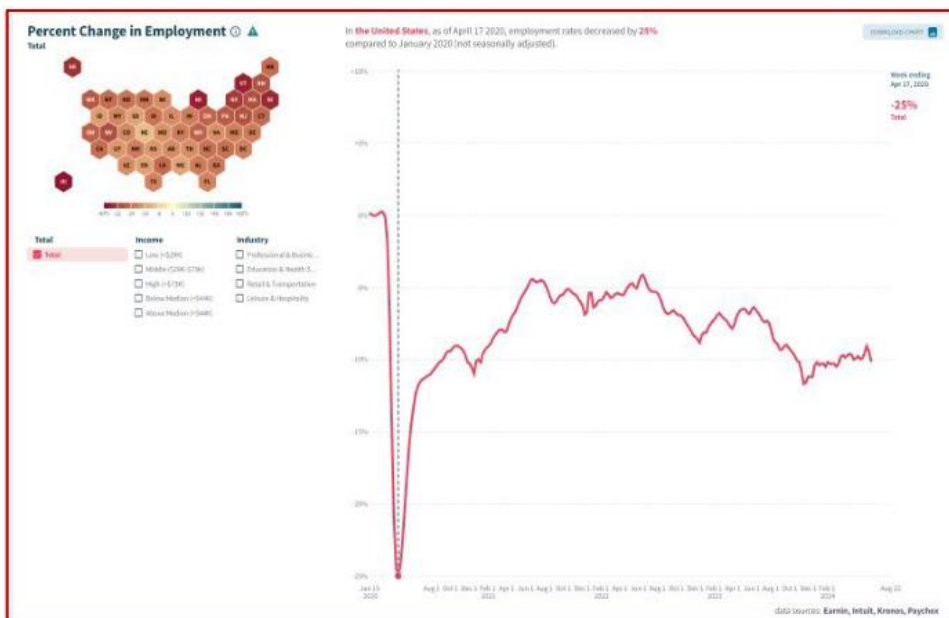
Comme cela a été évoqué précédemment dans ce rapport, le Dr Fauci et d'autres responsables de la santé publique aux États-Unis ont conseillé aux Américains de maintenir une distance sociale de six pieds entre eux.1551

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 dit qu'il a dit à Trump de « fermer le pays », NEWSWEEK (7 octobre 2020). 1548 Amanda Moreland, et al., Calendrier des ordres de confinement et des changements dans les mouvements de population liés à la COVID-19 dans les États et les territoires, 1er mars-31 mai 2020, MMWR (4 septembre 2020). 1549 Id. 1550 Id. 1551 Kevin B. O'Reilly, Le Dr Fauci décrit 5 façons d'atténuer la résurgence de la pandémie de COVID-19, JAMA (4 août 2020)

Page 389 of 520

Par exemple, le Dr Fauci a admis que la distanciation sociale de six pieds n'est pas appuyée par une étude scientifique sous-jacente et « est en quelque sorte apparue comme ça ».1552

De plus, le Dr Collins a témoigné qu'il n'était « pas impliqué dans cette conversation » à l'époque et « n'a pas vu de preuve » à l'époque, ni depuis, qui soutenait la distanciation sociale de six pieds.1553



Bien que les responsables de la santé publique et les autres professionnels de la santé soient formés pour être conservateurs dans leurs recommandations et réduire autant que possible les risques pour la santé, ces conseils non fondés – ordres de rester à la maison et maintien d'une distance de six pieds, que les États ont rapidement mis en œuvre comme mandats, ont eu de graves répercussions négatives sur l'ensemble de la société.

En rapport avec la discussion ici, ces conseils ont considérablement aggravé les fermetures d'entreprises et le chômage. À son apogée, les taux d'emploi totaux dans tous les secteurs ont diminué de 25 % à la mi-avril 2020 par rapport aux niveaux de janvier 2020 et sont restés bien en dessous de ce niveau pendant deux ans.

Bien que tout le chômage ne puisse pas être attribué 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 of Labor Statistics 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. 1554

Enfin, 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 de distanciation sociale ont considérablement réduit

[1552 Fauci TI 2, supra note 81, à 183-184.](#) [1553 Collins TI, supra note 219, à 224.](#) [1554 U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS, RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LES RÉPONSES DES ENTREPRISES DE 2020 \(2020\).](#)

Page 390 of 520

leurs revenus en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à mettre en congé ou à licencier des travailleurs.1555

La distanciation sociale a non seulement limité les activités commerciales, mais a également entraîné une réduction significative de la demande des consommateurs, ce qui a également contribué au chômage.

La peur de contracter le virus, combinée aux mandats gouvernementaux, a conduit les consommateurs à éviter de participer à une activité économique normale. Le Bureau of Economic Analysis des États-Unis [ci-après « BEA »] a signalé une forte baisse des dépenses de consommation au cours des premiers mois de la pandémie, avec une baisse de 6,7 % en mars 2020 et une baisse record de 13,2 % en avril 2020.1556

Pour mettre les choses en contexte, le BEA collecte des données sur les dépenses de consommation depuis 1959 et avant la pandémie, la pire baisse mensuelle de 2,5 % a eu lieu au début de 1987.1557

Cette baisse a été provoquée par une réduction des dépenses en 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 redoublé d'efforts dans ces décisions. Par exemple, la réaction du Dr Collins à la déclaration de Great Barrington.

La Déclaration de Great Barrington, publiée en octobre 2020, proposait une stratégie alternative à la distanciation sociale généralisée, aux confinements et aux restrictions mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19.1558

L'argument principal est que protéger les personnes vulnérables tout en permettant aux autres de maintenir des 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 graves contractions observées en 2020.

La Déclaration de Great Barrington a été l'une des premières publications à remettre en question le fondement scientifique d'une approche « universelle » de la distanciation sociale et des confinements. Le Dr Collins a appelé à un « démantèlement rapide et dévastateur des locaux [du journal] ».1559

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 et Sonya Ravindranath Waddell, Income, Consumption, and the COVID-19 Pandemic, FED. RESERVE OF RICHMOND (18 juin 2020). 1557 Id. 1558 LA DÉCLARATION DU GRAND BARRINGTON, supra note 1281. 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 Inst. of Health, et al. (8 octobre 2020, 14 h 31).

Page 391 of 520

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

Bonjour Tony et Cliff

Voir <http://gdbeclaration.org/> Cette proposition des trois épidémiologistes marginaux qui ont rencontré le secrétaire semble attirer beaucoup d'attention - et même une co-signature du lauréat du prix Nobel Mike Leavitt de Stanford. Il faut qu'il y ait une démolition rapide et dévastatrice de ses locaux. Je ne vois rien de tel en ligne pour l'instant - est-ce en cours ?

Le Dr Collins a témoigné que la déclaration de Great Barrington était une « approche dangereuse » et qu'il « recherchait une réponse d'experts crédibles pour faire connaître cette réponse rapidement avant que cela ne devienne en quelque sorte une politique américaine... »1560

Si un débat scientifique légitime avait été autorisé à avoir lieu, des mesures alternatives, telles que celles proposées dans la déclaration de Great Barrington, auraient pu être tentées avec de meilleurs impacts sur l'emploi et l'économie. En 2023, lors d'un panel des 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 impacts 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 plus tôt et de ce point vraiment important - si vous êtes une personne de la santé publique et que vous essayez de prendre une décision, vous avez cette vision très étroite de ce qu'est la bonne décision. Et c'est quelque chose qui sauvera une vie ; peu importe ce qui se passe d'autre.

Vous accordez donc une valeur infinie à l'arrêt de la maladie et au sauvetage d'une vie. Vous n'accordez aucune importance au fait que cela perturbe réellement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne se remettent jamais vraiment.

Donc, oui, des dommages collatéraux. C'est une question de santé publique et je pense que beaucoup d'entre nous qui ont essayé de faire 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 aggravé le chômage et accéléré les fermetures d'entreprises.

Les données démontrent que la réduction de la demande des consommateurs, les restrictions opérationnelles et les répercussions économiques à long terme de la distanciation sociale ont contribué à l'un des ralentissements économiques les plus graves de l'histoire récente.

Ainsi, si 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.

En d'autres termes, des voix plus diverses de différentes disciplines (par exemple, des économistes, des chefs d'entreprise, des éducateurs) auraient dû faire partie de la discussion pour garantir que les effets en aval de ces politiques puissent être pleinement pris en compte.

1560 Collins TI, supra note 219, à 242. 1561 Wesley J. Smith, Francis Collins déçu en tant que leader de la santé publique, NATIONAL REVIEW (30 décembre 2023) (soulignement ajouté).

Page 392 of 520

Constatation : Le chômage lié à la pandémie a touché de manière disproportionnée les secteurs à bas salaires par rapport aux secteurs à hauts salaires, comme ceux des services professionnels, et les bas salaires continuent d'être 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 souffert d'un chômage plus élevé que les secteurs qui pourraient fonctionner efficacement sans contact étroit.

Par exemple, 70 % des établissements du secteur des arts, du divertissement et des loisirs, ainsi que des services de restauration ont demandé à leurs employés de ne pas travailler à un moment donné pendant la pandémie en 2020. 1562

Dans la figure ci-dessous, le secteur des professionnels et des affaires a connu une brève baisse de 10 % des taux d'emploi dans les premiers jours de la pandémie, tandis que les loisirs et l'hôtellerie ont connu une chute de près de 60 %.

De nombreux professionnels, notamment ceux des secteurs à forte rémunération comme la technologie, la finance et le conseil, ont pu passer au travail à distance avec une relative facilité.¹⁵⁶³ Cela leur a permis de maintenir leur emploi et leurs revenus malgré le ralentissement économique causé par la pandémie.

Les travailleurs à bas salaire, en particulier ceux des secteurs des services comme 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 mesures de confinement et de distanciation sociale, ce qui a entraîné des licenciements massifs et une réduction des heures de travail.¹⁵⁶⁴

1562 U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).¹⁵⁶³ Id. (Les secteurs avec les pourcentages les plus élevés d'options de télétravail en 2020 comprenaient les services éducatifs (60 %), la finance et les assurances (58 %) et la gestion d'entreprise (54 %)).¹⁵⁶⁴ Id. (Les secteurs avec le pourcentage le plus élevé n'offrant pas de télétravail en 2020 comprenaient l'hébergement et la restauration (91 %), l'agriculture, la foresterie, la pêche et la chasse (86 %) et le commerce de détail (75 %)).

Page 393 of 520



Ce qui est surprenant, c'est qu'en juin 2024, les taux d'emploi dans le commerce de détail, les transports, les loisirs et l'hôtellerie sont encore bien inférieurs aux niveaux d'avant la pandémie, soit plus de 20 % de moins dans le cas des loisirs et de l'hôtellerie.

La grande majorité des employés du commerce de détail, des transports, des loisirs et de l'hôtellerie sont des salariés à bas salaire, ce qui se reflète dans la figure ci-dessous, qui montre que les taux d'emploi des salariés à bas salaire restent inférieurs de 10 % aux taux d'avant la pandémie.

Page 394 of 520



Pourquoi les taux d'emploi des salariés à bas salaires ne se sont-ils pas redressés ? La réponse est probablement que les conditions de la pandémie, en particulier la distanciation sociale et les confinements, ont considérablement accéléré les tendances qui émergeaient avant la pandémie, notamment le travail à distance, le commerce électronique et l'automatisation.1565

Alors que le travail à distance était déjà pratiqué avant 2020 pour de nombreux salariés à bas salaires, la pandémie a accéléré le développement rapide d'outils pour améliorer le télétravail, tels que la téléconférence (par exemple, Microsoft TEAMS, Zoom, etc.), les outils de partage de documents et la capacité informatique basée sur le cloud.¹⁵⁶⁶

Le travail à distance se poursuit. En décembre 2023, près de 35 % des cadres et des professionnels ont déclaré télétravailler au moins un jour par semaine.¹⁵⁶⁷

Les travailleurs du secteur des services, qui sont principalement des salariés à bas salaires, ne déclarent que 4 % de travail à distance. ¹⁵⁶⁸

Le commerce électronique a connu une croissance cinq fois plus rapide qu'avant la pandémie et « d'autres types de transactions virtuelles telles que la télémédecine, les services bancaires en ligne et le streaming de divertissement ont également décollé ». ¹⁵⁶⁹

Cette tendance n'a fait que s'accroître dans les années qui ont suivi la pandémie, rendant obsolètes de nombreux emplois dans le commerce de détail et le soutien administratif.

¹⁵⁶⁵ Susan Lund, et al., *The future of work after COVID-19*, p. 5, MCKINSEYGLOBALINST. (18 février 2021). ¹⁵⁶⁶ Id.¹⁵⁶⁷ Environ 1 travailleur sur 3 dans les professions de gestion, les professions libérales et les professions connexes a télétravaillé, novembre 2023, U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS (19 décembre 2023).¹⁵⁶⁸ Id.¹⁵⁶⁹ Susan Lund, et al., *L'avenir du travail après COVID-19*, à 10 h, MCKINSEYGLOBAL INST. (18 février 2021).

Page 395 of 520

La pandémie a entraîné un développement rapide de l'automatisation et de l'intelligence artificielle [ci-après « AI »]. 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 cadres interrogés ont déclaré qu'ils avaient l'intention d'accroître les investissements dans l'automatisation et l'IA, ¹⁵⁷² qui remplaceront principalement les travailleurs à bas salaire.

Avant la pandémie et avec une relative facilité, un employé à faible salaire pouvait passer d'un poste d'entrée dans le commerce de détail et les 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 peu probable car les opportunités ne seront très probablement pas là. D'ici 2030, jusqu'à 25 % de tous les travailleurs américains pourraient devoir se tourner vers d'autres professions qui nécessitent une formation, une éducation et des compétences supérieures à celles qu'ils possèdent actuellement. ¹⁵⁷³

¹⁵⁷⁰ Id. ¹⁵⁷¹ Id. ¹⁵⁷² Id. à 11. ¹⁵⁷³ Id. à 16.

Page 396 of 520

III. Les efforts de la Réserve fédérale pour atténuer les impacts économiques de la pandémie de COVID-19

La Réserve fédérale a pris plusieurs mesures pour atténuer les impacts économiques de la pandémie de COVID-19.

Le système de la Réserve fédérale et ses fonctions

En 1913, le Congrès a adopté la loi sur la Réserve fédérale¹⁵⁷⁴ dans le but de créer « un système monétaire et financier plus sûr, plus flexible et plus stable ». ¹⁵⁷⁵ dans laquelle il a rejeté la création d'une banque centrale nationale. ¹⁵⁷⁶ Au lieu de cela, le Congrès a opté pour un système de Réserve fédérale à trois caractéristiques composé de trois organes : un

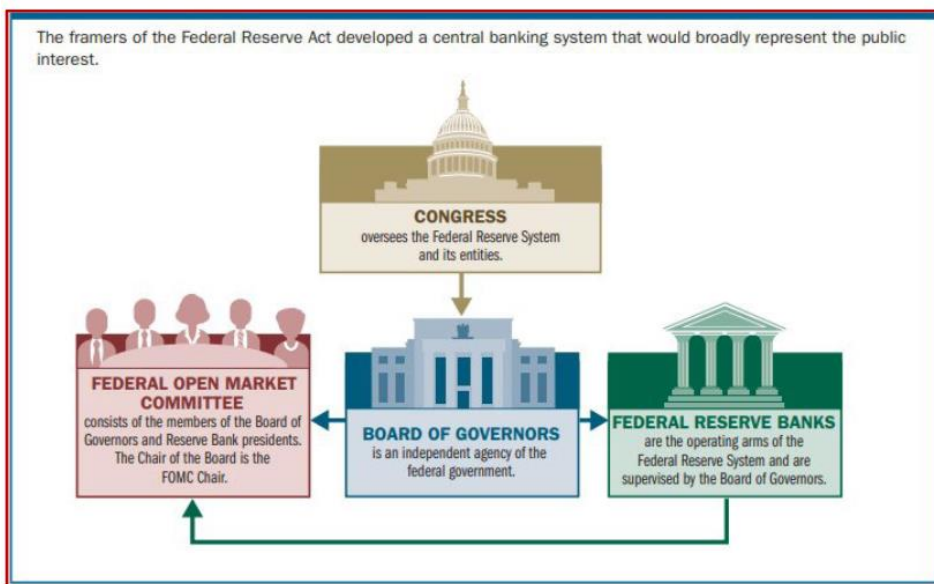
organe directeur central du Conseil des gouverneurs, « une structure opérationnelle décentralisée » des 12 banques de réserve et le FOMC composé de tous les membres du Conseil des gouverneurs et des présidents de toutes les banques de réserve. 1577

Le Congrès assure la surveillance 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 fonctionne cependant en grande partie indépendamment des pouvoirs législatif et exécutif du gouvernement. 1580

1574 12 U.S.C. § 221 et seq. 1575 U.S. FED. RsRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, LA FED EXPLIQUE : \.WHATTHE CENTRAL BANK DOES, à 21 (2021). 1576 Id. à 2. 1511 Id. 1578 12 U.S.C. § 225b. 1579 12 U.S.C. § 241. 1580 Voir MARC LABONTE, CONG. RESEARCH. SERVS., IF0054, INTRODUCTION AUX SERVICES FINANCIERS : LA RÉSERVE FÉDÉRALE 2 (2023) (« Les économistes ont justifié l'indépendance de la Fed en affirmant que les décisions de politique monétaire qui sont à l'abri des pressions politiques à court terme produisent de meilleurs résultats économiques. »)

Page 397 sur 520



Le système de la Réserve fédérale remplit cinq fonctions essentielles dans l'intérêt public. Les fonctions pertinentes pour la pandémie de COVID-19 sont les suivantes :

Conduire la politique monétaire de la nation

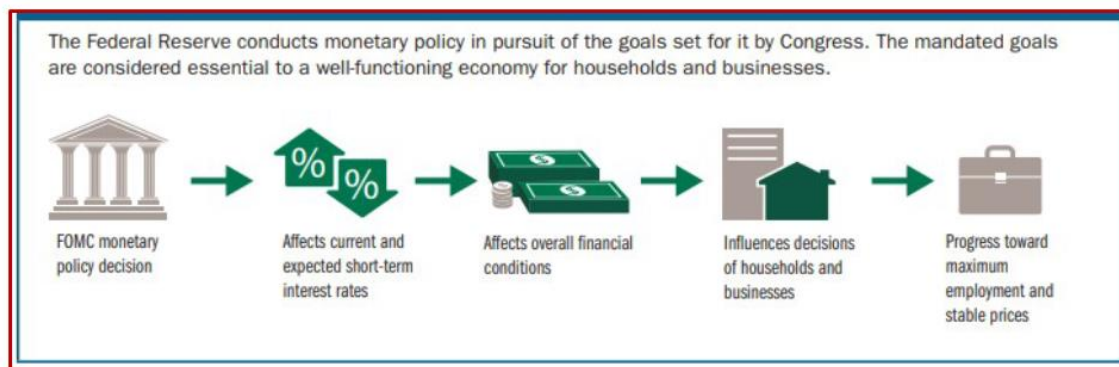
Dans un amendement de 1977 à la loi sur la Réserve fédérale, le Congrès a mis à jour le mandat de la Réserve fédérale, à savoir celui des deux organes décisionnels, le Conseil des gouverneurs et le FOMC, afin de promouvoir spécifiquement les objectifs de « maximum d'emploi, de prix stables et de taux d'intérêt modérés à long terme ». 1581

Le principal outil de politique monétaire que la Réserve fédérale utilise 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 périodes de ralentissement économique et en augmentant les taux d'intérêt pour refroidir une économie en surchauffe et freiner l'inflation.

1581 12 U.S.C. § 225a. 1582 M,IB.C LABONTE, CONG. RSCH. SERVS., supra note 1580.

La Réserve fédérale mène sa politique monétaire en vue d'atteindre les objectifs fixés par le Congrès. Les objectifs fixés sont considérés comme essentiels au bon fonctionnement de l'économie pour les ménages et les entreprises.



En plus d'ajuster le 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 au bureau d'open market de la Federal Reserve Bank de New York d'acheter ou de vendre de manière permanente ou temporaire des titres d'État sur le marché libre pour influencer l'offre de monnaie en augmentant ou en diminuant les réserves du système bancaire, respectivement. 1584

Ces opérations aident également à 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, de réduire les taux d'intérêt à long terme et d'encourager les prêts et les investissements. 1586

Lorsque la Réserve fédérale achète de grandes quantités de titres d'État et de titres adossés à des hypothèques auprès des banques et d'autres institutions financières, elle augmente la demande pour ces titres, ce qui à son tour augmente leurs prix et diminue leurs rendements (taux d'intérêt). L'assouplissement quantitatif envoie un message fort aux marchés financiers selon lequel la Réserve fédérale s'engage à soutenir l'économie, ce qui renforce également la confiance des investisseurs, des entreprises et des consommateurs. 1587

Enfin, la Réserve fédérale utilise également un outil appelé « forward guidance » pour conduire la politique monétaire. Le 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 la trajectoire future de la politique monétaire, en particulier les taux d'intérêt. 1588

L'objectif du forward guidance est d'influencer les attentes et le comportement en donnant des indications claires sur ce que la banque centrale prévoit de faire à l'avenir, ce qui peut aider à stabiliser l'économie et à atteindre des objectifs politiques tels que la stabilité des prix et le plein emploi. 1589

Lors de crises économiques, telles que la crise financière de 2008 ou la pandémie de COVID-19, la Fed a utilisé le forward guidance pour rassurer les marchés et le public sur le fait qu'elle maintiendrait des politiques accommodantes (par exemple, des taux d'intérêt bas) pour soutenir la reprise économique.

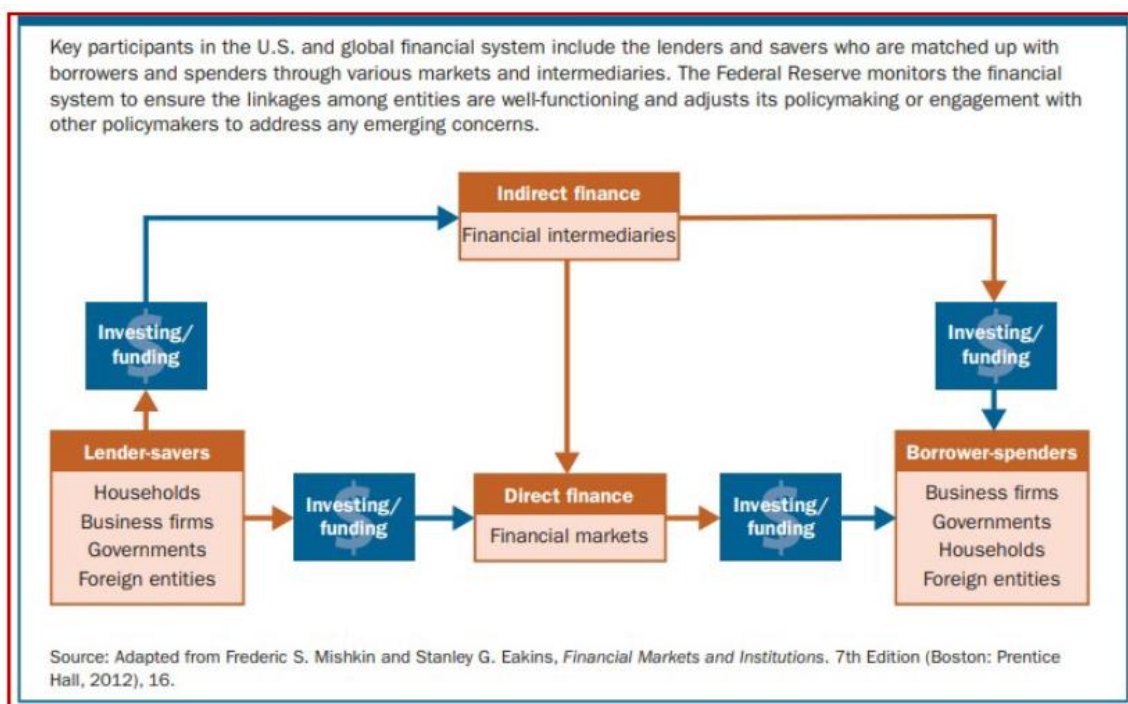
1583 U.S. FED. RSRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: WHAT THE CENTRAL BANK DOES (2021), à 36.1584 Id. 1585 Anna-Louise Jackson, Quantitative Easing Explained, à 1 FORBES (13 février 2024). 1586 Id. 1587 Id. 1588 PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: \HAT THE CENTRAL BANK DOES, U.S. FED. RSRV. SYS., à 32 2021,.

Page 399 of 520

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 collectivités et aux entreprises les ressources, les services et les produits dont ils ont besoin pour investir, croître et participer à une économie qui fonctionne bien. »1590

En d'autres termes, un système financier stable relie efficacement les épargnants et les prêteurs individuels et institutionnels aux emprunteurs et aux dépensiers.



Les principaux acteurs du système financier américain et mondial sont les prêteurs et les épargnants, qui sont mis en relation avec les emprunteurs et les dépensiers par le biais de divers marchés et intermédiaires. La Réserve fédérale surveille le système financier pour s'assurer que les liens entre les entités fonctionnent bien et ajuste sa politique ou son engagement avec d'autres décideurs politiques pour répondre à toute préoccupation émergente.

La Réserve fédérale surveille le système financier à la recherche de signes d'instabilité, tels que des prises de risques excessives, des bulles d'actifs ou des vulnérabilités émergentes. 1591

En identifiant et en traitant les menaces potentielles à un stade précoce, la Réserve fédérale peut prendre des mesures préventives pour éviter les crises financières.

1589 U.S. FED. RSRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, LA FED EXPLIQUE : CE QUE FAIT LA BANQUE CENTRALE (2021), AT32. 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 prévenir la faillite d'institutions qui seraient par ailleurs solvables. 1592

Le principal mécanisme par lequel la Réserve fédérale agit en tant que prêteur en dernier recours 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 impérieuses », la Réserve fédérale est autorisée à fournir des liquidités aux institutions non depositaires en vertu de l'article 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 utilisée pendant la crise financière de 2007-2009 et la pandémie de COVID-19 pour éviter de nuire à l'économie américaine. 1597

En vertu des amendements adoptés en vertu de la loi Dodd-Frank, les programmes de prêts d'urgence en vertu de l'article 13(3) de la loi sur la Réserve fédérale doivent être de grande envergure 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 insolubles et en exigeant des garanties. 1599

Conformément à cela, les mesures prises en vertu de l'article 13(3) sont prises avec l'approbation du Secrétaire du Département du Trésor des États-Unis. 1600

Les amendements à 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 mesures d'urgence de la Réserve fédérale.

Supervision et réglementation des institutions financières

La Réserve fédérale supervise et réglemente les banques pour 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, MARCLABOJTE, CONG. RESEARCH SER.VS. R44185, FEDERAL RESER.VE: EMERGENCY LENDING 15 (2020) (notant que la Réserve fédérale n'est pas autorisée à agir en tant que prêteur en dernier recours aux entreprises insolubles et discutant du débat sur la question de savoir si les quatre banques « trop grandes pour faire faillite » étaient réellement insolubles au moment de l'intervention de la Réserve fédérale pendant la crise financière de 2007-2009). 1593 Id. 1594 The Discount Window, TiiE FED. RSR.V. DISC. WINDOW PAYMENT SYS. RISQUE, disponible sur <https://www.frbdiscountwindow.org/Pages/General-Information/TheDiscountWindow#: :text=Most%20performing%20or%20investment%20grade,to%20secure%20Discount%20Window%20I oans> (7 juin 2024). 1595 Id. 1596 12 U.S.C. § 343(3)(A). 1597 M<IB.C LABONTE, supra note 1592. 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 pour évaluer leur capacité à résister à des chocs économiques graves. Ces tests permettent de s'assurer que les banques disposent de fonds propres suffisants pour continuer à prêter en cas de crise.

Ces tests de résistance sont imposés par la loi Dodd-Frank, adoptée 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 mesures prises par 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 mesures ont été essentielles pour éviter un ralentissement économique plus grave, même si elles ont peut-être également créé de nouveaux précédents pour le rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

Janvier-1er février 2020 : Surveillance précoce et posture initiale

Janvier 2020 : La Réserve fédérale a commencé à surveiller l'émergence de l'épidémie de COVID-19, en évaluant les risques potentiels pour l'économie américaine. Au cours de cette période, elle a maintenu sa position de politique monétaire, sans modification immédiate des taux d'intérêt. 1602

28 février 2020 : En réponse aux inquiétudes croissantes concernant l'impact économique de la 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, l'abaissant dans une fourchette de 1,00 % à 1,25 %. Il s'agissait de la première réduction d'urgence des taux depuis la crise financière de 2008 et visait à répondre aux risques économiques croissants liés à la pandémie. 1604

15 mars 2020 :

La Réserve fédérale a procédé à une nouvelle baisse d'urgence des taux, cette fois de 100 points de base, ramenant le taux des fonds fédéraux à une fourchette de 0 à 0,25 %. Cette mesure a effectivement ramené les taux aux niveaux proches de zéro observés pendant la crise financière. La Réserve fédérale a également lancé une nouvelle série d'assouplissements quantitatifs, s'engageant à acheter au moins 700 milliards de dollars de titres du Trésor et de MBS. 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, 3 mars 2020 (3 mars 2020). Communiqué de presse 1605, La Fed. Rsrv., Réunion, 15 mars 2020 (Non programmée) (15 mars 2020).

17 mars 2020 :

La Réserve fédérale a mis en place le Fonds de financement des effets de commerce [ci-après « CPFF »] pour soutenir le flux de crédit aux ménages et aux entreprises en fournissant des liquidités au marché des effets de commerce. 1606

18 mars 2020 :

La Réserve fédérale a créé le mécanisme de liquidité des fonds communs de placement du marché monétaire [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 des mesures importantes pour soutenir l'économie, notamment des achats illimités de titres du Trésor et de MBS (essentiellement un QE illimité). En outre, elle a introduit plusieurs nouvelles facilités :

- Facilité de crédit aux entreprises du marché primaire : pour soutenir l'émission d'obligations d'entreprises.
- Facilité de crédit aux entreprises du marché secondaire [ci-après « SMCCF »] : pour soutenir les échanges d'obligations d'entreprises.
- Facilité de prêt de titres adossés à des actifs à terme : pour soutenir l'émission de titres adossés à des actifs.
- CPFF et MMLF élargis : pour fournir davantage de liquidités aux marchés financiers. 1608

Avril 2020 : Soutien aux petites entreprises et aux municipalités

6 avril 2020 :

La Réserve fédérale a annoncé la facilité de liquidité du programme de protection des chèques de paie pour 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 programme de prêt Main Street pour fournir jusqu'à 600 milliards de dollars de prêts aux petites et moyennes entreprises. Elle a également créé la facilité de liquidité municipale pour acheter des dettes à court terme directement auprès des États et des collectivités locales, leur fournissant ainsi des liquidités essentielles. 1610

1606 Communiqué de presse, La Réserve fédérale annonce la création d'une facilité de financement de papier commercial (CPFF) pour soutenir le flux de crédit aux ménages et aux entreprises, 17 mars 2020 (17 mars 2020). 1607 Communiqué de presse, La Réserve fédérale élargit son programme de soutien au flux de crédit aux ménages et aux entreprises en établissant une facilité de liquidité des fonds communs de placement du marché monétaire (MMLF), 18 mars 2020 (18 mars 2020). 1608 Communiqué de presse, La Réserve fédérale annonce de nouvelles mesures importantes pour soutenir l'économie, 23 mars 2020 (23 mars 2020). 1609 Communiqué de presse, La Réserve fédérale Rsrv., La Réserve fédérale va créer un dispositif pour faciliter les prêts aux petites entreprises via le programme de protection des chèques de paie (PPP) de la Small Business Administration en fournissant un financement à terme soutenu par des prêts PPP, 6 avril 2020 (6 avril 2020). 1610 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale prend des mesures supplémentaires pour fournir jusqu'à 2,3 billions de dollars de prêts pour soutenir l'économie, 9 avril 2020 (9 avril 2020).

Page 403 of 520

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'entreprises par 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 :

La Réserve fédérale a élargi le Main Street Lending Program pour permettre à davantage d'entreprises de bénéficier d'une aide en ajustant les conditions de prêt et les critères d'éligibilité. 1612

Juillet - août 2020 : Poursuite du soutien et ajustements de la politique

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 à 0,25 % et en poursuivant ses achats d'actifs. 1613

27 août 2020 : La Réserve fédérale a modifié son cadre de politique monétaire dans le cadre de sa « Déclaration sur les objectifs 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 se situer modérément au-dessus de 2 % pendant un certain temps pour compenser les périodes où elle était restée inférieure à cet objectif. 1614

Septembre - décembre 2020 : ajustements en cours et nouvelles mesures

16 septembre 2020 : La Réserve fédérale a réitéré son engagement à maintenir une politique monétaire accommodante, signalant 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 voie 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 des progrès substantiels supplémentaires aient été réalisés vers les objectifs du Comité en matière d'emploi maximum et de stabilité des prix. 1616

1611 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie des mises à jour de la fiche d'information sur le prêt de titres adossés à des actifs de Tenn (TALF) et annonce des informations à divulguer mensuellement pour le TALF et le dispositif de liquidité du programme de protection des chèques de paie, 12 mai 2020 (12 mai 2020). 1612

Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., Le Conseil de la Réserve fédérale étend son programme de prêts aux grandes entreprises pour permettre à davantage de petites et moyennes entreprises de bénéficier d'un soutien, 8 juin 2020 (8 juin 2020). 1613 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., Le Conseil de la Réserve fédérale annonce une prolongation jusqu'au 31 décembre de ses facilités de prêt qui devaient expirer le ou autour du 30 septembre, 28 juillet 2020 (29 juillet 2020).

1614 Déclaration sur les objectifs à long terme et la stratégie de politique monétaire, Conseil des gouverneurs du système Fed. Rsrv. (Adopté en vigueur le 24 janvier 2012, réaffirmé en vigueur le 30 janvier 2024). 1615 Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 septembre 2020). 1616 Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 décembre 2020).

Page 404 of 520

Janvier - mars 2021 : Transition et soutien soutenu

27 janvier 2021 : La Réserve fédérale a maintenu sa position accommodante, en maintenant les taux d'intérêt proches de zéro et en poursuivant son programme d'achat d'actifs, en soulignant que la reprise économique était encore inégale et loin d'être complète. 1617

17 mars 2021 : La Réserve fédérale a réitéré son engagement à soutenir l'économie, en signalant qu'elle n'augmenterait 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 : Préparation à la normalisation de la politique

28 avril 2021 : La Réserve fédérale a maintenu sa position politique mais a commencé à discuter de la possibilité de réduire ses achats d'actifs alors que l'économie montrait des signes de reprise. 1619

16 juin 2021 : La Réserve 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, réduisant le rythme de ses achats mensuels d'obligations de 15 milliards de dollars par mois, avec pour objectif de mettre fin au programme d'ici la mi-2022.1621

15 décembre 2021 : La Réserve fédérale a accéléré son processus de réduction, doublant le rythme des réductions des achats d'actifs à 30 milliards de dollars par mois, et a signalé que les hausses des taux d'intérêt pourraient commencer en 2022 en réponse à la hausse de l'inflation.1622

Janvier - mars 2022 : Transition vers un resserrement de la politique 16 mars 2022 : La Réserve fédérale a relevé les taux d'intérêt de 25 points de base, marquant sa première hausse des taux depuis 2018, et a signalé une série de hausses des taux pour lutter contre l'inflation et entamer le processus de normalisation de la politique monétaire.1623

CONSTAT : Les actions agressives et précoces de la Réserve fédérale ont atténué les dommages économiques de la pandémie, mais ont contribué à l'étalement Inflation de fin 2021 à 2022.

1617 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., Note de mise en œuvre publiée le 27 janvier 2021 (27 janvier 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. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (28 avril 2021). 1620 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 juin 2021). 1621 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (3 novembre 2021). 1622 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (15 décembre 2021). 1623 Communiqué de presse, La Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (16 mars 2022).

Page 405 of 520

Dans les deux semaines qui ont suivi la déclaration de pandémie de COVID-19, la Réserve fédérale a déployé tous les outils à sa disposition pour atténuer l'impact économique de la pandémie. La Fed a rapidement réduit le taux des fonds fédéraux à près de zéro pour augmenter la liquidité et amortir l'impact économique de la pandémie.1624

La Réserve fédérale s'est lancée dans un programme d'assouplissement quantitatif agressif, achetant initialement 500 milliards de dollars de titres du Trésor américain et 200 milliards de dollars de titres adossés à des créances hypothécaires pour fournir des liquidités au système financier.1625

Et 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 mesures ont contribué à stabiliser les marchés financiers, évitant ainsi une crise financière plus profonde. 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 substantielles, ont permis à l'économie de se redresser plus rapidement que prévu. Fin 2020 et début 2021, la croissance économique avait fortement rebondi, les taux de croissance du produit intérieur brut étant revenus en territoire positif.1627

Sans l'intervention agressive de la Réserve fédérale, les dommages économiques causés par la pandémie auraient pu être beaucoup plus graves et prolongés, entraînant potentiellement une récession plus profonde et plus longue.1628

Toutefois, la combinaison de la politique monétaire agressive et des mesures de relance budgétaire a alimenté une forte demande, les entreprises ayant rouvert et les consommateurs ayant dépensé leurs économies et leurs chèques de relance. Les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient déjà mises à rude épreuve en raison de la pandémie, et la forte hausse 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 du niveau d'avant la pandémie, à moins de 9 millions fin 2021.¹⁶²⁹

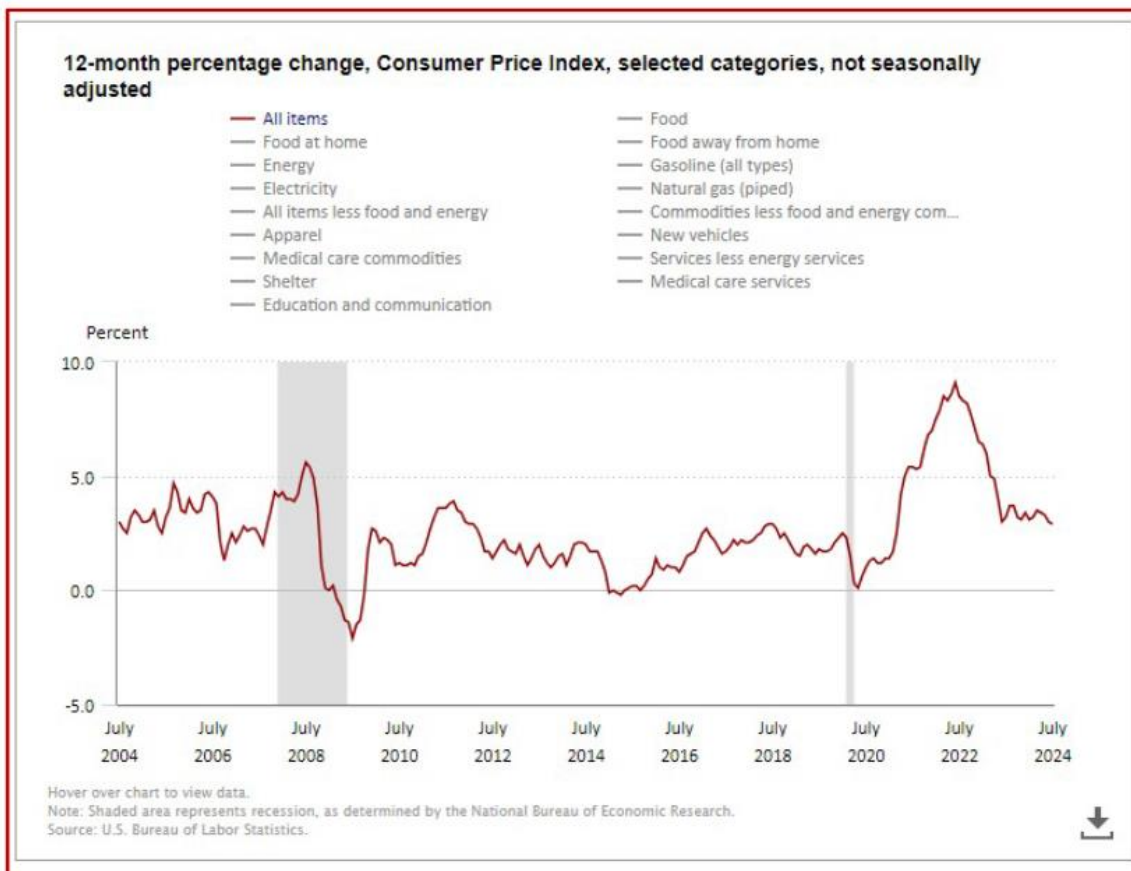
Avec des taux d'intérêt historiquement bas et des fonds de relance injectés dans l'économie, la demande des consommateurs pour les automobiles était considérable, mais les pénuries prolongées de puces et d'autres composants clés ont limité la production et fait augmenter les prix.¹⁶³⁰

Le marché du travail tendu, avec des employeurs qui peinent à pourvoir les postes, a également contribué à la croissance des salaires et à de nouvelles pressions inflationnistes.¹⁶³¹

¹⁶²⁴ Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., Réunion, 15 mars 2020 (non programmée) (15 mars 2020). ¹⁶²⁵ Communiqué de presse, The Fed. Rsrv., La Réserve fédérale publie une déclaration du FOMC (15 mars 2022). ¹⁶²⁶ Voir, Eric Milstein et David Wessel, Qu'a fait la Fed en réponse à la crise de la COVID-19 ?, THE BOOKINGS INST., 2 janvier 2024, au tableau 1 (énumérant les facilités mises en place par la Fed pendant la pandémie). ¹⁶²⁷ MARC LABONTE et LIDA R. W EINSTOCK, C ONG. RSCH . S ERV., R 47115, U.S. ECONOMIC RECOVERY IN THE WAKE OF COVID-19: S UCCESSES AND CHALLENGES , P 2-3 (2022). ¹⁶²⁸ Voir, Eric Milstein et David Wessel, Qu'a fait la Fed en réponse à la crise de la COVID-19 ?, 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) ; Français voir également Celso J. Costa Junior, et al., Macroeconomic Policies and the pandemic-driven recession, I NT' L REV. OF ECON. & F IN. (mars 2021) (décrivant le rôle considérable que joue 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?, N AT' L BUREAU OF ECON. RSCH . W ORKING P APER S ERIES , n° 31417, p. 22 (juin 2023). ¹⁶³⁰ Id. ¹⁶³¹ Id.

Page 406 of 520

Fin 2021 et début 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 ont indiqué des augmentations de prix importantes pour un large éventail de biens et de services.



Les mesures prises au début par la Réserve fédérale, bien que cruciales pour empêcher l'effondrement économique, ont également contribué aux pressions inflationnistes observées par la suite. La période prolongée de taux d'intérêt bas et d'achats d'actifs à grande échelle, combinée aux problèmes de chaîne d'approvisionnement et à la dynamique du marché du travail, a créé un environnement propice à l'inflation.

Les mesures agressives prises par la Réserve fédérale au cours des premières phases de la pandémie ont été essentielles pour atténuer les dommages économiques et faciliter une reprise plus rapide.

Cependant, ces mêmes mesures, 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 importante observée fin 2021 et 2022.

En résumé, si l'utilisation par la Réserve fédérale de tous les outils disponibles a permis d'éviter un ralentissement économique beaucoup plus long et plus grave, elle a également joué un rôle dans les pressions inflationnistes qui sont apparues par la suite.

CONSTATATION : Après des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réserve fédérale aurait dû mettre davantage l'accent sur la surveillance et la gestion des risques à long terme associés aux taux d'intérêt bas prolongés et à l'augmentation de la dette publique, et s'assurer que les politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière

Page 407 of 520

Il est essentiel de surveiller et de gérer les risques à long terme associés à des taux d'intérêt bas prolongés et à une dette publique accrue pour maintenir la stabilité financière, en particulier au lendemain d'une crise comme la pandémie de COVID-19.

La Réserve fédérale aurait pu mieux gérer ces risques et s'assurer que ces politiques n'entraînent pas d'instabilité financière future.

La Réserve fédérale aurait pu produire des rapports plus détaillés et plus fréquents sur la stabilité financière, en mettant l'accent sur les risques associés à des taux d'intérêt bas prolongés et à une dette publique croissante.

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, notamment 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 procéder à 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 futurs, l'inflation et la politique budgétaire.

La Réserve fédérale aurait également dû fournir des orientations 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 concernant les changements de politique futurs. Être transparent sur les risques potentiels associés aux taux d'intérêt bas et à la dette publique élevée aiderait les acteurs du marché et les décideurs politiques à comprendre les défis et à se préparer aux ajustements potentiels.

Cela comprend la publication d'analyses détaillées de 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 associés à des taux d'intérêt bas prolongés et à une dette publique accrue en améliorant l'évaluation des risques et en fournissant une communication claire. Ces mesures contribueraient à garantir que les politiques favorisent la stabilité financière et évitent de créer de futures vulnérabilités.

CONSTATATION : La Réserve fédérale a probablement dépassé son rôle et ses responsabilités en matière de fourniture de liquidités sur le marché et en agissant en tant que « prêteur de dernier recours » en assumant le rôle et les responsabilités du Département du Trésor en agissant en tant que dépositaire pour prévenir l'insolvabilité du marché.

La Réserve fédérale a pris des mesures sans précédent pour stabiliser l'économie, dont beaucoup allaient au-delà de ses rôles et responsabilités traditionnels.

Les mesures prises par la Réserve fédérale pour fournir des liquidités aux marchés et agir en tant que « prêteur en dernier ressort » ont été cruciales pour empêcher 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 influençant les emprunts et les prêts et en régulant les réserves bancaires.

D'autre part, le Département du Trésor gère la politique budgétaire. La politique budgétaire est la façon dont le gouvernement fédéral dépense l'argent, collecte les recettes (par exemple, les impôts) et gère son budget pour influencer l'économie.

Page 408 of 520

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 avait pour but de soutenir les marchés financiers et d'assurer 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 des marchés.

La Réserve fédérale a mis en place des mécanismes d'achat d'obligations d'entreprises, notamment d'obligations de qualité supérieure et à rendement élevé, ce qui constituait une rupture significative par rapport à sa pratique habituelle consistant à se concentrer principalement sur les titres d'État.

Cette mesure visait à soutenir la liquidité des entreprises et à éviter 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 sont allées au-delà de l'apport de liquidités et ont commencé à ressembler à un soutien économique direct, apparenté aux dépenses budgétaires.¹⁶³²

En achetant des obligations d'entreprises et en accordant des prêts aux entreprises et aux municipalités, la Réserve fédérale a effectivement injecté des capitaux dans l'économie, un rôle traditionnellement réservé aux autorités budgétaires.¹⁶³³

Les actions de la Réserve fédérale ont été cruciales pour prévenir 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 le soutien économique.

Cette dépendance à l'égard des interventions des banques centrales a suscité des inquiétudes quant aux conséquences potentielles à long terme, telles que les distorsions des prix des actifs et les inefficacités du marché.

La Réserve fédérale a créé plusieurs dispositifs de prêt novateurs, tels que le Main Street Lending Program pour fournir des prêts aux petites et moyennes entreprises, un rôle généralement assuré par le Trésor.

Ce programme visait à combler les lacunes du système financier en offrant des prêts aux entreprises qui n'étaient pas en mesure d'accéder aux marchés du crédit traditionnels. L'implication de la Réserve fédérale dans ce programme s'apparentait davantage à une intervention budgétaire 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 des États et locaux à gérer leurs besoins de liquidité. Il s'agissait d'une extension 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 massivement sur les marchés et en assumant des rôles généralement associés au Trésor, la Réserve fédérale a risqué de créer un aléa moral, où les entreprises et les investisseurs pourraient s'attendre à un soutien continu de la part de la Réserve fédérale, ce qui pourrait conduire à une prise de risque irresponsable.¹⁶³⁵

Le rôle élargi de la Réserve fédérale dans le soutien économique et les interventions sur les marchés a soulevé des questions sur l'indépendance de la politique monétaire et le potentiel de pressions politiques.¹⁶³⁶

¹⁶³² Nicolas Cachanosky, et al., *The Federal Reserve's response to the COVID-19 contraction: An initial appraisal*, at 1171, *SOUTHERN ECONOMIC JOURNAL* (avr. 2021). ¹⁶³³ Id. ¹⁶³⁴ Id. ¹⁶³⁵ Jean-Pierre Zigrand, et al., *Moral hazard, the fear of the markets, and how central banks Respond to COVID-19*, *CTR. FOR ECON. POL'Y RSCH.* (28 janvier 2021). ¹⁶³⁶ Nicolas Cachanosky, et al., *La réponse de la Réserve fédérale à la contraction du COVID-19 : une première évaluation*, à 1172-1173, *SOUTHERN ECONOMIC JOURNAL* (avril 2021).

Page 409 of 520

La capacité de la Réserve fédérale à agir de manière autonome dans son rôle traditionnel de politique monétaire. Les mesures prises par la Réserve fédérale pendant la pandémie ont créé de nouveaux précédents quant à son rôle dans les crises économiques.

Si ces mesures 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

La Réserve fédérale a dépassé son rôle traditionnel en assumant des responsabilités généralement associées à la politique budgétaire, telles que le soutien économique direct et les interventions sur les marchés.

Les mesures élargies de la Réserve fédérale, notamment les achats d'actifs et les programmes de prêt, ont été cruciales pour stabiliser l'économie, mais elles ont également brouillé les frontières entre la politique monétaire et budgétaire et introduit de nouveaux risques, défis et attentes quant au rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

Page 410 of 520

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

I. Fermetures d'écoles à l'ère de la pandémie de COVID-19

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 la COVID-19.¹⁶³⁷

Représentant l'AFT, Mme Weingarten a fait remarquer : « la fermeture des écoles est une décision angoissante, mais, avec des réserves, c'est la décision inévitable et correcte au milieu de cette urgence nationale sans précédent. »¹⁶³⁸

Déjà, les écoles de tout le pays avaient commencé à passer à l'apprentissage à distance dans le but d'endiguer la transmission face à l'énorme pression des enseignants, des parents et des syndicats d'enseignants.¹⁶³⁹

En conséquence, de nombreuses autorités de santé publique, y compris le CDC, ont soutenu la fermeture des écoles jusqu'à ce que l'on en sache plus sur le nouveau virus.

Pourtant, même le CDC ne semblait pas convaincu que la fermeture des écoles à court ou moyen terme aurait un impact substantiel sur la transmission, citant des données récupérées à Hong Kong et à Singapour montrant que les pays qui fermaient les écoles n'avaient pas eu plus de succès à réduire la transmission que les endroits qui ne l'avaient 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 la majorité des 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 obtenons les ressources et mettons en place les mesures de protection de santé publique, nous pouvons rouvrir les écoles en toute sécurité au cours du deuxième semestre – et de ses 100 premiers jours.**

Voilà à quoi ressemble un leadership visionnaire, stable et efficace pendant une pandémie. Entre cela, un vaccin et un directeur des Centers for Disease Control and Prevention prêt à donner des directives nationales sans interférence politique, nous voyons une voie à suivre pour une réouverture sûre des bâtiments scolaires.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. But that does the science on closures say?*, 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 Considérations relatives aux fermetures d'écoles, U.S. CTRS. FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (12 mars 2020) ; Voir également, Laura Meckler et Lena Sun, *Les États se précipitent pour fermer les écoles. Mais que dit la science sur les fermetures ?*, THE WASH. POST (16 mars 2020). ¹⁶⁴¹ Will Weissert, *Biden promet de rouvrir la plupart des écoles après 100 jours de travail*, A SSO. PRESS (8 décembre 2020) ; Voir également, Erica Green, *Biden réduit ses ambitions concernant l'engagement de réouverture des écoles*, THE N.Y. TIMES (11 février 2021) (écrivant que l'administration Biden a restreint l'engagement de 100 ans du président Biden pour qu'il s'applique aux écoles de la maternelle à la 8e

année et a défini la réouverture pour inclure les écoles qui dispensaient un enseignement en personne au moins un jour par semaine.). Communiqué de presse 1642, Am. Fed'n of Teachers, Weingarten de l'AFT sur le plan du président Biden pour rouvrir les écoles dans les 100 premiers jours (8 décembre 2020) (soulignement ajouté).

Page 411 of 520

Malheureusement, de nombreuses écoles du 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

Cela malgré une tentative désespérée de l'administration Biden-Harris de redéfinir la réouverture des écoles pour inclure les écoles 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 des premières directives de réouverture des écoles de l'administration Biden intitulées « Stratégie opérationnelle pour les écoles de la maternelle à la terminale par le biais de la prévention par phases » [ci-après « Stratégie opérationnelle »] le 12 février 2021.¹⁶⁴⁵

CONSTATATION : Les fermetures d'écoles à long terme n'étaient pas étayées par les données scientifiques et les preuves disponibles.

À mesure que de plus en plus de données liées à la COVID-19 sont devenues facilement disponibles, il est devenu clair que la « science » ne justifiait pas les fermetures d'écoles. FrançaisLes premières données de Wuhan, en Chine, l'épicentre de l'épidémie, ont montré que les enfants étaient peu susceptibles de souffrir d'une maladie grave ou de mourir des suites de la COVID-19.¹⁶⁴⁶

Cela a été confirmé plus tard par les données du CDC montrant que les enfants représentaient moins de 0,01 % des hospitalisations et 0,0005 % des décès dus à la COVID-19 entre le 1er mars 2020 et le 25 juillet 2020.¹⁶⁴⁷

De plus, les données acquises ultérieurement ont confirmé les soupçons antérieurs du CDC selon lesquels les fermetures d'écoles n'étaient pas susceptibles d'enrayer la transmission de la COVID-19.¹⁶⁴⁸

Les données scientifiques ont indiqué que les écoles n'étaient pas des vecteurs de propagation virale.¹⁶⁴⁹

Les premières données d'Islande ont montré que les jeunes enfants étaient moins susceptibles que les adultes de transmettre la COVID-19.¹⁶⁵⁰

Les premières données ont également montré que les enseignants, individuellement, ne présentaient pas de risque plus élevé d'infection et de développer une forme grave de la COVID-19 que les autres professionnels.¹⁶⁵¹

¹⁶⁴³ Communiqué de presse, U.S. Dep't. Français de l'Éducation, Déclaration du secrétaire américain à l'Éducation, Miguel Cardona, sur les résultats de l'enquête NAEP de mars 2021 sur la réouverture des écoles (6 mai 2021). ¹⁶⁴⁴ Morgan Phillips, La promesse de Biden d'ouvrir la moitié des écoles en 100 jours : voici comment ça se passe, FOX NEWS (19 février 2021) ; Ebony Bowden, Le plan de Biden ne rouvrirait que la moitié des écoles « un jour par semaine » d'ici fin avril, N.Y. POST (9 février 2021). ¹⁶⁴⁵ ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES POUR LES ÉCOLES K-12 ET LES PROGRAMMES DE SOINS ET D'ÉDUCATION PRÉCOCES POUR SOUTENIR L'APPRENTISSAGE SÉCURISÉ EN PERSONNE, CTRS . POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES (dernière mise à jour le 4 octobre 2023). ¹⁶⁴⁶ Les conséquences des fermetures d'écoles : intentionnelles et imprévues : Audition devant le H. Select Subcomm. sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1 (28 mars 2023) [ci-après « Les conséquences des fermetures d'écoles : intentionnelles et imprévues »]. ¹⁶⁴⁷ Lindsay Kim et al., Taux d'hospitalisation et caractéristiques des enfants âgés de moins de 18 ans hospitalisés pour une COVID-19 confirmée en laboratoire - COVID-New, 14 États, du 1er mars au 25 juillet 2020, MMWR (7 août 2020). ¹⁶⁴⁸ Scott Atlas, Steve Hanke, Philip Kerpen et Casey Mulligan, COVID Lessons Learned: A Retrospective After Four Years, COMM. TO UNLEASH PROSPERITY (mars 2024). ¹⁶⁴⁹

Voir, Emily Oster, *Les écoles ne sont pas des super-propagateurs*, L'Atlantique (9 octobre 2020). 1650 Roger Highfield, *Coronavirus : la chasse au COVID-19*, S CI MUSEUM G ROUP (27 avril 2020)

Page 412 of 520

En comparaison, les fermetures d'écoles ont eu un impact négatif immédiat sur les élèves. Beaucoup d'entre eux ont eu des difficultés scolaires 1652 et sont devenus particulièrement vulnérables aux problèmes de santé physique 1653 et mentale. 1654

Ces conséquences, qui n'ont fait qu'empirer à mesure que les écoles restaient fermées, n'auraient guère pu surprendre, car les fermetures précédentes étaient censées avoir des conséquences négatives pour les élèves. 1655

Malheureusement, ces conséquences désastreuses, associées aux preuves selon lesquelles les enfants étaient peu susceptibles de transmettre ou de souffrir d'une maladie grave à cause de la COVID-19, ont été ignorées par les autorités de santé publique. Au lieu de cela, de nombreux partisans des fermetures se sont apparemment appuyés uniquement sur des données favorables ou ont tenté à tort de déformer, de déformer ou d'exagérer les données. Par exemple, le CDC a publié une étude du comté de Wood, dans le Wisconsin, pour étayer la proposition selon laquelle les efforts d'atténuation à plusieurs niveaux, à savoir le port du masque et la distanciation sociale, étaient efficaces pour réduire la transmission à l'école. 1656

Cependant, ces conclusions semblent être une exagération grossière de la portée des données, car l'étude a explicitement déclaré qu'elle n'incluait pas de groupe témoin comparatif non masqué pour tirer une telle conclusion. 1657

Des études similaires n'ont pas seulement été invoquées par les responsables de la santé publique, elles ont été utilisées 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 port du masque 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 le sous-comité spécial le 28 avril 2023. 1659

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 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). 1654 Communiqué de presse, U.S. Ctrs. pour le contrôle et la prévention des maladies, de nouvelles données du CDC mettent en lumière les menaces pour la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de COVID-19 (31 mars 2022). 1655 Keith Meyers et Melissa Thomasson, *Paralysés par la panique : mesurer l'effet des fermetures d'écoles pendant la pandémie de polio de 1916 sur la réussite scolaire*, NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH (septembre 2017) ; Chad Aldeman, *Analyse : Comment les inondations dévastatrices en Thaïlande en 2011 ont porté préjudice à la croissance scolaire des élèves et quelles leçons pouvons-nous utiliser pour faire face à la perte d'apprentissage pendant la pandémie*, THE74 (18 août 2020) ; Chad Aldeman, *Aldeman : Ce qu'une vague de grèves des enseignants en Argentine peut nous apprendre sur les perturbations de l'apprentissage, l'obtention de diplômes, le chômage élevé et les revenus inférieurs*, THE74 (12 août 2020) ; Chad Aldeman, *Aldeman : Ce qu'un tremblement de terre de 2005 au Pakistan peut apprendre aux éducateurs américains sur la perte d'apprentissage après une catastrophe*, 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 (29 janvier 2021). 1657 Id. ; Voir, Jay Bhattacharya et al., *Questions for a COVID-19 Commission*, The Norfolk Group (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. pour le contrôle et la prévention des maladies, MMWR (29 janvier 2021). 1659 Les conséquences des fermetures d'écoles, partie 2 : la présidente de la Fédération américaine des enseignants, Mme Randi Weingarten : audience devant le sous-comité spécial H. sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 1 (26 avril 2023) [ci-après « Les conséquences des fermetures d'écoles, partie 2 »]. 1660 Les conséquences des fermetures d'écoles : intentionnelles et non intentionnelles, supra note 1646

Cela a incité le Dr Tracy Hoeg, l'un des auteurs principaux de l'étude, qui a témoigné devant le sous-comité spécial le 28 mars 2023¹⁶⁶⁰, à réprimander la conclusion de Mme Weingarten, affirmant qu'elle avait ignoré les résultats de l'étude indiquant que moins de quatre pour cent des cas étaient transmis à l'école.¹⁶⁶¹

[1661 Josh Christenson et Randi Weingarten ont déformé l'étude COVID au Congrès, affirme l'auteur, N.Y. P OST \(28 avril 2023\).](#)

II. L'influence de l'American Federation of Teachers

CONSTATATION : L'American Federation of Teachers 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

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 aux candidats démocrates au cours du cycle électoral de 2020. L'étendue de l'influence politique de l'AFT se reflète dans le fait que l'administration Biden a contacté l'AFT pour obtenir des conseils sur la réouverture des écoles plutôt que l'AFT ne contacte l'administration Biden :

Mme Randi Weingarten (26 avril 2023)

Q. À quoi ressemblait la consultation ? L'AFT a-t-elle d'abord contacté le CDC ou le CDC vous a-t-il contacté [l'AFT] ?

R. Donc, ce qui s'est essentiellement passé, monsieur, c'est que nous avons parlé à l'équipe de transition de Biden avant qu'il ne prête serment.

Q. Vous ont-ils contacté ou...

R. Oui, ils nous ont contactés. Non, l'équipe de transition de Biden nous a contactés et... ¹⁶⁶³

Dans une lettre adressée au sous-comité spécial le 19 avril 2023, l'AFT a contesté l'idée selon laquelle elle n'avait « aucune expertise scientifique ». ¹⁶⁶⁴

Cependant, Mme Weingarten a admis dans son témoignage devant le sous-comité spécial 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)

Q. Vous avez travaillé à l'AFT deux fois et pendant plusieurs années. Classeriez-vous l'AFT comme une organisation scientifique ou médicale ?

R. L'AFT est un syndicat.¹⁶⁶⁶

[1662 Voir, Les conséquences des fermetures d'écoles, partie 2, supra note 1659. 1663 Id. aux pages 8-9. 1664 Lettre de Michael Bromwich, avocat, Fédération américaine des enseignants, à l'honorable Brad Wenstrup, président, sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus \(19 avril 2023\). 1665 Les conséquences des fermetures d'écoles,](#)

partie 2, supra note 1569. 1666 Transcrit de Kelly Nedrow, Dir. Health Issues, Am. Fed'n of Teachers, à la page 19 (23 juin 2023)

Page 415 of 520

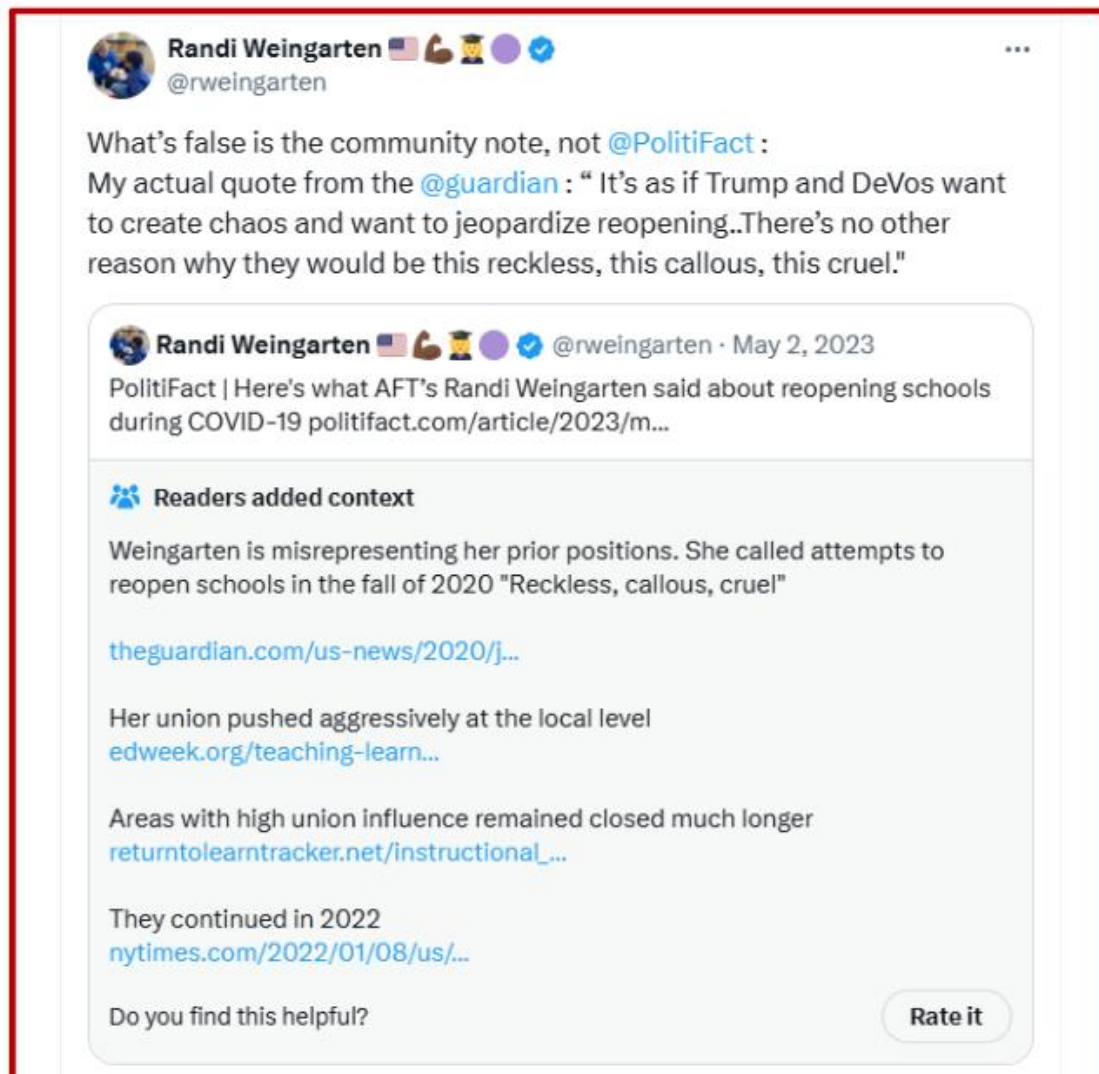
En conséquence, « l'AFT était hors de sa portée » en affirmant qu'elle disposait d'une expertise scientifique et en formulant des interprétations et des recommandations scientifiques fondées sur des politiques tout au long de la pandémie.1667

CONCLUSION : 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.

Bien que l'AFT et Mme Weingarten aient tenté de réécrire l'histoire en affirmant qu'elles essayaient toujours de rouvrir les écoles, ce n'est tout simplement pas vrai. L'AFT a continuellement fait pression pour la fermeture des écoles tout au long de la pandémie. La restriction de l'enseignement en personne a toujours été la mesure d'atténuation par défaut – et non l'alternative – qui sous-tend les positions de l'AFT.

1667 Les conséquences des fermetures d'écoles, partie 2, supra note 1659.

Page 416 of 520



Randi Weingarten @rweingarten

What's false is the community note, not @PolitiFact :
My actual quote from the @guardian : " It's as if Trump and DeVos want to create chaos and want to jeopardize reopening..There's no other reason why they would be this reckless, this callous, this cruel."

Randi Weingarten @rweingarten · May 2, 2023
PolitiFact | Here's what AFT's Randi Weingarten said about reopening schools during COVID-19 politifact.com/article/2023/m...

Readers added context

Weingarten is misrepresenting her prior positions. She called attempts to reopen schools in the fall of 2020 "Reckless, callous, cruel"


theguardian.com/us-news/2020/j...

Her union pushed aggressively at the local level
edweek.org/teaching-learn...

Areas with high union influence remained closed much longer
returntolearntracker.net/instructional_...

They continued in 2022
nytimes.com/2022/01/08/us/...

Do you find this helpful? **Rate it**

 Readers added context they thought people might want to know

Weingarten is misrepresenting her prior positions. She called attempts to reopen schools in the fall of 2020 "Reckless, callous, cruel"

theguardian.com/us-news/2020/j...

Her union pushed aggressively at the local level

edweek.org/teaching-learn...

Areas with high union influence remained closed much longer

returntolearntracker.net/instructional_...

They continued in 2022

nytimes.com/2022/01/08/us/...

Do you find this helpful?

Rate it

Context is written by people who use X, and appears when rated helpful by others. [Find out more.](#)

4:24 PM · May 4, 2023 · 1.7M Views

Randi Weingarten @rweingarten

Ce qui est faux, c'est la note de la communauté, pas @Politifact :

Ma citation réelle du @guardian : " C'est comme si Trump et Devos voulaient créer le chaos et voulaient compromettre la réouverture... Il n'y a aucune autre raison pour laquelle ils seraient aussi imprudents, aussi insensibles, aussi cruels. "

Randi Weingarten @rweingarten · 2 mai 2023

PolitiFact I Voici ce que Randi Weingarten de l'AFT a déclaré à propos de la réouverture des écoles pendant le COVID-19 [politifact.com/article/2023/m ...](https://politifact.com/article/2023/m...)

Au cours de l'été 2020, l'AFT et Mme Weingarten ont attaqué l'administration Trump pour avoir fait pression pour que les élèves retournent en classe pour la rentrée scolaire 2020-2021.1668

Pour Mme Weingarten, encourager la réouverture des écoles était « imprudent », « insensible » et « cruel ».1669

L'AFT a publié une publicité sur la réouverture des écoles qui prétendait que les élèves étaient « utilisés comme 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, Comment la volonté de Trump de rouvrir les écoles s'est retournée contre lui, THE N.Y. TIMES , (15 août 2020). 1669 Jessica Glenza, « Imprudente, insensible, cruelle » : la cheffe des enseignants dénonce le plan de Trump pour rouvrir les écoles, THE GUARDIAN (17 juillet 2020). 1670 Am. Fed'n of Teachers (AFTHQ), Enough is Enough, YouTube (26 août 2020), disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=svnqsKd8Y4I>.

Les écoles ne peuvent pas rouvrir de manière sûre et équitable tant que nous n’aurons pas efficacement contrôlé la propagation du virus et que nous n’aurons pas mis en place un système de test robuste, un plan pour une future vague et des protocoles de sécurité appropriés, notamment la distanciation physique, une ventilation adéquate, des procédures de nettoyage en profondeur et des équipements de protection individuelle adéquats.1671

L’AFT a dénoncé et combattu à plusieurs reprises les plans des États individuels visant à rouvrir les écoles. L’AFT a même soutenu les efforts des syndicats d’enseignants affiliés pour poursuivre en justice les gouvernements des États et locaux qui tentent de rouvrir les écoles pour un enseignement en personne.1672

Dans un communiqué de presse officiel, Mme Weingarten a écrit : La volonté de rouvrir les écoles à plein temps sans aucune précaution ni nouvelles ressources, et, plus important encore, au milieu d’une montée en flèche de la COVID-19, ignore la science, la sécurité et l’humanité fondamentale.1673

L’AFT a encouragé ses affiliés - en appelant ses membres et affiliés à mener des « grèves de sécurité » dans certains cas.1674

Dans une interview transcrite, Mme Ucelli-Kashyap a témoigné que l’AFT soutenait les organisations affiliées en 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 déjà préconisé qu’un district scolaire fasse grève si une école poussait à la réouverture avant les vaccinations ?

R. Donc, encore une fois, vous me faites penser à un texte de résolution, mais nous avons indiqué que lorsque toutes les autres possibilités n’étaient pas utilisées, c’est-à-dire lorsque les stratégies d’atténuation appropriées n’étaient pas en place, lorsque les directives n’étaient pas suivies, lorsqu’il y avait des raisons de soupçonner un préjudice, lorsque la sécurité des élèves et des enseignants était en jeu, il pourrait y avoir des situations dans lesquelles une grève de sécurité serait appropriée. Nous n’avons pas encouragé ces situations ni demandé qu’elles soient appliquées, mais nous avons indiqué qu’il pourrait y avoir des situations dans lesquelles elles seraient appropriées.

Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, la présidente de l’AFT, Randi Weingarten, déclare que les éducateurs restent confus au sujet des directives du CDC sur la réouverture des écoles, rien n’est exclu pour les enseignants si les écoles ne sont pas sûres (24 juillet 2020) ; voir également, Future of Employability, AXIOS (20 août 2020) (Weingarten fait remarquer que « [n]ous avons l’obligation d’améliorer l’apprentissage à distance jusqu’à ce que nous puissions vraiment réduire la propagation communautaire (du coronavirus) à travers les États-Unis, l’apprentissage à distance et le travail à distance vont être une réalité de la vie. »). 1672 Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, les éducateurs de Floride intentent une action en justice pour mettre fin à la réouverture imprudente et dangereuse des bâtiments scolaires publics (20 juillet 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, les éducateurs réagissent aux dernières procédures dans l’affaire de la réouverture des écoles en Floride (13 août 2020), Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, Cypress-Fairbanks AFT demande une injonction pour mettre fin à l’obligation pour les employés des écoles de retourner dans les bâtiments scolaires (14 août 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, les éducateurs de Floride obtiennent une injonction temporaire contre le décret exécutif (24 août 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, les éducateurs de Floride font appel de la décision du tribunal et continuent de se battre pour le contrôle local et la sécurité des écoles (9 octobre 2020) ; Communiqué de presse, Am. Fed’n of Teachers, PTU Files Lawsuit Seeking to Close Greene Middle School in Providence (2 novembre 2020). Communiqué de presse 1673, Am. Fed’n of Teachers, Florida puts students, teachers at hazard despite union lawsuit (17 août 2020). Résolution 1674, Am. Fed’n of Teachers, Réouverture des écoles en toute sécurité (2020) ; Discours, Confronting America’s Three Crises, AFT President Randi Weingarten (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—all so are all schools in Kentucky, THE WASH . P OST (18 novembre 2020). 1675 Ucelli-Kashyap TI, supra note 1699, p. 66-67

En réponse, nombre de ses affiliés locaux ont résisté aux plans de réouverture des écoles.¹⁶⁷⁶

Par exemple, le syndicat des enseignants de Chicago a tweeté que « la volonté de 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’à la fin de la pandémie, en janvier 2022.¹⁶⁷⁷

Un autre affilié, les 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 demandes politiques – sans rapport avec le COVID-19 – notamment mais sans s’y limiter, l’instauration d’une taxe sur les millionnaires, le définancement de la police et la mise en place d’une assurance-maladie pour tous.¹⁶⁷⁸

Enfin, à New York, les New York State United Teachers ont résisté à la réouverture des écoles à moins que le maire de Blasio n’accepte de fermer les écoles si le taux de positivité au COVID-19 dépassait trois pour cent – un seuil extrêmement conservateur.¹⁶⁷⁹

Mme Weingarten a soutenu la décision de fermer les écoles de New York lorsque, Comme on pouvait s’y attendre, le taux de positivité a dépassé les trois pour cent, ce qui semble avoir ignoré les conseils du CDC et les preuves selon lesquelles la transmission était faible dans les écoles.¹⁶⁸⁰

L’AFT continuerait à soutenir les efforts déployés dans l’État pour fermer les écoles.¹⁶⁸¹

Comme ses affiliés, l’AFT s’appuyait davantage sur la « politique » que sur la « science ». Dans son témoignage devant le sous-comité spécial, Mme Weingarten a déclaré que l’AFT travaillait toujours à la réouverture de l’école et avait publié un « plan scientifique de bon sens pour ouvrir les écoles en toute sécurité ». ¹⁶⁸²

Le plan auquel Mme Weingarten faisait référence a été publié le 29 avril 2020 et s’intitule « Un 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 « fondé sur la science ». Entre autres choses, le plan de l’AFT demandait au Congrès de réaliser des investissements publics importants dans des domaines non liés à la pandémie,

¹⁶⁷⁶ Mike Antonucci, *Teacher Union Resistance to Reopening Schools: An Examination of the Largest U.S. School Districts*, DEFENSE OF FREEDOM INSTITUTE. ¹⁶⁷⁷ Mitch Smith & Dana Goldstein, *In a Clash With the Teachers’ Union, Chicago Cancels Classes for a Day*, THE N.Y. TIMES (4 janvier 2022). ¹⁶⁷⁸ Mike Antonucci, *supra* note 1676. ¹⁶⁷⁹ Eliza Shapiro & Dana Rubinstein, *Did It Hit 3%? Why Parents and Teachers Are Fixated on One Number*, 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 et NYSUT sur la réouverture des écoles de l’État de New York (6 janvier 2021). ¹⁶⁸² Voir, *The Consequences of School Closures, Part 2*, *supra* note 1659 ; *A Plan to Safely Reopen America’s Schools and Communities*, American Federation of Teachers (29 avril 2020) [ci-après « Rapport de l’AFT »]. ¹⁶⁸³ Voir, *Rapport de l’AFT*.

tels que l’amélioration des infrastructures à large bande, l’augmentation des prestations Medicaid et SNAP et l’annulation des prêts étudiants.¹⁶⁸⁴

Plus précisément, le plan de l’AFT écrivait que « la COVID-19 a exacerbé les profondes inégalités dans notre société et a souligné la nécessité d’investissements publics supplémentaires pour lutter contre cette inégalité. » ¹⁶⁸⁵

Le plan de l’AFT stipulait que « ce n’est pas le moment de se préoccuper des déficits. » ¹⁶⁸⁶

En outre, le plan AFT prévoyait des tests limités pour les élèves et une suspension des évaluations de performance des enseignants.¹⁶⁸⁷

Comme les précédentes, ces mesures, qui visaient vraisemblablement à lutter contre la surveillance parentale et la responsabilité des éducateurs américains, n'étaient pas liées à la science ni à la lutte contre la propagation du COVID-19 dans les écoles.

CONSTATATION : Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies de l'administration Biden ont rompu avec la jurisprudence et ont partagé un projet de directives avec la Fédération américaine des enseignants.

Selon les témoignages, les CDC ont commencé à rédiger la stratégie opérationnelle fin décembre 2020.¹⁶⁸⁸

Dans une interview transcrite, le Dr Massetti a témoigné qu'elle était la « rédactrice principale » des directives.¹⁶⁸⁹

Le Dr Massetti a témoigné que l'objectif principal de la rédaction des nouvelles directives était de ramener les élèves en classe.

Dr Greta Massetti (30 octobre 2023)

Q. Quel était l'objectif de [la stratégie opérationnelle] ?

R. Nous avons donc publié plusieurs versions de directives scolaires à partir de février 2020. Nous avons élaboré des ressources pour les écoles afin de leur 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. Et en décembre, nous étions très conscients que le nouveau semestre scolaire était sur le point de commencer. Nous n'avions pas de bonnes données à l'époque, mais selon nos meilleures estimations, plus de la moitié des districts scolaires des États-Unis ne dispensaient aucun enseignement en personne. Nous étions très préoccupés par cela. Nous étions inquiets de l'impact sur les enfants. Nous étions préoccupés par un certain nombre de préoccupations.

¹⁶⁸⁴ Un plan pour rouvrir en toute sécurité les écoles et les communautés américaines, Am. Fed'n of Teachers (29 avril 2020) ; voir également la lettre de Randi Weingarten, présidente de l'Am. Fed'n of Teachers, et al., à la Chambre des représentants des États-Unis (21 avril 2020). ¹⁶⁸⁵ Un plan pour rouvrir en toute sécurité les écoles et les communautés américaines, supra note 1684. ¹⁶⁸⁶ Id.

¹⁶⁸⁷ Id. ¹⁶⁸⁸ Entretien transcrit de Greta Massetti, directrice adjointe principale, Injury Center U.S. Ctrs. pour le contrôle et la prévention des maladies, à 26 (31 octobre 2023) [ci-après « Massetti TI »].¹⁶⁸⁹ Id. à 24.

Page 420 of 520

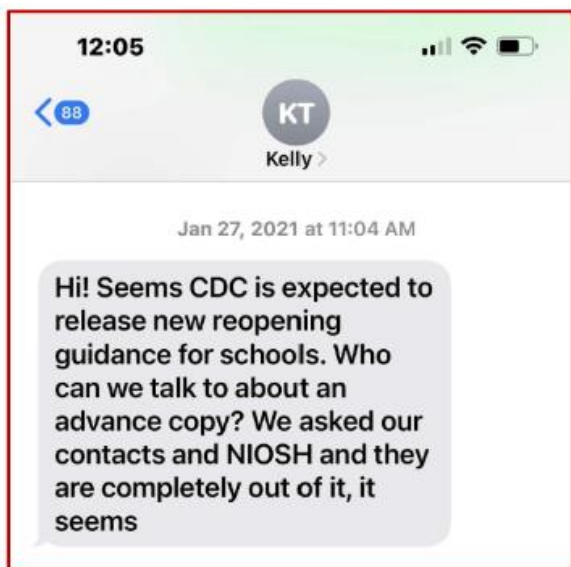
Nous avons donc réfléchi à ce que nous devons faire pour réellement aider les écoles à rouvrir pour l'enseignement en personne en janvier, et nous étions très inquiets de la possibilité qu'un autre semestre se passe et que les écoles ne soient pas en mesure de franchir cette étape... ¹⁶⁹⁰

Début janvier 2021, le Dr Massetti a témoigné qu'elle avait terminé la première ébauche des directives.¹⁶⁹¹

Il semble 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 HHS d'élaborer des directives fondées sur des données probantes pour la réouverture des écoles.¹⁶⁹²

Mme Weingarten a salué la loi en déclarant que « le décret produira des directives qui intègrent et diffusent les meilleures pratiques – fondées sur la science – pour un apprentissage en personne, à distance et hybride sûr et efficace. »¹⁶⁹³

Le 27 janvier 2021, cependant, l'AFT savait que le CDC préparait de nouvelles directives et était impatient de les examiner. Ce matin-là, Mme Nedrow (Trautner) a commencé à se renseigner pour recevoir une « copie préliminaire » de la stratégie opérationnelle.1694



Kelly

27 janvier 2021 à 11h04

Bonjour ! Il semble que le CDC devrait publier de nouvelles directives de réouverture pour les écoles. À qui pouvons-nous parler d'une copie anticipée ? Nous avons demandé à nos contacts et au NIOSH et ils sont complètement hors de question, semble-t-il.

1690 Id. 1691 Id. à 26. 1692 Exec. Order No. 14000, 86 Fed. Reg. 7215 (26 janv. 2021), Voir aussi, National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness, Pres. Joseph Biden (21 janv. 2021). 1693 Communiqué de presse, Am. Fed'n of Teachers, Weingarten de l'AFT sur le décret du président Biden sur la réouverture sécuritaire des écoles (21 janv. 2021).1694 Texte de [Caviardé], Am. Fed'n of Teachers, à Mme Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers (27 janv. 2021, 11h04).

Page 421 of 520

En quelques heures, Mme Weingarten a été mise en contact par e-mail avec des membres de l'administration Biden-Harris et de l'équipe de réponse COVID-19 de la Maison Blanche pour organiser une réunion afin de discuter des directives dans les jours à venir.1695

Après avoir coordonné les calendriers, un appel entre l'AFT et le CDC a été fixé au 29 janvier 2021.1696

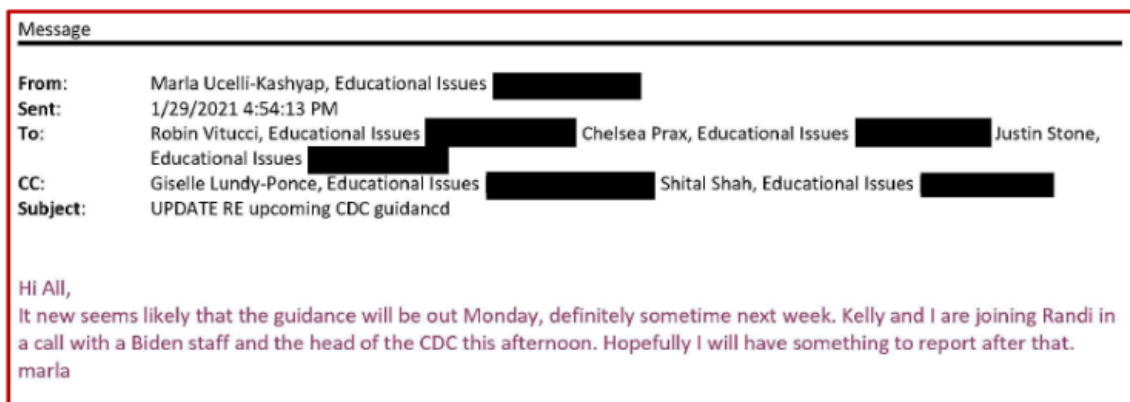
Le Dr Walensky a également souhaité participer et a été ajouté à l'appel.1697

Dans un e-mail adressé à Mme Weingarten, Mme Johnson a écrit : « [n]ous aurions vraiment intérêt à avoir l'occasion d'entendre directement vos points de vue et ceux de vos membres. »1698

Pendant ce temps, le personnel de l'AFT s'efforçait de se préparer à examiner les directives. Le 28 janvier 2021, Mme Ucelli-Kashyap, qui était également membre de l'équipe de transition de Biden1699, a envoyé un e-mail à d'autres membres du personnel de l'AFT pour qu'ils soient prêts à servir de « réviseurs rapides » des nouvelles directives.1700

Plus précisément, en fournissant un « résumé rapide de ce qu'elles disent et ne disent pas, et de la manière dont cela correspond à nos incontournables, etc. »1701

Le lendemain, le 29 janvier 2021, Mme Ucelli-Kashyap a fait un suivi auprès de son équipe concernant ses instructions, qui, selon elle, allaient probablement être publiées le lundi suivant, le 1er février 2021, informant l'équipe qu'elle espérait avoir plus d'informations après l'appel entre l'AFT et Mme Weingarten plus tard dans l'après-midi :1702



De : Marla Ucelli-Kashyap, Questions éducatives

Envoyé : 29/01/2021 16:54:13

À : Robin Vitucci, Questions éducatives Questions éducatives

Objet : MISE À JOUR concernant les prochaines directives du CDC

Justin Stone,

Shital Shah, Questions éducatives -

Bonjour à tous,

Il semble probable que les directives soient publiées lundi, certainement la semaine prochaine. Kelly et moi rejoignons Randi pour un appel avec un membre du personnel de Biden et le directeur du CDC cet après-midi. J'espère avoir quelque chose à signaler après cela. Maria

CONSTATATION : La Fédération américaine des enseignants a préconisé des mesures d'atténuation trop larges et non scientifiques, notamment des déclencheurs de fermeture, retardant ainsi la publication de la stratégie opérationnelle par les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies.

1695 Courriel de Carmel Martin, conseillère politique, Maison-Blanche, à Randi Weingarten, présidente, Am. Fed'n of Teachers, et al. (29 janvier 2021). 1696 Courriel de Carole Johnson, coordinatrice des tests, équipe de réponse à la COVID-19, Maison-Blanche, à Randi Weingarten, présidente, Am. Fed'n of Teachers (29 janvier 2021). 1697 Id. 1698 Id. 1699 Entretien transcrit de Marla Ucelli-Kashyap, Dir., Am. Fed'n of Teachers, à 9, 46 (20 juin 2023) [ci-après « Ucelli-Kashyap TI »]. 1700 Courriel de Marla Ucelli-Kashyap, directrice principale, Am. Français Fed'n of Teachers, à Robin Vitucci, Am. Fed'n of Teachers, et al. (28 janv. 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 janv. 2021).

Page 422 of 520

Bien que l'AFT ne soit pas certaine des détails des directives, elle savait ce qu'elle voulait y voir figurer. Entre autres choses, l'AFT voulait que le CDC mette en place un « déclencheur » qui entraînerait automatiquement la fermeture des écoles si le taux de positivité au 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.

Dr. Walensky et l'appel COVID - 29/01/2021

Notez que les directives doivent être claires et faciles à comprendre. Imaginez qu'elles soient lues par un professeur d'études sociales ou un parent. C'est une véritable opportunité pour une réinitialisation puissante et un retour à la crédibilité que le CDC a traditionnellement détenue.

1. Besoin de tests robustes inclus ; c'est un véritable obstacle dans la plupart des endroits. Des programmes de tests de surveillance robustes qui effectueront des échantillons aléatoires d'étudiants et de personnel et une recherche des contacts. Il s'agit de ressources mais aussi de la « manière » dont les districts doivent mettre en place un programme et du personnel et le mettre en œuvre.
2. Mettre l'accent sur 6' comme mesure de distanciation physique. Une autre question controversée sur le terrain, et une autre sur laquelle nous devons faire intervenir le CDC.
3. Améliorer les recommandations en matière de masquage. N-95 ou masques/respirateurs comparables pour le personnel scolaire pour une meilleure protection contre les nouveaux variants, même s'ils n'ont pas encore modifié leurs directives sur les masques.
4. Des aménagements pour les enseignants et le personnel scolaire qui sont à haut risque ou qui ont un membre de leur famille à haut risque sont indispensables. Les directives doivent tenir compte des préoccupations professionnelles

particulières des adultes en milieu scolaire, de leurs risques accrus de maladie grave en cas d'infection par rapport aux élèves. Bien qu'il existe un chevauchement entre les préoccupations de sécurité des élèves et du personnel, les adultes ont des préoccupations particulières : ils ont besoin d'aménagements pour leurs problèmes de santé personnels sous-jacents et pour ceux des membres de leur famille avec lesquels ils résident ou pour lesquels ils ont un rôle de soignant important.

5. Fournir un seuil de taux de positivité recommandé. Il s'agit d'une question controversée sur le terrain, et sur laquelle nous devons faire intervenir le CDC. Nous avons besoin d'une mesure objective pour les déclencheurs de fermeture/réouverture. (! J'ai aimé l'ajout par Kelly d'une mesure claire.)

6. Le CDC devrait recommander l'implication des parties prenantes/des comités pour superviser la réouverture et surveiller tout au long de la pandémie afin de contrer la méfiance et la peur. Ajout d'une recommandation de processus selon laquelle les principales parties prenantes - éducateurs, syndicats, parents et services de santé publique, etc. - forment des comités à l'échelle du district pour planifier/mettre en œuvre la réouverture des écoles et surveiller les écoles de manière régulière et aider à déterminer quand les écoles doivent rouvrir, fermer et rouvrir à nouveau. Les districts scolaires doivent contrer la méfiance et la peur par l'implication et la transparence. Ce ne sont pas seulement les éducateurs et le personnel scolaire qui hésitent à revenir, mais aussi un grand pourcentage d'élèves de couleur (ils ne sont pas retournés dans les écoles de New York à un taux élevé par rapport aux élèves blancs) - leurs parents ont peur de leur exposition. Seule une véritable implication active de ces principales parties prenantes pour surveiller activement la situation et aider à garantir que des stratégies d'atténuation sont en place et à prendre des décisions pour fermer et rouvrir les écoles sera un antidote à cette résistance.

Selon le Dr Massetti, l'AFT a formulé des demandes supplémentaires lors de l'appel téléphonique du 29 janvier, notamment une recommandation selon laquelle les écoles ne devraient pas être rouvertes à moins que les enseignants ne soient entièrement vaccinés.

[Notes préparées par le personnel, pour Mme Weingarten, pour l'appel avec le Dr Walensky \(semaine du 1er janvier 2021\) \(archivées au sous-comité\). 1704 Id.](#)

Page 423 of 520

Dr Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Quelles étaient les demandes supplémentaires [faites par l'AFT], si vous vous en souvenez ?

R. Ils ont donc fortement plaidé pour le renforcement de nos recommandations concernant la vaccination et ont notamment encouragé les CDC à recommander que les écoles ne soient pas rouvertes pour l'enseignement en personne à moins que tous les enseignants ne soient entièrement vaccinés. Nous n'avons pas accepté cette recommandation. Ils ont également fortement recommandé que les écoles ne rouvrent pas ou que les CDC disent que les écoles ne devraient pas rouvrir à moins qu'elles n'améliorent leur ventilation, leur CVC. Et pour ces deux recommandations, nous avons clairement indiqué que les écoles ne devaient pas faire vacciner tous les enseignants ou qu'elles n'amélioreraient pas la ventilation pour dispenser un enseignement en personne. Ils voulaient également que nous précisions les types de masques qui devraient être exigés, en particulier les respirateurs ou les masques plus protecteurs. Nous n'avons pas accepté cette recommandation. Et ils avaient également recommandé que nous précisions qu'une distance physique de 6 pieds devrait être une exigence minimale, mais qu'elle devrait vraiment être plus élevée que cela lorsque cela est possible. 1705

Le Dr Massetti a compris que certaines mesures préconisées par l'AFT auraient rendu la réouverture plus difficile.

Dre Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Les quatre grandes recommandations qu'ils ont formulées précédemment – vaccinations, ventilation, masques et minimum de 6 pieds – si elles avaient été mises en œuvre, est-ce que moins d'écoles auraient ouvert ?

R. Il est difficile d'envisager une hypothèse. Cela aurait certainement rendu la réouverture des écoles plus difficile, oui. 1706

Page 424 of 520

Parmi ses autres priorités, l'AFT a préconisé que les directives incluent un « déclencheur » de fermeture qui fermerait automatiquement les écoles si le taux de positivité de la COVID-19 dépassait un certain seuil. Mme Ucelli-Kashyap a témoigné sur la façon dont l'AFT interprétait le fonctionnement des déclencheurs de fermeture.

Mme Ucelli-Kashyap (20 juin 2023)

Q. Si vous vous en souvenez ou êtes en mesure de le décrire de manière générale, qu'est-ce qu'un déclencheur de fermeture ?

R. Il s'agirait d'une mesure de la prévalence ou de la propagation virale qui entraînerait ou déclencherait une décision de ne pas fonctionner pleinement en personne.1707

Ces « déclencheurs » n'étaient pas seulement souhaités par l'AFT, mais 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 pour mettre en œuvre un seuil de « déclenchement » de fermeture d'un taux de positivité de trois pour cent.1708

Le Dr Massetti a témoigné que le CDC n'a jamais recommandé de déclencheur de fermeture et qu'il n'y avait aucune « preuve scientifique » soutenant une telle mesure d'atténuation.1709

Dr Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Le CDC a-t-il déjà évalué un déclencheur de fermeture ou un seuil de fermeture ?

R. Nous n'avons jamais recommandé de déclencheur de fermeture ou de seuil de fermeture. Lorsque cela a été recommandé. Nous avons évalué les preuves et n'avons pas estimé qu'il y avait de preuve scientifique suggérant qu'un tel seuil était nécessaire.1710

Le Dr Walensky a témoigné que l'AFT avait demandé que des « déclencheurs » de fermeture soient inclus dans la stratégie opérationnelle, mais que cela n'avait pas été accepté parce que l'objectif des directives était d'ouvrir les écoles, et non de les fermer.

Directrice Rochelle Walensky (13 juin 2023)

Q. La Fédération américaine des enseignants a-t-elle suggéré des modifications à la [stratégie opérationnelle], y compris un déclencheur de fermeture automatique des écoles, qui, s'il était mis en œuvre, aurait permis de maintenir davantage d'écoles fermées et d'empêcher les enfants d'aller en classe ?

R. L'AFT souhaitait avoir des déclencheurs de fermeture. C'est ce que j'ai compris, oui.

1707 Voir, Ucelli-Kashyap TI, supra note 1699, à 26. 1708 Id. 1709 Voir, Massetti TI, supra note 1688, à 63. 1710 Id.

Page 425 of 520

Directrice Rochelle Walensky (13 juin 2023)

Q. Le déclencheur de fermeture suggéré par l'AFT était-il contraire à la science et aux données en vigueur à l'époque ?

R. Encore une fois, il s'agissait d'un domaine dans lequel nous avons mis en place des stratégies d'atténuation dans les directives opérationnelles pour maintenir nos écoles ouvertes... notre objectif n'était pas de parler de déclencheurs de fermeture d'écoles. Notre objectif dans ces directives était de les maintenir ouvertes.1711

Selon les documents examinés par le sous-comité spécial, les premiers retours de l'AFT et d'autres syndicats d'enseignants ont rendu peu probable que le CDC soit en mesure de publier la stratégie opérationnelle conformément à la date de publication précédemment 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])

De : Berger, Sherri (CDC/OCOO/OD)

Envoyé : sam. 30 janv. 2021 00:39:14 +0000

À : O'Connell, Dawn (HHS/IOS) ; Pearlman, Aj (HHS/IOS) ; Despres, Sarah (HHS/IOS) ;

Johnson, Carole A. EOP/OMS

Cc : Jones, Christopher M. (CDC/DDNID/NCIPC/OD) ; Schuchat, Anne MD (CDC/OD) ;

Walensky, Rochelle (CDC/OD) ; Walke, Henry (CDC/DDID/NCEZID/DPEI)

Objet : RE : Révisé : Projet d'orientation scolaire

Mise à jour rapide : Rochelle et Carole ont commencé aujourd'hui les appels au syndicat des enseignants. Je pense qu'il faudra ensuite planifier davantage lundi. D'après les commentaires, à ce stade, il n'est pas prévu que mercredi soit le bon moment pour déployer les nouvelles directives. Merci

Et un grand merci HUGE

Les commentaires de l'AFT étaient apparemment suffisamment sérieux pour obliger le CDC à programmer 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 quand le CDC a initialement décidé qu'il serait ouvert à l'acceptation des suggestions et des modifications dans les directives de l'AFT. Français D'après les courriels examinés par le sous-comité spécial, 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 en écrivant qu'« il semble très peu probable que l'un de nos changements soit intégré car le document est en grande partie soumis à leur processus de révision interne ».1715

1711 Voir, [Les conséquences de la fermeture des écoles, partie 2](#), supra note 1659. 1712 Courriel de Sherri Berger, Ctr. for Disease Control and Prevention, à Dawn O'Connell, Dep't. of Health and Human Serv., et. al. (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 voulait des commentaires, malgré leurs commentaires d'ouverture « nous écoutons » ». 1716

Cependant, Mme Prax s'est ouvertement demandé si l'AFT poursuivait « d'autres dialogues » avec l'administration Biden-Harris concernant 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

De : Chelsea Prax, Questions éducatives

Envoyé : lundi 1er février 2021 14h38

À : Marla Ucelli-Kashyap, Questions éducatives

Objet : RE : Principaux points à retenir : document du CDC

Hmm... il n'est pas clair que le CDC souhaitait des commentaires, malgré ses commentaires d'ouverture "nous écoutons".

J'apprécierais toute idée sur la manière dont - ou si - ces 30 minutes sont liées à d'autres dialogues avec les agences fédérales/l'administration Biden. J'ai l'impression que c'était très éloigné de la manière dont Jane/Beth s'engagent (voudraient s'engager) auprès d'ED.

Merci, C

Quoi qu'il en soit, il n'est guère surprenant que le personnel de l'AFT ait pu avoir le sentiment que le CDC n'était pas ouvert à leurs commentaires. Le personnel de l'AFT n'était clairement pas satisfait des directives et estimait que ses mesures d'atténuation n'allaient pas assez loin. Selon les courriels examinés par le sous-comité spécial, le Dr Walke a décrit la réunion de suivi avec le personnel de l'AFT le 1er février 2021 comme « difficile ». 1718

Plus précisément, le Dr Walke a écrit qu'« il semblait que le personnel ne l'avait pas lu, l'avait confondu avec un autre document ou peut-être n'avait pas compris l'intention ». 1719 Entre autres choses, l'AFT voulait que les directives soutiennent davantage de tests, de normes de ventilation et de mécanismes d'application des efforts d'atténuation. 1720

Le Dr Massetti a témoigné que le type de commentaires reçus de l'AFT a rendu 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 nous ont donnés n'était pas cohérent avec ce que nous avons entendu de la part d'autres partenaires. Et en particulier, ils nous encourageaient à incorporer dans les directives beaucoup de termes qui ne relèvent pas vraiment du champ d'application du CDC.

1716 E-mail 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 E-mail de Henry Walke, Ctr. for Disease Control and Prevention, à Sherri Berger, Ctrs. for Disease Control and Prevention, Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House (1er février 2021, 20 h 03). 1719 Id. 1720 Id.

Q. Lors de l'appel, si vous vous souvenez, que voulaient-ils dire par « mécanismes d'application des mesures d'atténuation dans les écoles » ?

A. Je pense qu'ils voulaient que nous puissions le faire – ou que le CDC l'impose – ou avaient suggéré que le CDC puisse exiger le port du masque, des choses comme ça. Mais nous n'avons vraiment aucune autorité et ne serions pas en mesure de faire ce genre de recommandations.1721

CONCLUSION : Les Centres américains pour le contrôle et la 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 spécial, le Dr Walensky a demandé à Mme Weingarten et à l'AFT de fournir un langage 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>

De : envoyé : Kelly Trautner, Questions de santé

Envoyé : vendredi 29 janvier 2021 18h43

À : 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, Consultant, Office of the Secretary-Treasurer

Sujet : CONFIDENTIEL : Stratégie opérationnelle K-12 du CDC

VEUILLEZ NE PAS PARTAGER CECI AU-DELÀ DU PERSONNEL ESSENTIEL DE L'AFT. Nous avons reçu une ébauche préliminaire des directives du CDC, qui devraient être publiées mercredi prochain. Arny et Darryl sont en train de les examiner, nous partagerons nos impressions.

En attendant, nous avons également un autre groupe (qui se chevauche quelque peu) qui travaille sur le langage d'adaptation que le Dr Walensky a demandé à Randi pour aujourd'hui.

Le Dr Massetti a témoigné que, bien que le CDC invite les parties prenantes à apporter leur contribution, 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 commenter [le projet de directives] ?

R. Oui. Et en général, nous avons invité les commentaires ou les demandes de clarification, mais nous avons pour pratique courante de préciser que nous prendrions en compte toutes les contributions, mais que nous n'étions pas obligés d'apporter des modifications en fonction de ces contributions.

Q. Avez-vous déjà reçu des modifications ligne par ligne de l'un des groupes extérieurs sur les directives de réouverture des écoles ?

1721 Massetti TI, supra note 1688, aux pages 51-51. 1722 E-mail de Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, à Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed'n of Teachers, et al. (29 janvier 2021, 18h43).

Page 428 of 520

A. Pourrais-je obtenir des éclaircissements sur ce que vous voulez dire, comment définiriez-vous une modification ligne par ligne ?

Q. Comme un traditionnel, comme un rayer et remplacer ou un traditionnel, nous avons besoin de cette ligne spécifique ajoutée. Pas comme des idées ou des pensées générales, mais réelles – le groupe extérieur fournissant le langage.

A. Oui, parfois nous avons des groupes extérieurs fournissant le langage, oui.1723

Le témoignage du Dr Massetti est apparemment contredit par le Dr Walke qui a témoigné que, bien que le CDC reçoive souvent des commentaires et des suggestions de partenaires extérieurs, il est « rare » que des partenaires extérieurs envoient des modifications ligne par ligne. Le Dr Walke a également témoigné qu'il était « rare » que le CDC « intègre » de telles modifications.

Dr Henry Walke (18 février 2022)

Q. Donc, sachant qu'il est rare d'envoyer des projets de directives en dehors du gouvernement, est-il rare que des groupes extérieurs envoient des projets de langage au... CDC ?

A. C'est rare.

...

Q. Il est rare que des modifications ou des ajouts ligne par ligne soient effectués ?

A. C'est exact.

...

Q. En général, si un groupe extérieur envoie [au CDC] une modification ligne par ligne, pensez-vous qu'il est approprié de l'accepter ?

A. Comme je l'ai déjà dit, il serait rare que nous incorporions des modifications ligne par ligne dans nos directives.1724

Le 1er février 2021, Mme Nedrow (Trautner) a envoyé un e-mail de suivi au personnel de la Maison Blanche et du CDC.1725 Mme Nedrow (Trautner) a ensuite fourni une proposition de langage au nom de

1723 Voir Massetti TI, supra note 1688. 1724 Entretien transcrit avec Henry Walke, M.D., U.S. Ctrs. Disease Control and Prevention, aux pages 60-61 (18 février 2022). 1725 Courriel de Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, à Mme Carole Johnson, coordinatrice des tests, équipe de réponse à la COVID-19, Maison Blanche, et al. (1er février 2021, 19 h 27) (ci-après AFT Edit 1).

Page 429 of 520

Mme Weingarten a indiqué que plusieurs aménagements avaient été prévus « pour limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail »1726 [ci-après « AFT Edit 1 »].1727

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.

De : envoyé : Kelly Trautner, Questions de santé

Envoyé : lundi 1 février 2021 19h27

À : Johnson, Carole A. EOP/OMS / Gershman, Lynn E. (CDC/00/OCS) Tracey-Mooney, Maureen/ McIntee, William T. EOP/OMS/ Okolo, Osaremen F. EOP/OMS Gonzalez, Noe

Cc :Michelle Ringuette, Office of the President / Jane Meroney, Legistation / Beth Antunez, Legislation / Marla Ucelli-Kashyap, Educational Issues

Sujet : Suivi externe de l'AFT

Bonsoir, chers collègues :

Merci encore pour la riche discussion de vendredi sur les prochaines directives du CDC et pour votre ouverture aux suggestions faites par notre présidente, Randi Weingarten, et l'AFT. Nous espérons que les lignes de communication resteront ouvertes et que nous pourrions servir de véritable partenaire de réflexion alors que vous poursuivez l'important travail vers la réouverture en toute sécurité des écoles.

Vous vous souviendrez que Randi s'est engagée à fournir au Dr Walensky et au groupe des suggestions de formulation sur la question des aménagements pour le personnel qui est lui-même dans la catégorie à haut risque, ou pour ceux qui résident avec une personne à haut risque. Nous avons élaboré le texte ci-dessous en utilisant un document du NIOSH, ainsi que le texte de certains de nos accords avec les employeurs scolaires. Merci de l'avoir pris en considération.

- 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]

- Les employeurs doivent proposer une réaffectation, du travail à distance ou d'autres options au personnel qui présente des antécédents de maladie à haut risque ou qui présente un risque accru de maladie grave due à la 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 environnementales, la flexibilité des horaires ou la réaffectation temporaire à des responsabilités professionnelles différentes. Ces options doivent également être étendues au personnel dont un membre du ménage présente des antécédents de maladie à haut risque ou qui présente un risque accru de maladie grave due à la COVID-19. Les politiques et procédures traitant des questions liées aux enseignants et aux autres membres du personnel présentant un risque plus élevé de maladie grave doivent être élaborées en consultation avec les professionnels de la médecine du travail et des ressources humaines, en gardant à l'esprit les préoccupations en matière d'égalité des chances en matière d'emploi (EEO).

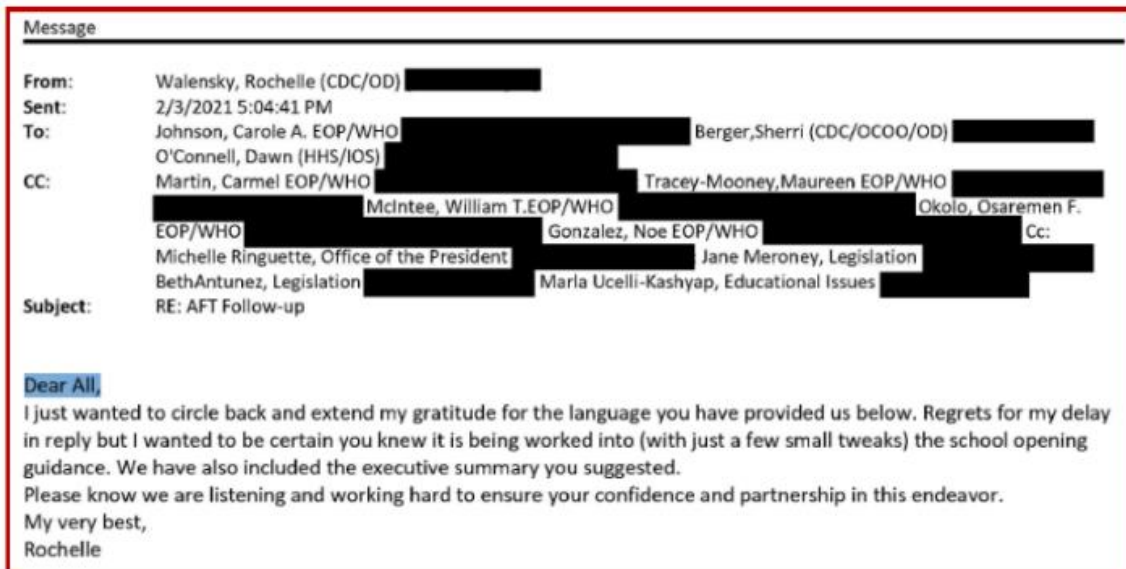
Enfin, nous avons pu examiner une copie du projet de document d'orientation au cours du week-end et avons pu fournir ce matin quelques commentaires initiaux à plusieurs membres du personnel sur les moyens possibles de renforcer le document. Nous sommes reconnaissants des efforts déployés par l'agence pour apporter une certaine mesure d'organisation et de cadre aux directives. Nous sommes également reconnaissants de l'inclusion de certains des efforts d'atténuation que nous réclamons depuis l'année dernière. Nous espérons pouvoir nous impliquer dès le début du processus, car nous pensons que nos expériences sur le terrain peuvent éclairer et enrichir la réflexion sur ce qui est pratique et prudent dans les futurs documents d'orientation.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions ou si vous souhaitez un dialogue supplémentaire. Cordialement,

Kelly

Le 3 février 2021, le Dr Walensky a répondu à Mme Nedrow (Trautner) pour l'informer que la formulation relative à l'adaptation était « en cours d'élaboration » dans les directives.1728

1726 Id. 1727 Id. 1728 E-mail du Dr Rochelle Walensky, Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, à Carole Johnson, Coordinatrice des tests, Équipe de réponse à la COVID-19, Maison Blanche, et al. (3 février 2021, 17 h 04).



Je voulais juste revenir sur votre réponse et vous exprimer ma gratitude pour le langage que vous nous avez fourni ci-dessous. Je regrette mon retard dans la réponse, mais je voulais être certaine que vous sachiez que cela est en cours d'élaboration (avec quelques petites modifications) dans les directives d'ouverture des écoles. Nous avons également inclus le résumé que vous avez suggéré.

Sachez que nous écoutons et travaillons dur pour garantir votre confiance et votre partenariat dans cette entreprise. Mes meilleurs vœux,

Rochelle

Par la suite, l'AFT Edit 1 a été intégré à la stratégie opérationnelle finale en grande partie inchangé :

AFT PROPOSED LANGUAGE "AFT EDIT 1"	OPERATIONAL STRATEGY FINAL VERSION
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>At all levels of community transmission, 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. When these conditions are disabilities under the Americans with Disabilities Act, employers must provide reasonable accommodations subject to undue hardship.</p> <p>Options for reassignment may include by are not limited to 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 a high-risk condition or who are at increased risk for severe illness from COVID-19.</p> <p>Policies and procedures addressing issues related to teachers and other staff at higher risk of serious illness and the application of reassignment, remote work or other options for mitigation should be made in consultation with occupational medicine and human resource professionals with knowledge of the specific situation, keeping in mind Equal Employment Opportunity (EEO) and other potential legal concerns.</p>

LANGUE PROPOSÉE PAR L'AFT « AFT EDIT 1 »	STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE
<p>Les employeurs devraient proposer des réaffectations, du travail à distance ou d'autres options au personnel qui présente des conditions à haut risque documentées ou qui présente un risque accru de maladie grave due à la COVID-19 afin de limiter le risque d'exposition au travail.</p> <p>Les options de réaffectation comprennent le télétravail, les possibilités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications environnementales, la flexibilité des horaires ou la réaffectation temporaire à des responsabilités professionnelles différentes. Ces options devraient également être étendues au personnel dont un membre du ménage présente des documents attestant d'une condition à haut risque ou qui présente un risque accru de maladie grave due à la COVID-19.</p> <p>Les politiques et procédures traitant des questions liées aux enseignants et aux autres membres du personnel présentant un risque plus élevé de maladie grave doivent être élaborées en consultation avec les professionnels de la médecine du travail et des ressources humaines.</p>	<p>À tous les niveaux de 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 présente un risque accru de maladie grave due à la COVID-19 afin de limiter le risque d'exposition au travail. Lorsque ces conditions sont des handicaps en vertu de l'Americans with Disabilities Act, les employeurs doivent fournir des aménagements raisonnables sous réserve de difficultés excessives. Les options de réaffectation peuvent inclure, sans s'y limiter, le télétravail, les opportunités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications environnementales, la flexibilité des horaires, la réaffectation temporaire à une responsabilité professionnelle différente. Ces options doivent également être étendues au personnel dont un membre du ménage est atteint d'une maladie à haut risque ou qui présente un risque accru de maladie grave due à la COVID-19. Les politiques et procédures traitant des questions liées aux enseignants et aux autres membres du personnel présentant un risque plus élevé de maladie grave et 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, en gardant à l'esprit l'égalité des chances en matière d'emploi (EEO) et d'autres préoccupations juridiques potentielles.</p>

L'inclusion de la clause d'adaptation n'était pas suffisante pour l'AFT. Selon les courriels examinés par le sous-comité spécial, le Dr Walensky a eu un appel avec Mme Weingarten le 7 février 2021.

Français Le matin du 10 février 2021, l'AFT a pu examiner une copie de la stratégie opérationnelle qui a été divulguée au 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

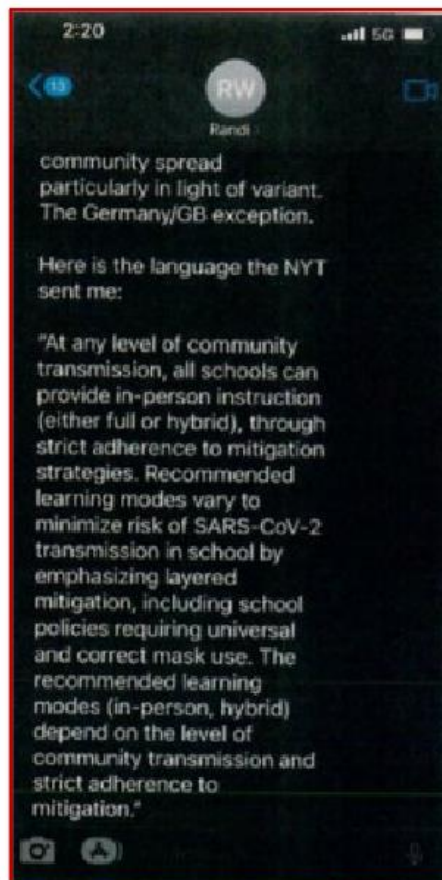
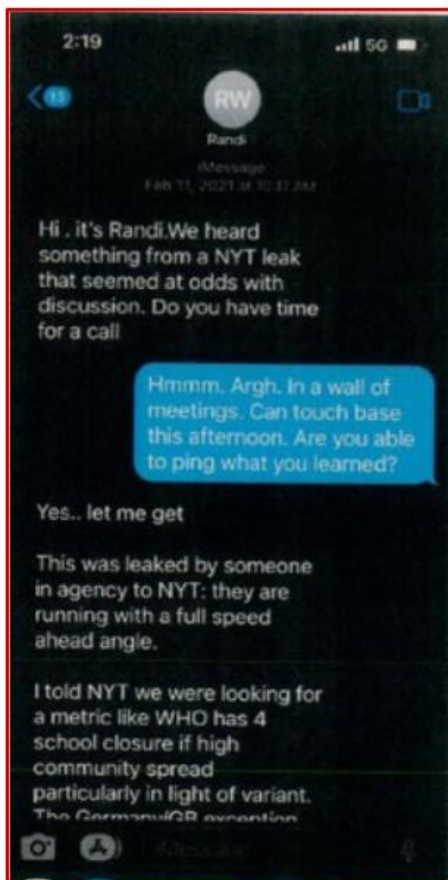
Dans la partie pertinente, le texte du projet ordonnait :1731

À n'importe quel niveau de transmission communautaire, toutes les écoles peuvent dispenser un enseignement en personne (complet ou hybride), en adhérant strictement aux stratégies d'atténuation. Les modes d'apprentissage recommandés varient pour minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2 à l'école en mettant l'accent sur l'atténuation à plusieurs niveaux, y compris les politiques scolaires exigeant l'utilisation universelle et correcte du masque. Les modes d'apprentissage recommandés (en personne, hybride) dépendent du niveau de transmission communautaire et du strict respect des mesures d'atténuation.1732

L'AFT, en particulier Mme Weingarten, n'était pas ravie 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 envoyé un SMS pour lui faire part de ses inquiétudes, demandant une réunion après la fuite des directives opérationnelles.1733

Le Dr Walensky a répondu qu'elle pouvait la rencontrer cet après-midi.1734

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 Des textes récemment révélés montrent la relation entre les syndicats d'enseignants, le CDC de Biden et les RÉPUBLICAINS DE FAIRFAX (5 juin 2023). 1734 Id.



1	2
<p>Salut, c'est RANDI. Nous avons entendu quelque chose dans une fuite du NYT qui semble en contradiction avec la discussion. Avez-vous le temps de téléphoner ?</p> <p>Texte en bleu : Hmm Argh, dans un mur de réunion. Je peux prendre contact cet après-midi. Pouvez-vous me dire ce que vous avez appris?</p> <p>Oui, laissez-moi y aller.</p> <p>Cela a été divulgué par quelqu'un de l'agence au New York Times : ils courent à toute vitesse, Angie..</p> <p>J'ai dit au NYT que nous recherchions une mesure comme celle de l'OMS qui prévoit la fermeture de 4 écoles en cas de propagation communautaire importante, en particulier à la lumière de la variante.</p>	<p>Deuxième texte : Voici le texte que le NYT m'a envoyé : Quel que soit le niveau de transmission communautaire, toutes les écoles peuvent dispenser un enseignement en personne (complet ou hybride) en adhérant strictement aux stratégies d'atténuation. Les modes d'apprentissage recommandés varient pour minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2 à l'école en mettant l'accent sur l'atténuation à plusieurs niveaux, y compris les politiques scolaires exigeant l'utilisation universelle et correcte du masque. Les modes d'apprentissage recommandés (en personne, hybride) dépendent du niveau de transmission communautaire et du strict respect des mesures d'atténuation.</p>

Page 433 of 520

Peu de temps 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 inquiétudes de l'AFT concernant les directives et a fourni une autre modification.1735

Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que l'AFT était « profondément préoccupée » par le langage et a déclaré que l'AFT ne « croyait pas qu'une quelconque 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 bhnson, Carole A. EOP/WHO [REDACTED]; Sherri Berger [REDACTED]; Dawn O'Connell [REDACTED]; 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 B.117 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

De : envoyé : Kelly Trautner, Questions de santé

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.

À la lumière des nouveaux variants du virus, nous craignons que l'absence d'un seuil de fermeture ne mette en danger la sécurité des adultes et des enfants dans les établissements scolaires. Il n'existe pas encore de recherche concluante pour soutenir que le maintien des écoles ouvertes dans ces pays aurait été une décision sûre, bien que le modèle impérial de Londres semble montrer que les infections parmi les élèves du secondaire au Royaume-Uni ont augmenté lorsque le nouveau variant a commencé à se propager. Et nous savons également que, alors que les taux d'infection commencent à baisser, le variant B117 devrait provoquer une forte augmentation des infections, devenant même le variant prédominant d'ici mars. Le Royaume-Uni a été contraint de fermer des écoles à la suite de la propagation du variant ; l'Allemagne a dû prendre une décision similaire de fermer des écoles. Lorsque les enseignants et le personnel scolaire verront que des restrictions de voyage sont envisagées aux États-Unis, nous nous attendons à encore plus d'hésitations quant à l'apprentissage en personne. Même une « mesure de fermeture des variantes » contribuerait grandement à apaiser les hésitations et les craintes liées à la réouverture.

Nous voulons vraiment faire de nos efforts pour aider à restaurer la confiance dans le CDC, et nous pensons que vous êtes sur la bonne voie. Nous devons cependant insister pour que des déclencheurs de fermeture clairs soient inclus dans les directives imminentes. Les dispositions prévoyant le moment où les écoles doivent fermer, comme celles en vigueur à New York, insufflent un certain degré de confiance à ceux qui hésitent à retourner à l'école. L'intégration d'un tel seuil renforce la transparence et est indispensable pour garantir que les parents et les administrateurs puissent se préparer à une augmentation comme celle que nous avons observée en Grande-Bretagne et en Allemagne.

Nous nous réjouissons de poursuivre notre collaboration avec vous et votre équipe.

Kelly

Kelly D. Trautner

Directrice principale I Questions liées à la santé et à l'hygiène

Peu de temps 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 inquiétudes de l'AFT concernant les directives et a fourni une autre modification.¹⁷³⁵ Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que l'AFT était « profondément préoccupée » par le langage et a déclaré que l'AFT ne « croyait pas qu'une quelconque recherche actuelle ait démontré que toutes les écoles... peuvent rouvrir en toute sécurité ». ¹⁷³⁶ 1735 Courriel de Mme Kelly Trautner, American Fed. Of Teachers, au Dr Rochelle Walensky, Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, et. al. (11 février 2021, 16 h 25). ¹⁷³⁶ Id.

Page 434 of 520

Mme Nedrow (Trautner) a ensuite fourni un texte qui permettrait au CDC de mettre à jour la stratégie opérationnelle en cas d'apparition d'un nouveau variant du SRAS-CoV-2 [ci-après « AFT Edit 2 »].¹⁷³⁷

Si une transmission communautaire élevée résulte d'un nouveau variant du SRAS-CoV-2, une nouvelle mise à jour de ces directives pourrait être nécessaire.

Ces modifications visaient à augmenter la probabilité que les écoles ferment 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 conseillé au Dr Walensky que son projet de texte devait être incorporé pour remédier à « l'absence d'un seuil de fermeture » et aux efforts continus de l'AFT pour « inciter à 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 les directives n'incluraient pas « une mesure de fermeture, mais qu'il pourrait y avoir un langage nuancé utile ».1740

Mme Nedrow (Trautner) a témoigné que la modification n'était pas « nécessairement fondée sur la science ».

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

Q. Je me demande simplement pourquoi [le changement suggéré] est nécessaire... sachant que le CDC précisait déjà que les écoles pouvaient passer à l'apprentissage hybride si elles en avaient besoin et devaient suivre toutes les stratégies d'atténuation préconisées par le CDC, qui à ce moment-là et tout au long de la pandémie ont été le port du masque et la distanciation sociale et les autres choses dont vous avez parlé.

Je ne comprends donc tout simplement pas pourquoi l'ajout de ce qualificatif était scientifiquement nécessaire.

R. Nous avons donc deux priorités absolues. L'une était de nous assurer que l'environnement était sûr. L'autre était de nous assurer que nos membres se sentaient en sécurité, ce qui n'est pas nécessairement fondé sur la science, mais, en pratique, était nécessaire pour inciter les gens à vouloir retourner dans les bâtiments, et c'était l'idée maîtresse de cette phrase que nous avons recommandée.

Q. Il n'y avait donc aucune science à l'appui de cette phrase ; c'était strictement pour 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 al. (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)

Page 435 of 520

R. Nous savions que le CDC – nous étions assez certains que le CDC mettrait à jour les directives s'il devait les mettre à jour.1741

De plus, Mme Nedrow (Trautner) a témoigné que « tout » ce qui a été proposé pour les directives a été approuvé par Mme Weingarten.

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

Q. Avez-vous déjà eu une conversation avec Mme Weingarten au sujet d'un seuil de clôture ou d'un déclencheur de clôture ?

R. À propos – en ce qui concerne les directives du CDC ?

Q. Hum-hum.

R. Je veux dire, nous en avons discuté. Tout ce qui figurait dans les courriels au dossier a été discuté avec notre président. Nous n'avons adopté aucune position qui n'ait été approuvée par notre président.1742

D'après les documents examinés par le sous-comité spécial, Mme Weingarten a eu un appel avec le Dr Walensky concernant les directives peu de temps après la fuite de celles-ci.1743

Plus tard dans la soirée, Mme Weingarten et le personnel de l'AFT ont également eu un « briefing confidentiel » avec des membres du ministère de l'Éducation ainsi que du CDC.1744

Bien que le contenu spécifique de ces appels soit inconnu, le Dr Walensky a demandé à son personnel d'organiser un appel avec l'AFT et la NEA le lendemain matin avant la publication des directives.1745

D'après les courriels examinés par le sous-comité spécial, le 12 février 2021, le Dr Walensky a demandé au Dr Walke d'intégrer le langage de l'AFT dans la stratégie opérationnelle, même si la stratégie opérationnelle avait déjà été présentée en avant-première aux médias.1746

Plus précisément, le Dr Walensky a envoyé un courriel « sommes-nous en mesure d'ajouter la ligne en gras ci-dessous, c'est moi qui ai mis les caractères gras. » Le Dr Walke a répondu : « [oui], je travaillerai avec l'équipe. »1747

En conséquence, l'édition 2 de l'AFT a également été intégrée à la stratégie opérationnelle finale en grande partie inchangée.

1741 Voir, Nedrow TI, supra note 1666. 1742 Id. 1743 E-mail de Christopher Jones, Ctr. for Disease Control and Prevention, à Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers, et. al. (11 février 2021, 17 h 58). 1744 E-mail de Donna Harris-Aikens, Dep't of Edu., à Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers (11 février 2021, 19 h 43) 1745 Id. 1746 Courriel de Walke, responsable des incidents liés à la COVID-19, 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).

Page 436 of 520

AFT PROPOSED LANGUAGE "AFT EDIT 2"	OPERATIONAL STRATEGY FINAL VERSION
In the event high-community transmission results from a new variant of SARS-CoV-2, a new update of these guidelines may be necessary.	In the event of increased levels of community transmission resulting from a variant of SARS-CoV-2, updates to this guidance may be necessary.

LANGUE PROPOSÉE PAR L'AFT "AFT EDIT 2"	STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE
En cas de transmission communautaire élevée d'une nouvelle variante du SARS-Cov-2, une nouvelle mise à jour ces lignes directrices 111 av seront nécessaires.rv.	En cas d'augmentation des niveaux de communauté transmission resulting from a variant of SARS-Co V-2, des mises à jour de ce guide 111 peuvent être

Page 437 of 520

III. Les effets néfastes des fermetures d'écoles

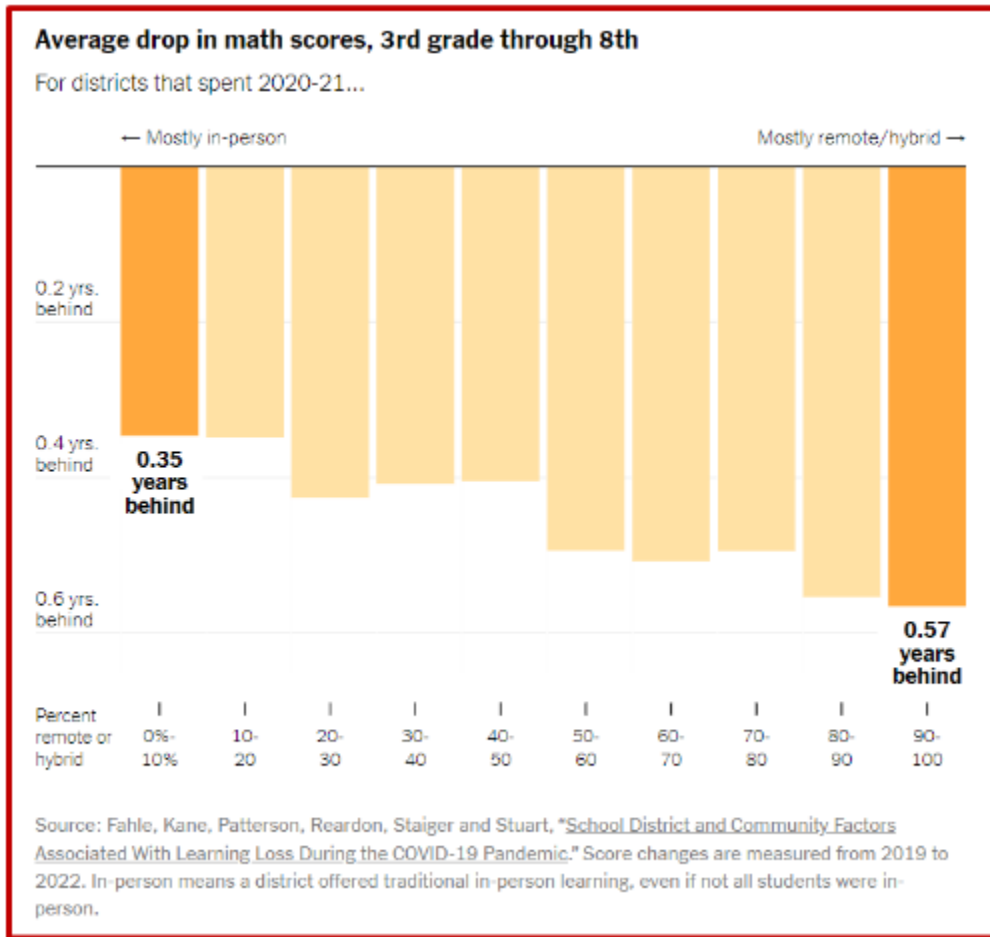
La décision de fermer les écoles a eu des conséquences prévisibles, mais désastreuses, sur les résultats scolaires et la santé mentale et physique des élèves. Bien que l'étendue des conséquences négatives des fermetures d'écoles soit probablement incalculable, certains effets néfastes sont documentés. Les faits montrent clairement que toute réponse de santé publique justifiant la fermeture des écoles doit faire l'objet des plus hauts niveaux de surveillance. La politique de fermeture des écoles doit être éclairée par la science et les données, et non par la peur et la politique.

CONSTATATION : Les fermetures d'écoles pendant la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui se poursuivra pendant des années.

Les résultats scolaires des élèves ont considérablement diminué en raison des politiques de fermeture des écoles pendant la pandémie. 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 ont baissé aux niveaux enregistrés il y a vingt ans, et le score composite moyen de l'ACT des diplômés du secondaire est tombé en dessous de 20 pour la première fois depuis 1991.1749

Les élèves dont les cours ont été moins perturbés au cours de l'année scolaire 2020-2021 ont perdu environ 20 % de leurs apprentissages en mathématiques, contre 50 % pour les élèves qui n'ont pas eu accès à un enseignement en personne.1750



1748 Sarah Mervosh, La pandémie a effacé deux décennies de progrès en mathématiques et en lecture, THE N.Y. TIMES , (1er septembre 2022) ; Cheyanne Mumphy, Les résultats aux tests ACT chutent à leur plus bas niveau depuis 30 ans en raison de la pandémie, ASSOCIATED PRESS (12 octobre 2022) ; Rebecca Jack, et. al., Mode de scolarisation en temps de pandémie et résultats aux tests des élèves : preuves des districts scolaires américains, NBER WORKING PAPER SERIES (26 avril 2022). 1749 Id. 1750 Leonhardt, David, Pas bon pour l'apprentissage, THE N.Y. TIMES (5 mai 2022).

Page 438 of 520

Il est inquiétant de constater que ces baisses ont été les plus importantes chez les enfants issus de familles à faible revenu et les enfants issus de minorités raciales.1751

Les écoles des zones urbaines fréquentées par des enfants issus de familles à faible revenu et de minorités sont restées fermées plus longtemps.1752

En conséquence, les élèves noirs et latinos et les élèves issus de familles à faible revenu ont pris davantage de retard dans leurs apprentissages que leurs pairs.¹⁷⁵³

Les effets des politiques de fermeture des écoles pendant la pandémie continuent d'avoir un impact sur les élèves aujourd'hui. Les élèves ne se remettent pas des effets des politiques de fermeture des écoles : « Les analyses des résultats des élèves aux tests ont montré à plusieurs reprises une forte baisse des résultats scolaires... accélérer l'apprentissage des élèves... est notoirement difficile. »¹⁷⁵⁴

Ce qui est plus troublant que l'incapacité des élèves à « rattraper » leur retard sur le plan scolaire, c'est que le problème s'aggrave : « à l'exception des plus jeunes, les élèves progressent plus lentement que leurs pairs d'avant la pandémie, ce qui creuse encore davantage les écarts scolaires. »¹⁷⁵⁵

De nombreux élèves ne sont jamais retournés dans les écoles publiques après les fermetures prolongées des écoles pendant la pandémie. Alors que de nombreux élèves étaient inscrits dans des écoles privées,¹⁷⁵⁶ environ 230 000 élèves ont tout simplement « disparu » des écoles publiques depuis la fermeture des écoles en raison de la pandémie.¹⁷⁵⁷

Selon Eric Hanushek, économiste à la Hoover Institution, les élèves de l'ère de la pandémie pourraient perdre environ 70 000 dollars de revenus à vie.¹⁷⁵⁸

Ces pertes sont estimées à 2 à 9 % des revenus à 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 ont un produit intérieur brut (PIB) inférieur de 0,6 à 2,9 % ; les pertes sociétales totales pourraient 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 pendant la pandémie. Bien que les mesures initiales du gouvernement, qui ont fait preuve de prudence en réponse à une nouvelle pandémie, soient une ligne de conduite judicieuse, l'incapacité à s'adapter aux données et à la compréhension actuelles de la COVID-19 a coûté à ces élèves un temps précieux en classe. Encore une fois, l'ampleur complète des pertes scolaires est impossible à mesurer. Cependant, les données sont suffisamment claires pour montrer que ces politiques ont eu un impact négatif significatif sur l'éducation.

¹⁷⁵⁴ Sarah Schwartz, Les élèves ne rebondissent pas après les effets scolaires de la pandémie, EDUCATION WEEK (11 juillet 2023).¹⁷⁵⁵ Id. ¹⁷⁵⁶ Jason L. Riley, Le choix des écoles a fait de gros gains pendant la pandémie de Covid, THE WALL STREET JOURNAL (22 novembre 2022).¹⁷⁵⁷ Bianca Vazquez Toness et Sharon Lurye, Des milliers d'enfants manquent à l'école. Où sont-ils allés ?, 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, Les élèves ont perdu un tiers d'une année scolaire à cause de la pandémie, selon une étude, THE N.Y. TIMES (30 janvier 2023) ; Eric A. Hanushek, Le coût économique de la pandémie : État par État, HOOVER EDUCATION SUCCESS INITIATIVE (2023).¹⁷⁵⁹ Id. ¹⁷⁶⁰ Id.

Page 439 of 520

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, notamment l'anxiété, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale, ont considérablement augmenté. Ces problèmes de santé mentale peuvent notamment être attribués aux politiques de fermeture des écoles pendant la pandémie, qui ont isolé les élèves de leurs pairs, restreint les sports et autres activités parascolaires et conduit à un temps d'écran excessif.¹⁷⁶¹

Au départ, les fermetures d'écoles ont principalement touché les élèves souffrant de troubles mentaux préexistants. Beaucoup de ces élèves ont perdu l'accès aux ressources essentielles en matière de santé mentale habituellement disponibles à l'école.1762

Cependant, à mesure que la pandémie progressait, ces problèmes de santé mentale se sont étendus à tous les 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 constamment sentis 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 chez les filles de 12 à 17 ans ayant augmenté de 51 % entre début 2019 et début 2021.1765

Une étude du NIH de 2021 a reconnu que les perturbations de la vie quotidienne liées au COVID-19 ont entraîné une augmentation de l'anxiété et de la dépression, ce qui a conduit les adolescents à s'automédicament.1766 En conséquence, le Surgeon General des États-Unis a émis un avertissement et l'American Academy of Pediatrics a déclaré un état d'urgence nationale en matière de santé mentale des enfants.1767

1761 Tracy Hoeg, et al., Notre prochaine priorité nationale devrait être de rouvrir toutes les écoles américaines pour un apprentissage en personne à temps plein, THE HILL (20 mars 2021). 1762 Joyce Lee, Effets sur la santé mentale des fermetures d'écoles pendant la COVID-19, THE LANCET (juin 2020). 1763 Tracy Hoeg, et al., Notre prochaine priorité nationale devrait être de rouvrir toutes les écoles américaines pour un apprentissage en personne à temps plein, THE HILL (20 mars 2021). 1764 Erica Green, L'administration offre des conseils aux écoles alors qu'elles ferment d'elles-mêmes, THE N.Y. TIMES , (13 mars 2020) ; Voir, Communiqué de presse, U.S. Ctrs. Français pour le contrôle et la prévention des maladies, de nouvelles données du CDC mettent en lumière les menaces pour la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de COVID-19 (31 mars 2022). 1765 Id. 1766 Chopra, Deepti, et al., Prévalence de l'anxiété autodéclarée et de l'automédication parmi les couches socioéconomiques supérieures et moyennes au milieu de la pandémie de COVID-19, JOURNAL OF EDUCATION AND HEALTH PROMOTION (27 février 2021). 1767 Communiqué de presse, Le chirurgien général des États-Unis publie un avis sur la crise de la santé mentale des jeunes encore plus exposée par la pandémie de COVID-19, Département américain de la santé et des services sociaux (7 décembre 2021) ; Communiqué de presse, American Academy of Pediatrics, Déclaration AAP-AACAP-CHA d'une urgence nationale en matière de santé mentale des enfants et des adolescents (19 octobre 2021).

Page 440 of 520

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 corrélées à une aggravation des mesures de santé mentale ».1768

Cette étude a révélé que « les enfants plus jeunes étaient plus affectés », une conséquence troublante, mais prévisible, de l'isolement des plus vulnérables de la population.1769

Les données montrent clairement que les fermetures prolongées des écoles ont eu un effet négatif 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.

CONSTATATION : Les fermetures d'écoles ont aggravé une tendance déjà alarmante à la baisse de la santé physique.

Les politiques de fermeture des écoles pendant la pandémie ont non seulement affecté les résultats scolaires et la santé mentale des élèves, mais 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 des écoles ont eu un impact mesuré sur la santé physique des élèves.1770

Entre autres choses, l'enseignement en personne permet aux élèves d'avoir accès à des déjeuners nutritifs et à une activité physique programmée régulièrement, notamment des cours d'exercice, des sports et d'autres activités parascolaires.¹⁷⁷¹

En raison des fermetures d'écoles, l'activité physique a considérablement diminué et les comportements sédentaires, notamment, mais sans s'y limiter, regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo et utiliser l'ordinateur, ont augmenté.¹⁷⁷²

En conséquence, le taux d'augmentation de l'IMC pour les enfants âgés de 2 à 19 ans a environ 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, Les fermetures d'écoles pendant la pandémie ont été particulièrement difficiles pour la santé mentale des enfants plus jeunes et plus vulnérables, *SCIENCE.ORG* (18 août 2023) ; citant Christina Felfe et al., La crise de santé mentale des jeunes : preuves quasi expérimentales sur le rôle des fermetures d'écoles, *SCIENCE ADVANCES* (18 août 2023). ¹⁷⁶⁹ Id. ¹⁷⁷⁰ Andrew Rundle et al., Fermetures d'écoles liées à la COVID-19 et risque de prise de poids chez les enfants, *THE OBESITY SOCIETY*, (30 mars 2020). ¹⁷⁷¹ Id. ; Jennifer Nuzzo, Nous n'avons pas besoin de fermer les écoles pour lutter contre le coronavirus, *THE N.Y. TIMES* (10 mars 2020).¹⁷⁷² Paulo Puccinelli et al., Un niveau réduit d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19 est associé à des niveaux de dépression et d'anxiété : une enquête sur Internet, *BMC PUBLIC HEALTH* (1er mars 2021) ; D.S. Burstein, Performance en exercice cardio-pulmonaire chez les enfants et les jeunes adultes avant et pendant la pandémie de COVID-19, *PEDIATRIC CARDIOLOGY* (3 mai 2022). ¹⁷⁷³ Communiqué de presse, Ctrs. Français Pour le contrôle et la prévention des maladies, Tendances longitudinales de l'indice de masse corporelle avant et pendant la pandémie de COVID-19 chez les personnes âgées de 2 à 19 ans - États-Unis, 2018-2020, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, (17 septembre 2021). ¹⁷⁷⁴ Brynn Marks, et al., Augmentation du diagnostic et de la gravité de la présentation du diabète pédiatrique de type 1 et de type 2 pendant la pandémie de COVID-19, *HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS* (24 septembre 2021). ¹⁷⁷⁵ Id.

Page 441 of 520

Il n'est pas surprenant que l'isolement ne soit pas sain, à tous égards, pour les gens, et encore moins pour les enfants. Les fermetures prolongées d'écoles ont exacerbé les problèmes de santé physique tout en entravant les activités qui, autrement, atténueraient ces problèmes, comme le sport et l'exercice en commun et une alimentation saine. En général, le système immunitaire bénéficie de l'activité physique.

Il est bien établi qu'une prise de poids accélérée et l'obésité peuvent provoquer des changements métaboliques à long terme qui augmentent le risque de maladie cardiaque, de cancer, de problèmes de santé mentale et de diabète, ainsi que des complications avec 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 complications respiratoires graves à la suite de la 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 ont été largement ignorés par les décideurs politiques. Une prépublication de février 2021 d'une étude (finalement publiée en janvier 2022) a constaté un impact négatif sur la santé des enfants en raison de la fermeture des écoles et a mis en garde contre des données déjà inquiétantes qui ne feraient que s'aggraver si les fermetures se poursuivaient :

Les données disponibles sont à court terme et les dommages à long terme sont susceptibles d'être amplifiés par de nouvelles fermetures d'écoles. Des données sont nécessaires de toute urgence sur les impacts à long terme en utilisant des modèles de recherche solides, en particulier parmi les groupes vulnérables. Ces résultats sont importants pour les décideurs politiques qui cherchent à équilibrer les risques de transmission par les enfants d'âge scolaire avec les dommages liés à 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, A MERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (1er novembre 2021) ; Lyudmyla Kompaniyets et al., Conditions médicales sous-jacentes associées à une maladie grave de la COVID-19 chez les enfants, JAMA NETWORK (7 juin 2021). 1777 Brynn Marks et al., Augmentation du diagnostic et de la gravité de la présentation du diabète pédiatrique de type 1 et de type 2 pendant la pandémie de COVID-19, HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS (24 septembre 2021). 1778 Russell Viner et al., Impacts des fermetures d'écoles sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes : une revue systématique, MED RXIV (12 février 2021) ; Russell Viner et al., Fermetures d'écoles pendant le confinement social et santé mentale, comportements de santé et bien-être chez les enfants et les adolescents pendant la première vague de COVID-19, JAMA PEDIATRICS (18 janvier 2022).

Page 442 of 520

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

I. Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux de l'administration Biden a fait obstruction à l'enquête du sous-comité spécial

Le pouvoir exécutif a largement coordonné la réponse du gouvernement américain à la pandémie, notamment par l'intermédiaire de départements comme le HHS et ses diverses sous-agences. Par conséquent, le sous-comité spécial, pour s'acquitter correctement de ses responsabilités de surveillance et législatives mandatées par la Constitution, a demandé des documents et des informations au HHS et à ses sous-agences. Cela comprenait à la fois la production de documents sous-jacents et le témoignage de nombreux responsables de l'agence.

Au cours de l'enquête du sous-comité spécial, 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 du sous-comité spécial aux témoins clés et leurs entretiens. En fait, d'après les déclarations de Mme Egorin, il semble que le HHS ait intentionnellement sous-financé sa composante qui répond aux demandes de surveillance législative comme 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 ultérieures.¹⁷⁸⁰

De plus, la députée Jill Tokuda (D-HI) a offert à Mme Egorin l'occasion de réfuter le sous-financement intentionnel de son bureau législatif lors de son témoignage devant le sous-comité, mais 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 pour le compte rendu. Nous avons entendu des accusations selon lesquelles le Département a intentionnellement consacré des ressources minimales à la gestion de la surveillance et des enquêtes du Congrès, mais rappelons également aux gens que chaque jour, votre responsabilité première est la santé et le bien-être de 340 millions d'Américains, de les maintenir en vie et en bonne santé. Secrétaire adjoint Egorin, souhaitez-vous clarifier brièvement quelque chose concernant cette affirmation ?

¹⁷⁷⁹ Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., et al., président, Select Subcomm. sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, à l'honorable Xavier Becerra, secrétaire, U.S. Dept. of Health & Human Servs., p. 7 (2 novembre 2023). ¹⁷⁸⁰ Voir par exemple, lettre de l'honorable Melanie Anne Egorin, secrétaire adjointe à la législation, U.S. Dept. of Health & Human Servs., à l'honorable Brad Wenstrup, et al., Select Subcomm. Français sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (8 novembre 2023) ; lettre de l'honorable Samuel Bagenstos, conseiller général, ministère américain de la Santé et des Services sociaux, à l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., et al., sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (9

novembre 2023). 1781 Supervision de la conformité du ministère de la Santé et des Services sociaux avec le Congrès : audience devant la sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, 118e Congrès 2, à la p. 29 (31 janvier 2024) [ci-après « Supervision de l'audience du HHS »].

Page 443 of 520

SUITE : L'honorable Melanie Egorin (31 janvier 2024)

R. Je tiens simplement à souligner que la mission du ministère est de s'assurer que nous prenons soin du bien-être du peuple américain et qu'il s'agit d'un ensemble très large d'activités.

CONCLUSION : Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux de l'administration Biden a délibérément obscurci des preuves qui pourraient incriminer ou embarrasser de hauts responsables de la santé publique.

Le volume de production de documents par le HHS est totalement insatisfaisant. Les demandes de documents du sous-comité spécial concernant les origines de la COVID-19 et le financement de la recherche sur le gain de fonction illustrent cette conclusion. Au cours de son enquête de deux ans, le sous-comité spécial a demandé à plusieurs reprises des documents relatifs aux origines de la COVID-19 et au financement américain de la recherche sur le gain de fonction. Français Pour limiter les efforts de recherche du HHS, le sous-comité spécial a identifié des employés et des termes de recherche spécifiques.¹⁷⁸²

Au cours des 22 derniers mois, au cours desquels il était censé rechercher les comptes de messagerie 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 de la COVID-19 ou la recherche sur le gain de fonction. La grande majorité de ces documents contenaient une forme de rédaction ou étaient déjà entièrement accessibles au public. En revanche, une recherche FOIA sur le seul compte de messagerie officiel du Dr Morens pour les seuls documents entre lui et le Dr Daszak ou utilisant les termes « Daszac » [sic] ou « gain de fonction » a donné lieu à plus de 30 000 pages de documents.¹⁷⁸³

¹⁷⁸² Voir par exemple, Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et. al., à l'honorable Xavier Becerra, secrétaire, département américain de la Santé et des Services sociaux, annexes II et III (2 novembre 2023). ¹⁷⁸³ Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., et al., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, et al., au docteur David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (8 mai 2024)

Page 444 of 520

From: Travis Miller Personal Information
Sent: Thursday, September 16, 2021 2:53 PM
To: Schofield, Robin (NIH/NIAID) [E] Personal Information
Subject: Re: Question Regarding FOIA Request #57014

Hi Robin,

I'll agree to accept the e-mails between Dr. Morens and Daszac.

Also, for the purposes of limiting the scope, I'm OK to limit the "gain of function" search request from January 1, 2020 through March 31, 2020.

Thanks,

Travis

On Thu, Sep 16, 2021 at 1:00 PM Schofield, Robin (NIH/NIAID) [E] Personal Information wrote:

Good afternoon Mr. Miller,

I am contacting you regarding your recent FOIA request for documents from the e-mailboxes of Dr. David Morens to or from Dr. Peter Daszac or containing the terms Daszac or "gain of function". Our e-Discovery unit has run the searches and the results are over 30,000 pages. The NIAID and NIH FOIA Offices are inundated with requests at this time, and as we have previously discussed, you will receive responsive documents in a more timely manner if you can target your request to a reasonable volume. Would you be willing to amend your request to exclude the second part and agree to accept emails between Dr. Morens and Dr. Daszac? We are already processing several related requests for documents of other members of Dr. Morens' office for you so once you receive some of those documents, you would be able to possibly come in with a new, more targeted request if you were still interested in more documents.

Please advise.

Thank you.

De : Travis Miller Informations personnelles ent : jeudi 16 septembre 2021 14 h 53

À : Schofield, Robin (NIH/NIAID) [E] Informations personnelles subject : Re : Question concernant la demande FOIA n° 57014

Bonjour Robin,

J'accepte les e-mails entre le Dr Morens et Daszac. De plus, dans le but de limiter la portée, je suis d'accord pour limiter la demande de recherche « gain de fonction » du 1er janvier 2020 au 31 mars 2020. Merci,

Travis

Le jeudi 16 septembre 2021 à 13h00, Schofield, Robin (NIH/NIAID) [EJ Personal Information a écrit : Bonjour M. Miller,

Je vous contacte au sujet de votre récente demande FOIA pour des documents provenant des boîtes e-mail du Dr David Morens à destination ou en provenance du Dr Peter Daszac ou contenant les termes Daszac ou « gain de fonction ». Notre service c-Discovery a effectué les recherches et les résultats sont supérieurs à 50 000 pages. Les bureaux FOIA du NIAID et du NIAID sont inondés de demandes en ce moment, et comme nous l'avons déjà évoqué, vous recevrez des documents réactifs plus rapidement si vous pouvez cibler votre demande sur un volume raisonnable. Accepteriez-vous de modifier votre demande pour exclure la deuxième partie et accepter d'accepter les échanges par courrier électronique entre le Dr Morens et le Dr Daszac ? Nous traitons déjà pour vous plusieurs demandes connexes de documents d'autres membres du bureau du Dr Morens. 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.

Page 445 of 520

En résumé, le sous-comité spécial a demandé des documents à 12 dépositaires qui répondaient aux questions concernant les origines de la COVID-19, le travail d'EcoHealth, les interactions avec le WIV et la recherche sur le gain de fonction. Cette demande a conduit le HHS à produire 14 799 pages de documents. Cependant, une recherche FOIA d'un dépositaire pour seulement deux termes de recherche a donné lieu à 30 000 pages de documents. Ces faits confirment que le HHS a fait obstruction au sous-comité spécial.

Le contenu et la qualité de la production de documents par le HHS sont inacceptables. Par exemple, une production de documents le 11 mars 2024 comprenait 413 pages de documents. Toutes les pages sauf 37, soit environ 9 %, de cette production sont des articles de presse imprimés qui faisaient partie de la liste de diffusion régulière des nouvelles matinales des responsables du NIH. De nombreuses autres productions contenaient des documents publics similaires. Lors d'une audience en janvier 2024, le sous-comité spécial a déclaré sans équivoque au HHS qu'il avait produit des documents qui n'avaient aucun rapport avec nos demandes : « Vous [le HHS] avez produit des documents qui ne sont pas pertinents pour 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 son nombre de pages de production en fournissant au sous-comité spécial des centaines de pages de documents non pertinents, non pertinents et publics. Le rythme de production des documents par le HHS a été épouvantable. En se concentrant sur sa production de documents relatifs aux origines de la COVID-19, le rythme de production du HHS a ralenti au fil du temps. Au cours des mois précédant novembre 2023, le HHS produisait régulièrement trois, voire quatre documents par mois.1785

Depuis novembre 2023, le HHS ne produit en moyenne que deux documents par mois et n'a pas produit un seul document depuis le 6 septembre 2024.1786

Les documents produits par le HHS sont incomplets ou trop expurgés. Le HHS a produit au sous-comité spécial de nombreux documents plus largement expurgés que ces mêmes documents produits via la FOIA.1787

La FOIA ne s'applique explicitement pas aux demandes du Congrès. Français Selon la loi elle-même, « [c]ette section ne donne pas l'autorisation de ne pas communiquer des informations au Congrès. »1788

De plus, le rapport d'accompagnement du projet de loi stipule : « [d]e plus, il est clairement établi que, puisque cette section ne fait référence qu'au droit du public à savoir, elle ne peut donc pas être interprétée de manière détournée comme autorisant la non-communication d'informations au Congrès, le représentant collectif du public. »1789

Par exemple, le premier document ci-dessous a été produit par le HHS au sous-comité spécial le 26 juin 2023 et le deuxième document a été produit à un demandeur de la FOIA en juin 2021 — le HHS a expurgé plus d'informations produites au Congrès qu'au demandeur de la FOIA.

1784 Supervision de l'audience du HHS, supra, note 1781, à la p. 3 (Déclaration de l'honorable Brad Wenstrup, président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability). 1785 Lettre de l'honorable Melanie Egorin, Ph.D., Secrétaire adjointe à la législation, Département américain de la santé et des services sociaux, à 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., aux pages 7-8 (1er mars 2024). 1786 Id. aux pages 9-10. 1787 Voir par exemple, SSCP_NIH002640 – 2967 où tous les noms des personnes sont expurgés par rapport aux documents obtenus via FOIA par Judicial Watch, Inc. où les noms sont, en grande partie, non expurgés. 1788 5 U.S.C. Sec. 552(d). 1789 S. Rep. No. 813 (4 octobre 1965).

Page 446 of 520

From: Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]
Sent: Mon, 11 Aug 2014 09:30:40 -0400
To: [REDACTED] (NIH/NIAID) [E]; [REDACTED] (NIH/NIAID) [E]; [REDACTED] (NIH/NIAID) [E]
Subject: Fw: Contact to Wuhan Institute of Virology
Importance: High

FYI.

The message from [REDACTED] of UTMB from him we got the contacts for WIV.

Ping

----- Original Message -----

From: [REDACTED] @UTMB.EDU
Sent: Friday, August 08, 2014 09:24 AM Eastern Standard Time
To: Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]
Cc: [REDACTED] <[REDACTED]@UTMB.EDU>; [REDACTED] <[REDACTED]@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 [REDACTED] 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 [REDACTED]. I have met with Dr [REDACTED] repeatedly while in Wuhan and he has expressed interest in visiting the GNL sometime soon, which I welcome. [REDACTED] and her mentor, Dr [REDACTED] will likely be traveling to Wuhan sometime in the next 6 months to explore collaborative research activities that they might jointly pursue when [REDACTED] 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 [REDACTED] 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, [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Director
Galveston National Laboratory
University of Texas Medical Branch
Galveston, TX 77555-0610

[REDACTED]
[REDACTED]@utmb.edu

De: Chen, Ping (NIH/NIArD)

Envoyé : vendredi 8 août 2014 09:24 AM

Objet : RE : Contact avec l'Institut de Wuhan Objet : RE : Contact avec l'Institut de Wuhan

Ping,

Comme indiqué, nous avons une post-doctorante de l'Académie chinoise des sciences, le Dr ----- qui travaille dans notre laboratoire et suit une formation pour la recherche dans nos installations BSL4 ainsi que pour l'entretien et l'exploitation d'une installation BSL4. Elle fait partie d'une initiative plus vaste que j'ai développée pour former des collaborations scientifiques et techniques à long terme avec le nouveau laboratoire BSL4 en voie d'achèvement à Wuhan, qui sera sous la direction du Dr ----- J'ai rencontré le Dr ----- à plusieurs reprises pendant mon séjour à Wuhan et il a exprimé son intérêt à visiter le GNL prochainement. Ce dont je me réjouis ----- et son mentor, le Dr ----- se rendra probablement à Wuhan dans les 6 prochains mois pour explorer les activités de recherche collaborative qu'ils pourraient poursuivre conjointement à leur retour à Wuhan. À son retour, elle sera probablement également impliquée dans la supervision des opérations de laboratoire en fonction de son expérience acquise ici. Tout cela pour dire que nous essayons déjà de construire le type de partenariat qui, selon moi, est envisagé dans le cadre de l'OHSA. J'espère que dans vos relations avec les scientifiques de Wuhan, et en particulier le Dr, vous garderez nos efforts à l'esprit et rechercherez des opportunités où notre partenariat pourrait être renforcé dans le cadre de la GHSA. Il est clair que le fait d'envisager un soutien aux études conjointes que nous essayons de développer serait une victoire potentielle pour nous tous. Nous avons considérablement investi dans notre partenariat avec le CAS de Wuhan et nous sommes impatients d'assurer son succès à long terme.

Merci,

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

De : Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]

Envoyé : Lun, 11 août 2014 09:30:40 -0400

À : Bernabe, Gayle (NIH/NIAID) [E]; Handley, Gray (NIH/NIAID) [E]; Meegan, James

Objet : RE : Contact avec l'Institut de virologie de Wuhan

Importance : important

FYI, Le message de LeOuc de l'UTMB nous a permis d'obtenir les contacts pour le WIV.

----- Message d'origine -----

De : LeDuc, James W. (mailto:jwlcduc@UTMB.EDU)

Envoyé : vendredi 8 août 2014 09:24 HE

À : Chen, Ping (NIH/NIAID) [E]

Cc : Xia, I-Ian <haxia@UTMB.EDU> ; Bente, Dennis A. dabentc@JUTMB.EDU

Objet : RE : Contact avec l'Institut de virologie de Wuhan

Ping.

Comme indiqué, nous avons un post-doctorant de l'Académie chinoise des sciences, le Dr Han Xia, qui travaille dans notre laboratoire et suit une formation à la fois pour la recherche dans nos installations BSL4 ainsi qu'une orientation sur la maintenance et les opérations d'une installation BSL4. Elle fait partie d'une initiative plus vaste que j'ai développée pour former des collaborations scientifiques et techniques à long terme avec le nouveau laboratoire BSLA en voie d'achèvement à Wuhan, qui sera sous la direction du Dr Yuan Zhiming. J'ai rencontré le Dr Zhiming à plusieurs reprises pendant mon séjour à Wuhan et il a exprimé son intérêt à visiter le GNL prochainement. Ce dont je me réjouis. Han Xia et son mentor, le Dr Dennis Bente, se rendront probablement à Wuhan dans les six prochains mois pour explorer les activités de recherche collaborative qu'ils pourraient poursuivre conjointement lorsque Han reviendra à Wuhan. De son côté, elle sera probablement également impliquée dans la supervision des opérations du laboratoire sur la base de son expérience acquise ici. Tout cela pour dire que nous essayons déjà de construire le type de partenariat qui, selon moi, est envisagé dans le cadre du GHSA. J'espère que dans vos relations avec les scientifiques de Wuhan, et en particulier le Dr Zhiming, vous garderez nos efforts à l'esprit et rechercherez des opportunités où notre partenariat pourrait être renforcé dans le cadre du GHSA. Il est clair que le soutien apporté aux études conjointes que nous tentons de développer pourrait constituer une première victoire potentielle pour nous tous. Nous avons considérablement investi dans notre partenariat avec l'AC de Wuhan et nous sommes soucieux d'assurer son succès à long terme.

Merci, Jim

Dans cet exemple, le HHS a censuré les noms d'employés du gouvernement fédéral, d'employés non gouvernementaux et de ressortissants étrangers, y compris des membres du PCC, sous couvert d'une « escalade inquiétante des menaces et du harcèlement, en particulier envers les professionnels de la santé publique et les scientifiques ». 1790

En réponse, le sous-comité spécial a demandé : « Le ministère constate-t-il une augmentation des menaces depuis sa dernière publication le 8 juin ? De plus, comment le ministère sait-il que les ressortissants étrangers vivant en Chine dont les noms sont censurés ont reçu des menaces ? Le ministère est-il en contact personnel avec ces personnes ? » 1791

Le HHS n'a pas répondu à ces questions.

1790 Courriel du personnel du département américain de la Santé et des Services sociaux au personnel du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus (27 juin 2023).

Page 448 of 520

Enfin, le HHS n'a souvent fait aucun effort pour cacher sa non-conformité intentionnelle. Lorsque le sous-comité spécial a remis en question la rareté des documents produits et a demandé des recherches au HHS, le HHS a refusé d'expliquer sa méthodologie concernant la manière dont il a mené ses recherches.¹⁷⁹²

Lorsque le sous-comité spécial a demandé pourquoi le HHS ne se conformait pas à ses demandes, il a cherché à interroger Mme Egorin le 28 septembre 2023.¹⁷⁹³

Bien qu'il n'ait jamais refusé spécifiquement de se présenter à l'entretien, le personnel du HHS a reporté à deux reprises l'entretien pour un total de deux semaines en raison d'une maladie. Au cours de nombreux courriels et appels téléphoniques, le personnel du HHS n'a jamais déclaré que Mme Egorin refuserait de se conformer à l'entretien. À la veille de l'entretien prévu, le HHS a envoyé une lettre dans laquelle il a lâchement déclaré que l'entretien n'était pas justifié.

CONCLUSION : Le ministère américain 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.

Premièrement, le HHS a retardé de manière déraisonnable la programmation des entretiens. Le 13 février 2023, le sous-comité spécial a initialement demandé des entretiens avec des employés du HHS concernant les origines de la COVID-19 et la recherche sur le gain de fonction.¹⁷⁹⁴

Il a fallu deux lettres de suivi et de nombreux courriels et appels téléphoniques avant que le sous-comité spécial ne mène son premier entretien d'un employé du HHS concernant les origines de la COVID-19 le 2 novembre 2023. Lorsque le HHS a finalement obtempéré et facilité les entretiens de ses employés avec le sous-comité spécial, le ministère a cherché à limiter déraisonnablement leur témoignage. Il existe deux exemples illustratifs de cette obstruction. Tout d'abord, pour l'entretien du sous-comité spécial avec le Dr Lauer - et de nombreux fonctionnaires du HHS ultérieurs - 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 n° R01AI110964 jusqu'au 26 avril 2023 ». Français 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 sous-comité spécial.¹⁷⁹⁵

1791 Courriel du personnel du sous-comité spécial au personnel du département américain de la Santé et des Services sociaux (27 juin 2023). 1792 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et. al., à l'honorable Xavier Becerra, secrétaire, département américain de la Santé et des Services sociaux (2 novembre 2023). 1793 Id. 1794 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, et. al., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. Lettre de 1795 de l'honorable Melanie Egorin, secrétaire adjointe à la législation, ministère américain de la Santé et des Services sociaux, au docteur Michael Lauer, directeur adjoint de la recherche extramurale, instituts nationaux de la santé (1er novembre 2023).

Page 449 of 520



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.

OBJET : Entretien transcrit devant le House Committee on Oversight and Accountability, le Committee on Energy and Commerce, et le Select subcommittee on the Coronavirus Pandemic

Je crois comprendre que vous participerez à un entretien transcrit le 2 novembre 2023, en votre qualité officielle de directeur adjoint de la recherche extra-muros aux National Institutes of Health (NIH). Cet entretien fait suite à une demande du Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic de la Chambre des représentants, le House Committee on Oversight and Accountability, et le House Committee on Energy and Commerce (les « Comités ») en relation avec des lettres de vente ! au Département le 13 février 2023 et le 14 septembre 2023. Le but de ce mémorandum est de vous fournir des indications sur la mesure dans laquelle vous êtes autorisé à fournir des informations aux comités.

Les lettres demandant cet entretien cherchaient des informations sur les origines de la pandémie de COVID-19. Comme vous le savez, le Département de la Santé et des Services Sociaux (HHS ou Département) s'efforce de coopérer avec le Congrès et de répondre à ses demandes d'informations concernant notre travail pour prévenir et répondre aux urgences de santé publique. À cette fin, vous êtes autorisé à répondre aux questions concernant votre rôle de directeur adjoint de la

recherche extramurale pour l'11H dans l'examen, la gestion et la supervision de la subvention NIH n° R01A.1110964 jusqu'au 26 avril 2023. Bien entendu, vous devez veiller à témoigner sur les faits dont vous avez une connaissance personnelle et à vous abstenir de spéculer sur des questions dont vous n'avez pas une connaissance sûre. Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation de discuter de certaines informations, veuillez consulter le conseiller juridique du HHS avant de divulguer ces informations aux comités.

Vous comparâtes devant les comités sur une base volontaire. La seule trace de l'entretien transcrit sera la transcription écrite, fournie par le sténographe officiel. Le ministère s'attend à avoir la possibilité d'examiner une ébauche de la transcription et de soumettre tout errata, le cas échéant.

Page 450 of 520

Deuxièmement, pour le premier entretien du Dr Morens par le sous-comité spécial, le HHS a demandé au Dr Morens de ne répondre qu'aux questions concernant son utilisation de son courrier électronique personnel, et non à des questions de fond concernant les origines de la COVID-19 ou son travail en tant que conseiller scientifique principal du Dr Fauci.1796

Le sous-comité spécial a demandé un entretien avec le Dr Morens avant même de découvrir son utilisation de courrier électronique personnel.1797

En outre, il était clair que le sous-comité spécial avait des questions à poser au Dr Morens concernant son implication ou sa connaissance des origines de la COVID-19, la recherche sur le gain de fonction et d'autres domaines articulés dans le mandat du SSCP.1798

À la veille du premier entretien du Dr Morens, le HHS a demandé au Dr Morens de ne pas fournir « d'informations sur votre travail pour le NIAID ».1799

1796 Entretien transcrit de David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses (29 décembre 2023) [ci-après « Morens TI 1 »]. 1797 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et al., à l'honorable Xavier Becerra, secrétaire, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (13 février 2023). 1798 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et al., à l'honorable Xavier Becerra, secrétaire, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (29 juin 2023). Lettre de 1799 de l'honorable Melanie Anne Egorin, secrétaire adjointe à la législation, ministère américain de la Santé et des Services sociaux, au Dr David Morens, M.D., conseiller scientifique principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé (28 décembre 2023).

Page 451 of 520



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.

Sujet : Entretien transcrit devant le sous-comité spécial de la Chambre sur la pandémie de coronavirus

DATE : 28 décembre 2023

Je crois comprendre que vous participerez à un entretien transcrit le 29 décembre 2023, conformément à une demande du sous-comité spécial de la Chambre des représentants sur la pandémie de coronavirus en rapport avec une lettre qui vous a été envoyée le 29 juin 2023, concernant certaines communications que vous avez eues à partir de comptes personnels. L'objectif de ce mémorandum est de vous fournir des indications sur la mesure dans laquelle vous êtes autorisé à fournir des informations au sous-comité restreint en votre qualité d'employé du NIH.

Étant donné que l'objet des demandes du sous-comité restreint porte sur les communications provenant de vos comptes personnels plutôt que de vos 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 au sous-comité restreint.

Ces prétendues « lettres d'autorisation » ont non seulement entravé l'enquête du sous-comité spécial, mais sont également douteusement illégales. Lors de l'entretien, l'avocat du HHS a tenté de persuader le sous-comité spécial que la lettre adressée au Dr Morens n'était ni directive ni obligatoire par nature, mais qu'elle demandait néanmoins au Dr Morens de ne pas répondre aux questions. Demander à un employé du gouvernement fédéral de ne pas se conformer au Congrès est inacceptable et illégal.

Dr David Morens (29 décembre 2023)

Q. Merci. Dr Morens, avant d'entrer dans le vif du sujet hier soir, je suppose que vous, Tim, et nous avons reçu une note d'autorisation du secrétaire adjoint du HHS Egorin. Je voudrais présenter cela comme pièce à conviction 1. Avocat du HHS. Avez-vous des copies pour le personnel de l'Agence ?

Page 452 of 520

Q. J'attendrai que cela circule.

Q. Avez-vous reçu ce mémo hier soir ?

Dr Morens. Oui.

Q. L'avocat a-t-il reçu ce mémo hier soir ?

M. Belevetz. Oui.

Q. Je voudrais déclarer pour le compte rendu que le sous-comité spécial n'a pas accepté et n'accepte toujours pas les termes de ce mémo. Malgré cela, le paragraphe opérationnel se lit comme suit : "Étant donné que l'objet des demandes du sous-comité spécial porte sur les communications provenant de vos comptes personnels, plutôt que 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 au sous-comité spécial". L'hypothèse selon laquelle l'enquête du sous-comité spécial ne concerne que votre utilisation de votre courrier électronique personnel est fautive. La lettre que vous a envoyée le président Wenstrup citait en fait des courriels envoyés à partir de votre courrier électronique officiel et d'autres documents grâce auxquels vous avez connaissance des origines du COVID. Le ministère le sait. Deuxièmement, le ministère ne peut pas vous empêcher de fournir un témoignage concernant votre travail officiel au NIAID ou sur les origines du COVID. La décision quant au témoignage que vous donnez vous appartient uniquement. Le ministère le sait également.

Q. Je voudrais présenter la pièce à conviction majoritaire 2.

Q. Pendant que le document est en cours de traitement, 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. Il est écrit : « Le droit des employés, individuellement ou collectivement, de présenter une pétition au Congrès ou à un membre du Congrès, ou de fournir des informations à l'une ou l'autre des Chambres du Congrès, à un comité ou à un membre de celles-ci, ne peut être entravé ou refusé. » Dr Morens, la note d'autorisation du Département tente d'entraver ce comité et tente d'interférer avec votre droit légal de fournir des informations au Congrès.

Page 453 of 520

Avocat du HHS. Mitch, je vais m'opposer à votre description de la note d'autorisation.

Q. C'est bien. 1800

Dr 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 vous pouvez interférer avec la capacité d'un employé à parler au Congrès. Conseiller du HHS. Le HHS ne considère pas que nous pouvons interférer avec la capacité d'un employé à parler au Congrès.

Q. Donc, la portée de cette autorisation est, je suppose, consultative pour le Dr Morens ? Conseiller du HHS. John, dans le mémo lui-même, il est dit : "Le but de ce mémo est de vous fournir des conseils sur la mesure dans laquelle vous êtes autorisé à fournir des informations au sous-comité spécial en votre qualité d'employé du NIH". C'est le but du mémo.

Q. "Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation de discuter des informations relatives à votre travail officiel, veuillez consulter l'avocat de l'agence avant de divulguer ces informations au sous-comité spécial". Cela semble obligatoire. Et je suppose que l'inquiétude est particulièrement vive avec le Dr Morens, car les précédents cas ont plus ou moins été traités dans le cadre des lettres de février.

[1800 Morens TI 1, supra note 1796, p. 10-11.](#)

Page 454 of 520

Mais avec le Dr Morens, nous nous trouvons malheureusement dans une situation où il ne peut pas être représenté par un avocat de l'agence, mais il a engagé un avocat à ses frais, il y a donc une divergence d'intérêts juridiques entre le Dr Morens et le ministère.

Je pourrais également ajouter que le ministère va être celui qui va statuer sur la NARA, les questions de conservation des dossiers. Et donc l'impression que donne ce mémo est que vous l'empêchez essentiellement de parler de choses qui sont pertinentes pour l'enquête sur les origines qui le concernent uniquement. Mais vous avez également un degré d'influence unique sur lui parce qu'il fait l'objet d'une enquête, comme toute autre enquête dont je ne connais pas la probabilité, mais, techniquement, il risque d'être renvoyé du service fédéral, il risque de voir une partie de sa pension confisquée pour ces violations.

Ce sont des décisions que le HHS va prendre en compte. Et vous lui dites maintenant qu'il ne peut pas parler de son travail officiel au NIAID alors que tous les autres employés du NIAID avec lesquels nous avons eu un entretien volontaire ont été autorisés à en parler. Avocat du HHS. John, ce mémorandum est distinct et indépendant de tout processus interne de gestion du personnel qui pourrait être en cours. Pour être clair, il ne s'agit pas d'une quelconque forme de contrainte ou de menace de conséquences négatives sur son emploi s'il ne respecte pas les termes de celui-ci. Ce n'est pas le cas.

Q. Il s'agit donc d'un avis purement consultatif ? Nous pouvons lui poser des questions comme nous le faisons pour tout autre fonctionnaire du NIAID ? Avocat du HHS. Vous pouvez lui poser des questions comme vous le feriez pour 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 indépendamment des instructions contraires, le Dr Morens a interprété ces instructions comme étant contraignantes et a informé le sous-comité spécial qu'il ne répondrait pas aux questions s'il en recevait l'instruction.1802

En résumé, au cours de deux années d'interaction avec le sous-comité, le HHS s'est montré totalement malhonnête, peu fiable et lâche dans ses réponses aux demandes de surveillance.

[1801 Morens TI 1, supra note 1796, aux pages 13-15.](#) [1802 Voir en général, Morens TI 1, supra note 1796,](#)

Page 455 of 520

II. EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr Peter Daszak ont fait obstruction à l'enquête du sous-comité sélectionné et ont induit le public en erreur

CONCLUSION : EcoHealth Alliance, Inc. a fait obstruction à une enquête du Congrès.

Le 13 février 20223, le sous-comité spécial a demandé pour la première fois des documents au Dr Daszak et à EcoHealth.1803

Depuis, le Dr Daszak a tenté de faire obstruction à l'enquête du sous-comité spécial. Le plus révélateur est peut-être que, selon le Dr Daszak, son objectif lors de l'audience publique du 1er mai 2024 devant le sous-comité spécial était de « répondre de manière à minimiser autant que possible les dommages causés à l'EHA ». Cela n'est manifestement pas la même chose que dire la vérité. Voici quelques exemples de l'obstruction du Dr Daszak et d'EcoHealth :

1. À titre préliminaire, avant l'intervention du sous-comité spécial, le Dr Daszak recherchait, collectait et produisait lui-même des documents et des communications. 1804

Cela donne à la personne faisant l'objet d'une enquête la possibilité de supprimer, d'ignorer ou de modifier des preuves. Cela est totalement inapproprié. Comme nous l'avons vu, le sous-comité spécial dispose de preuves selon lesquelles le Dr Daszak a effectivement 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. [REDACTED]
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

Aleksei Chmura

Jeff - Je réfléchis attentivement à vos suggestions et aux idées issues de notre appel d'hier concernant l'idée du commerce d'espèces sauvages, etc. Voici quelques réflexions initiales que nous pouvons approfondir au cours des prochains jours :

Le SSCP ne nous permet pas de répondre aux allégations en direct et essaie maintenant de nous empêcher de répondre publiquement. Je vous tiendrai au courant par téléphone, mais les avocats de D et R ont rencontré nos avocats (R était à New York, D au téléphone) et insistent pour que nos avocats effectuent maintenant tous les ratissages de courrier électronique qu'ils ont demandés précédemment. Ils citent un courrier électronique de moi à Jerry, envoyé en copie à David il y a environ 2 semaines, qui, selon eux, montre que j'essaie de ralentir la production. Cela signifie maintenant des jours de travail pour passer en revue des milliers de courriers électroniques afin de supprimer rapidement toute information privilégiée et de les transmettre. Ils ont déclaré qu'ils publieraient d'autres courriers électroniques dans les prochains jours. Cela signifie que nous serons toujours sur la défensive dans toute réponse.

2. En réponse à la demande du sous-comité spécial concernant les documents et les communications entre le Dr Daszak et le Dr Marion Koopmans, membre de l'enquête de l'OMS sur les origines du virus, le Dr Daszak avait prévu de faire obstruction au sous-comité spécial en invoquant « l'immunité diplomatique » et « les règles de confidentialité de l'OMS ». 1805

1803 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président du sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et al., au Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc. (13 février 2023). 1804 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant (4 mai 2024, 14 h 33). 1805 E-mail du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant (13 mai 2024, 02h43).

Commented [JS25]: Should we also specify that any communications involving Peter Daszak in this period are covered by the WHO rules on diplomatic immunity? That's at least a question worth exploring.

Commented [PD26R25]: Any communications between me and "...@who.int" will be covered by this rule

Commenté (JS25) Faut-il également préciser que toute communication impliquant Peter Daszak durant cette période est couverte par la règle de l'OMS sur l'immunité diplomatique ? c'est au moins une question qui mérite d'être explorée.

Commenté (PD26R25) Toute communication entre moi et@who.it sera couverte par cette règle.

3. En prévision de l'audience publique du Dr Daszak prévue le 1er mai 2024, son consultant lui a suggéré de répondre « à un rythme lent et réfléchi » et « avec une lenteur atrocement angoissante ». Le Dr Daszak a répondu : « J'aime les deux. »

Page 457 of 520

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 5/1/2024 1:34:48 AM
To: Jeffrey Sturchio [REDACTED]; Aleksai Chmura [REDACTED]; John Feigelson [REDACTED]; Porter DeLaney [REDACTED]
Subject: RE: Politico piece on USRTK today - with some good comments by Goldstein on how dishonest and destructive their "investigative journalism" has been

I like both of those

Cheers,
Peter

Peter Daszak
President
EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA
Tel.: +1-212-380-4474
Website: www.ecohealthalliance.org
Twitter: [@PeterDaszak](https://twitter.com/PeterDaszak)

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

From: Jeffrey Sturchio [REDACTED]
Sent: Tuesday, April 30, 2024 8:46 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]; Aleksai Chmura [REDACTED]; John Feigelson [REDACTED]; Porter DeLaney [REDACTED]
Subject: RE: Politico piece on USRTK today - with some good comments by Goldstein on how dishonest and destructive their "investigative journalism" has been

Peter: At some point, you should make that clear – not necessarily tomorrow, but in follow-up interviews and statements.

One of my long-time colleagues in strategic communications (🇫🇮) offered another approach you can use tomorrow, which he calls the "Finnish response." Imagine

DIA Confidential Treatment Requested JLS_00033021

De : Peter Daszak

Envoyé :

À : Jeffrey Sturchio

Objet : RE : Article de Politico sur USRTK aujourd'hui · avec quelques bons commentaires de Goldstein sur la façon dont leur « journalisme d'investigation » a été le plus court et le plus destructeur.

Peter : À un moment donné, vous devriez le préciser - pas nécessairement demain, mais dans des interviews et des déclarations de suivi.

L'un de mes collègues de longue date en communication stratégique (@) a proposé une autre approche que vous pouvez utiliser demain, qu'il appelle la « réponse finlandaise ». Imaginez

Page 458 of 520

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

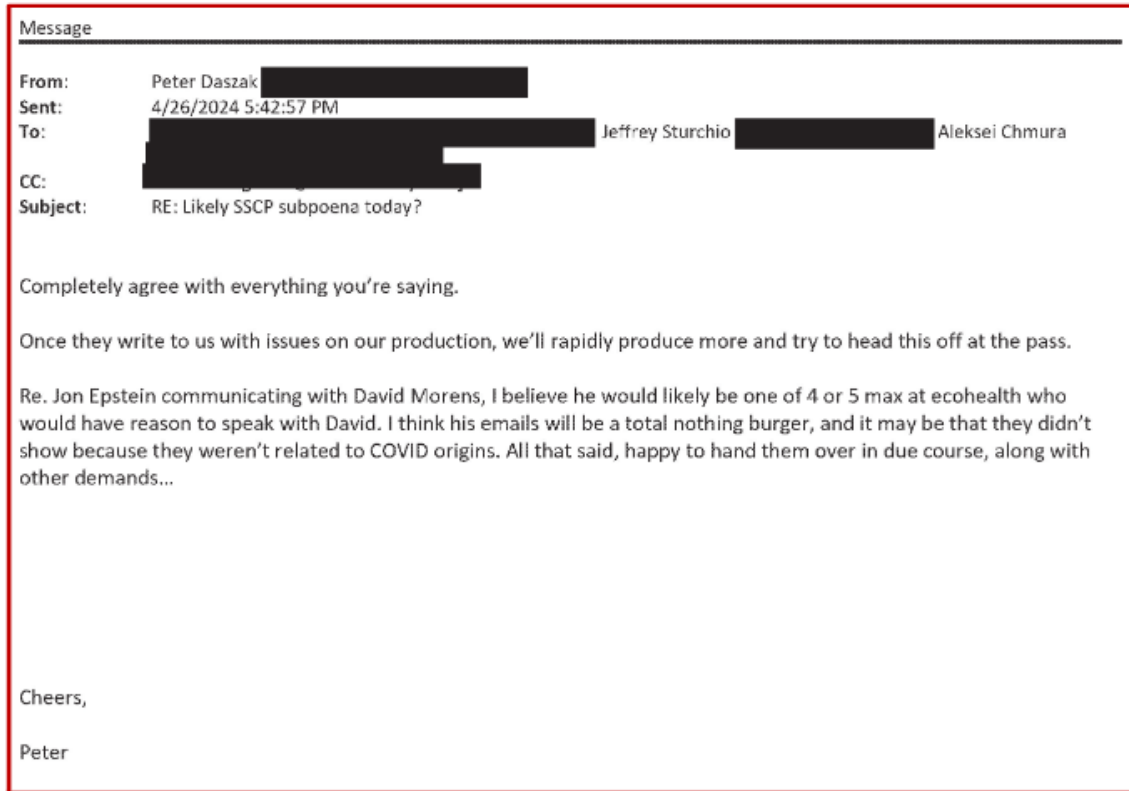
Vous êtes un scientifique finlandais à qui l'on demande de répondre à une question technique complexe. (Cela fonctionne mieux si vous utilisez un accent finlandais ou un fac-similé raisonnable.) Votre réponse, dans une cadence lente et délibérée, consiste à dire : « Merci, Monsieur le Député, pour cette question très importante et intéressante. Nous avons publié au moins 96 articles sur ce sujet. Pour répondre à votre question de manière adéquate, je dois vraiment commencer par le début. Dans le premier article, nous avons trouvé X » [Puis répétez, avec une lenteur angoissante, autant de 96 articles que vous le pouvez avant que l'interlocuteur ne commence à ronfler - ou ne s'agite tellement qu'il vous interrompe] À ce stade, vous dites : « Mais Monsieur le Député, j'essaie de répondre à votre question - pour le faire de manière appropriée, je dois fournir ce contexte » Vous pouvez également garder celui-ci dans votre poche arrière !

Comme toujours,

Jeff

4. Le 26 avril 2024, après que le sous-comité spécial a menacé d'assigner EcoHealth à comparaître pour obtenir des documents, le Dr Daszak a écrit : « [d]ès qu'ils nous écriront pour nous signaler des problèmes concernant notre production, nous en produirons rapidement davantage et essaierons d'éviter cela au plus vite. »1806

Le Dr Daszak a déclaré qu'il cachait des documents, puis, après que le sous-comité spécial a menacé d'assigner EcoHealth à comparaître, il a décidé d'en produire davantage.



Aleksei Chmura

Je suis tout à fait d'accord avec tout ce que vous dites.

Une fois qu'ils nous auront écrit pour nous signaler des problèmes concernant notre production, nous en produirons rapidement davantage et essaierons d'éviter cela au passage. Concernant Jon Epstein communiquant avec David Morens, je pense qu'il serait probablement l'un des 4 ou 5 maximum chez ecohealth qui auraient des raisons de parler avec David. Je pense que ses e-mails seront un burger totalement nul, et il se peut qu'ils ne soient pas apparus parce qu'ils n'étaient pas liés aux origines de la COVID. Cela dit, je serais heureux de les remettre en temps voulu, ainsi que d'autres demandes...

Cordialement,

Peter

1806 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et. al. (26 avril 2024, 17h42).

Page 459 of 520

5. Depuis février 2023, le sous-comité spécial a demandé toutes les communications entre le Dr Daszak et le FBI. Le 11 avril 2024, le Dr Daszak a transmis une lettre au sous-comité spécial qui déclarait : « Le Federal Bureau of Investigation (FBI) traitait 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 certaines d'entre elles concernent probablement des enquêtes en cours, EcoHealth Alliance ne peut pas fournir ces dossiers au SSCP. Si vous avez d'autres questions, veuillez contacter le Federal Bureau of Investigation. »1807

Ce n'est pas vrai. En fait, un brouillon de la lettre de réponse du Dr Daszak indiquait plus précisément : « [l]e FBI 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, le Dr Daszak a déclaré dans un courriel à son avocat : « [l]a plupart des courriels concernent des menaces... certains sont mélangés à des réponses au [FBI] sur les origines du covid et il y en a quelques-uns où je leur donne des informations sur la situation en Chine, sur des personnes avec lesquelles nous avons travaillé, etc. Il est extrêmement préjudiciable à notre réputation de révéler les discussions que j'ai eues avec eux à ce sujet et nous devons éviter cela à tout prix à mon avis. »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!).

1) #6, les échanges de courriels du FBI. La plupart des courriels concernent des menaces et des attaques, ce qui est personnel et sensible. Certains sont mélangés à des réponses sur les origines du covid et il y en a quelques-uns où je leur donne des informations sur la situation en Chine, sur des personnes avec lesquelles nous avons travaillé, etc. Il est extrêmement préjudiciable à notre réputation de révéler les discussions que j'ai eues avec eux à ce sujet et nous devons éviter cela à tout prix à mon avis. Bien qu'il puisse être bon pour le public américain de découvrir que j'informais l'IC des origines du covid, les détails de ces courriels ne sont pas destinés à la consommation publique, seront utilisés par le SSCP pour nous attaquer politiquement et porteront complètement atteinte à notre capacité en tant qu'organisation à travailler dans le monde entier - nous serons considérés comme des espions, pas des scientifiques. Je ne devrais pas être puni pour avoir fait ce qu'il faut en tant que citoyen américain et pour avoir aidé le gouvernement lorsqu'on me le demande (conformément au serment que vous prêtez lorsque vous devenez citoyen !).

6. Le 30 mars 2023, le Dr Daszak a écrit qu'il avait transmis au sous-comité spécial des documents dont la portée était « très réduite » et qu'EcoHealth n'envoyait pas « tous les dossiers » ni ne recherchait « tous les dossiers » personnel. »1810

1807 Lettre du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., à l'honorable Brad Wenstrup, président, sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability, et al. (11 avril 2024).
1808 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et al. (5 avril 2024, 1 h 06) (soulignement ajouté). 1809 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et al. (19 avril 2024, 21 h 05). 1810 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et al. (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
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.

De : Peter Daszak

Envoyé : 20/03/2023 23:51:43

CC : Alison Andre, Aleksei Chmura, Jeff Sturchio

Objet : RE : [EXT] Urgent - besoin de vérifier les documents de la semaine dernière pour les 2 comités de la Chambre

OK, pas de problème. Une fois que vous les aurez envoyés, faites-le moi savoir - je veux aussi voir à quelle vitesse ils répondent.

Nous vous enverrons le prochain lot demain (très réduit en portée) et nous visons à vous en envoyer un troisième le 29 avec des éléments plus détaillés.

Je pense qu'une fois qu'ils auront commencé à examiner le premier lot, ils pourraient revenir avec des questions, par exemple pourquoi nous n'envoyons pas tous les documents et pourquoi nous ne le faisons pas pour tout le personnel. Si nous recevons ce genre de refus, nous devons réfléchir aux prochaines étapes.

7. Le 14 février 2023, le Dr Daszak, après avoir reçu une lettre du sous-comité spécial, a écrit un courriel à son avocat : « [v]euillez faire ce que vous pouvez pour prolonger lentement le délai et réduire considérablement 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...

De : Peter Daszak

Envoyé : 14/02/2023 1

À : Jeff Sturchio

Objet : FW : Lettre des présidents Wenstrup, Comer et des membres du SSCP au Dr Daszak

Pièces jointes : Réponse à la lettre du SSCP à l'EHA 2.2.23.pdf

Importance : Élevée

Je viens d'envoyer l'e-mail ci-dessous et la lettre (ci-jointe).

Veuillez faire ce que vous pouvez pour prolonger lentement le calendrier et réduire considérablement la portée ...

8. Par courtoisie, le sous-comité restreint permet aux témoins de consulter les transcriptions de leurs entretiens avant leur publication. Le sous-comité restreint n'est pas tenu d'accepter les modifications apportées par les témoins. Cependant, comme condition de cet examen, le témoin accepte que « la transcription est la propriété du comité et vous et votre client acceptez de ne pas partager ou prendre de photos ou de représentations numériques de la transcription. » Le Dr Daszak a violé cet accord et a déclaré dans un courriel qu'il avait pris « des captures d'écran de chacun des problèmes dont je pense que les gens essaieront de faire des nouvelles... »1812

[1811 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et al. \(14 février 2023, 00h26\).](#) [1812 Courriel du Dr Peter Daszak, président, EcoHealth Alliance, Inc., au Dr Jeffrey Sturchio, consultant, et al. \(25 janvier 2024, 19 h 14\).](#)

Page 461 of 520

From: Peter Daszak [redacted]
Sent: Thursday, January 25, 2024 7:14 PM
To: [redacted] Alison Andre [redacted]
Cc: Aleksei Chmura [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

'Jeff

Je viens de terminer. Ci-joint les corrections.

C'était une lecture joyeuse - un peu comme un roman policier de Colombo - où le comité est Colombo, et je suis le criminel sans cervelle. ..

Jeff - Je vais envoyer à Aleksei toutes les captures d'écran de chacun des problèmes dont je pense que les gens essaieront de faire des nouvelles, et une note de ce qu'ils représentent. Vous pouvez voir les numéros de page dans les captures d'écran - pas directement sur la page, mais sur le cadre DocSend. Vous devrez peut-être agrandir chaque image, ce qui est ennuyeux, mais au moins vous les verrez

Encore une fois, ces actions soulèvent de sérieuses questions concernant l'intégrité du Dr Daszak et continuent de soutenir qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

CONSTATATION : EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics.

Le 7 avril 2024, le sous-comité restreint a reçu un signalement concernant les communications du Dr Daszak, du Dr Morens et du Dr Keusch au sujet des activités de recherche d'EcoHealth, notamment sur le Gmail du Dr Morens.1813

Le signalement comprenait les en-têtes de courrier électronique suivants :

1813 Courriel de [REDACTED] au personnel du sous-comité restreint (7 avril 2024, 19 h 07)

Page 462 of 520

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, le sous-comité spécial a envoyé une demande de documents à l'université de Boston pour obtenir des documents pertinents de la part du Dr Keusch.1814

Après avoir reçu la lettre, le Dr Keusch a écrit : « [s]ur les conseils des avocats, cependant, j'ai arrêté de supprimer tout ce qui pourrait être interprété comme faisant partie de la liste des demandes du sous-comité... » et « [m]on plan – mais pas

nécessairement celui que les avocats jugeront raisonnable – est de dire au sous-comité que mes opinions sont bien connues... [et] que j'ai le droit d'avoir des conversations privées. »1815

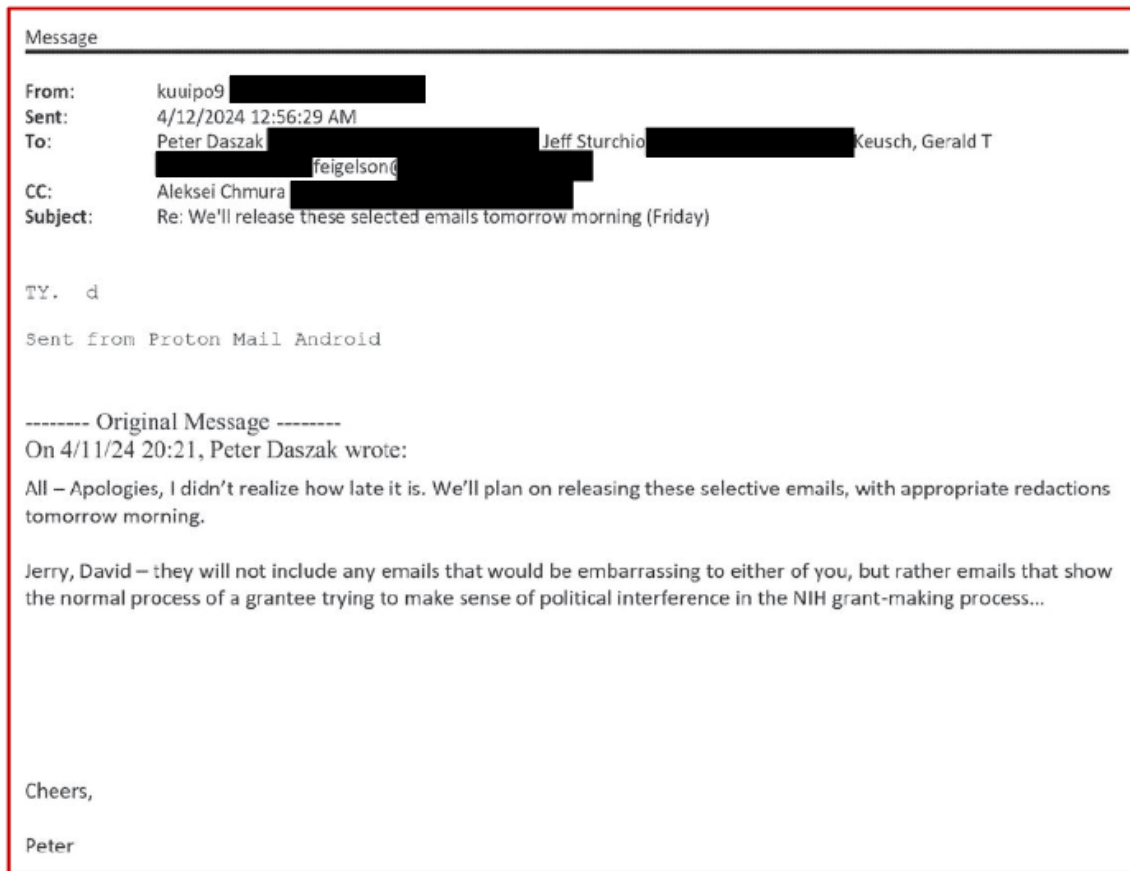
Malgré le plan du Dr Keusch, l'université de Boston a produit des documents pertinents au sous-comité spécial. Le 12 avril 2024, en réponse à la lettre du sous-comité spécial, EcoHealth a publié un communiqué de presse indiquant que le rapport « ne montrait pas le texte intégral des courriels en question »

1814 Lettre de l'honorable Brad Wenstrup, président du sous-comité spécial 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, président, EcoHealth Alliance, Inc., et al. (20 avril 2024, 9 h 57).

Page 463 of 520

et prétendait divulguer « le texte intégral de ces chaînes de courriels ». 1816

En réalité, le Dr Daszak a personnellement falsifié certains des documents et n'a pas divulgué l'intégralité des chaînes complètes au public.



De : kuuipo9

Tout le monde - Mes excuses, je n'avais pas réalisé à quel point il était tard. Nous prévoyons de publier ces e-mails sélectifs, avec les rédactions appropriées, demain matin.

Jerry, David - ils n'incluront aucun e-mail qui pourrait être embarrassant pour l'un ou l'autre d'entre vous, mais plutôt des e-mails qui montrent le processus normal d'un bénéficiaire essayant de donner un sens à l'interférence politique dans le processus d'octroi de subventions du NIH...

Cordialement,

From: Peter Daszak <[REDACTED]>
Sent: Thursday, April 11, 2024 8:00 PM
To: 'Jeffrey Sturchio' <[REDACTED]>; 'David Morens' <[REDACTED]>; 'Keusch, Gerald' <[REDACTED]>; 'John Feigelson' <[REDACTED]>
Cc: Aleksei Chmura <[REDACTED]>

Subject: 3rd email chain to release tonight
Importance: High

Aleksei –please release this thread.

This is the final one – just 3 email chains – all 4 emails from the committee are included.

Jerry, David – I've not included some of your responses or earlier emails because there's no need at this point. This will help dampen down the stories.

We also now have HSGAC asking for these emails, so we can send them the urls to our statement once it's up online and that should be the end of it.

Cheers,
Peter

De : Peter Daszak

Envoyé : jeudi 11 avril 2024 20h00

À: Jonn Fe1gelson' Keusch, Gerald

Cc : Aleksei Chmura, xxxxxxxx

Objet : 3e chaîne d'e-mails à publier ce soir Importance : élevée

Importance : élevé

AJeksei -pl effacer la publication de ce fil.

C'est le dernier - juste 3 chaînes d'e-mails - les 4 e-mails du comité sont inclus.

Jerry, David - Je n'ai pas inclus certaines de vos réponses ou des e-mails précédents car ce n'est pas nécessaire à ce stade. Cela aidera à atténuer les histoires.

Nous avons également maintenant le HSGAC qui demande ces e-mails, afin que nous puissions leur envoyer les URL de notre déclaration une fois qu'elle sera en ligne et cela devrait être la fin.

Cordialement,

Peter

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 4/11/2024 11:57:18 PM
To: Jeffrey Sturchio [REDACTED] David Morens [REDACTED] Keusch, Gerald [REDACTED]
Aleksi Chmura [REDACTED] John Feigelson [REDACTED]
Subject: 2nd chain to release tonight

Please do the same for the section between the XXXXX highlights below (it's only a bit of the chain).

Don't forget to REDACT David's gmail address, Jerry's email address, the sections in green block, and other stuff you think appropriate

Keep the highlighted sections in the released emails

Cheers,
Peter

Message

De : Peter Dasza

Envoyé : 11/04/2024 23:57:18

Objet :

À : Jeffrey Sturchio Aleksi Chmura--- Keusch, Gerald, David Moren, John Feigelson

Objet : 2e chaîne à publier ce soir

Veillez faire de même pour la section entre les points forts XXXXXX ci-dessous (ce n'est qu'une partie de la chaîne).

N'oubliez pas de SUPPRIMER l'adresse Gmail de David, l'adresse e-mail de Jerry, les sections dans le bloc vert et d'autres éléments que vous jugez appropriés

Conservez les sections surlignées dans les e-mails publiés

Cordialement,
Peter

Ces actions soulèvent de sérieuses questions concernant l'intégrité du Dr Daszak et continuent de confirmer qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

Page 465 of 520

CONCLUSION : Le Dr Peter Daszak a fourni de fausses déclarations au Congrès, en violation des articles 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

En comparant le témoignage du Dr Daszak, tant lors de son entretien transcrit que lors de l'audience publique, aux documents disponibles, il est probable que le Dr Daszak ait fourni de fausses déclarations au sous-comité spécial, en violation des articles 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

Page 466 of 520

III. Le Dr David Morens a probablement détruit des preuves, utilisé son courrier électronique personnel pour se soustraire à la responsabilité et a agi de manière indigne d'un employé fédéral.

En période de grand péril et d'incertitude, il appartient aux dirigeants de notre nation d'aider à guider le pays et d'inspirer confiance face au doute. Pendant la pandémie de COVID-19, personne n'était plus pris en compte que les responsables de la santé publique.

Toutefois, au cours de cette enquête, le sous-comité spécial a découvert des documents et recueilli des témoignages qui ont soulevé de graves inquiétudes concernant des actes répréhensibles de la part des responsables de la santé publique des États-Unis.

CONSTATATION : Le Dr David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour éviter la loi sur la liberté d'information et la responsabilité.

La FOIA a été conçue pour garantir un droit d'accès public aux dossiers fédéraux non privilégiés. Il incombe aux employés fédéraux de s'assurer que les dossiers officiels sont conservés et conservés.

Le Dr 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'un mépris flagrant de sa responsabilité en tant qu'employé fédéral. Le Dr Morens a pris des mesures actives pour tenter d'éviter de rendre des comptes, allant jusqu'à informer d'autres collègues de ses tactiques. Le 13 juillet 2020, le Dr Morens a envoyé un courriel au Dr Keusch et au Dr Daszak, expliquant les mesures exactes qu'il prend pour « s'immuniser » « contre les ennuis ». 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

De : David Morens

Objet : PRO/AH/EDR > Mise à jour COVID-19 (312) : Chine, origine du SARS-CoV2, réservoir animal, mission de l'OMS

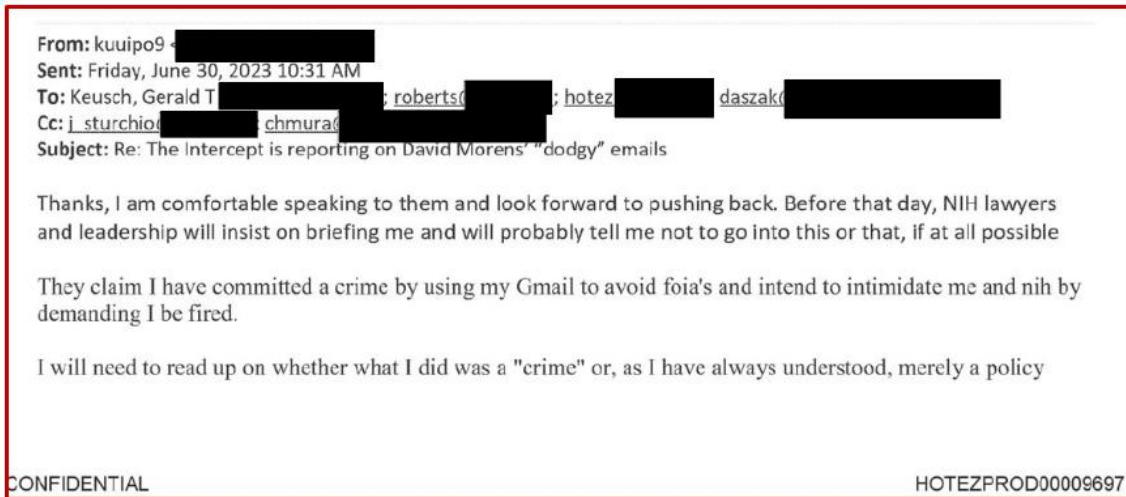
Oui, j'essaie de détecter ces choses, merci. Certaines d'entre elles sont intentionnelles, mais lorsque le document de l'ajtmh sortira, je le posséderai publiquement et je pourrai être sûr d'être informé. Plus important encore, j'ai rencontré le responsable de notre bureau de la foia et j'ai appris à me protéger des ennuis. Par conséquent, lorsque je fais une erreur, ne vous inquiétez pas, je pense que je suis en sécurité.

D

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 de messagerie électronique chiffré de bout en bout, le Dr Morens a déclaré : « Je vais devoir me renseigner pour savoir si ce que j'ai fait était 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, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, au Dr Gerald Keusch (13 juillet 2020, 17 h 21). 1819 Courriel de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, du ministère de la Santé au Dr Gerald Keusch (30 juin 2020, 10 h 31).

Page 467 of 520



Merci, je suis à l'aise pour leur parler et j'ai hâte de leur répondre. Avant ce jour, les avocats et la direction du NIH insisteront pour me briefer et me diront probablement de ne pas aborder tel ou tel sujet, si possible.

Ils prétendent que j'ai commis un crime en utilisant mon Omail pour éviter les foia et ont l'intention de m'intimider ainsi que le NIH en exigeant mon licenciement.

Je devrai me renseigner pour savoir si ce que j'ai fait était un « crime » ou, comme je l'ai toujours compris, simplement une politique

Ce comportement est inacceptable. Même s'il ne considérait pas ses actes comme un crime, le Dr Morens n'hésitait pas à violer la politique du NIH. Ne pas comprendre qu'un acte 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 d'échapper à toute responsabilité. Le 1er août 2022, le Dr Morens a envoyé un e-mail à plusieurs associés, réitérant le point selon lequel ils devaient utiliser uniquement son compte Gmail personnel et supprimer tout autre e-mail de leurs contacts.

Page 468 of 520

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



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

Mec, tu continues à m'envoyer des messages par e-mail NIH. S'il te plaît, supprime tous les e-mails que tu m'adresses, SAUF mail.com

Merci, d

David M. Morens, MD

Ce comportement a semblé s'aggraver 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 chiffré de bout en bout.¹⁸²⁰

Ce message avait pour but de les alerter que le sous-comité restreint avait demandé 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 fourni des instructions supplémentaires sur la manière de procéder lors de la communication avec lui par courriel. Il a déclaré : « [v]euillez vous assurer que [tout ce que vous] m'envoyez 1) [va] vers mon nouveau compte et 2) ne contient pas de trace de courriel avec d'anciens courriels contenant mon compte Gmail ou [gouvernemental] ».1821

¹⁸²⁰ Courriel de David Morens, conseiller principal, Nat'l Inst. du Département des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, au Dr Gerald Keusch (4 avril 2023, 7 h 02). 1821 Id.

From: kuuipo9 [REDACTED]

Sent: Tuesday, April 4, 2023 7:02 AM

To: Keusch, Gerald T [REDACTED]; Peter Daszak [REDACTED]; chmurag [REDACTED];
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

CONFIDENTIAL

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 that anything you send me 1) goes 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

De : kuuipo9

Peter et tous,

J'ai reçu un appel du bâtiment 1 ce matin à 6 h 30. Le comité de la maison veut des copies papier de TOUS mes Gmail concernant

CONFIDENTIAL

HOTEZPROD00009891

À VOUS, Peter, Ian Lipkin et tout journaliste de Bloomberg avec qui j'ai déjà communiqué. Je dois fournir cela avant la fin de la journée d'aujourd'hui

J'ai parlé et envoyé des e-mails à divers journalistes de Bloomberg au fil des ans, mais je ne me souviens plus à qui j'ai dit quoi. Très probablement à Jason Gale. Je ne me souviens pas d'avoir parlé avec Ian récemment. Je pense que lui et moi avons eu un appel Zoom au début de la pandémie. Veuillez le prévenir de ma part.

Par ailleurs, au cours du mois dernier, vous avez tous envoyé par inadvertance des e-mails à mon compte Gmail à plusieurs reprises.

Veuillez vous assurer que tout ce que vous m'envoyez 1) va à mon nouveau compte et 2) ne contient pas de traces d'e-mails avec d'anciens e-mails contenant mon compte Gmail ou gouvernemental.

Désolé pour ce désagrément, j'essaie juste de nous protéger tous. david

Le Dr Morens savait qu'il n'était pas autorisé d'utiliser un compte de courrier électronique personnel distinct pour échapper à la FOIA. Pourtant, il a pris des mesures supplémentaires pour tenter d'éviter la transparence et la responsabilité. Il a créé une adresse électronique supplémentaire, cryptée de bout en bout, et a demandé à ses collègues d'envoyer

des communications à cette adresse électronique protégée et de ne pas « contaminer » le nouveau courrier électronique en renvoyant d'anciennes correspondances. Au cours de l'entretien transcrit avec le Dr Morens, le sous-comité spécial lui a demandé s'il avait d'autres comptes de courrier électronique autres que son compte professionnel ou personnel.1822

Il a répondu non.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous d'autres comptes de courrier électronique personnels comme AOL ou Yahoo ? Gmail n'a pas toujours été là.

A. Est-ce que j'avais quelque chose avant Gmail ?

1822 Entretien transcrit de David Morens, M.D., conseiller principal, Nat'l Inst. des allergies et des maladies infectieuses (18 janvier 2024) [ci-après « Morens TI 2 »].

Page 470 of 520

Q. Avant ou en même temps que Gmail. Lorsque vous parlez d'adresses, parlez-vous spécifiquement de Gmail ?

R. Le seul e-mail que j'avais était mon e-mail gouvernemental et mon Gmail.1823

Le Dr Morens a parlé d'éviter la FOIA et de conserver les communications sur des e-mails privés avec des personnes extérieures à son cercle de cohortes.

Le 7 décembre 2021, le Dr Morens a envoyé un e-mail à un membre du conseil d'administration d'EcoHealth Alliance Inc. Même s'il utilisait son e-mail personnel, il se reconnaît immédiatement comme un scientifique du NIH, s'associe au Dr Fauci et déclare clairement qu'il doit utiliser un e-mail personnel car son adresse gouvernementale est susceptible d'être soumise à la FOIA.

Le Dr Morens établit clairement qu'il utilise son G-mail pour mener des affaires dans le cadre de ses fonctions officielles d'employé du NIH, dans le but d'échapper à la FOIA.

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 12 juillet 2021, 13h43. "David Morens"

à écrit :

Bonjour Nancye, vous ne vous souvenez peut-être pas que nous nous sommes rencontrés il y a quelques années, je ne me souviens plus exactement où, mais je vous écris parce que je crois que vous faites partie du conseil d'administration

d'EcoHealth et que vous souhaitez adresser un mot à Peter et à l'équipe d'Ecol-leath, et à tout le travail formidable qu'ils ont accompli.

Je suis scientifique au NIH, mais en raison des menaces de mort et du harcèlement général dont je suis victime et plus particulièrement de mon patron, Tony Fauci, nous devons conserver toutes les communications de ce type sur un courrier électronique privé afin qu'elles ne puissent pas être récupérées via un FOIA, car nous avons été FOIA tellement de fois que nous avons tous perdu le compte, et nous avons dû mettre en place une équipe spéciale FOIA juste au sujet de la question de Peter et des questions connexes.

Le Dr Morens, par l'intermédiaire du Dr Keusch, a exprimé une inquiétude, qui provenait apparemment du Dr Fauci, selon laquelle une demande d'accès à l'information pourrait capturer les messages texte du Dr Morens sur son téléphone gouvernemental. Le Dr Keusch a déclaré que le Dr Morens s'inquiétait de la confidentialité des messages texte et autres messages provenant de son téléphone portable... Cela venait de Tony dans leur conversation de ce matin. »1824

[1823 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 51. 1824 Id.](#)

Page 471 of 520

From: [Keusch, Gerald T](#)
To: [Peter Daszak](#)
Cc: [Aleksi 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

De : Keush Gerald T

Je viens de passer un peu de temps au téléphone avec David. Il s'inquiète de la confidentialité des SMS et autres messages envoyés par son téléphone portable à vous et moi, car il utilise un téléphone gouvernemental qui permet également des

conversations personnelles. Ainsi, même les éléments envoyés et reçus via Gmail sur son téléphone portable pourraient être soumis à la FOIA.

C'est ce qu'a dit Tony lors de leur conversation ce matin.

David a plusieurs choses à faire cette semaine, notamment des rendez-vous médicaux, la clôture d'une maison et le besoin de se procurer un smartphone personnel, et Tony lui a dit de ne pas être en contact avec vous et EHA pour le moment. Il restera en contact avec moi et via moi avec vous. Il voulait réitérer deux ou trois choses. Tout d'abord, concernant le calendrier, il faut le rendre plus précis avec les dates et les détails. Il est très important de contacter Stemmy et de s'assurer qu'il est bien informé, qu'il reconnaît le calendrier et les communications que vous mentionnez, et qu'il est à bord, car il sera certainement interrogé. Il vous a également suggéré de discuter avec lui de la nécessité pour le NIH de vérifier les dossiers et de confirmer quand les documents ont été déposés et reconnus. Et lorsque vous avez su qu'il était nécessaire de déposer le rapport quinquennal, le système vous a exclu et vous avez présumé que c'était un processus normal puisque vous étiez alors dans la nouvelle année de subvention 1.

Jerry

Le Dr Morens a continuellement manœuvré pour contourner la FOIA. Le 18 novembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il avait travaillé avec le personnel informatique du NIH pour installer « un logiciel anti-piratage [sic] sur mon téléphone et a discuté de la situation avec moi ». 1825

Le Dr Morens a conclu que, grâce à ces actions, son « compte Gmail est désormais à l'abri de la FOIA ». 1826

[1825 Courriel de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, au Dr Gerald Keusch \(18 novembre 2021, 17 h 06\)](#). 1826 Id.

Page 472 of 520

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.

De : David Morens

Jerry,

Je vous tiens au courant de la situation concernant mon ordinateur et mon ordonnance de confidentialité.

Avec l'aide de nos collaborateurs de TT, j'ai examiné toute la situation concernant mon ordinateur et mon téléphone. Ils ont installé un logiciel anti-piratage sur mon téléphone et ont discuté de la situation avec moi.

En gros, mon compte Gmail est désormais protégé de la FOIA et du piratage sur tous mes appareils, y compris l'ordinateur et le téléphone du gouvernement, ainsi que mon ordinateur privé et mon iPad.

Il devrait donc être sûr de communiquer en toute sécurité avec vous, Peter, et d'autres, tant que nous utilisons mon compte Gmail privé.

Vous avez peut-être remarqué que je vous ai intentionnellement transmis des extraits d'actualité que je reçois quotidiennement, envoyés depuis mon compte Gmail du gouvernement, mais ce n'est pas grave tant que vous ne répondez pas à cet e-mail. J'ai fait cela parce que cela ne devrait pas apparaître dans une demande d'accès à l'information, c'est inoffensif car cela ne fait que transférer un élément tiers déjà dans le domaine public, et parce que cela m'évite de transférer vers mon propre Gmail, puis vers vous.

Veuillez transmettre ceci à Peter et je vous demande à tous les deux de ne rien m'envoyer sauf vers mon Gmail, et de vous assurer que ce qui est envoyé vers mon Gmail n'a pas de copie d'un autre employé du gouvernement qui pourrait être FOIA'd.

La FOIA est une loi fondamentale 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 soient tenues responsables. Ce processus permet d'examiner des documents qui pourraient autrement être négligés et a le potentiel de révéler la corruption, l'inefficacité ou les échecs. La FOIA informe le public et, en tant que telle, renforce les fondements de la démocratie. Il s'agit d'un système qui encourage la transparence, et non d'un système derrière lequel se cacher.

Le Dr Morens a témoigné qu'il comprenait que ses courriels étaient considérés comme un document au sens de la FOIA et qu'il était tenu de conserver ces documents.¹⁸²⁸

En outre, le Dr Morens a témoigné qu'il n'avait pas tenté de contourner la FOIA en utilisant ses comptes de messagerie personnels.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. ... Connaissez-vous la loi sur la liberté d'information, 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, supra note 1796, aux pages 59-60](#).

Page 473 of 520

R. Je pense que oui.

Q. Et la FOIA donne au public le droit de demander l'accès aux dossiers des agences gouvernementales fédérales, n'est-ce pas ?

R. Oui.

Q. Et les e-mails professionnels d'un employé d'une agence fédérale sont considérés comme un dossier en vertu de la FOIA, n'est-ce pas ?

R. Je pense que oui.

Q. Et les employés des agences fédérales sont tenus de conserver les dossiers gouvernementaux pour que les demandes FOIA soient correctement traitées, n'est-ce pas ?

R. Oui.

Q. La FOIA est l'un des principaux moyens pour le public de tenir le gouvernement responsable et, en tant que tel, il est important que tous les employés des agences fédérales conservent correctement leurs dossiers pour que les agents FOIA des agences puissent répondre pleinement et complètement aux demandes FOIA ; est-ce exact ?

R. Oui.

Q. Avez-vous essayé de contourner la FOIA en utilisant un compte de messagerie personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

R. Non.1829

CONSTATATION : Le Dr David Morens a supprimé des documents fédéraux en violation de l'article 18 U.S.C. 2071.

La conservation et la préservation des documents fédéraux sont la responsabilité de tous les employés fédéraux. En fait, supprimer ou tenter de supprimer des documents fédéraux constitue un délit. En conséquence, l'article 18 U.S.C. 2071

déclare : Quiconque, volontairement et illégalement, dissimule, enlève, mutile, oblitère ou détruit, ou tente de le faire, ou, avec l'intention de le faire, prend et emporte un dossier, une procédure, une carte, un livre, un papier, un document ou toute autre chose, déposé auprès d'un greffier ou d'un officier d'un tribunal des États-Unis, ou dans un bureau public, ou auprès d'un fonctionnaire judiciaire ou public des États-Unis,

1829 Id.

Page 474 of 520

sera condamné à une amende en vertu du présent titre ou à une peine d'emprisonnement ne dépassant pas trois ans, ou les deux.1830

Ce délit constitue une interdiction générale de détruire des dossiers gouvernementaux ou de tenter de détruire de tels dossiers.1831

Le Dr Morens a intentionnellement supprimé des dossiers fédéraux ou, si ses dossiers sont automatiquement conservés, il a intentionnellement tenté de supprimer des dossiers fédéraux.

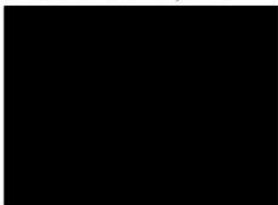
Le 21 janvier 2022, le Dr Morens a écrit : « Deux fois dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les gens d'EcoHealth de mon Outlook... »1832

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



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

De : David Morens

À : Peter Daszak, Aleksei Chmura

À deux reprises dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les personnes de l'EHA de mon Outlook

David M. Morons, MD

Le 1er août 2022, le Dr Morens a écrit : « J'espère qu'il n'y a pas eu de problèmes 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, c'est nous qui soulignons. 1831 Criminal Resource Manual § 1663 : Protection of Government Property—Protection of Public Records and Documents, U.S. Dep't of Justice. 1832 E-mail de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (21 janvier 2022, 22 h 34). 1833 E-mail de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé de la Santé à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (1er août 2022, 13h39).

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



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

De : David Morens

Jeff

Ce sont toutes de bonnes nouvelles, merci !

J'espère qu'il n'y a pas de problèmes avec les e-mails qui m'ont été envoyés à mon adresse NIH. Je les ai supprimés rapidement et j'espère n'avoir répondu à aucun (mon téléphone n'indique pas si les e-mails que je reçois sont destinés au NIH ou à Gmail, mais quand ils viennent de vous, je suppose qu'ils sont destinés à Gmail).

d

David M. Morens, MD

Le 5 octobre 2021, le Dr Morens a expliqué comment il avait supprimé un e-mail 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

De : DavidMoren

Objet : Re:Discussion avec le conseiller d'Eli1.aheth Warren

Peter, je viens d'apprendre qu'une foia a récupéré un e-mail que je t'ai envoyé, disant que Tony avait commenté qu'il était en état de mort cérébrale, en plaisantant bien sûr. Cependant, Ron Luhnson est partout et maintenant après moi. Tony va être en colère, à juste titre. J'ai supprimé cet e-mail mais j'apprends maintenant que tous les e-mails que j'ai reçus/envoyés depuis 1998 sont capturés et seront remis, que je les ai supprimés instantanément.

Gmail, téléphone, SMS... je dois me fier scrupuleusement à ces seuls éléments. d

David M Morens

1834 Courriel de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (5 octobre 2021, 17 h 28).

Page 476 of 520

On February 24, 2021, Dr. Morens stated he deleted e-mails after forwarding them to his 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

Vous avez raison, je dois être plus prudent. Cependant, comme je l'ai déjà mentionné une fois, j'ai appris de notre dame de la foia ici comment faire disparaître les e-mails après avoir été fouillé mais avant que la recherche ne commence, donc je pense que nous sommes tous en sécurité. De plus, j'ai supprimé la plupart de ces e-mails antérieurs après les avoir envoyés à Gmail. D

Le 23 février 2021 à 21 h 53, Keusch, GeraldTA écrit : Nous avons besoin de vous en vie et en bonne santé, alors faites attention à l'adresse e-mail que vous utilisez. Si vous êtes fouillé et que vous devez répondre, Peter et, dans une moindre mesure, moi seront sur la correspondance. Moins nous fournissons l'ennemi, mieux c'est.

Cela dit, merci d'avoir semé la graine pour que cette conversation soit. Cela fournira à Tony des informations et ce sera Peter qui les lui fournira - en soulignant à quel point lui, Peter, est incroyablement connecté (et important). Tony aussi.

Le 10 septembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait certains e-mails qu'il ne voulait pas « voir dans le New York Times ». 1836

1835 E-mail de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Gerald Keusch, M.D. (24 février 2021, 9 h 21). 1836 E-mail de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Jason Gale, Bloomberg, et al. (10 septembre 2021, 7 h 35).

Page 477 of 520

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

Peter et collègues,

Comme vous le savez, j'essaie toujours de communiquer sur Gmail parce que mon e-mail NIH est constamment soumis à la FOIA.

Hier, mon Gmail a été piraté, probablement par ces connards du GoF, et jusqu'à ce que le service informatique puisse le réparer, je peux avoir 10 e-mails occasionnels de mon compte NJI I.

Il a fallu quelques heures aujourd'hui mais n'a pas pu être réparé.

Les éléments envoyés à mon Gmail arrivent sur mon téléphone, mais pas sur mon ordinateur NIH.

Ne vous inquiétez pas, envoyez simplement 10 de mes adresses et je supprimerai tout ce que je ne veux pas voir dans le New York Times.

d

David M. Morens, MD

Le 28 juin 2021, le Dr Morens a déclaré : « [c]e-mail est tombé d'une manière ou d'une autre entre les mains du membre du Congrès, probablement via la FOIA de quelqu'un qui ne l'a pas supprimé, comme je l'ai fait (supprimer tous les e-mails [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 tracas liés à la FOIA est de supprimer tous les e-mails lorsque vous apprenez qu'un sujet devient sensible... »1838

1837 E-mail de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé (28 juin 2021, 16 h 10). 1838 Id.

Page 478 of 520

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 nothing here except opportunities to hassle, harrass, and huff and puff....

d

Le 28 juin 2021 à 16h10, Morens, David (NIH/NIAID) [E]-@gmailcom> a écrit :

Désolé ! Le 18 avril 2020, Peter Daszak m'a envoyé un e-mail à Tony et moi, félicitant Tony d'avoir défendu la science. Cet e-mail est tombé entre les mains du député, probablement via une demande d'accès à l'information de quelqu'un qui ne l'a pas supprimé, comme je l'ai fait (supprimer tous les e-mails de Peter et d'autres relatifs à l'origine) lorsque la merde

BOSTON UNIVERSITY CONFIDENTIAL TREATMENT REQUESTED

À commencé à faire des ravages.

En tout cas, le député a reçu une copie de l'e-mail de Peter D de quelqu'un du NIB. et il veut maintenant obtenir toute réponse que Tony et moi ou toute autre personne aurions pu envoyer à Peter. Le mien a été effacé il y a longtemps (je l'ai vérifié aujourd'hui) et je suis presque sûr que celui de Tony l'était aussi. La meilleure façon d'éviter les tracas liés à la FOIA est de supprimer tous les e-mails lorsque vous apprenez qu'un sujet devient sensible... Dans tous les cas, il n'y a rien ici, à part des occasions de harceler, de harceler et de souffler. ...

Le 16 juin 2022, le Dr Morens a déploré l'époque où les demandes d'accès à l'information étaient « faites à la main », en précisant qu'elles devaient être faites à la main. 1839

Il a déclaré que « nous sommes tous suffisamment intelligents pour savoir qu'il ne faut jamais avoir de preuves irréfutables, et si nous en avons, nous ne les incluons pas dans nos courriels et si nous les trouvons, nous les supprimerions. » 1840

1839 Courriel de David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., président, EcoHealth Alliance, Inc., et al. (16 juin 2020, 14 h 22). 1840 Id.

Page 479 of 520

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

Objet : Re : Deux journalistes pourraient vous contacter dans les prochaines semaines.

De : « Morens, David {NIH/NIAID} [E] »

À : Peter Daszak

CC : Gerald Keusch, Robert Kessler, Aleksei Chmura Les demandes d'accès à l'information sont épouvantables et paranoïaques. Autrefois, nous devions les faire nous-mêmes, à la main. Cela signifiait trouver et imprimer des milliers d'e-mails entrants et sortants. Aujourd'hui, ils envoient parfois aussi des SMS FOIA. De nombreuses demandes d'accès à l'information génèrent des milliers de pages de documents, et bien sûr, la plupart d'entre elles sont dénuées de sens. Nous sommes tous suffisamment intelligents pour savoir qu'il ne faut jamais avoir de preuves irréfutables, et si nous en avons, nous ne les incluons pas dans nos e-mails et si nous les trouvons, nous les supprimerions. En 22 ans au NIAID, je n'ai jamais vu un FO[A qui me fournisse des informations utiles

Le 18 janvier 2024, lors d'une entrevue transcrite, lorsqu'on lui a demandé s'il avait déjà supprimé quelque chose de son compte officiel, le Dr Morens a répondu « no ». 1841

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà supprimé quelque chose de votre compte officiel ou de votre compte Gmail qui pourrait être considéré comme un dossier officiel ?

R. Non. 1842

Le 22 mai 2024, lors d'une audience publique, on a rappelé au Dr Morens sa réponse et on lui a en outre demandé s'il avait supprimé des dossiers fédéraux. Le Dr Morens a répondu : « pas à ma connaissance ». 1843

Dr David Morens (22 mai 2024)

Q. Avez-vous déjà supprimé des dossiers officiels ?

R. Pas à ma connaissance, je veux dire, mais encore une fois, en ce qui concerne la définition de ce qu'est un dossier fédéral, j'ai supprimé beaucoup d'e-mails. Je le fais tous les jours. Mais à mon avis, ce sont des choses triviales qui n'ont rien à voir avec les affaires gouvernementales.1844

Lors de son audience publique, le Dr Morens a soutenu qu'il ne savait pas ce qu'était un document fédéral. Le Dr Morens a également témoigné qu'à aucun moment un document fédéral n'avait été défini comme un « courriel ».1845

1841 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 51. 1842 Id. 1843 Voir en général, Audition Morens, supra note 387. 1844 Audition Morens, à la p. 32, supra note 387. 1845 Audition Morens, à la p. 7, supra note 387.

Page 480 of 520

Toutefois, lors de l'entretien transcrit du Dr Morens, il a témoigné qu'il comprenait que les courriels étaient des documents fédéraux.1846

Selon la politique du HHS en matière de gestion des documents, « [t]ous les documents créés ou reçus par un fonctionnaire, un employé ou un entrepreneur du HHS dans le cadre de la conduite des affaires du gouvernement fédéral pour le HHS sont la propriété du HHS, où que se trouve le document... »1847

Au moment où le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait systématiquement les courriels, il était un employé du gouvernement depuis plus de deux décennies. Les employés fédéraux sont tenus de participer à une formation en gestion des documents.

CONCLUSION : 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 raison 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 e-mails contenant des informations sensibles et parfois confidentielles du NIAID concernant la subvention résiliée d'EcoHealth Alliance ou d'autres documents relatifs aux origines de la COVID-19.1848

Le 31 mars 2021, le Dr Morens a reçu un e-mail de Mme Hillary Hoffmann, une employée du Bureau des communications 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 de sécurité nationale 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

De : Hoffman, HiJary (NfH/NIAID) (E)

Bonjour Dr Moren, -

Pour votre information (et au cas où elle vous contacterait directement), Mariana Lenharo a donné suite aujourd'hui à sa demande de parler avec vous ou un autre expert du NIAID au sujet du rapport de l'OMS, qui, comme vous le savez, est sorti aujourd'hui,

MORENS SUBPOENA 021231

On nous a demandé de transmettre les demandes de commentaires sur le rapport au Conseil de sécurité nationale, et nous l'y dirigerons.

1846 Voir en général, Morens Hearing, supra note 387. 1847 Politique du HHS pour la gestion des dossiers, U.S. DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVICES, disponible sur <https://www.hhs.gov/web/governance/digital-strategy/it-policy-archive/hhs-ocio-policy-for-records-management.html>. 1848 Morens TI 2, supra note 1822, à 26. 1849 Morens Subpoena 021231

Page 481 of 520

Dans une démonstration flagrante de la volonté du Dr Morens de partager des informations internes sensibles, il a transmis cette chaîne de courriers électroniques 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 >

De : Morens, David (NIH/NIAJD) [@g mail.com]>

Envoyé : mardi 30 mars 2021 16h25

À : Roberts, Rich ; Keusch, Jerry, Peter Daszak

Objet : Transféré : Transféré : (pour information uniquement) : Origine du COVID-19 - Entretien possible

Les gars, voir ci-dessous L'administration Biden ne laissera apparemment aucun d'entre nous au NIH, y compris Tony, discuter du rapport de l'OMS

À première vue, cela semble mauvais, mais il est possible qu'ils veuillent simplement qu'une seule organisation gère le message parce qu'ils pleurent pour éteindre un incendie. Ou suis-je juste Pollyanna ? d

Dans un courriel daté du 7 septembre 2021, le Dr Morens a reçu un projet de courriel officiel et des réponses délibératives à la demande d'un journaliste d'Intercept concernant la subvention du NIAID accordée à 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 [prenait] la défense d'EcoHealth »1851.

1850 E-mail de David Morens, M.D. à Gerald Keusch, M.D., et. al. (30 mars 2021, 16h25). 1851 E-mail de David Morens, M.D. à Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (7 septembre 2021, 3 h 29) PM).

Page 482 of 520

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]@gmail.com >
Sent: Tuesday, September 7, 2021 3:29 PM
To: Peter Daszak [REDACTED] >; Robert Kessler [REDACTED] >; Keusch, Gerald T <[REDACTED]>
Subject: Fwd: FW: Forurgent review: Question raised by EcoHealth Alliance Grant proposal

'Tis for crap like this that good Scotch whiskey is made, and tall glasses to pour it in..... Do Not Worry, behind the scenes NIH is sticking up for EcoHealth. d

MORENS_SUBPOENA_022208

----- Forwarded Message -----

Subject: FW: Forurgent review: Question raised by EcoHealth Alliance Grant proposal
Date: Tue, 7 Sep 2021 19:27:20 +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] (assistants: Kimberly Barasch; Whitney Robinson)

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.



From : David, Moren

Envoyé : Jeudi 7 septembre 2021

C'est pour des conneries comme ça qu'on fait du bon whisky écossais, et des grands verres pour le verser... Ne vous inquiétez pas, dans les coulisses, NIH défend l'EcoHealth. D

Page 483 of 520

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?"

Sujet : Pour examen urgent : question soulevée par la proposition de subvention EcoHealth Alliance

Bonjour.

Nous avons reçu des questions complémentaires de The Intercept concernant les documents de recherche du Gof qu'ils ont reçus (demande de renseignements ci-dessous). Le DMID a suggéré le langage suivant dans l'ancien m pour répondre aux questions du journaliste. Sa date limite est 17 h 00 aujourd'hui : seriez-vous en mesure de commenter ces projets de réponses ?

Cela correspond-il à la définition du gain de fonction du NIH ?

- La subvention 10 EcoHealt Alliance a été examinée par la NIAID dans le contexte de la pause du financement de la recherche sur le gain de fonction et du cadre P3CO du HHS qui a suivi. En 2016, le NIAID a déterminé que le travail n'était pas soumis à la pause de recherche sur le gain de fonction (GoF) car les chimères proposées ne contenaient que la glycoprotéine S provenant de coronavirus ba1 éloignés, et aussi parce que les données contemporaines publiées à l'époque ont démontré que des virus chimériques similaires présentent une pathogénicité réduite par rapport aux virus de type sauvage. Le NIAID a ensuite examiné le travail dans le contexte du cadre P3CO et a déterminé qu'il n'était pas soumis au P3CO car 1) le P3CO exige que a) l'agent pathogène soit hautement transmissible et hautement pathogène chez l'homme. De tels travaux chimériques effectués dans des squelettes de CoV animaux ou de CoV adaptés à la souris (par exemple dans le WIYI ou le SARS-CoVMA15) sont effectués dans des squelettes viraux incapables d'infecter facilement les cellules humaines, et 2) l'insertion de la protéine de pointe, provenant de CoV animaux plus éloignés, ne devrait pas augmenter la pathogénicité ou la transmissibilité chez l'homme.

- Quelqu'un au NIH était-il au courant des travaux décrits ci-dessus (et dans la mise à jour qui vous a probablement été envoyée fin 2018 ou début 2019) ?

- Le NIAID a examiné les travaux pour vérifier leur conformité avec la pause du financement de la recherche du Gof et le cadre P3CO comme décrit ci-dessus. Les rapports d'avancement sont examinés et approuvés chaque année par le personnel du NIAID.

- Et si le NIH était au courant des travaux, pourquoi a-t-il été autorisé à continuer ?

- Ce travail a été autorisé à se poursuivre car il n'était pas raisonnablement prévu qu'il augmenterait la pathogénicité ou la transmissibilité soit chez les mammifères (Pause du financement de la recherche sur le gain de fonction) soit chez les humains par la voie respiratoire (P3CO). Ces types d'études sont importantes pour comprendre si les virus nouvellement découverts ont le potentiel d'infecter et de provoquer des maladies chez les humains.

- elle veut également savoir : « Est-ce que ce processus décrit ci-dessus - l'arrêt immédiat des travaux et la notification du spécialiste de la gestion des subventions du responsable du programme du NIAID et du comité de biosécurité institutionnel approprié - a été mis en branle sur le cas décrit précédemment (c'est-à-dire le cas des nouveaux coronavirus se répliquant à un rythme 100 fois supérieur à celui du virus d'origine) ?

- Il n'est pas exact de dire que les chimères se sont répliquées « à un rythme 100 fois supérieur à celui du virus d'origine ». Le chiffre auquel vous faites référence démontre clairement que les titres viraux sont équivalents à la fin de la période expérimentale

Pour la sensibilisation, elle a également envoyé un dernier suivi que je n'ai pas encore eu l'occasion de faire passer au DMID : « Et en fait, j'ai trouvé cette déclaration similaire qui a été faite dans le NOA 2017, qui se rapporterait à la période pendant laquelle la recherche WM a été effectuée : « Conformément à la lettre datée du 7 juillet 2016 adressée à M. Aleksei Chmura EcoHealt Alliance, si l'un des genres de chimères de type MERS ou SARS menés dans le cadre de cette subvention montre des preuves d'une croissance virale accrue supérieure à 1 log par rapport à la souche parentale, vous devez arrêter toute expérience avec ces virus et fournir au responsable du programme du NIAID et au spécialiste de la gestion des subventions, ainsi qu'au comité institutionnel de biosécurité de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes liées à ces résultats imprévus. » Ma question est donc la même, mais fait référence à l'avertissement ci-dessus : toutes les expériences avec ces virus ont-elles été bâclées et le WIV a-t-il fourni au responsable du programme du NIAID et au spécialiste de la gestion des Grams, ainsi qu'au comité institutionnel de biosécurité de l'institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes liées à ces résultats imprévus ? »

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 le sénateur Lindsey Graham (R-S.C.) et le sénateur Paul. Plus tard dans la journée, le Dr Morens a transmis ce courriel au Dr Daszak, au Dr Keusch et au Dr Kessler. Dans un aveu apparent qu'il s'agissait d'un acte inapproprié, le Dr Morens a écrit « strictement CONFIDENTIEL, s'il vous plaît. J'ai corrigé quelques points, mais il semble que Tony transmette le bon message ici. »

1852 Courriel de David Morens, conseiller principal du directeur du NIAID, à Peter Daszak, président d'EcoHealth Alliance, Inc., et al. (11 août 2021, 12 h 52). 1853 Id. 1854 Id

Page 485 of 520

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [redacted]@gmail.com
Sent: 8/11/2021 12:49:15 PM
To: [redacted] >> Peter Daszak [redacted] Keusch, Jerry [redacted] Robert Kessler
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]@gmail.com
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)

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.

Strictement CONFIDENTIEL, s'il vous plaît. J'ai corrigé quelques points mais il semble que Tony transmette le bon message ici. D

Page 486 of 520

From: Hastings, Andrew (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Sent: Wednesday, August 11, 2021 8:52 AM
To: Erbeling, 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
Blgd. 31, Room 7A17, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520
[REDACTED]

Bonjour,

Dr Fauci, à reçu la lettre du secrétaire exécutif ci-jointe des sénateurs Lindsey Graham (R-SC) et Rand Paul (R-KY) concernant les origines de la COVID-19 et, en particulier, les affirmations soulevées dans un commentaire du Woll Street Journal par les sénateurs Steven Quay et Richard Muller (l'article est joint ici pour votre référence). L'OCGR·Leg a utilisé des documents précédemment approuvés pour rédiger la lettre de réponse ci-jointe. Nous apprécierions votre examen et vos commentaires.

Action :

D'ici 14 heures demain, jeudi 12 août, veuillez examiner le projet de lettre de réponse ci-joint et apporter les modifications nécessaires dans le suivi des modifications.

Veuillez noter que le public visé par cette lettre est composé de novices et que les observateurs de concepts scientifiques doivent être de très haut niveau.

Faites-moi savoir si vous avez des questions. Merci,

Drew

FrançaisLe 3 septembre 2021, M. Folkers a alerté le personnel du NIH/NIAID des prochaines diffusions de courriers électroniques suite à des demandes de membres minoritaires du House Committee on Oversight and Reform.1855

M. Folkers a envoyé un courrier électronique de suivi, alertant le Dr Morens et d'autres membres du personnel que « 900 pages de documents de subvention de l'EcoHealth Alliance sont diffusées (avec des rédactions) aujourd'hui dans le cadre d'un procès avec First Look Institute (The Intercept) ».1856

Le 5 septembre 2021, le Dr Morens a transmis le courrier électronique de M. Folkers au Dr Daszak, au Dr Kessler et au Dr Keusch.1857

1855 Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à l'Institut national de la santé. 1856 Courriel de Greg Folkers, chef de cabinet, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, au personnel de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (3 septembre 2021, 12 h 09). 1857 Courriel de David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. (5 septembre 2021, 13 h 34).

Page 487 of 520

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 matters 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

From : David Moren

Mais je pense que c'est là l'essentiel : puisqu'il n'y a rien à trouver, ils ne peuvent pas faire grand-chose avec. Peut-être qu'à un moment donné, ils passeront à une autre conspiration... d

Peter Daszak a écrit :

Merci pour l'information. Je pense que les 900 pages de documents de subvention sont les documents que nous avons traités avec nos avocats. Cela comprend la proposition complète pour notre subvention en Chine, des rapports, etc. ainsi que notre UOI actuel. C'est extrêmement décevant que ces documents soient maintenant traînés dans la boue, mais la vérité est qu'il n'y a rien d'inhabituel ou d'embarrassant là-dedans - tout est complètement normal et au-dessus de tout soupçon, et les deux ont été très bien notés par les évaluateurs.

Page 488 of 520

In my view, this sort of stuff isn't going to get them the same level of interest that it did at the beginning of summer, so hopefully this will be another non-event, but let's see what drama they can dream up from it.

Cheers,

Peter

Peter Daszak
President

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

Tel.: +1-212-380-4474
Website: www.ecohealthalliance.org
Twitter: @PeterDaszak

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]@gmail.com>
Sent: Sunday, September 5, 2021 1:07 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]; Robert Kessler [REDACTED]; Keusch, Jerry [REDACTED]
Subject: Fwd: FW: ASF --- foia

Peter, have a still drink before you read. But do not worry, this is the new normal and there will be no "there" there.... d

----- Forwarded Message -----

Subject: FW: ASF --- foia
Date: Sun, 5 Sep 2021 16:57:49 -0000
From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
To: David Morens [REDACTED]@gmail.com; [REDACTED]@gmail.com >



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)

MORENS_SUBPOENA_022157

À mon avis, ce genre de choses ne va pas leur apporter le même niveau ou le même intérêt qu'au début de l'été, donc j'espère que ce sera un autre non-événement, mais voyons quel drame ils peuvent en imaginer.

PETER, bois un verre avant de lire. Mais ne t'inquiète pas, c'est la nouvelle norme et il n'y aura plus de "là-bas" là-bas...

██████████

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.



From: Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E] ██████████
Sent: Friday, September 3, 2021 9:29 AM
To: NIAID OD AM ██████████
Subject: RE: ASF -- foia

Further on FOIA

900 pages of EcoHealth Alliance grant materials are going out (with redactions) today under a lawsuit with First Look Institute (The Intercept)... In OD.

ASF -- I do not think you need to look at this

Also, as folks may be aware, and apropos of my email late last night, Congress does not have to go through the FOIA. So the tranche from last night was not in the usual NIH FOIA channel.

From: Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E]
Sent: Friday, September 3, 2021 12:09 AM
To: ██████████
Subject: ASF -- foia

We have closely monitored foia document releases with an eye toward items that are new/different/potentially problematic in terms of people using them to cause mischief. Nothing recently has fallen into those categories

NDW -- What is new and will be released soon, perhaps tomorrow

Unredacted emails requested by minority members of House Committee on Oversight and Reform

In OD, please see

HOCR minority requested emails

9/2/2021 9:03 PM

ASF I think it would be helpful for you to eyeball all the redacted emails now being released in un-redacted form. For instance, for this entry, look at at the top one

NIH 2157 - 2161

NIH 2157 - 2161 redacted

We have gone through these, and the ones that might be worth a first look are:

MORENS_SUBPOENA_022158

En savoir plus sur la FOIA

900 pages de documents de subvention de l'EcoHealt Alliance sont en cours de diffusion (avec des rédactions) aujourd'hui dans le cadre d'un procès avec le First! Look Institute (The intercept)... Dans OD

- Je ne pense pas que vous ayez besoin de regarder cela

De plus, comme les gens le savent peut-être, et à propos de mon e-mail tard dans la nuit de 19 h à 19 h, le Congrès n'a pas à passer par la FOIA. Donc la tranche d'hier soir n'était pas dans le canal FOIA habituel du NIH. Nous avons surveillé de près les publications de documents en gardant un œil sur les éléments qui sont des nouvelles/différents/potentiellement

problématiques en termes de personnes qui les utilisent pour causer des dommages. Noter que récemment est tombé dans ces catégories

Maintenant- ce qui est nouveau et sera publié bientôt, peut-être demain

E-mails non rédigés demandés par les membres minoritaires du Comité de surveillance et de réforme de la Chambre

Dans OD, veuillez consulter

Page 490 of 520

CONCLUSION : Le Dr David Morens a violé son serment de fonction et a aidé le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. à éviter toute surveillance.

En avril 2020, le NIH a lancé des actions coercitives contre le Dr Daszak et EcoHealth. Le Dr Morens était un employé du NIH à l'époque et, en tant que tel, était lié par le 5 U.S.C. 3331. Celui-ci stipule :

Tout individu, à l'exception du Président, élu ou nommé à un poste d'honneur ou de profit dans la fonction publique ou les services en uniforme, doit prêter le serment suivant : « Moi, 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 sincères ; que je prends cette obligation librement, sans aucune réserve mentale ni intention d'évasion ; et que je m'acquitterai bien et fidèlement des devoirs de la fonction que je suis sur le point d'occuper. Que Dieu me vienne en aide. » Cette section 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 fonction. Le Dr Morens n'a pas respecté ce serment. Parmi de nombreux exemples, le soutien du Dr Morens aux efforts du Dr Daszak pour entraver la surveillance de sa subvention par le NIH illustre l'échec du Dr Morens à être un intendant fidèle de sa fonction.

Ces actions, notamment le plaidoyer auprès du conseil d'administration d'EcoHealth et la modification des lettres que le Dr Daszak transmettait au NIH. Par exemple, le 29 mars 2021, le Dr Morens a modifié une lettre que le Dr Daszak envoyait au NIH.1859 En modifiant cette lettre, le Dr Morens a activement sapé la position du NIH et du gouvernement américain.

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 2R01A1110964 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 mostly 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

De : Morens. David (NIH/NIAID) (E)

Objet : Re : Réponse aux lettres de Michael Lauer

Pièces jointes : Réponse au NIH d'avril 2021 concernant la réactivation et la suspension de 2R01A1110964 dmm comments.docx

Peter, j'ai joint quelques modifications à prendre en considération. En général, je pense que cela soulève les bons points et présente un dossier solide. Mes commentaires sont principalement des modifications mineures, ainsi que des clarifications et des simplifications autant que possible, car cela sera probablement lu par Lauer mais sera peut-être divulgué et lu par beaucoup d'autres. David

1858 5 U.S.C. 3331. 1859 E-mail de David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. (29 mars 2021, 13h08).

Page 491 of 520



Reinstatement and immediate suspension of 2R01AI110964
"Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence"

Peter, add Lauer's title and address here...

April 2nd 2021

Dear Dr. Lauer,

This is a response to your letters of 7/8/2020 and 10/3/2020 regarding the reinstatement and immediate suspension of NIH grant 2R01AI110964, "Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence", which that was previously terminated "for convenience" on 4/24/2020. In particular, I wish to respond to the conditions you state would need to be addressed in order for us to again have prior to allowing access to the funds to ~~continued~~ this work.

As you know, immediately following NIH's request in the termination letter of 4/24/2020, we had ceased all contractual work with the Wuhan Institute of Virology. The ~~termination is lack~~ of a funded relationship with the ~~institute~~ makes it extraordinarily difficult or even impossible to provide the information requested about a foreign organization — ~~as would be the case for or even~~ a domestic one — that our organization neither works with currently nor ~~has control over~~.

Additionally, our collaborative work with the Wuhan Institute of Virology prior to 4/24/2020, and that planned as part of the ~~currently~~-suspended grant, is wholly unrelated to some of the ~~NIH-stipulated~~ conditions listed below, and pertains to events ~~and situations~~ that in no way involve EcoHealth Alliance. ~~In short, feel, therefore, that~~ most of the conditions below ~~neither do not~~ relate directly to EcoHealth Alliance's planned research ~~as outlined~~ in our renewal application, nor to the biosafety of our ~~continued~~ research funded by the ~~suspended~~ grant when the grant is reinstated in full.

However, despite our ~~concerns about the relevance and fairness~~ ~~urrent difference in opinions regarding~~ ~~these of~~ conditions as set forth in detail below, I ~~ha~~ve made extensive efforts to satisfy the proposed additional conditions, and have laid the details out after each condition below. This includes volunteering to ~~serve~~act as an expert on the WHO-China joint Mission on the Animal Origins of COVID-19, spending 1 month on the ground in China (including 2 weeks locked in quarantine), at great personal risk to me, to our organization, and to my family. I undertook this mission at a time when I have had increasing levels of personal attack and harassment, including ~~death threats and~~ a white-powder letter ~~sent~~ to my home ~~address a few weeks~~ after the details of our grant termination went public. This harassment continues to this day ~~and is a direct result of dangerous conspiracy theories inadvertently amplified by NIH's grant termination~~.

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10028
312.380.4460
EcoHealthAlliance.org

Rétablissement et suspension immédiate de la subvention 2R01A1110964 « Comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris »

2 avril 2021

Cher Or. Lauer,

Ceci est une réponse à vos lettres du 08/07/2020 et du 03/10/2020 concernant le rétablissement et la suspension immédiate de la subvention NIH 2R01A1110964, « Comprendre le risque d'émergence du coronavirus des chauves-souris », qui a été précédemment résiliée « pour des raisons de commodité » le 24/04/2020. En particulier, je souhaite répondre aux conditions que vous indiquez devoir être traitées pour que nous ayons à nouveau un accès prioritaire aux fonds pour continuer ce travail.

Comme vous le savez, immédiatement après la demande du NIH dans la lettre de résiliation du 24/04/2020, nous avons cessé tout travail contractuel avec l'Institut de virologie de Wuhan. La résiliation d'une relation de financement avec l'Institut rend extrêmement difficile, voire impossible, de fournir les informations demandées sur une organisation étrangère - comme ce serait le cas pour une organisation nationale - avec laquelle notre organisation ne travaille pas actuellement et n'a aucun contrôle

En outre, notre travail collaboratif avec l'Institut de virologie de Wuhan avant le 24/04/2020, et celui prévu dans le cadre de la subvention suspendue n'est absolument pas lié à certaines des conditions stipulées par le NIH énumérées ci-dessous, et concerne des événements et des situations qui n'impliquent en aucune façon EcoHealth Alliance. En bref, je pense que la plupart des conditions ci-dessous ne sont pas directement liées aux recherches prévues par EcoHealth Alliance telles que décrites dans notre demande de renouvellement, ni à la sécurité de nos recherches financées par la subvention suspendue lorsque la subvention sera rétablie dans son intégralité.

Cependant, malgré nos inquiétudes quant à la pertinence et à l'équité des conditions décrites en détail ci-dessous, j'ai fait des efforts considérables pour satisfaire aux conditions supplémentaires proposées et j'ai exposé les détails après chaque condition ci-dessous. Cela comprend le fait de me porter volontaire pour servir d'expert à la mission conjointe OMS-Chine sur les origines animales du COVID-19, en passant 1 mois sur le terrain en Chine (dont 2 semaines enfermé en quarantaine), au péril de ma vie, de celle de notre organisation et de ma famille. J'ai entrepris cette mission à un moment où je subissais de plus en plus d'attaques personnelles et de harcèlement, y compris des menaces de mort et une lettre blanche envoyée à mon domicile en guise de tenue vestimentaire quelques semaines après que les détails de la fin de notre subvention aient été rendus publics. Ce harcèlement continue à ce jour et est le résultat direct de dangereuses théories de conspiration amplifiées par inadvertance par la fin de la subvention du NIH.

Below, I have detailed our response to each of the conditions placed on our suspended grant, in an effort to provide as much information as possible and to explain any limitations on what we can do to respond at this time. I look forward to your reply and feel certain we may discuss these points without legal counsel and as scientists focused on the important and worthy research goals of the grant, which are focused on research to protect us all against further coronavirus spillover—something that is central to the goal of our R01 grant.

1. Provide an aliquot of the actual SARS-CoV-2 virus that WIV used to determine the viral sequence.

EcoHealth Alliance scientists were not part of the work that WIV conducted to determine the viral sequence of SARS-CoV-2. Given that WIV is a government entity, and that we have no logical business in seeking an aliquot of SARS-CoV-2 as part of the goals of our proposed collaboration, we believe this condition is effectively impossible for us to fulfil. In any case, additionally, the full genome of this viral sequence was uploaded to a freely-accessible database on January 6th 2020, and has been used widely by scientists in the USA (included those funded by NIH) and around the world in their work, undermining any reasonable request from a US non-profit to a Chinese Govt lab for an active sample of a pathogenic human virus.

2. Explain the apparent disappearance of Huang Yanling, a scientist / technician who worked in the WIV lab but whose lab web presence has been deleted.

During the WHO mission to Chin, I asked about this directly to the staff at WIV, including the Director of the institute, the P4 Lab Director, Dr. Shi, and many others. The response given by [Wais](#) was that: "Some reports identified one former laboratory worker as "missing". This person according to the WIV staff was an alumnus who graduated in 2015 and is now working in a city in another province. They had been contacted and tested, and ascertained to be healthy. They are not willing to be interviewed for the WHO mission". This information has been summarized in the WHO-China Joint Study report, published 3/30/20.

3. Provide the NIH with WIV's responses to the 2018 U.S. Department of State cables regarding safety concerns.

These cables were selectively leaked by a Washington Post reporter, who claimed that they indicate safety concerns, specifically that a scientist at the WIV spoke to a delegation from the US Embassy in Beijing and stated that the lab cannot function safely unless the number of laboratory technicians was increased. As part of EcoHealth Alliance's work in China over the past 15 years, including that funded by NIAID, I visited the US Embassy in Beijing regularly and was involved in discussions with these Embassy staff to set up a field visit to the WIV in order to generate goodwill between the US and China at a time when President Trump was planning a state visit. The trip described in these cables was a direct result of that. Prior to this newspaper article, I had been told by people privy to the cable's contents that the articles were positive and supportive of the work we were doing under NIAID funding, and that the trip was a success.

A few months later, the full text of these cables was released with minor redactions. It is clear from reading the full details that 1) the request for more laboratory technician support was simply a request

Ci-dessous, j'ai détaillé 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 répondre à ce moment. J'attends votre réponse avec impatience et je suis certain que nous pouvons discuter de ces points sans conseiller juridique et en tant que scientifiques concentrés sur les objectifs de recherche importants et louables de la subvention, qui sont axés sur la recherche pour nous protéger tous contre une nouvelle propagation du coronavirus, ce qui est au cœur de l'objectif de notre subvention R01.

1. Fournir une aliquote du virus SARS-CoV-2 réel que WIV a utilisé pour déterminer la séquence virale. Les scientifiques d'EcoHealth Alliance n'ont pas participé aux travaux menés par WIV pour déterminer la séquence virale du SARS-CoV-2. Étant donné que le WIV est une entité gouvernementale et que nous n'avons aucune raison logique de rechercher une aliquote de SARS-CoV-2 dans le cadre des objectifs de notre collaboration proposée, nous pensons que cette condition est effectivement impossible à remplir. En tout état de cause, le génome complet de cette séquence virale a été téléchargé dans une base de données librement accessible le 611 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 leur travail. Cela compromet toute demande raisonnable d'une organisation à but non lucratif américaine à un laboratoire du gouvernement chinois pour un échantillon actif d'un virus humain pathogène.

2. Expliquez la disparition apparente de Huang Yanling, un scientifique/technicien qui travaillait dans le laboratoire du WIV mais dont la présence sur le Web du laboratoire a été supprimée.

Lors de la mission de l'OMS en Chine, j'ai posé cette question directement au personnel du WIV, notamment au directeur de l'Institut, au directeur du laboratoire P4, au Dr Shi et à bien d'autres. FrançaisLa réponse donnée par__ était que :

"Certains rapports ont identifié un travailleur de laboratoire formé comme "missiJ18". Selon le personnel du WIV, cette personne était un ancien élève qui a obtenu son diplôme en 2015 et travaille maintenant dans une ville d'une autre province. Ils ont été contactés et testés, et il a été confirmé qu'ils étaient en bonne santé. Ils ne sont pas disposés à être interviewés pour la mission de l'OMS". Ces informations ont été résumées dans le rapport d'étude conjointe OMS-Chine, publié le 30/03/20.

3. Fournir au NIH les réponses du WIV aux câbles du Département d'État américain de 2018 concernant les problèmes de sécurité.

Ces câbles ont été divulgués de manière sélective par un journaliste du Washington Post, qui a affirmé qu'ils indiquaient des problèmes de sécurité, en particulier qu'un scientifique du WIV s'est entretenu avec une délégation de l'ambassade des États-Unis à Pékin et a déclaré que le laboratoire ne peut pas fonctionner en toute sécurité à moins que le nombre de techniciens de laboratoire ne soit augmenté. Dans le cadre du travail d'EcoHealth Alliance en Chine au cours des 15 dernières années, y compris celui financé 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 l'ambassade pour organiser une visite sur le terrain au WIV afin de générer de 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 cet article de journal, des personnes au courant du contenu du câble m'avaient dit que l'article était positif et soutenait le travail que nous faisons avec le financement du NIAID, et que le voyage était un succès.

for the funding ~~of~~ for more laboratory technician support, rather than a statement that the lab was unsafe; and 2) the cables were extremely positive about the importance of the collaborative work we were doing with WIV under NIAID funding. Thus, there was never any evidence of a safety concern at WIV. I have attached the cables to this email, and excerpted the relevant statements here:

"REDACTED noted that the new lab has a serious shortage of appropriately trained technicians and investigators needed to safely operate this high-containment laboratory. University of Texas Medical Branch in Galveston (UTMB), which has one of several well-established BSL-4 labs in the United States (supported by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID of NIH)), has scientific collaborations with WIV, which may help alleviate this talent gap over time. Reportedly, researchers from UTMB are helping train technicians who work in the WIV BSL-4 lab. Despite this they would welcome more help from U.S. and international organizations as they establish "gold standard" operating procedures and training courses for the first time in China."

"The ability of WIV scientists to undertake productive research despite limitations on the use of the new BSL-4 facility ~~is~~ is demonstrated by a recent publication on the origins of SARS. Over a five-year study REDACTED (and their research team) widely sampled bats in Yunnan province with funding support from NIAID/NIH, USAID, and several Chinese funding agencies. The study results were published in PLoS Pathogens online on Nov. 30, 2017 (1), and ~~it~~ it demonstrated that a SARS-like coronavirus isolated from horseshoe bats in a single cave contains all the building blocks of the pandemic SARS-coronavirus genome that caused the human outbreak. These results strongly suggest that the highly pathogenic SARS-coronavirus originated in this bat population. Most importantly, the researchers also showed that various SARS-like coronaviruses can interact with ACE2, the human receptor identified for SARS coronavirus. This finding strongly suggests that SARS-like coronaviruses from bats can be transmitted to humans to cause SARS-like disease. From a public health perspective, this makes the continued surveillance of SARS-like corona viruses in bats and study of the animal-human interface critical to future emerging coronavirus outbreak prediction and prevention."

4. Disclose and explain out-of-ordinary restrictions on laboratory facilities, as suggested, for example, by diminished cell-phone traffic in October 2019, and the evidence that there may have been roadblocks surrounding the facility from October 14-19, 2019.

The WIV staff categorically stated to the WHO mission that the lab is audited annually and no unusual events have been identified. The reports of diminished cell-phone traffic and roadblocks have not been verified or published by reliable sources. Diminished cell-phone traffic and roadblocks could be explained by a series of routine issues such as technical problems with the cell-phone facilities, visiting dignitaries, etc.

5. Explain why WIV failed to note that the RaTG13 virus, the bat-derived coronavirus in its collection with the greatest similarity to SARS-CoV-2, was actually isolated from an abandoned mine where three men died in 2012 with an illness remarkably similar to COVID-19, and explain why this was not followed up.

Since the last letter was received from NIH, WIV scientists have published an addendum to their original paper in *Nature* that described SARS-CoV-2 and compared it phylogenetically to RaTG13. In this

Pour le financement *d'un soutien accru des techniciens de laboratoire, plutôt qu'une déclaration selon laquelle le laboratoire n'était pas sûr ; et 2) les câbles étaient extrêmement positifs sur l'importance du travail collaboratif que nous faisons avec le WIV sous le financement du NIAID. Ainsi, il n'y a jamais eu aucune preuve d'un problème de sécurité au WIV. J'ai joint les câbles à cet e-mail et extrait les déclarations pertinentes ici :

"REDACTED a noté que le nouveau laboratoire souffre d'une grave pénurie de techniciens et d'enquêteurs correctement formés nécessaires pour exploiter en toute sécurité ce laboratoire à haut confinement.

La branche médicale de l'Université du Texas à Galveston (UTMB), qui possède l'un des nombreux laboratoires BSL-4 bien établis aux États-Unis (soutenus par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID du NIH)), a des collaborations scientifiques avec le WIV, ce qui pourrait aider à atténuer ce manque de talents au fil du temps. Selon certaines informations, les chercheurs du gc;;TMB aident à former les techniciens qui travaillent dans le laboratoire BSL-4 du WIV. Malgré cela, ils accueilleraient favorablement davantage d'aide de la part des organisations américaines et internationales alors qu'ils établissent pour la première fois en Chine des procédures d'exploitation et des cours de formation de « référence absolue ».

"La capacité des scientifiques du WIV à entreprendre des recherches productives malgré les limitations de l'utilisation de la nouvelle installation 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) ont largement échantillonné des 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 en ligne dans PloS Pathogens le 30 novembre 2017 (1) et ont démontré qu'un coronavirus de type SRAS isolé de chauves-souris en fer à cheval dans une seule grotte contient tous les éléments constitutifs du génome du coronavirus du SRAS pandémique qui a provoqué l'épidémie humaine. Ces résultats suggèrent fortement que le coronavirus du SRAS hautement pathogène est originaire de cette population de chauves-souris. Plus important encore, les chercheurs ont également montré que divers coronavirus de type SRAS peuvent interagir avec l'ACE2, le récepteur humain identifié pour le coronavirus du SRAS. Cette découverte suggère fortement que les coronavirus de type SRAS des chauves-souris peuvent être transmis aux humains pour provoquer une maladie de type SRAS. D'un point de vue de santé publique, cela rend la surveillance continue des coronavirus de type SRAS chez les chauves-souris et l'étude de l'interface animal-humain essentielles à la prévision et à la prévention des futures épidémies de coronavirus émergentes. •

4. Divulguer et expliquer les restrictions inhabituelles imposées aux installations de laboratoire, comme le suggèrent, par exemple, la diminution du trafic de téléphones portables en octobre 2019 et les preuves selon lesquelles il pourrait y avoir eu des barrages routiers autour de l'installation du 14 au 19 octobre 2019.

Le personnel du WIV a catégoriquement déclaré à la mission de l'OMS que le laboratoire est audité chaque année et qu'aucun événement inhabituel n'a été identifié. Les rapports sur la diminution du trafic de téléphones portables et les 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 mobile, des dignitaires en visite, etc.

5. Expliquez pourquoi le WIV n'a pas remarqué que le virus RaTG13, le coronavirus dérivé de la chauve-souris dans sa collection avec la plus grande similitude avec le SARS-CoV-2, a en fait été isolé d'une mine abandonnée où trois hommes sont morts en 2012 d'une maladie remarquablement similaire au COVID-19, et expliquez pourquoi cela n'a pas été suivi.

Depuis la dernière lettre reçue du NIH, les scientifiques du WIV ont publié un addendum à leur article original dans Nature qui décrivait le SARS-CoV-2 et le comparait phylogénétiquement au RaTG13. Dans cet article

Addendum, they explain the rationale for conducting work in this mine, and its connection to the miner's illnesses and deaths. Importantly, they explain that initial serological results did ~~NOT~~ show that these miners were positive for SARS-CoVs as some media articles have suggested. Furthermore, they re-tested the miner samples using a range of assays, and found no evidence of SARS-related CoV, nor of SARS-CoV-2 antibodies or nucleic acid. During our meeting with WIV staff as part of the WHO mission I asked a series of questions about the miner's illnesses. Their response was that, while similar to COVID in that they had pneumonia, [a common occupational hazard for miners](#), symptoms were also similar to other bacterial or fungal pneumonias. This, and the lack evidence of SARS-CoV infection [including absence of immune responses](#), led them to conclude that SARS or COVID infection [had been ruled out as was not](#) the cause of these miner's illnesses.

6. Additionally, EcoHealth Alliance must arrange for WIV to submit to an outside inspection team charged to review the lab facilities and lab records, with specific attention to addressing the question of whether WIV staff had SARS-CoV-2 in their possession prior to December 2019. The inspection team should be granted full access to review the processes and safety of procedures of all of the WIV field work (including but not limited to collection of animals and biospecimens in caves, abandoned man-made underground cavities, or outdoor sites). The inspection team could be organized by NIAID, or, if preferred, by the U.S. National Academy of Sciences.

The WHO mission did exactly that, and while it was not a NIAID or U.S. National Academy of Sciences team, I am a member of the National Academy of Medicine and Chair of the US NASEM Forum on Microbial Threats. The 11 international expert members of the WHO team included leading authorities on epidemiology, animal-origin viral infections and One Health. Members of this team have extensive experience conducting lab audits (e.g. Peter Ben Embarek), running laboratories dealing with human clinical samples (e.g. Dominic Dwyer, Thea Fischer), and commissioning, managing and accrediting laboratories in foreign countries (myself, Fabian Leendertz). The WHO-China Joint Study report details the field site visits to multiple labs in Wuhan, including the WIV and summarizes our findings.

Additionally, after returning to the USA, and in the weeks prior to the publication of the report, I:

- Briefed Drs. Anthony Fauci and Clifford Lane of NIAID on the findings of the mission;
- Presented a full talk about the work to the NIAID COVID PI group that meets weekly
- Briefed FBI and other intelligence agency staff
- Briefed members of the US NASEM Forum on Microbial Threats
- Briefed staff on the White House National Security Council on the findings of this work
- Briefed staff on the House Committee for Science, Space, and Technology

7. Lastly, EcoHealth Alliance must ensure that all of its subawards are fully reported in the Federal Subaward Reporting System

This has been done, and all subawards fully reported as soon as we possibly could, once you notified us of this requirement in your letter of 7/8/2020.

8. Provide copies of all EcoHealth Alliance – WIV subrecipient agreements as well as any other documents and information describing how EcoHealth Alliance monitored WIV's compliance with the terms and conditions of award, including with respect to biosafety.

En complément, ils expliquent la raison d'être des travaux dans cette mine et son lien avec les maladies et les décès des mineurs. Il est important de noter qu'ils expliquent 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. De plus, ils ont re-testé les échantillons des mineurs en utilisant une gamme 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 que, bien que similaires au COVID dans la mesure où ils avaient une pneumonie, un risque professionnel courant pour les mineurs, les symptômes étaient également similaires à d'autres pneumonies bactériennes ou fongiques. Ceci, et l'absence de preuve d'infection par le SRAS-CoV, y compris l'absence de réponses immunitaires, les a amenés à conclure que l'infection par le SRAS ou le COVID avait été exclue car elle n'était pas la cause des maladies de ces mineurs.

6. De plus, EcoHealth Alliance doit faire en sorte que le WIV se soumette à une équipe d'inspection externe chargée d'examiner les installations et les dossiers du laboratoire, en accordant une attention particulière à la question de savoir si le personnel du WIV avait le SARS-CoV-2 en sa possession avant décembre 2019. L'équipe d'inspection devrait avoir 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 d'échantillons biologiques dans des grottes, des cavités souterraines artificielles abandonnées ou des sites extérieurs). L'équipe d'inspection pourrait être organisée par le NIAID ou, si vous préférez, par l'Académie nationale des sciences des États-Unis.

La mission de l'OMS a fait exactement cela, et bien qu'il ne s'agisse pas d'une équipe du NIAID ou de l'Académie nationale des sciences des États-Unis, je suis membre de l'Académie nationale de médecine et président du Forum américain NASEM sur les menaces microbiennes. Les 11 membres experts internationaux de l'équipe de l'OMS comprenaient des autorités de premier plan en matière d'épidémiologie, d'infections virales d'origine animale et de EcoHealth. Les membres de cette équipe ont une vaste expérience dans la conduite d'audits de laboratoire (par exemple Peter Ben Embarek), la gestion de laboratoires traitant des échantillons cliniques humains (par exemple Dominic Dwyer, Thea Fischer) et la mise en service, la gestion et l'accréditation de laboratoires dans des pays étrangers (moi-même, Fabian leendertz). Le rapport de l'étude conjointe OMS-Chine détaille les visites sur le terrain dans plusieurs laboratoires de Wuhan, y compris le WIV, et résume nos conclusions.

De plus, après mon retour aux États-Unis et dans les semaines précédant la publication du rapport, j'ai :

- Informé les docteurs Anthony Fauci et Clifford Lane du NIAID des conclusions de la mission ;
- A présenté un exposé complet sur le travail au groupe COVID PI du NIAID qui se réunit chaque semaine
- A informé le personnel du FBI et d'autres agences de renseignement
- A informé les membres du Forum américain NASEM sur les menaces microbiennes
- A informé le personnel du Conseil de sécurité nationale de la Maison Blanche des conclusions de ce travail
- A informé le personnel du Comité de la Chambre pour la science, l'espace et la technologie

7. Enfin, EcoHealth Alliance doit s'assurer que toutes ses sous-attributions sont entièrement rapportées dans le système fédéral de rapport sur les sous-attributions

Cela a été fait, et toutes les sous-attributions ont été entièrement rapportées dès que possible, une fois que vous nous avez informés de cette exigence dans votre lettre du 08/07/2020.

8. Fournir des copies de tous les accords de sous-bénéficiaire EcoHealth Alliance - WIV ainsi que tout autre document et information décrivant comment EcoHealth Alliance a surveillé la conformité du WIV avec les termes et conditions de l'attribution, y compris en ce qui concerne la sécurité biologique.

All subrecipient agreements are attached. As we ~~related to you~~ in response to your letter of 4/19/2020, ~~which that~~ asked us to suspend work with WIV, we had not yet set up a subcontract with WIV for the period of ~~the~~ award. Our plan was to monitor WIV's compliance as we had in the 5 years prior, by means of semi-annual meetings with the lead investigator and assessments of compliance against all conditions of the award. Additionally, following the NIH's termination, then reinstatement and suspension of our funding, we have contracted with a well-known leading lab biosafety consultant based in southeast Asia who has extensive experience commissioning, accrediting and auditing BSL-2, & -3 labs, and has worked for over a decade at the BSL-4 Australian Animal Health Lab. We will be using their services for all foreign lab subcontractees to assess lab biosafety procedures and conduct audits. Finally, we have hired a Senior Field Veterinarian to oversee all EcoHealth Alliance fieldwork in the region and ensure compliance with biosafety when conducting animal capture, sampling and sample handling. We have done this at EcoHealth Alliance's own expense, to pre-empt calls for further sanctions against our work given the continued daily attacks against EcoHealth Alliance in the press after the termination of our NIH grant.

9. Describe EcoHealth's efforts to evaluate WIV's risk of noncompliance with Federal statutes, regulations, and the terms and conditions of the subaward.

Over a 15 year period of collaboration with WIV, we have found no evidence to suggest that there was any element of noncompliance with any of the conditions of the grants we have worked together under. We deemed this laboratory to be extremely low risk, and continue to ~~believe~~ so.

10. Provide copies of all WIV biosafety reports from June 1, 2014 through May 31, 2019.

Given the intense geopolitical pressure around the accusations that WIV intentionally or accidentally released SARS-CoV-2 (something which the WHO mission deemed 'extremely unlikely'), requesting such information is not a plausible option at present.

Yours sincerely,

Tous les accords de sous-bénéficiaires sont joints. Comme nous vous l'avons indiqué en réponse à votre lettre du 19/04/2020, qui nous demandait de suspendre le travail avec le WIV, nous n'avions pas encore établi de sous-contrat avec le WIV pour la période de la subvention 1S. Notre plan était de surveiller la conformité du WIV comme nous l'avions fait au cours des 5 années précédentes, au moyen de réunions semestrielles avec l'enquêteur principal et d'évaluations de la conformité par rapport à toutes les conditions de la subvention. De plus, suite à la résiliation, puis au rétablissement et à la suspension de notre financement par le NIH, nous avons conclu un contrat avec un consultant en biosécurité de laboratoire réputé basé en Asie du Sud-Est, qui possède une vaste expérience dans la mise en service, l'accréditation et l'audit des laboratoires BSL-2 et -3, et qui a travaillé pendant plus d'une décennie au laboratoire australien de santé animale BSL-4. Nous utiliserons leurs services pour tous les laboratoires étrangers sous-traités pour évaluer les procédures de biosécurité des laboratoires et effectuer des audits. Enfin, nous avons embauché un vétérinaire de terrain senior pour superviser tous les travaux de terrain d'EcoHealth Alliance dans la région et assurer le respect de la biosécurité lors de la capture, de l'échantillonnage et de la manipulation des échantillons d'animaux. Nous l'avons fait aux frais d'EcoHealth Alliance, pour anticiper les appels à de nouvelles sanctions contre notre travail compte tenu des attaques quotidiennes continues contre EcoHealth Alliance dans la presse après la fin de notre subvention NIH.

9. Décrivez les efforts d'EcoHealth pour évaluer le risque de non-conformité du WIV avec les lois et réglementations fédérales et les conditions générales de la sous-subvention.

sur une période de 15 ans de collaboration avec le WIV, nous n'avons trouvé aucune preuve suggérant qu'il y avait un élément de non-conformité avec l'une des conditions des subventions sous lesquelles nous avons travaillé ensemble. Nous avons estimé que ce laboratoire présentait un risque extrêmement faible et continuons de le croire.

10. Fournir des copies de tous les rapports de biosécurité du WIV du 1er juin 2014 au 31 mai 2019.

Compte tenu de la pression géopolitique intense autour des accusations selon lesquelles le WIV aurait intentionnellement ou accidentellement libéré le SARS-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.

Cordialement,

Page 496 of 520

J'AI CONSTATÉ : Les actions du Dr David Morens ont violé la politique des National Institutes of Health des États-Unis.

Selon le Dr Tabak et le Dr Fauci, les actions du Dr Morens ont violé la politique du NIH.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Passons à quelques questions concernant les politiques de conservation des documents du NIH. Le Dr David Morens, conseiller principal du Dr Fauci pendant des décennies, a écrit dans un e-mail au Dr Daszak : « J'ai appris de notre dame FOIA ici comment faire disparaître les e-mails après FOIA mais avant le début de la recherche, donc je pense que nous sommes tous en sécurité. De plus, j'ai supprimé la plupart de ces e-mails antérieurs après les avoir envoyés à Gmail. » Est-ce conforme aux politiques de conservation des documents du NIH ?

A. Ce n'est pas le cas.

Q. Le bureau FOIA du NIH enseigne-t-il aux employés comment éviter la transparence ?

A. J'espère certainement que non.

Q. Il a également écrit plus tard au Dr Daszal : « Nous sommes tous suffisamment intelligents pour savoir qu'il ne faut jamais avoir de preuves irréfutables, et si nous en avons, nous ne les incluons pas dans nos e-mails. Et si nous les trouvions, nous les supprimerions. » Est-ce que cela est conforme aux politiques de conservation des documents du NIH ?

R. Ce n'est pas le cas.

Q. Enfin, les e-mails montrent que le Dr Morens partageait avec le Dr Daszak les discussions internes concernant les prochaines publications FOIA. Il aidait ensuite le Dr Daszak à élaborer des réponses aux documents publiés dans ces FOIA. Ces actions sont-elles conformes aux politiques du NIH ?

R. Si ces actions se produisaient, elles ne seraient pas conformes.

Q. Alors, ces actions vous concernent-elles, Dr Tabak ?

R. En effet. 1860

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Il y a donc un comportement inquiétant de la part de votre entourage, pas seulement du Dr Morens mais aussi de votre chef de cabinet, M. Folkers. Êtes-vous d'accord pour dire que l'utilisation d'un courrier électronique personnel à des fins officielles constitue une violation de la politique du NIAID ?

[Audience Tabak 1860, supra note 246.](#)

Page 497 of 520

R. La question du Dr Morens qui a été discutée par ce comité viole la politique du NIH, oui.

Q. Mais est-ce que l'utilisation d'un e-mail officiel, l'utilisation d'un e-mail personnel pour des affaires officielles, viole-t-elle la politique ?

R. L'utilisation d'un e-mail personnel pour des affaires officielles viole la politique du NIH.

Q. Est-ce que supprimer des dossiers pour éviter intentionnellement la FOIA viole la politique NAID-NAI-NA-NIAID ?

R. Oui.

Q. OK. Le 28 avril 2020, le Dr Morens a édité un communiqué de presse d'EcoHealth concernant la fin de la subvention. Est-ce que cela viole la politique ?

R. C'était inapproprié, pour lui de faire cela pour un bénéficiaire, en raison d'un conflit d'intérêts, entre autres.

Q. Donc, le 29 mars 2021, le Dr Morens a édité une lettre que le Dr Daszak envoyait au NIH. Est-ce que cela viole la politique ?

R. Oui, c'est le cas.

Q. Le 25 octobre 2021, le Dr Morens a fourni au Dr Daszak des conseils sur la manière d'induire en erreur le NIH sur le rapport d'étape tardif d'EcoHealth.

Est-ce que cela viole 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, « mettre un mot », fin de citation, pour le Dr Daszak. Est-ce que cela viole la politique ?

R. Il n'aurait pas dû faire ça. C'était mal.

Q. Et cela viole la politique ?

R. Eh bien, je ne suis pas sûr d'une politique spécifique, mais j'imagine que cela viole la politique. Il n'aurait pas dû faire ça.1861

[1861 Fauci Hearing, supra note 231](#)

Page 498 of 520

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Merci. Dr Tabak, le Dr David Morens est-il toujours employé par le NIH ?

R. Il est toujours employé.

Q. Lorsque vous avez témoigné cet été, je vous ai posé une série de questions sur certaines des actions du Dr Morens. La première était de savoir si le bureau FOIA du NIH enseigne aux employés comment éviter la FOIA. Vous avez dit, et je cite : « J'espère certainement que non. » Savez-vous qu'un de vos anciens responsables FOIA a invoqué le cinquième amendement lorsqu'on l'a interrogé sur cette question ?

R. J'ai appris cela dans la presse profane, oui.

Q. J'ai ensuite demandé si la suppression des e-mails par le Dr Morens et l'utilisation de son e-mail personnel pour cacher sa relation avec EcoHealth étaient conformes à la politique du NIH, et vous avez répondu non. Maintenez-vous cela ?

R. Absolument.

Q. J'ai ensuite demandé si le fait que le Dr Morens partage les délibérations internes du NIH ou aide EcoHealth à élaborer des réponses était conforme à la politique du NIH. Vous avez dit, je cite : « Si ces actions se produisaient, elles ne seraient pas cohérentes. » Maintenez-vous cela ?

R. Oui, monsieur, je le fais.

Q. Si je vous montre la preuve de ces actions, prendrez-vous d'autres mesures d'emploi contre le Dr Morens ?

R. Monsieur, nous prenons les mesures nécessaires dans tous les cas –

Q. D'accord. Sur l'écran, dans une chaîne de courriers électroniques, on voit un courrier électronique interne du NIH concernant un projet de lettre du Dr Fauci aux sénateurs Graham et Paul. Le Dr Morens l'a d'abord transmis à son Gmail, puis au Dr Daszak. Le partage de ce projet de lettre viole-t-il la politique du NIH ?

R. Oui, bien sûr.

Q. Le prochain courrier électronique est celui du NIH informant le Dr Morens que le Conseil de sécurité nationale dirigera les communications sur le rapport sur les origines de l'OMS. Le Dr Morens l'a d'abord transmis à son Gmail, puis au Dr Daszak. Le partage de cette délibération interne viole-t-il la politique du NIH ?

Page 499 of 520

R. Oui, c'est le cas.

Q. Le prochain courriel est celui du Dr Daszak qui sollicite l'aide du Dr Morens pour répondre au NIH. Le Dr Morens a répondu en modifiant la lettre. Mais ne prenons pas le Dr Morens au mot. La pièce jointe comprend des commentaires et des modifications de suivi effectuées par le Dr Morens. Monsieur, un employé du NIH qui modifie la réponse de surveillance d'un bénéficiaire au NIH viole-t-il la politique du NIH ?

R. C'est absolument inapproprié.

Q. Avez-vous lu la transcription de l'entretien du Dr Morens devant le sous-comité spécial ?

R. Je ne l'ai pas fait.

Q. Eh bien, j'aimerais vous faire part de quelques exemples de son témoignage. On a demandé au Dr Morens s'il avait déjà supprimé un enregistrement officiel de son compte NIH, et il a répondu : « Non ». Le 21 janvier 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite : « À deux reprises dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les personnes de l'EHA de mon Outlook », fin de citation. Puis, le 1er août 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite : « J'espère qu'il n'y aura aucun problème avec les e-mails 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 ?

R. Monsieur, je ne sais pas s'il a réussi à supprimer les e-mails ou non. S'il est un employé de Capstone, il ne pourrait pas supprimer les e-mails. Ils sortent de son –

Q. Eh bien, il pensait les avoir supprimés.

R. Eh bien, il a peut-être pensé cela, mais s'il est un employé de Capstone

–

Q. Donc –

R. -- cela resterait dans le dossier.

Q. -- il me semble qu'il a menti au Congrès. Et c'est un crime.

R. Eh bien, encore une fois, je –

Page 500 of 520

Q. On a demandé au Dr Morens s'il avait donné des conseils au Dr Daszak sur la manière de répondre aux demandes de surveillance du 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 pour le Dr Daszak qui était directement liée à la surveillance du NIH sur EcoHealth, la société au centre de toute la pandémie de COVID. Le Dr Morens a-t-il menti au Congrès ?

R. Encore une fois, ce type d'actions serait totalement inapproprié.

Q. « Oui. » La réponse est « oui. » Les preuves sont à l'écran. Il existe 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 licencier le Dr Morens ?

R. Comme vous le savez, nous ne discutons pas de questions de personnel spécifiques, mais nous suivons toutes nos procédures à la lettre.1862

Malgré les nombreuses violations de la politique du NIH par le Dr Morens, il n'a pas été licencié. Au lieu de cela, le NIH l'a placé en congé administratif payé pendant plus d'un an. Au 14 novembre 2021, près de 18 mois après que le sous-comité spécial a rendu publiques les actions du Dr Morens, il était toujours employé par le NIH et le Dr Tabak a refusé de s'engager à le licencier.1863

CONCLUSION : 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 un poste occupé avec honneur et prestige. Être en position de pouvoir, pouvoir influencer le changement et aider les gens en temps de crise, devrait être accepté de manière responsable avec le plus grand respect. Pourtant, au cours de cette enquête, le sous-comité spécial a examiné des preuves montrant que le Dr Morens a abusé de manière flagrante 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 tenté de « refroidir [le Dr Walensky] » lorsque le Dr Fauci lui a recommandé de devenir directrice des CDC, parce qu'elle « porte une jupe ». 1864

1862 Préparation à la prochaine pandémie, supra note 230. 1863 Id. 1864 Courriel du Dr David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, au Dr Gerald Keusch (18 novembre 2021).

Page 501 of 520

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]@gmail.com

(work)

(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

Vous serez peut-être amusé par l'aparté suivant qui a été une grande surprise pour moi. Il me demandait mon avis sur ce qui ne va pas avec le CDC et a dit, à l'improviste, que c'était LUI qui avait obtenu le poste de directrice du CDC pour Rochelle Wolensky en faisant pression pour elle auprès de Ron Klain.

Eh bien, elle porte une jupe... J'ai versé un peu d'eau froide sur elle mais il n'a pas hésité à penser qu'elle était le pyjama du chat...

Son principal intérêt pour le moment est de fabriquer des vaccins "universels" contre le coronavirus, la fin du Covid19 et les choses liées à l'immunité contre le COVID.

Il m'a demandé de co-écrire avec lui 2 ou 3 articles sur ces sujets, ceci dans le cadre de lui donner des idées à communiquer lors de ses conférences de presse hebdomadaires à la Maison Blanche et de rencontrer régulièrement les hauts responsables de Biden, en plus d'être à la télévision.

Le 22 mai 2024, lors de l'audition publique du sous-comité spécial avec le Dr Morens, ce dernier a affirmé qu'il s'agissait d'une « blague sarcastique », mais a admis qu'elle était en effet « misogyne ». 1865

Dr David Morens (22 mai 2024)

Q. Maintenant, j'ai eu des divergences, des divergences politiques et scientifiques, avec le Dr Walensky. Je n'ai pas été d'accord avec elle sur l'immunité acquise par l'infection. Je n'ai pas été d'accord avec elle sur la fermeture des écoles. Je n'ai pas été d'accord avec elle sur le manque de transparence des effets indésirables des vaccins COVID-19. Je m'y attendais lorsque j'étais à la faculté de médecine en 1982, et je peux comprendre l'embarras de voir des courriels personnels partagés, mais vous faisiez des choses liées au travail sur vos courriels personnels que vous auriez commentés dans un courriel. Le Dr Fauci a obtenu pour Rochelle Walensky son poste de directrice du CDC en faisant pression pour elle auprès de Ron Klain.

[Audience Morens de 1865, supra note 387, aux pages 40-42.](#)

Eh bien, elle porte une jupe. J'ai versé un peu d'eau froide sur elle, mais il n'a pas hésité à penser qu'elle était la bête noire. Alors laissez-moi juste dire, suis-je la bête noire ? Savez-vous combien de femmes siègent à ce sous-comité ?

Savez-vous ce qu'il faut pour que l'une de ces femmes soit élue au Congrès, car je trouve vos commentaires dégoûtants. Vous avez eu une carrière illustre, un parcours incroyable pour arriver là où vous êtes.

On vous confie l'un des plus hauts postes du gouvernement pour lutter contre la crise de santé publique, et au lieu de faire votre travail, vous êtes trop occupé à vous soucier d'éviter les FOIA et à contester la position de quelqu'un parce qu'il porte une jupe.

Le peuple américain mérite beaucoup mieux de la part de ses fonctionnaires. Nous n'avons pas à nous inquiéter de vos tentatives d'éviter les FOIA ou de la qualité de votre matelas, très franchement, monsieur.

Vous devriez avoir honte de votre personnalité et être gêné. Je suis heureux que vous le soyez, et vous devriez en fait, présenter vos excuses à ce sous-comité, au Congrès et à notre nation. Sur ce, je cède.

A. Puis-je vous présenter mes excuses ainsi qu'au Comité. C'est une déclaration misogyne, et, vous savez, c'était la même plaisanterie sarcastique, mais permettez-moi de dire que j'ai toujours été un défenseur –

Q. Monsieur, ce n'est pas une plaisanterie sarcastique. C'est un comportement sous-jacent qui indique la façon dont vous abordez les femmes et dont 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 Dr Morens a envoyé le courrier électronique depuis son compte Gmail personnel à un groupe de destinataires qui comprenait des collègues du NIH et du NIAID. Plus précisément, le Dr Morens a indiqué qu'il prévoyait de célébrer la soumission de son manuscrit en obtenant « un matelas qui résistera davantage 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 negotiate 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

Sujet : Re : Merci ! et quelques demandes FW : Manuscrit soumis - AJTMH-20-0849

En ce moment, je bois un double martini, ou est-ce un triple ??? Je ne suis pas sûr de la quantité d'Et OH parce que j'en ai versé jusqu'à ce que mon coude me fasse mal. Mais l'olive au fond est difficile à voir. Pas de jacuzzi dans mon condo. J'ai essayé de négocier un jacuzzi mais ils ont hésité et j'ai cédé. Dans tous les cas, maintenant que je suis divorcé, à quoi bon un jacuzzi ou un jacuzzi ? Si j'ai la chance de trouver une petite amie, je me lancerai dans un jacuzzi, je mettrai à niveau

ma cave à vin, j'achèterai un matelas qui résistera mieux aux coups et j'arrêterai de travailler si dur. En attendant, je vais travailler à mon travail qui consiste à essayer de faire bien paraître le patron. D

Audience Morens de 1866, supra note 387, aux pages 40-42. 1867 Id. 1868 Courriel de David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Gerald Keusch, M.D. (22 juillet 2020, 17 h 59)

Page 503 of 520

Dans un autre courriel sur le même thème, le Dr Morens a fait une remarque misogyne dans laquelle il a indiqué qu'il préférerait 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 quel poil » 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

Belle histoire, belle ironie (l'ironie est bonne !). La boisson est toujours bonne et mieux servie par une nymphomane blonde, si vous pouvez gérer ça. Tout... En fait, à mon âge, je prendrais une brune. Même une rousse. N'importe quelle chevelure... d

Ces déclarations misogynes sont déjà assez mauvaises, 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 que le Dr Morens a qualifié de « trop d'argent ». 1870

Malgré cette déclaration, le sous-comité spécial n'a trouvé aucune 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 subventionnaire de suggérer qu'il mérite un pot-de-vin.

1869 Courriel du Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. (11 décembre 2020, 13 h 17). 1870 Courriel du Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. (27 août 2020, 19 h 54).

Page 504 of 520

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 COG CORE [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



Ahem... est-ce que je reçois un pot-de-vin ? Trop d'argent ! Vous méritez tout ça ? Discutons-en... Sérieusement, c'est une excellente nouvelle, bien méritée... Il y a encore de la justice dans un univers infecté par Trump... d

MORENS_SUBPOENA_001152

Le NIH accorde une subvention de 7,5 millions de dollars à EcoHealth Alliance, des mois après le tollé suscité par l'ingérence politique

Le Dr Morens a dédaigneusement qualifié ces déclarations de « l'humour noir typique » qu'il partageait avec le Dr Daszak et d'autres.1871

Dr David Morens (22 mai 2024)

Q. Il semble que vous ayez une relation très chaleureuse avec Peter Daszak. Vous avez indiqué qu'il était un bon ami. Je veux dire, je dois le dire après avoir lu cet e-mail de la pièce 6, le 27 août 2020, après que le NIH a reçu 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 ? Trop d'argent, putain. Est-ce que vous le méritez ? Discutons-en. » Voulez-vous expliquer ?

R. C'est de l'humour noir typique entre des gens, comme Peter et moi et d'autres personnes qui apparaissent dans ces e-mails.

[1871 Audition Morens, supra note 387 à la p. 24.](#)

Le Dr Morens a également envoyé plusieurs courriels contenant des propos violents ou dénigrants à l'encontre du sénateur Paul en raison de ses efforts de surveillance concernant le NIAID et l'enquête sur les origines de la COVID-19. Plus précisément, le Dr Morens a écrit que le sénateur Paul « ne sait probablement pas comment « se faire foutre ». »1872

1872 Courriel de David Morens, M.D., conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. (25 juillet 2021, 15 h 10).

Page 506 of 520

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]@gmail.com>
Sent: Sunday, July 25, 2021 3:10 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]; Keusch, Gerald T [REDACTED]; Roberts, Rich [REDACTED]; Hotez, Peter Jay [REDACTED]
Cc: Robert Kessler [REDACTED]
Subject: Re: explicit language warning!

He probably doesn't know how to F*%\$ himself, as he clearly failed anatomy. And all the other med school subjects. d

On 7/25/2021 3:20 PM, Peter Daszak wrote:

Here's a story, not for the faint-hearted.

It's a question for Senator (Dr.) Rand Paul, from a member of the public who called into one of his public Q&A sessions.

Obviously, one doesn't condone this base level of

MORENS_SUBPOENA_021282

public discourse, but I found myself curiously buoyed by it after his months of continued attacks...

Here's a story:

<https://goodwordnews.com/senator-rand-paul-said-to-get-fucked-at-virtual-town-hall/>

Here's the video on Twitter:

https://twitter.com/phil_lewis/status/1418676246003818496?s=10

De : Morens, David (NIH/N nt : dimanche 25 juillet 2021: À : Peter Daszak

Objet : Re : avertissement de langage explicite !

Il ne sait probablement pas comment se faire foutre, car il a clairement échoué en anatomie. Et toutes les autres matières de la faculté de médecine. d

25/07/2021 15:20, Peter Daszak a écrit :

Voici une histoire, pas pour les âmes sensibles

C'est une question pour le sénateur (Dr.) Rand Paul, d'un membre du public qui a appelé lors d'une de ses séances de questions-réponses publiques.

Évidemment, on ne cautionne pas ce niveau de base

Discours public, mais je me suis retrouvé curieusement encouragé par lui après ses mois d'attaques continues...

Voici une histoire :

Page 507 of 520

Le 10 juin 2020, le Dr Morens a promis au Dr Daszak qu'ils « régleraient leurs comptes » et « botteraient des culs. Durement » concernant le débat sur les origines de la COVID-19 et la fin de la subvention du Dr Daszak.1873 Le Dr Morens est allé jusqu'à dire que « les injections rectales ne sont pas interdites. »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

De : Morens, David (NIH/NIAID)

À : Peter Daszak

Objet : Re : Guardian : ignorez les théories du complot : les scientifiques savent que le Covid-19 n'a pas été créé dans un laboratoire

Numéro 2, nous pouvons essayer de changer le monde. Numéro 1, gagnons cette bataille anti-science, faisons-vous rembourser et financer par Irber, puis réglons nos comptes et bottions des culs. C'est dur. Les piques rectales ne sont pas interdites. D

Le Dr Morens a été conseiller scientifique principal du Dr Fauci pendant plus de deux décennies. Les actions non professionnelles du Dr Morens soulèvent de graves questions concernant 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 le sous-comité spécial, le président Wenstrup a déclaré :

Franchement, certains des documents que nous avons reçus du Dr Morens étaient difficiles à lire. Je ne peux pas imaginer dire certaines choses, et encore moins les mettre par écrit. Le sous-comité spécial a découvert des communications dans

lesquelles le Dr Morens a agi de manière inappropriée et totalement inadaptée pour un membre du service de santé publique qui reçoit un chèque de paie financé par les contribuables.1875

CONCLUSION : Le Dr David Morens a probablement fourni un faux témoignage au Congrès en violation de l'article 18 U.S.C. 1001.

Les preuves présentées tout au long de ce rapport établissent que le Dr Morens a fourni un faux témoignage au sous-comité spécial.

Il s'agit d'un délit fédéral de faire des déclarations ou des représentations matériellement fausses au personnel d'un sous-comité spécial et aux membres du Congrès au cours d'une enquête du Congrès « menée conformément à l'autorité de tout ... sous-comité, ... conformément aux règles applicables de la Chambre ou du Sénat ». 1876

Afin d'établir une violation de l'article 18 U.S.C. 1001, le ministère de la

Justice doit prouver les éléments suivants du délit au-delà de tout doute raisonnable :

1873

Courriel de David Morens, M.D., conseiller principal, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (10 juin 2020, 20 h 56). 1874 Id. 1875 Audition Morens, supra note 387, p. 5-6. 1876 Voir 18 U.S.C. § 1001.

Page 508 of 520

- 1) Le défendeur a fait la déclaration reprochée ;**
- 2) La déclaration était fausse, fictive ou frauduleuse ;**
- 3) La déclaration était importante ;**
- 4) Le défendeur a agi en toute connaissance de cause et volontairement ;**
- 5) La fausse déclaration concernait une question relevant de la compétence de la branche législative du gouvernement des États-Unis.1877**

Le Dr Morens savait que faire des déclarations matériellement fausses lors de son entretien transcrit constituait un crime. Le 18 janvier 2024, avant de témoigner lors d'un entretien transcrit devant le sous-comité spécial, l'avocat du sous-comité spécial a averti le Dr Morens que, bien qu'il ait participé à l'entretien transcrit volontairement et n'ait pas prêté serment, il était « tenu, conformément au titre 18, section 1001 du Code des États-Unis, de répondre honnêtement aux questions du Congrès ».

Le conseiller juridique du sous-comité spécial a informé le Dr Morens que cette obligation de répondre honnêtement « s'appliquait également aux questions posées par le personnel du Congrès... » On a demandé au Dr Morens s'il avait compris, et il a répondu par l'affirmative. De plus, le conseiller juridique du sous-comité spécial a averti le Dr Morens que « si à tout moment [il] faisait sciemment de fausses déclarations, [il] pourrait faire l'objet de poursuites pénales. »1878

On a demandé au Dr Morens s'il avait compris, et il a répondu

oui.1879

Enfin, le conseiller juridique du sous-comité spécial a demandé au Dr Morens s'il y avait « une raison quelconque [pour laquelle il n'était] pas en mesure de fournir un témoignage honnête lors de l'entretien d'aujourd'hui. »1880 Le Dr Morens a répondu non.1881 Les documents et informations en possession du sous-comité spécial établissent probablement que le Dr Morens a violé l'article 18 U.S.C. 1001. Au cours de son entretien retranscrit, le personnel du sous-comité spécial a

demandé au Dr Morens s'il avait déjà utilisé délibérément son compte de courrier électronique personnel pour éviter la FOIA. Il a répondu « non ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà contourné la FOIA en utilisant un compte de courrier électronique personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

R. Non. 1882

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du sous-comité spécial a demandé au Dr Morens s'il avait déjà supprimé des courriers électroniques 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 de la loi). 1878 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 15. 1879 Id. 1880 Id. à 16. 1881 Morens TI 2, supra note 1822, à 60. 1882 Id.

Page 509 of 520

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà supprimé quelque chose de votre compte officiel ou de votre compte G-Mail qui pourrait être considéré comme un dossier officiel ?

A. Non. 1883

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du sous-comité spécial a demandé au Dr Morens s'il avait déjà aidé le Dr Daszak ou EcoHealth dans leurs réponses aux efforts de surveillance du NIH. Il a répondu :

« no ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà participé à la rédaction de la correspondance que

[le Dr Daszak] a renvoyée [au NIH] ?

A. Non. Non. 1884

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du sous-comité spécial a demandé au Dr Morens s'il possédait ou utilisait d'autres comptes de messagerie personnels autres que son compte Gmail. Il a répondu : « le seul e-mail que j'avais était mon e-mail gouvernemental et mon Gmail. » Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr 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. Est-ce que j'avais quelque chose avant Gmail ?

Q. Avant ou à la même époque que Gmail. Lorsque vous dites adresses, parlez-vous spécifiquement de Gmail ?

A. Le seul e-mail que j'avais était mon e-mail gouvernemental et mon Gmail. 1885

Avant l'audience publique du Dr Morens du 22 mai 2024, la sous-commission spéciale avait l'impression qu'il prévoyait d'invoquer son droit du cinquième amendement contre l'auto-incrimination et de refuser de témoigner. Quelques heures avant l'audience, le Dr Morens a décidé de procéder à son témoignage. Le 23 mai 2024, le Dr Morens a confié au Dr

Daszak : « Quelles que soient les erreurs que j'ai commises, et aussi médiocres que soient mon jugement et ma compréhension des choses à faire et à ne pas faire, j'essayais de faire ce qu'il fallait pour vous aider.

1883 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 51. 1884 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 136. 1885 Morens TI 2, supra note 1822, à la p. 51.

Page 510 of 520

L'une des raisons pour lesquelles j'ai fait ce qui s'est avéré être un très mauvais choix, c'est de ne pas prendre 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 the many fine and honorable people who work with you at EHA, and particularly Billy, Jon, and Kevin

d
Sent from Proton Mail Android

De : kuuipo9

Peter. Merci d'avoir examiné cette affaire, car c'était l'une des accusations les plus indéfendables portées contre moi, et lorsqu'on m'a dit que je t'avais aidé à écrire cette lettre, je leur ai dit que je ne me souvenais pas de l'avoir fait et que si je l'avais fait, j'avais tort, comme vous l'avez vu si vous avez regardé l'émission d'hier.

La découverte de cet élément n'aura aucun impact sur la réhabilitation de mon nom. Mais comme je suis vraiment déprimé ce matin, cela me remonte un peu le moral. Merci d'être un véritable ami et d'avoir pris le temps de me remonter le moral au milieu de tes problèmes bien pires.

Quelle que soient les erreurs que j'ai commises, et aussi médiocres que soient mon jugement et ma compréhension de ce qu'il faut faire et ne pas faire, j'essayais de faire ce qu'il fallait pour t'aider. L'une des raisons pour lesquelles j'ai fait ce qui

s'est avéré être un très mauvais choix de ne pas prendre le 5e, c'était pour pouvoir repousser les accusations basées sur des interprétations incorrectes. Je suis sûr qu'il y a beaucoup d'autres éléments comme celui-ci. Je sais que tu sais qu'à de nombreuses reprises T t'a expliqué toutes les nombreuses choses que je ne pouvais pas faire pour t'aider directement. Et aussi les choses que je pouvais faire. Mais je n'aurai jamais l'occasion de les corriger ou de les expliquer.

Ma pire erreur a été d'écrire des e-mails de plaisanterie qui seront utilisés contre Tony. J'aimerais pouvoir faire quelque chose pour l'aider à ce stade, mais ce n'est pas le cas. J'espère que le mal qu'il subira sera minime. Ma bêtise a fait du mal à au moins deux personnes que je considère comme innocentes, ce qui est en fait pire que de perdre mon emploi et d'être poursuivi en justice.

Mais une fois que je serai à la retraite, je pourrai faire tout ce que je peux pour aider des amis comme vous et 10 à défendre et à défendre la science. Et, étant moi-même historien, je m'attends à ce que nous soyons tous finalement largement, voire complètement, justifiés.

En attendant, tenez bon et cherchez la lumière au bout du tunnel. De plus, veuillez transmettre mes meilleurs vœux aux nombreuses personnes honorables et compétentes qui travaillent avec vous à l'EHA, et en particulier à Billy, Jon et Kevin.

[Courriel de 1886 du Dr David Morens, conseiller principal, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Instituts nationaux de la santé, à Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al. \(23 mai 2024, 8 h 12\).](#)

Page 511 of 520

IV. L'administration de la gouverneure de New York Kathy Hochul a caché des documents clés au sous-comité spécial en raison d'un prétendu privilège

Comme nous l'avons déjà mentionné dans ce rapport, l'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire l'hospitalisation et le décès dus à la COVID-19. Ce fait était connu par le 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 la COVID-19 pour les personnes âgées, l'administration Cuomo a émis la directive du 25 mars ordonnant que les résidents potentiellement positifs à la COVID-19 des maisons de retraite soient admis ou réadmis dans une maison de retraite et interdisant les tests.¹⁸⁸⁷

L'administration Cuomo a cherché à dissimuler l'impact de la directive du 25 mars en modifiant continuellement la méthodologie de comptabilisation

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 autres établissements de soins de longue durée.¹⁸⁸⁸

Pendant les 117e et 118e Congrès, le prédécesseur du sous-comité spécial a envoyé de nombreuses lettres de demande de documents à l'administration Cuomo et a même invité M. Cuomo à témoigner. Toutes ces lettres ont été ignorées. Selon les documents obtenus par le sous-comité spécial et la position 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 what I 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>

De : Richard Azzopardi

Sur la lettre bouldshit d'hier, voici ce qui a été donné.

« Ces Trump de la taille d'un voyageur peuvent écrire autant d'attaques partisans qu'ils le souhaitent sur du papier à tête financé par les contribuables en période électorale, mais le fait est qu'ils n'ont pas l'autorité de lancer leur propre enquête, en vertu d'un avis de 2017 du ministère de la Justice de Trump qui stipule : « Les membres individuels du Congrès, y compris les membres minoritaires de haut rang, n'ont pas l'autorité d'effectuer une surveillance en l'absence d'une délégation spécifique d'une Chambre plénière, d'un comité ou d'un sous-comité. » De plus, bien que le laboratoire fédéral n'ait pas révélé de cas positif de Covid-19 à New York avant le 1er mars, les experts affirment désormais que le cas s'est produit en février, voire plus tôt, et l'étude du DOH, qui a été examinée par des experts de Northwell-Healt et de Mount Sinai, a montré de manière définitive que le pic de décès dans l'établissement : était précoce. probablement causé par des membres du personnel asymptomatiques sans qu'ils en soient responsables et antérieur à la directive du 25 mars. Nous sommes habitués à ce que les républicains nient la science, mais maintenant ils hurlent à propos du temps, de l'espace et des dates sur un calendrier pour détourner l'attention des nombreux, nombreux et embarrassants échecs du gouvernement fédéral. Personne n'y croit, arrêtez et portez un masque. "

Directive du 25 mars 1887, supra note 894. 1888 Cuomo TI, supra note 907, p. 129 ; Zucker TI, supra note 905, p. 90-91. 1889 E-mail de Richard Azzopardi, à Kyle Kotary, et al., (10 juillet 2020, 12 h 27)

Page 512 of 520

La successeure de M. Cuomo, l'actuelle gouverneure de l'État de New York, Kathy Hochul, a promis d'être « totalement transparente » concernant la COVID-19 dans les maisons de retraite.1890

Une fois que le sous-comité spécial a commencé son enquête en 2023, il est devenu évident que l'administration Hochul n'était pas totalement transparente concernant les manquements de l'ancienne administration Cuomo.

En mai 2023, le sous-comité spécial a demandé des documents et des informations à New York et à deux autres États qui avaient des ordres similaires à la directive du 25 mars de New York.¹⁸⁹¹

Le 10 octobre 2023, le sous-comité spécial a envoyé une demande de suivi à la Chambre exécutive.¹⁸⁹²

Le 6 novembre 2024, le sous-comité spécial 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 série de documents.

CONSTATATION : La production de la Chambre exécutive est incomplète, trop expurgée et a retenu des milliers de documents pertinents sans fondement juridique apparent.

Alors qu'au 29 novembre 2024, la Chambre exécutive avait produit près de 375 000 documents, il est évident qu'elle n'a pas pleinement répondu aux demandes du Sous-comité spécial. Comme indiqué ci-dessous, les documents produits par la Chambre exécutive sont incomplets et substantiellement expurgés, souvent sans fondement juridique apparent. En outre, il existe des documents pertinents dont le Sous-comité spécial sait l'existence, par le biais de rapports publics et de témoignages de témoins, 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 tenus. Au début de cette enquête, il n'était pas évident que la Chambre exécutive fournirait au Sous-comité spécial un registre des privilèges pour expliquer les expurgations jusqu'à ce que le Sous-comité spécial en fasse la demande. Enfin, la Chambre exécutive n'a pas informé le sous-comité spécial qu'il retenait les documents pertinents jusqu'à ce que toutes les productions soient terminées et que le registre des privilèges soit produit.

Cela a conduit le Comité de surveillance et de responsabilité de la Chambre à émettre une assignation 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 NEWS YORK (13 août 2021). ¹⁸⁹¹ Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial H. sur la pandémie de coronavirus et Nicole Malliotakis, membre du Congrès, à Kathy Hochul, gouverneure de New York (19 mai 2023) ; lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du sous-comité spécial H. Français sur la pandémie de coronavirus, à Phil Murphy, gouverneur du New Jersey (19 mai 2023) ; lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du H. Select Subcomm. sur la pandémie de coronavirus et John Joyce, M.D., membre du Congrès, à Josh Shapiro, gouverneur de Pennsylvanie (19 mai 2023). ¹⁸⁹² Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du H. Select Subcomm. sur la pandémie de coronavirus et Nicole Malliotakis, membre du Congrès, à Kathy Hochul, gouverneur de New York (10 octobre 2023) ; le conseiller juridique du département de la Santé de l'État de New York a déclaré avoir remis un ensemble de documents réactifs au sous-comité spécial le 2 juin 2023 via FedEx. Le sous-comité spécial n'a jamais reçu cette production. ¹⁸⁹³ Lettre de Brad Wenstrup, D.P.M., président du H. Select Subcomm. Lettre de 1894 de Brad Wenstrup, D.P.M., président du H. Select Subcomm. sur la pandémie de coronavirus, à l'honorable Kathy Hochul, gouverneure de New York (10 septembre 2024).

Page 513 of 520

La Chambre exécutive n'a pas correctement informé le Sous-comité spécial qu'elle retenait des documents pertinents Avant la production des documents.

La Chambre exécutive n'a pas informé le Sous-comité spécial qu'elle retiendrait des documents pertinents ou qu'elle retirait certaines informations. Une fois que la Chambre exécutive a commencé à produire des documents, la lettre d'accompagnement accompagnant la première production de documents de la Chambre exécutive indiquait que la Chambre exécutive produisait des documents « non privilégiés », mais n'indiquait pas explicitement que les documents pertinents étaient retenus ou produits avec des expurgations.¹⁸⁹⁵ Le 14 février 2024, compte tenu des documents expurgés, le Sous-comité spécial a demandé un registre des privilèges pour toutes les expurgations.¹⁸⁹⁶

L'avocat de la Chambre exécutive a répondu qu'il produirait un registre des privilèges après la production de tous les documents non privilégiés.1897

À ce stade, la Chambre exécutive n'a pas explicitement informé le Sous-comité spécial qu'en plus d'expurger des documents, elle retenait activement des documents pertinents. Le 24 septembre 2024, après avoir reçu l'assignation à comparaître, l'avocat de la Chambre exécutive a transmis une lettre au sous-comité spécial.1898

Cette lettre est notamment trompeuse quant à la production du registre des privilèges. Comme expliqué ci-dessus, le sous-comité spécial a demandé un registre des privilèges. FrançaisLa lettre de la Chambre exécutive laisse de côté cette demande et indique simplement qu'elle « a informé le personnel de la majorité par écrit que nous préparerions et produirais un registre des privilèges pour examen une fois que nous aurions 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 notre approche envers les documents privilégiés depuis le tout début de notre examen. »1900

La lettre du 24 septembre affirmait que « notre production de divers documents expurgés a en outre souligné que certains documents n'étaient pas divulgués sur la base du privilège. »1901

La position apparente de la Chambre exécutive était que, parce que certains documents étaient partiellement expurgés, le sous-comité spécial devait supposer que des milliers d'autres documents n'étaient pas divulgués dans leur intégralité.

La Chambre exécutive a retenu des milliers de pages de documents en réponse en vertu de privilèges juridiques ténus

1895 Lettre de Stephen M. Juris, avocat, Chambre exécutive de New York, à Mitchell Benzine, directeur du personnel, sous-comité spécial sur la pandémie de coronavirus, H. Comm. on Oversight & Accountability (16 janvier 2024). 1896 Courriel de Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff à Stephen M. Juris, avocat, New York Executive Chamber (14 février 2024, 14 h 34). 1897 Courriel de Stephen M. Juris, avocat, New York Executive Chamber à Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff (24 avril 2024, 16 h 21). 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

Page 514 of 520

En ce qui concerne le registre des privilèges, il n'a pas fourni suffisamment d'informations, et dans certains domaines, incomplètes, pour permettre au sous-comité spécial d'identifier et d'évaluer de manière adéquate les documents ou les informations que la Chambre exécutive a expurgés ou retenus. En particulier, le registre des privilèges comprend des entrées de courrier électronique qui expurgent entièrement l'objet du courrier électronique.1902

De plus, les descriptions de communication dans le registre des privilèges sont beaucoup trop vagues pour informer adéquatement le sous-comité spécial des documents en cause. Par exemple, la description se limite dans de nombreuses entrées à un « fil de discussion électronique reflétant les délibérations gouvernementales concernant les informations de l'État de New York ».1903

La Chambre exécutive a affirmé que le privilège du processus délibératif – à supposer qu'il soit reconnu – s'applique aux communications provenant de personnes qui ne sont apparemment pas employées par le gouvernement de l'État de New York. Français Entre autres choses, la Chambre exécutive a retenu des documents et

des communications liés au rapport du NYSDOH du 6 juillet 2020, intitulé « Facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite à New York pendant la crise sanitaire mondiale du COVID-19 » [ci-après, le « rapport du NYDOH »] — qui a été explicitement demandé par la lettre du 6 novembre du sous-comité spécial — qui ont été envoyés

par Michael Dowling de Northwell Health,1904 David Grabowski de l'Université Harvard,1905 et des personnes de McKinsey & Company.1906

Bien que le sous-comité spécial ne reconnaisse pas le privilège du processus délibératif, même s'il le faisait, les affirmations de la Chambre exécutive sont incorrectes et trop générales. Le privilège du processus délibératif sert à protéger les communications internes et pré-décisionnelles 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 provenant de, vers ou entre des personnes qui n'étaient pas employées par la Chambre exécutive et, dans de nombreux cas, n'étaient même pas employées par l'État de New York, sont protégées par le privilège du processus délibératif, même si celui-ci devait être reconnu ici. La Chambre exécutive n'a pas non plus expliqué pourquoi toute revendication de privilège potentielle n'a pas été abandonnée par l'inclusion de ces tiers.

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, Harvard, à Melissa DeRosa, secrétaire du gouverneur, État de New York (5 juillet 2020)). 1906 NYSEC_SUBCOMM_00374030 ; NYSEC_SUBCOMM_00374037 ; NYSEC_SUBCOMM_00374039-40. 1907 Le privilège du processus délibératif sert à « protéger le processus délibératif du gouvernement en garantissant que les personnes ayant un rôle consultatif puissent exprimer librement leurs opinions aux décideurs de l'agence. » *Affaire 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). Il s'applique aux documents qui sont « délibératifs », c'est-à-dire « communications échangées à des fins de discussion ne constituant pas des décisions politiques définitives. » Id. à 1001 (guillemets internes et citations omis)

Page 515 of 520

Si le privilège du processus délibératif est reconnu, il peut s'appliquer aux documents préparés par des consultants engagés par le gouvernement.1908

Cependant, la Chambre exécutive n'a pas fourni d'explication raisonnable aux allégations de privilège du processus délibératif pour les communications impliquant des tiers. À savoir si les personnes tierces ont été engagées en tant que consultant et si la communication retenue concernait un document produit dans le cadre de leur rétention. La Chambre exécutive a également indûment étendu le privilège avocat-client afin de retenir les documents et communications pertinents. Par exemple, la Chambre exécutive a affirmé que le privilège s'appliquait aux communications provenant de non-avocats, y compris, mais sans s'y limiter, aux communications provenant de cadres supérieurs de la Chambre exécutive. Dans un exemple, la Chambre exécutive a retenu quatre courriels consécutifs d'un assistant administratif au motif apparent qu'ils étaient couverts par le privilège avocat-client.1909

Bien que la Chambre exécutive affirme que bon nombre de ces communications sont des demandes de conseils juridiques, l'utilisation excessive de cette description dans l'ensemble des 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 des personnes qui n'ont pas de relation avocat-client avec la Chambre exécutive. Par exemple, Linda Lacewell a témoigné devant le Comité spécial qu'elle agissait en tant que surintendante du DFS pendant la pandémie – un poste qui ne nécessitait pas la fourniture de conseils juridiques au gouverneur ou à la Chambre exécutive, mais la Chambre exécutive a affirmé que les communications avec elle sont en quelque sorte protégées par le privilège avocat-client.1910

Mme Lacewell témoigne qu'en plus de son rôle réel de surintendante, elle a également servi de conseillère auprès de la Chambre exécutive et du groupe de travail COVID-19 de New York.¹⁹¹¹

Cependant, le sous-comité spécial n'est pas d'accord avec l'existence d'une relation avocat-client entre Mme Lacewell et la Chambre exécutive ou le groupe de travail COVID-19 de New York. Un exemple illustratif de cela est l'e-mail suivant que la Chambre exécutive a marqué comme protégé à la fois par le processus délibératif et par les privilèges avocat-client.

[1908 Affaire Xerox Corp. c. Ville de Webster, 490 N.Y.S.2d 488 \(N.Y. 1985\).](#) [1909 NYSEC_SUBCOMM_00374033.](#)

[1910 Lacewell TI, supra note 920.](#) [1911 Lacewell TI, supra note 920, à la 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.

Le 27 juin 2020 à 10 h 58,

A écrit :

Et juste pour que ce soit clair ici. Le nombre de 10 000 décès ne devrait pas être une surprise, un choc ou quoi que ce soit pour les gens. Il est issu de brouillons antérieurs et d'analyses que vous m'avez fournies sur lesquels vous avez travaillé avec McKinsey. Lors de la conférence téléphonique sur ces données, il a été déclaré que nous devions utiliser les données présumées et confirmées, sinon la courbe ne fonctionnerait pas pour l'argument de la propagation communautaire plus large, étant donné que les tests étaient inégaux au début. Je suis heureux de retirer cet argument, qui est venu des gens.

Vous trouverez ci-dessous le graphique du dossier original de McKinsey et qui se trouvait dans le projet original fourni par le NYSDOH.

Le 27/06/20, 10:13 AM,'

A écrit :

Produit de travail d'avocat privilégié et confidentiel

J'obtiens plus d'informations, mais voici ce que je sais jusqu'à présent :

- 1- Concernant les admissions, nous avons demandé au ministère de la Santé de recueillir les données d'environ 113 NH qui n'avaient pas répondu à l'enquête. (J'ai obtenu l'accord de MOR avec vous à l'époque). Au lieu de faire cela, OOH a rouvert l'enquête pendant deux jours à tous les foyers. Nous obtenons qui a répondu ou a répondu à nouveau.
- 2- Ce rapport proposé inclut le nombre de résidents du NH décédés dans les hôpitaux. Ce chiffre n'est pas public. Au lieu de 6 500 décès, il afficherait 10 000 décès.
- 3- Apparemment, la dernière version (que je n'ai pas encore vue) indique 30 % d'anticorps chez le personnel selon la référence biologique. Nous devons nous assurer que c'est réel, solide et défendable. Le DOH n'a pas mis cela en place et n'en sait rien.
4. « Causalité » et « cause » sont des termes techniques qui signifient que les données le prouvent. Les dernières versions utilisent ces termes de manière incorrecte et nous serions moqués. Nécessite des modifications.
5. Si le personnel était malade Cela soulève des questions sur la fourniture d'EPI aux maisons de retraite. Nous avons fait quelques grandes

Lorsque le sous-comité spécial a demandé à la Chambre exécutive d'expliquer comment ce courriel était protégé de la divulgation par le secret professionnel de l'avocat, son avocat a déclaré que les numéros « 4 » et « 5 » étaient des communications d'avocat, mais que la principale raison de la non-divulgation était le processus délibératif. Ni le numéro « 4 » ni le « 5 » ne semblent ne pas relever du secret professionnel de l'avocat puisqu'ils ne constituent pas clairement la fourniture de conseils juridiques.

De plus, l'auteur de ce courriel l'a marqué comme « produit du travail de l'avocat », ce qui se distingue du secret professionnel de l'avocat. Pour que le produit du travail de l'avocat s'applique, ce courriel doit avoir été préparé pendant un litige réel ou en prévision d'un litige potentiel. L'État de New York n'a jamais pris la position selon laquelle un litige concernant la distribution d'EPI aux maisons de retraite se produisait ou était prévu en juin 2020.

Page 517 of 520

Le sous-comité spécial avait un accès limité à des communications réactives supplémentaires

Dans une entrevue transcrite, Mme Lacewell a témoigné que les employés de la Chambre exécutive communiquaient par divers moyens, notamment par SMS et par messagerie BlackBerry PIN.1912

De même, M. Cuomo a témoigné avoir utilisé la messagerie BlackBerry PIN pour communiquer avec le personnel et mener des affaires officielles.1913

En outre, Mme DeRosa a témoigné que l'ancien gouverneur n'avait pas de compte de messagerie officiel et que la messagerie BlackBerry PIN était généralement le moyen par lequel elle communiquait avec lui.1914

Depuis que le sous-comité spécial a émis l'assignation à comparaître, la Chambre exécutive a produit certains messages BlackBerry PIN, bien que presque tous datent d'une période de deux mois en 2021 et ne répondent sans doute pas à l'enquête du sous-comité spécial.1915

Lorsqu'on l'a interrogé sur l'écart apparent et le manque de documents réactifs, l'avocat de la Chambre exécutive a déclaré : « [n]ous travaillions avec l'univers des documents dont nous disposions et ne nous sommes pas limités par date. »1916

Le manque de La disponibilité des preuves a entravé l'enquête du sous-comité spécial. En outre, la Chambre exécutive a complètement caché certains documents pertinents nécessaires pour éclairer l'action législative. Par exemple, le sous-comité spécial est très intéressé à comprendre les décisions qui ont conduit à la publication de la directive du 25 mars, y compris les documents justifiant les allégations selon lesquelles elle a suivi les directives fédérales applicables. Cela commence par comprendre qui a été impliqué dans l'élaboration, la rédaction et la publication de la directive du 25 mars. Français En conséquence, la lettre du 6 novembre demandait à la Chambre exécutive de produire « tous les documents et communications concernant ou relatifs à l'avis du NYSDOH du 25 mars 2020 intitulé « Avis : Sorties d'hôpital et admissions dans les maisons de retraite ». 1917

Le seul autre courriel du 25 mars 2020 produit par la Chambre exécutive est l'émission de l'ordonnance. 1918

Le courriel, auquel était jointe l'ordonnance, se limite à ce qui suit :

1912 Lacewell TI, supra note 920. 1913 Cuomo TI, supra note 907. 1914 DeRosa TI, supra note 910. 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 déclaré 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 sous-commission spéciale (9 novembre 2024, 12 h 51). 1917 Directive du 25 mars. 1918 NYSEC_SUBCOMM_00063814 (Courriel de Joseph Popcun, Département d'État, État de New York, à Beth Garvey, conseillère spéciale auprès du gouverneur, État de New York, et al. (25 mars 2020)).

Page 518 of 520

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>

Peter J.

Veillez trouver ci-joint l'avis approuvé par le ministère de la Santé (DOH) sur les sorties d'hôpital et les admissions dans les maisons de retraite.

Page 519 sur 520

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 délibératif, notant qu'il s'agissait d'un « courriel reflétant les délibérations gouvernementales concernant le projet d'avis du 25 mars 2020, auquel était joint un 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 spécial a spécifiquement demandé tous les documents et communications concernant ou relatifs au rapport du NYSDOH.¹⁹²⁰

Cependant, les documents fournis par la Chambre exécutive sont insuffisants. La Chambre exécutive n'a pas produit une seule ébauche du rapport du 6 juillet. Tous les documents contenant des ébauches du rapport du 6 juillet ont été fournis au sous-comité spécial par un lanceur d'alerte. 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 supérieur de la Chambre exécutive.¹⁹²²

Comme indiqué précédemment, la Chambre exécutive a également retenu les courriels de

McKinsey & Company¹⁹²³ et de Michael Dowling, de Northwell Health, une autre personne identifiée comme dépositaire prioritaire.¹⁹²⁴

[1919 NYSEC_SUBCOMM_00374049](#). [1920 Département de la Santé de l'État de New York, Facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite dans l'État de New York pendant la crise sanitaire mondiale du COVID-19, \(6 juillet 2020\), disponible sur \[https://health.ny.gov/press/releases/2020/docs/nh_factors_report.pdf\]\(https://health.ny.gov/press/releases/2020/docs/nh_factors_report.pdf\)](#). [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.

Page 519 of 520

La Chambre exécutive retient également des documents et des communications concernant des données sur les maisons de retraite. Par exemple, la Chambre exécutive a retenu un fil de discussion par courrier électronique entre Melissa DeRosa, Linda Lacewell et Megan Baldwin concernant des décès présumés dans des maisons de retraite.¹⁹²⁵

Le registre des privilèges affirme que ces courriels sont un « fil de discussion par courrier électronique reflétant les délibérations gouvernementales concernant les informations de l'État de New York, avec en pièce jointe un projet de feuille de calcul reflétant les délibérations. »¹⁹²⁶

Il est très inquiétant que la Chambre exécutive prétende que les données sur les décès dans les maisons de retraite pourraient être interprétées comme délibératives – les faits sont des faits, les faits et les données ne sont pas délibératifs. En résumé, la Chambre exécutive a entièrement retenu les documents pertinents et en a expurgé certains de manière excessive sans aucune base juridique appropriée. Bien que le sous-comité spécial ne reconnaisse pas les privilèges des

relations avocat-client et du processus délibératif, même s'il le faisait, le registre des privilèges de la Chambre exécutive comprend de nombreuses affirmations de privilèges qui sont mal fondées, incohérentes ou trop vagues, ce qui a entravé la capacité du sous-comité spécial à contester les privilèges revendiqués.

[1925 NYSEC_SUBCOMM_00374014](#). [1926 Id.](#)

Page 520 of 520