

4 décembre 2024



SOUS-COMITÉ RESTREINT SUR LA
PANDEMIE DE CORONAVIRUS
– PRÉSIDENT BRAD WENSTRUP –

**BILAN APRÈS ACTION DE LA PANDMÉIE DE COVID-19:
Les enseignements tirés et la voie à suivre**



Rapport final du
Sous-comité de sélection sur la pandémie de Coronavirus
Comité de Surveillance et de Responsabilité
Chambre des représentants des États-Unis

Cette traduction DEEPL* en langue française vous est offerte par les Editions Marco Pietteur.

* Attention, Traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

Chers Collègues

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

Il y a cinq ans, le 1^{er} décembre 2019, a eu lieu ce qui allait être le premier cas confiné de COVID-19. Après cela, une pandémie a dévasté le monde dans des proportions presque jamais vues, faisant des millions de morts et des millions d'autres personnes s'inquiétant des conséquences à long terme.

Le COVID-19 était nouveau, les scientifiques les plus brillants et les experts médicaux apprenaient sur le tas à déterminer comment traiter à la fois la maladie sous-jacente et les effets secondaires de second ordre.

Depuis février 2023, la sous-commission spéciale s'est efforcée de produire un rapport complet après action afin de fournir une feuille de route sur la manière dont le Congrès, l'exécutif et le secteur privé peuvent mieux se préparer et réagir aux futures pandémies. Tout au long de ce processus, la sous-commission spéciale a envoyé plus de 100 lettres d'enquête, mené 38 interviews ou dépositions transcrites, tenu 25 réunions ou audiences 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 tourner 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 concitoyens américains, afin d'obtenir des résultats pour nous tous. C'est cette même mentalité que j'ai apportée à mon travail en tant que président de la sous-commission spéciale. Au cours d'une période d'intense partisanship, la sous-commission restreinte est parvenue à un consensus bipartisan sur de nombreux sujets.

- 1) La possibilité que le COVID-19 soit apparu à la suite d'un accident de laboratoire ou de recherche n'est pas une théorie du complot.
- 2) EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr Peter Daszak ne devraient plus jamais recevoir de l'argent des contribuables américains.
- 3) Les messages scientifiques doivent être clairs et concis, étayés par des preuves et émaner de messagers confirmés, tels que les médecins de première ligne qui traitent les patients.
- 4) Les responsables de la santé publique doivent s'efforcer de regagner la confiance des Américains, qui veulent être éduqués et non endoctrinés.
- 5) L'ancien gouverneur de l'État de New York, Andrew Cuomo, a participé à une faute médicale et a dissimulé publiquement le nombre total de décès dans les maisons de retraite de l'État de New York.

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

- 1) Les National Institutes of Health des États-Unis ont financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.
- 2) Le gouvernement chinois, des agences du gouvernement américain et certains membres de la communauté scientifique internationale ont cherché à dissimuler les faits concernant les origines de la pandémie.

- 3) L'opération Warp Speed a été un énorme succès et un modèle à suivre à l'avenir. Les vaccins, qu'il vaudrait probablement mieux qualifier aujourd'hui de thérapeutiques, ont sans aucun doute sauvé des millions de vies en réduisant la probabilité de maladies graves et de décès.
- 4) La réponse à la pandémie COVID-19 a été entachée de fraudes, de gaspillages et d'abus.
- 5) Les fermetures d'écoles liées à la pandémie auront un impact durable sur des générations d'enfants américains et ces fermetures ont été rendues possibles par des groupes censés servir ces enfants.
- 6) La Constitution ne peut être suspendue en temps de crise et les restrictions des libertés sèment la méfiance dans la santé publique.
- 7) La prescription ne peut pas être pire que la maladie, comme c'est le cas des lockdowns stricts et trop larges qui ont conduit à une angoisse prévisible et à des conséquences qui auraient pu être évitées.

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

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



Brad Wenstrup, D.P.M.
Président du conseil d'administration

Table des matières

Préface

I. Liste des principaux noms et institutions (par ordre d'apparition)	13
II. Liste des audiences et des réunions	20
III. Liste des entretiens et dépositions retranscrits	26
IV. Surveillance sur le terrain	29

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

I. Les origines inconnues de COVID-19	30
CONSTAT : Le SARS-CoV-2, le virus à l'origine du COVID-19, est probablement apparu à la suite d'un accident de laboratoire ou de recherche.	30
CONSTAT : « L'origine proximale du SRAS-CoV-2 » a été "incitée" par le Dr Anthony Fauci à "réfuter" la théorie de la fuite du laboratoire.	32
II. Les échecs d'EcoHealth Alliance, Inc.	66
CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a facilité la recherche sur les gains de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.	66
CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a présenté son rapport d'activité annuel pour la cinquième année avec près de deux ans de retard.	73
CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas signalé en temps voulu une expérience dangereuse à l'Institut national de la santé des États-Unis.	79
CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux National Institutes of Health les recherches financées par le contribuable américain.	84
CONSTAT : Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les National Institutes of Health des États-Unis en ce qui concerne l'emplacement physique des échantillons financés par les États-Unis.. . . .	99
CONSTAT : La Defense Advanced Research Projects Agency a rejeté la proposition DEFUSE d'EcoHealth Alliance, Inc. en raison de l'absence d'un plan de recherche de gain de fonction ou de double usage préoccupant.	103
CONSTAT : Le ministère de la justice a chargé un jury criminel de grande envergure d'enquêter sur les origines du COVID-19.	109
III. Les échecs des instituts nationaux de la santé et de l'institut national des allergies et des maladies infectieuses	112
CONSTAT : Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases n'ont pas supervisé EcoHealth Alliance, Inc.	112
CONSTAT : Le Dr Anthony Fauci a joué la sémantique avec la définition de la recherche sur les gains de fonction.	118
CONSTAT : L'Institut national de la santé et l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses des États-Unis ont accordé des fonds du contribuable américain à l'Armée populaire de libération de la Chine.	122
CONSTAT : Les hauts responsables de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses ont favorisé un environnement propice au contournement de la loi sur la liberté de l'information.	122
CONSTAT : Un fonctionnaire du National Institute of Allergy and Infectious Diseases a apparemment aidé d'autres personnes à contourner la loi sur la liberté de l'information.	125

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

I. Le programme de protection des chèques de paie	127
CONSTAT: Le programme de protection des chèques de paie a fait l'objet de nombreuses demandes frauduleuses, ce qui a fait perdre au moins 64 milliards de dollars aux fraudeurs et aux criminels.	128
CONSTAT: L'administration américaine des petites entreprises n'a pas défini correctement les rôles et responsabilités internes essentiels et n'a pas fourni d'orientations concrètes aux parties prenantes externes pour gérer le risque de fraude et lutter contre l'utilisation abusive du programme de protection des chèques de paie.	129
II. L'assurance chômage renforcée	130
CONSTAT: Les paiements frauduleux au titre de l'assurance chômage s'élèvent à plus de 191 milliards de dollars.	131
CONSTAT: Les États n'ont pas réussi à améliorer leur préparation et à mettre en œuvre un contrôle fondé sur les données, ce qui a entraîné une augmentation des fraudes dans tous les programmes d'assurance-chômage liés à la pandémie.	132
III. Programme de prêts en cas de catastrophe économique	133
CONSTAT: Les programmes de lutte contre les catastrophes de l'administration américaine des petites entreprises, y compris les prêts COVID-19 accordés en cas de catastrophe économique, ont souffert d'une vulnérabilité accrue à la fraude et de pertes inutiles d'un montant d'au moins 200 millions de dollars.	134
CONSTAT: L'administration américaine des petites entreprises n'a pas mis en œuvre les contrôles de surveillance appropriés pour prévenir les prêts frauduleux accordés en cas de catastrophe économique.	135
IV. Fraude transnationale	136
CONSTAT: Une surveillance insuffisante a permis à des organisations criminelles transnationales et à des fraudeurs de voler l'argent des contribuables américains provenant des fonds d'aide à la lutte contre la pandémie.	136
CONSTAT: Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé les programmes d'aide aux victimes de la pandémie étaient également liés à d'autres formes de criminalité organisée.	137
V. Les failles dans le contrôle des programmes de lutte contre la pandémie	137
CONSTAT: Les agences fédérales chargées de superviser les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement « cloisonnées » les unes par rapport aux autres, ce qui a empêché un suivi et un décaissement globaux des fonds pour prévenir les fraudes.	138
CONSTAT: Les agences fédérales n'ont pas exigé et n'ont pas validé les informations fournies par les demandeurs pour vérifier correctement leur éligibilité.	139
CONSTAT: Les agences fédérales et d'État ne disposent pas de systèmes de gestion financière actualisés et ne satisfont pas aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui se traduit par des milliards de dollars d'argent du contribuable américain indûment payés ou volés.	140

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

I. Dépendance excessive à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé	141
CONSTAT: L'Organisation mondiale de la santé n'a pas rempli sa mission et a cédé aux pressions du parti communiste chinois.	142

CONSTAT : Le Parti communiste chinois a violé les articles six et sept du Règlement sanitaire international sans en subir les conséquences.	146
CONSTAT : Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur les origines du COVID-19 était incomplet, trompeur et reprenait la propagande du Parti communiste chinois.	147
CONSTAT : Le projet de « traité sur les pandémies » de l'Organisation mondiale de la santé ne résout pas les problèmes sous-jacents de l'Organisation et peut nuire aux États-Unis.	151
II. Le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une pandémie virale à l'échelle nationale	152
CONSTAT : Depuis l'administration Obama, le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une urgence nationale de santé publique.	153
CONSTAT : Les États doivent maintenir leur propre stock de fournitures médicales d'urgence.	154
III. Le manque de sécurité de la chaîne d'approvisionnement des États-Unis risque d'entraîner un échec de la réponse à la pandémie.	155
CONSTAT : Les États-Unis doivent réduire leur dépendance à l'égard d'autres pays, en particulier la Chine, pour les produits pharmaceutiques et les fournitures médicales.	155
IV. L'exigence d'une distance sociale de six pieds n'est pas étayée par la science	157
CONSTAT : Il n'y a pas eu de soutien scientifique quantitatif pour les six pieds de distance sociale.	157
V. Les masques et les obligations de porter des masques ont été inefficaces pour contrôler la propagation du COVID-19.	160
CONSTAT : Les responsables de la santé publique ont fait volte-face sur l'efficacité et l'utilisation des masques sans transparence scientifique totale, ce qui a suscité la méfiance des établissements de santé publique.	161
CONSTAT : L'administration Biden a outrepassé ses pouvoirs en imposant le port de masques.	162
CONSTAT : Les centres américains de contrôle et de prévention des maladies se sont appuyés sur des études erronées pour justifier l'émission de mandats relatifs aux masques.	162
CONSTAT : Le masquage forcé des jeunes enfants, âgés de deux ans et plus, a causé plus de mal que de bien.	165
VI. Les fermetures non scientifiques du COVID-19 ont causé plus de mal que de bien	166
CONSTAT : L'enfermement durable du COVID-19 a inutilement nui à l'économie américaine.	167
CONSTAT : Les enfermements COVID-19 ont inutilement porté atteinte à la santé mentale des Américains.	167
CONSTAT : L'enfermement durable du COVID-19 a perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains.	168
CONSTAT : Les fermetures prolongées du COVID-19 ont eu inutilement de graves conséquences sur la santé physique des Américains.	168
CONSTAT : Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports vaccinaux sont devenus une mesure d'enfermement de fait pour les Américains non vaccinés.	169
VII. Le décret 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.	170
CONSTAT : La directive du 25 mars de l'administration Cuomo était contraire aux données scientifiques connues.	171
CONSTAT : Contrairement aux dénégations, M. Andrew Cuomo et la Chambre exécutive de New York ont été directement impliqués dans la décision qui a conduit à la directive du 25 mars.	171
CONSTAT : La chambre exécutive de New York a examiné et approuvé la directive du 25 mars.	173

CONSTAT: La directive du 25 mars n'était pas conforme aux orientations fédérales applicables en ce qui concerne les transferts entre hôpitaux et maisons de retraite et la lutte contre les infections dans le cadre de COVID-19.	176
CONSTAT: L'administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression du public, et non en raison d'un changement dans les données scientifiques applicables.	178
CONSTAT: Les fonctionnaires de l'administration Cuomo pensaient que M. Cuomo avait ordonné la publication du « rapport du 6 juillet » pour lutter contre les critiques de la directive du 25 mars.	180
CONSTAT: Le rapport du 6 juillet n'a pas été rédigé de manière indépendante par le département de la santé de l'État de New York et n'a pas fait l'objet d'un examen par les pairs.	181
CONSTAT: M. Andrew Cuomo a révisé et édité le rapport du 6 juillet, et ses modifications visaient à rendre les conclusions du rapport plus causales.	184
CONSTAT: M. Andrew Cuomo a été impliqué dans le processus de « révision par les pairs » et a demandé à des personnes extérieures au gouvernement de l'État de New York de réviser le rapport du 6 juillet.	193
CONSTAT: La chambre exécutive a décidé de supprimer du rapport du 6 juillet les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement.	193
CONSTAT: La Chambre Exécutive de New York a pris la décision de ne pas déclarer publiquement les décès en dehors de l'établissement.	198
CONSTAT: M. Andrew Cuomo a agi d'une manière qui correspond à une tentative d'influencer de manière inappropriée le témoignage d'un témoin et d'entraver l'enquête de la sous-commission spéciale.	201
CONSTAT: Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations à la sous-commission d'enquête, en violation du 18 U.S.C. 1001.	208
VIII. Bien que les tests pour le COVID-19 aient été défectueux, le recours à des partenariats public-privé a permis d'obtenir des tests précis et facilement disponibles.	209
CONSTAT: Des scientifiques de carrière des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont sapé la confiance dans la santé publique en promettant trop et en ne livrant pas assez de kits de tests précoces, y compris en mettant sciemment sur le marché des tests présentant un taux d'échec élevé sans les divulguer de manière appropriée.	210
CONSTAT: Les partenariats public-privé ont été plus efficaces pour augmenter la production, la distribution et la capacité des tests que les bureaucrates de carrière du gouvernement.	212
IX. Des restrictions de voyage rapidement mises en œuvre peuvent sauver des vies	213
CONSTAT: Les restrictions aux voyages internationaux ont retardé la propagation du COVID-19 au début de la pandémie.	214
CONSTAT: Si le Parti communiste chinois n'avait pas minimisé et menti de manière flagrante au sujet de la menace sérieuse que représente le COVID-19, les restrictions aux voyages auraient été imposées plus tôt et auraient été plus efficaces.	216
X. La désinformation COVID-19 perpétrée par le gouvernement	217
CONSTAT: Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie des fuites de laboratoire de « théorie du complot ».	217
CONSTAT: L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement anticonstitutionnelles pour lutter contre ce qu'elle considérait comme de la désinformation.	219
CONSTAT: L'administration Biden et de nombreux responsables de la santé publique ont exagéré le pouvoir des vaccins COVID-19.	222

CONSTAT : La U.S. Food and Drug Administration et d'autres responsables de la santé publique ont faussement laissé entendre que l'ivermectine n'était destinée qu'aux chevaux et aux vaches.	224
--	-----

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

I. Le succès de l'opération Warp Speed	225
CONSTAT : L'opération « Warp Speed » a été un grand succès et a permis de sauver des millions de vies.	225
CONSTAT : Joe Biden, alors candidat à la présidence, et Kamala Harris, candidate à la vice-présidence, pourraient avoir contribué à la méfiance précoce à l'égard des vaccins Operation Warp Speed et COVID-19.	226
II. La décision de passer outre le Comité consultatif sur les pratiques de vaccination.	226
CONSTAT : L'administration Biden a annoncé de manière arbitraire et sans fondement scientifique que les rappels du vaccin COVID-19 seraient disponibles pour tous les Américains.	227
CONSTAT : La directrice des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), Rochelle Walensky, a ignoré les avis d'experts dans une tentative apparente de satisfaire les objectifs arbitraires du président Joe Biden en matière d'approbation des vaccins.	229
III. L'examen de la demande de licence biologique de Pfizer	230
CONSTAT : L'administration Biden a mis à l'écart des scientifiques de haut niveau après qu'ils eurent exprimé leur inquiétude quant à la rapidité de l'examen de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer.	231
CONSTAT : L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer pour imposer des vaccins obligatoires	238
CONSTAT : Les responsables de la Food and Drug Administration ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison Blanche de M. Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer.	240
IV. Les responsables de la santé publique n'ont pas tenu compte de l'immunité naturelle, malgré son efficacité et sa durabilité prouvées.	243
CONSTAT : Les personnes ayant récupéré le COVID-19 ont bénéficié d'une immunité acquise contre l'infection.	243
CONSTAT : L'immunité des troupeaux est un concept et un phénomène réels soutenus par des responsables de la santé publique, tels que le Dr Fauci, et il y a eu un effort coordonné de la part des responsables de la santé publique pour ignorer l'immunité naturelle et réprimer les opinions dissidentes.	244
V. Les vaccins obligatoires ne sont pas étayés par la science et causent plus de mal que de bien.	245
CONSTAT : COVID-19 Les vaccins obligatoires ont causé des dommages collatéraux considérables et ont très probablement été contre-productifs.	248
CONSTAT : Les obligations vaccinales du COVID-19 n'étaient pas étayées par la science.	251
CONSTAT : Les mandats de vaccination COVID-19 ont entravé l'état de préparation de l'armée américaine.	252
VI. Le vaccin COVID-19, bien que largement sûr et efficace, a présenté des effets indésirables qui doivent faire l'objet d'une enquête approfondie.	253
CONSTAT : Le système de notification des effets indésirables des vaccins est insuffisant et non transparent.	253
CONSTAT : Les systèmes actuels de sécurité des vaccins peuvent manquer d'importants signaux de sécurité, en particulier en ce qui concerne les affections neurologiques.	255

CONSTAT: Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont créé un nouveau système de surveillance spécifique pour le COVID-19, mais n'ont pas fait preuve d'une totale transparence dans le partage des données collectées.	257
VII. Insuffisance des systèmes d'indemnisation du gouvernement américain pour les préjudices causés par le vaccin COVID-19	257
CONSTAT: Le gouvernement américain ne parvient pas à statuer de manière efficace, équitable et transparente sur les demandes d'indemnisation pour les lésions causées par le vaccin COVID-19.. . . .	259
CONSTAT: Le programme d'indemnisation des préjudices liés aux contre-mesures n'a pas réussi à gérer un programme de vaccination de masse.	261
CONSTAT: Un programme robuste et transparent d'indemnisation des dommages causés par les vaccins est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins.. . . .	262
CONSTAT: Débattre ou discuter de l'indemnisation des victimes de vaccins n'est pas « anti-vax », et les implications contraires vont à l'encontre de la protection de la santé publique.	262
VIII. L'érosion de la relation médecin-patient pendant la pandémie de COVID-19	263
CONSTAT: La politique de l'ère pandémique a souvent ignoré ou carrément violé le caractère sacré de la relation médecin-patient.	264
CONSTAT: L'utilisation de prescriptions hors AMM a été injustement diabolisée et a érodé davantage la relation médecin-patient.	267

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

I. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les entreprises américaines	270
CONSTAT: Les fermetures obligatoires imposées par le gouvernement ont été la principale cause des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs y ont également contribué.	270
CONSTAT: Les fermetures d'entreprises ont eu un impact disproportionné sur les zones rurales et à faibles revenus et ont entraîné des changements à long terme dans ces zones.	272
CONSTAT: Le manque de diversité de la chaîne d'approvisionnement a exacerbé la reprise économique et commerciale.	274
II. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs américains	277
CONSTAT: Les mesures d'atténuation arbitraires et trop larges des responsables de la santé publique et leurs efforts agressifs pour étouffer le débat scientifique légitime ont inutilement exacerbé le chômage.	278
CONSTAT: Le chômage pandémique a eu un impact disproportionné sur les secteurs à bas salaires par rapport aux secteurs à salaires plus élevés, tels que les services professionnels, et les bas salaires continuent de rester au chômage à des taux plus élevés et le resteront probablement au cours de la prochaine décennie.	281
III. Les efforts de la Réserve fédérale pour atténuer les impacts économiques de la pandémie de COVID-19	283
CONSTAT: Les mesures énergiques et précoces de la Réserve fédérale ont atténué les dégâts économiques de la pandémie, mais ont contribué à une inflation vertigineuse à la fin de 2021 et au début de 2022.	288
CONSTAT: Après avoir pris des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réserve fédérale aurait dû mettre davantage l'accent sur le suivi et le traitement des risques à long terme liés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique, et veiller à ce que les politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière.	289

CONSTAT : La Réserve fédérale a probablement outrepassé son rôle et ses responsabilités en matière de liquidité du marché et de « prêteur en dernier ressort » en assumant le rôle et les responsabilités du département du Trésor en agissant comme un dépensier pour prévenir l'insolvabilité du marché. 290

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

I. COVID-19 Fermetures d'écoles en période de pandémie 292

CONSTAT : Les fermetures d'écoles à long terme ne sont pas étayées par les données scientifiques et factuelles disponibles. 292

II. L'influence de la Fédération américaine des enseignants 293

CONSTAT : La Fédération américaine des enseignants n'est pas une organisation scientifique ou médicale. 293

CONSTAT : La Fédération américaine des enseignants n'a pas soutenu la réouverture des écoles et a fondé son soutien à la réouverture des écoles sur des politiques non scientifiques. 294

CONSTAT : Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies de l'administration Biden ont brisé un précédent et partagé un projet de directive avec la Fédération américaine des enseignants. 297

CONSTAT : L'American Federation of Teachers a plaidé en faveur de mesures d'atténuation trop larges et non scientifiques, y compris des déclencheurs de fermeture, ce qui a retardé la publication de la stratégie opérationnelle par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. 298

CONSTAT : Les U.S. Centers for Disease Control and Prevention ont accepté les modifications apportées à la stratégie opérationnelle par l'American Federation of Teachers. 302

III. Les effets néfastes des fermetures d'écoles 308

CONSTAT : Les fermetures d'écoles à l'époque de la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui se poursuivra pendant des années. 308

CONSTAT : Les fermetures d'écoles ont contribué de manière significative à l'augmentation des cas de problèmes de santé mentale et comportementale. 309

CONSTAT : Les fermetures d'écoles ont aggravé une tendance déjà alarmante à la dégradation de la santé physique. 310

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

I. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a entravé l'enquête de la sous-commission spéciale 311

CONSTAT : Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a délibérément dissimulé des preuves susceptibles d'incriminer ou d'embarrasser de hauts responsables de la santé publique. 311

CONSTAT : Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a limité de manière déraisonnable et peut-être illégale l'accès à des témoins clés. 316

II. EcoHealth Alliance, Inc. et le Dr. Peter Daszak ont fait obstruction à l'enquête de la sous-commission spéciale et ont induit le public en erreur. 319

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a fait obstruction à une enquête du Congrès. 319

CONSTAT : EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics. 324

CONSTAT: Le Dr Peter Daszak a fait de fausses déclarations au Congrès en violation des lois 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.	327
III. David Morens a vraisemblablement détruit des preuves, utilisé des courriels personnels pour se soustraire à l'obligation de rendre des comptes et s'est comporté d'une manière indigne d'un fonctionnaire fédéral.	327
CONSTAT: Le Dr David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour échapper à la loi sur la liberté de l'information (FOIA) et à l'obligation de rendre des comptes.	327
CONSTAT: David Morens a supprimé des documents fédéraux en violation de la loi 18 U.S.C. 2071.	334
CONSTAT: Le Dr David Morens a partagé des informations internes de l'Institut national américain de la santé avec le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc.	339
CONSTAT: Le Dr David Morens a violé son serment d'office et a aidé le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. à éviter la surveillance.	347
CONSTAT: Les actions du Dr David Morens ont violé la politique des National Institutes of Health (NIH) des États-Unis.	353
CONSTAT: Le Dr David Morens a agi d'une manière indigne d'un responsable fédéral de la santé publique.	355
CONSTAT: Le Dr David Morens a probablement fourni un faux témoignage au Congrès en violation de la loi 18 U.S.C. 1001.	360
IV. L'administration du gouverneur de l'État de New York, Kathy Hochul, a dissimulé des documents clés à la sous-commission spéciale en invoquant le privilège.	362
CONSTAT: La production de la Chambre exécutive est incomplète, excessivement expurgée et a retenu des milliers de documents pertinents sans base juridique apparente.	363
Notes / Références.	369

Préface

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

Département d'État des États-Unis [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 des États-Unis [ci-après « DOE »]

Federal Bureau of Investigation (Bureau fédéral d'enquête) [ci-après « FBI »].

Robert Redfield [ci-après « Dr Redfield »]

Directeur

Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

L'honorable John Ratcliffe [ci-après « M. Ratcliffe »]

Directeur

Central Intelligence Agency

M. Nicholas Wade [ci-après « M. Wade »]

Ancien rédacteur scientifique du *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 »]

John Snow

Professeur d'épidémiologie

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 à l'école de médecine de l'université de Tulane

Dr Jeremy Farrar [ci-après « Dr Farrar »]

Chercheur en chef

à l'Organisation mondiale de la santé

Ancien directeur du Wellcome Trust

Dr Francis Collins [ci-après « Dr Collins »]

Ancien directeur des National Institutes of Health

Dr Anthony Fauci [ci-après « Dr Fauci »]

Ancien directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases

Domaine de liaison aux récepteurs [ci-après « RBD »]

M. Greg Folkers [ci-après « M. Folkers »]

Ancien chef de cabinet,

bureau du directeur de l'Institut national de la santé

et des maladies infectieuses

Dr Lawrence Tabak [ci-après « Dr Tabak »]

Directeur adjoint principal

Instituts nationaux de la santé

Agence de renseignement de défense [ci-après « DIA »]

CDR Jean-Paul Chrétien [ci-après « CDR Chrétien »]

Gestionnaire de programme, Bureau des technologies biologiques

Agence des Projets de Recherche Avancée de Défense

National Institutes of Health des États-Unis [ci-après « NIH »]

Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses [ci-après « NIAID »]

L'honorable James Comer [ci-après « M. Arrivant »]

Président

Comité de surveillance et de responsabilité de la Chambre

Dr Erik Stemmy [ci-après « Dr Stemmy »]

Chef d'équipe, Recherche et réponse sur 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 extra-muros

Instituts nationaux de la santé

Département américain de la Justice [ci-après « DOJ »]

M. F. Gray Handley [ci-après « M. Handley »]

Directeur associé

Institut National des Allergies et 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 »]

Liaison publique de l'ancienne Loi sur la liberté d'information

Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses

Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act [hereinafter CARES Act"]

Paycheck Protection Program [hereinafter "PPP"]

Economic Injury Disaster Loan Program [hereinafter "EIDL"]

Assurance-chômage [ci-après « AC »]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Comité de responsabilité en réponse à la pandémie [ci-après « PRAC »]
Inspecteur Général [ci-après « IG »]
Loi sur le plan de sauvetage américain [ci-après « ARPA »]
Président Joseph R. Biden [ci-après « Président Biden »]
Administration américaine des petites entreprises [ci-après « SBA »]
Bureau de responsabilité gouvernementale [ci-après « GAO »]
Informations personnellement identifiables [ci-après « PII »]
Numéro de sécurité sociale [ci-après « SSN »]
Département américain de la Sécurité intérieure [ci-après « DHA »]
Internal Revenue Service [hereinafter "IRS"]
U.S. Department of Labor [hereinafter "DOL"]
Families First Coronavirus Response Act [hereinafter "FFCA"]
Federal Pandemic Unemployment Compensation [hereinafter "FPUC"]
Pandemic Emergency Unemployment Compensation [hereinafter "PEUC"]
Pandemic Unemployment Assistance [hereinafter "PUA"]
Employment and Training Administration [hereinafter "ETA"]
Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act [hereinafter "CVPR"]
Employer Identification Numbers [hereinafter "EIN"]
U.S. Secret Service [hereinafter "USSS"]
U.S. Department of Treasury [hereinafter "Treasury"]
Département américain de la Santé et des Services sociaux [ci-après « HHS »]
Liste des personnes à ne pas payer du Trésor [ci-après « liste DNP »]
Administration de la sécurité sociale [ci-après « SSA »]
Dossier maître de la mort [ci-après « DMF »]
Technologies de l'information [ci-après « TI »]
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 »]
Ministère de la Défense [ci-après « DOD »]
Dr Hillary Marston [ci-après « Dr Marston »]
Médecin-chef
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

L'Honorable John Nkengasong [ci-après « l'Ambassadeur Nkengasong »]
Ambassadeur itinérant
Coordonnateur américain de la lutte mondiale contre le SIDA
Haut fonctionnaire du Bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie
Département d'État américain
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies [ci-après « CDC »]
Dr Rochelle Walensky [ci-après « Dr Walenski »]
Directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies
Essai contrôlé randomisé [ci-après « ECR »]
Dr Deborah Birx [ci-après « Dr « Birx »]
Coordinateur
Réponse de la Maison Blanche au Coronavirus
Food and Drug Administration des États-Unis [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 »]
Dr Janet Woodcock [ci-après « Dr Bécasse »]
Ancien sous-commissaire principal
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques
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
Association des hôpitaux du Grand New York [ci-après « GNYHA »]
Ms. Melissa DeRosa [hereinafter "Ms. DeRosa"]
Former Secretary to the Governor
State of New York
New York State Department of Health [hereinafter "NYSDOH"]
Mr. Brad Hutton [hereinafter "Mr. Hutton"]
Former Deputy Commissioner
New York State Department of Health
Ms. Beth Garvey [hereinafter "Ms. Garvey"]
Former Counsel to the Governor
State of New York
Mme Linda Lacewell [ci-après « Mme. Lacewell »]
Ancienne surintendanté
Département des services financiers de l'État de New York

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

M. Larry Schwartz [ci-après « M. Schwartz »]

Ancien conseiller principal du gouverneur
État de New York

L'honorable Seema Verma [ci-après « Mme. « Verma »]

Ancien administrateur
Centres de contrôle et de prévention des maladies

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

Mme Stephanie Benton [ci-après « Mme. « Benton »]

Ancienne assistante exécutif 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 « Adams »]

Secrétaire adjoint
Centre pour le stock national stratégique
Département américain de la Santé et des Services sociaux

M. Kenneth Raske [ci-après « M. Raske »]

Président et chef de la direction
Association des hôpitaux du Grand New York

M. Michael Dowling [ci-après « M. « Dowling »]

Président et chef de la direction
Norwell Santé

Mme Farrah Kennedy [ci-après « Mme. Kennedy »]

Ancien assistant exécutif du gouverneur
État de New York

L'honorable Brad Wenstrup [ci-après « Président Wenstrup »]

Président
Sous-commission spéciale sur la pandémie de coronavirus

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
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

Dr Philip Krause [ci-après « Dr Krause »]

Ancien directeur
Bureau de recherche et d'examen des vaccins
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

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

Date d'échéance de l'action [ci-après « ADD »]

Dr Peter Marks [hereinafter "Dr Marks"]

Director
Center for Biologics Evaluation and Research
U.S. Food and Drug Administration

Office of Vaccine Research and Review [hereinafter "OVRR"]

The Honorable Lloyd Austin [hereinafter "Secretary Austin"]

Secrétaire

U.S. Department of Defense

Dr Cliff Lane [hereinafter "Dr Lane"]

Deputy Director, Clinical Research

National Institutes of Health

Occupational Health and Safety Administration [hereinafter "OSHA"]

Dr Kevin Bardosh [ci-après « Dr Bardosh »]

Professeur adjoint affilié

Université de Washington

Système de notification des événements indésirables liés aux 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 agrégé 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 »]

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

Programme d'indemnisation des contre-mesures pour blessures [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 américaine des ressources et des services de santé

Petite et Moyenne Entreprise [ci-après « PME »]

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

Banques de réserve fédérales [ci-après « banques de réserve »]

Comité d'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 adjoint principal, Centre des blessés

Centres de contrôle et de prévention des maladies

Mme Kelly Nedrow (Trautner) [ci-après « Mme. Nedrow (Trautner) »]

Directrice, Questions de santé

Fédération américaine des enseignants

Mme Carole Johnson [ci-après « Mme. Johnson »]

Administrateur

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Administration des ressources et des services de santé

Association nationale de l'éducation [ci-après « NEA »]

L'Honorable Mélanie Egorin [ci-après « Mme. Egorine »]

Secrétaire adjoint 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

Alliance EcoSanté, Inc.



II. Liste des audiences et des 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 Harvard
- 3) Dr Martin Makary MD, MPH. Chef, Chirurgie de transplantation d'îlots / Professeur de chirurgie
Université Johns Hopkins
- 4) Dr Georges Benjamin M.D. (Minority Witness) Directeur exécutif
Association américaine de santé publique

8 mai, 2023

"Enquêter sur les origines du COVID-19"

Témoins :

- 1) Dr Jamie Metzl
Chercheur principal
Conseil de l'Atlantique
- 2) Dr Robert Redfield
Ancien directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies
- 3) Mr. Nicholas Wade
Ancien rédacteur en chef de Nature et Science
Ancien rédacteur scientifique du *New York Times*
- 4) Dr Paul Atwater (Minority Witness)
Directeur clinique, Division des maladies infectieuses
Professeur de médecine Sherrilyn et Ken Fisher
École de médecine Johns Hopkins

8 mai, 2023

« Les conséquences des fermetures d'écoles : intentionnelles et involontaires »

Témoins :

- 1) M. David Zweig
Auteur et journaliste d'investigation
The Atlantic, New York Magazine et The Free Press
- 2) Dr Tracy Hoeg
Spécialiste en médecine physique et réadaptation
Épidémiologiste
Médecin en pratique privée
- 3) Mme Virginia Gentles
Directeur, Centre pour la liberté d'éducation
Forum des femmes Inpednantes
- 4) Mme Donna Mazyck (témoin minoritaire)
Directeur exécutif
Association nationale des infirmières scolaires

18 avril, 2023

« Enquête sur les origines du COVID-19, partie 2 : la Chine et les renseignements disponibles »

Témoins :

- 1) The Honorable John Ratcliffe
Ancien directeur du renseignement national
Bureau du directeur du renseignement national

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- 2) Mr. David Feith
Ancien secrétaire d'État adjoint chargé des Affaires de l'Asie de l'Est et du Pacifique Département d'État des États-Unis
- 3) Dr Mark Lowenthal (Minority Witness)
Ancien Directeur Adjoint de la Centrale de Renseignement d'Analyse et de Production
Ancien vice-président chargé de l'évaluation du Conseil national du renseignement
Ancien secrétaire d'État adjoint chargé du renseignement et de la recherche

26 avril 2023

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

Témoins :

- 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
École de médecine Feinberg
Université du Nord-Ouest

17 mai 2023

« "Comme le feu dans l'herbe sèche" : mortalité dans les foyers de soins et politiques liées au COVID-19 »

Témoins :

- 1) Mme Janice Dean
- 2) M. Bill Hammond
Chercheur principal en politique de santé
Empire Centre
- 3) Mme Vivian Zayas
Des voix pour les aînés
- 4) Dr David Grabowski (témoin minoritaire)
Professeur de politique des soins de santé
École de médecine de Harvard

13 juin 2023

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

Témoin :

- 1) Dr Rochelle Walensky
Directeur
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies

21 juin 2023

« Églises contre casinos : la Constitution n'est pas suspendue en temps de crise »

Témoins :

- 1) L'honorable Andrew Bailey
Procureur Général
Missouri

- 2) L'honorable Elizabeth Murrill
Solliciteur Général
Louisiane
- 3) M. Misha Tseytlin
Partenaire
Troutman Pepper Hamilton Sanders LLP
- 4) M. Micah Schwartzman (témoin minoritaire)
Professeur de Droit à Hardly Cross Dillard
Directeur, Centre Karsh pour le Droit et la Démocratie
Faculté de Droit de l'Université de Virginie

11 juillet 2023

« Enquêter sur l'origine proximale d'une dissimulation »

Témoins :

- 1) 1) Dr Kristian Andersen
Professeur
Recherche sur les scripts
- 2) Dr Robert Garry
Professeur
École de médecine de l'Université de Tulane
- 3) Dr W. Ian Lipkin (présence exclue)
Professeur John Snow d'épidémiologie
Université de Colombie
- 4) Dr Andrew Rambaut (a refusé de participer)
Professeur
Université d'Édimbourg
- 5) Dr Edward Holmes (a refusé de participer)
Professeur de virologie
Université de Sydney

27 juillet 2023

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

Témoins :

- 1) Dr Kevin Bardosh
Professeur adjoint affilié
Université de Washington
- 2) Mme Allison Williams
Journaliste
Renard Sports
- 3) Mme Danielle Runyan
Avocat principal
Première Liberté
- 4) Dr John Lynch (témoin minoritaire)
Professeur agrégé de médecine et d'allergies et 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

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- 2) Dr Jeffrey Singer
Chirurgien
Chercheur principal
Institut CATO, Département d'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

« Le stock stratégique national » **Classé**

Témoins :

- 1) L'honorable Dawn O'Connell
Secrétaire adjoint à la préparation et à la réponse
Département américain de la Santé et des Services sociaux
- 2) M. Steven Adams
Secrétaire adjoint adjoint
Centre pour le stock national stratégique
Département américain de la Santé et des Services sociaux
- 3) Mme Julia Limage
Directeur
Bureau de la stratégie, de la politique et des exigences
Administration pour la préparation et la réponse stratégiques
Département américain de la Santé et des Services sociaux

13 décembre 2023

« Réformer l'OMS : garantir la sécurité et la responsabilité sanitaires mondiales »

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 américain de la lutte mondiale contre le sida
Haut fonctionnaire du Bureau pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie
Département d'État américain
- 3) Mme Loyce Pace
Secrétaire adjoint aux affaires mondiales
Département américain de la Santé et des Services sociaux

31 janvier 2024

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

Témoin :

- 1) L'Honorable Mélanie Egorin
Secrétaire adjoint à la législation
Département américain de la Santé et des Services sociaux

15 février 2024

« Évaluation des systèmes américains de sécurité des vaccins, 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 américaine des ressources et des services de santé
- 3) Dr Peter Marks
Directeur
Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

6 mars 2024

« Examiner le rôle de la Maison Blanche dans la préparation et la réponse à une pandémie »

Témoins :

- 1) Major général (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 américains de sécurité des vaccins, partie 2 »

Témoins :

- 1) Mme Renee Gentry
Directeur, Clinique des litiges liés aux blessures causées par les vaccins
Université George Washington
- 2) Dr David Gortler
Chercheur principal
Politique et réglementation de la santé publique
La Fondation du Patrimoine
- 3) Dr Patrick Whelan
Professeur clinicien agrégé 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

« Faute professionnelle académique : examen de la relation entre les revues scientifiques, le gouvernement et l'évaluation par les pairs »

Témoins :

- 1) Dr Holden Thorp
Rédacteur en chef
Revue scientifique
Association américaine pour l'avancement de la science
- 2) M. Richard Horton (a refusé de participer)
Rédacteur en chef
The Lancet
- 3) Dr Magdalena Skipper (a refusé de participer)
Rédacteur en chef
Nature

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

1 mai 2024

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

Témoïn :

- 1) Dr Peter Daszak
Président
Alliance EcoSanté, Inc.

16 mai 2024

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

Témoïn :

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

22 mai 2024

« Une audition avec le conseiller scientifique principal de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, le Dr David Morens »

Témoïn :

- 1) Dr David Morens
Conseiller scientifique principal du directeur
Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses

3 juin 2024

« Une audience avec le Dr Anthony Fauci »

Témoïn :

- 1) Dr Anthony Fauci
Ancien directeur
Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses

10 septembre 2024

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

Témoïn :

- 1) L'honorable Andrew Cuomo
Ancien gouverneur
New York

14 novembre 2024

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

Témoïn :

- 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 de contrôle et de prévention des maladies
- 3) Dr Hillary Marston
Médecin-chef
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

III. Liste des entretiens et dépositions retranscrits

- 6 avril 2023 : Dr Ian Lipkin
Professeur John Snow d'épidémiologie
Université de Colombie
- 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
Recherche sur les scripts
- 20 juin 2023 : Mme Marla Ucelli-Kashyap
Directeur, Questions éducatives
Fédération américaine des enseignants
- 23 juin 2023 : Mme Kelly Nedrow
Directeur, Questions de santé
Fédération américaine des enseignants
- 29 juin 2023 : CDR Jean-Paul Chrétien
Gestionnaire de programme, Bureau des technologies biologiques
Agence des Projets de Recherche Avancée de Défense
- 31 octobre 2023 : Mme Gretta Massetti
Directeur adjoint principal, Centre des blessés
Centres de contrôle et de prévention des maladies
- 2 novembre 2023 : Dr Michael Lauer
Directeur adjoint de la recherche extra-muros
Instituts nationaux de la santé
- 13 novembre 2023 : Dr Erik Stemmy
Chef d'équipe, Recherche et réponse sur la grippe
Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses
- 14 novembre 2023 : Dr Peter Daszak
Président
Alliance EcoSanté, Inc.
- 28 novembre 2023 : Dre Emily Erbeling
Directeur, Division de microbiologie et 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

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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 du directeur
Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses

5 janvier 2024 : Dr Lawrence Tabak
Directeur adjoint principal
Instituts nationaux de la santé

January 8 & 9, 2024 : Dr Anthony Fauci
Former Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases

January 12, 2024 : Dr Francis Collins
Former Director
National Institutes of Health

January 18, 2024 : Dr David Morens
Senior Scientific Advisor to the Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases

January 22, 2024 : Dr Ralph Baric
Professeur, Département d'épidémiologie
Université de Caroline du Nord à Chapel Hill

8 avril 2024 : Dr Eleanor Adams
Conseiller spécial
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
Gestionnaire de programme
Agence des Projets de Recherche Avancée de Défense

13 mai 2024 : Dr Janet Woodcock
Ancien sous-commissaire principal
Administration américaine des produits alimentaires et pharmaceutiques

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

30 mai 2024 : Mme Beth Garvey
Ancien conseiller du gouverneur
État de New York

31 mai 2024 : Mme Linda Lacewell
Ancien surintendant
Département des services financiers de l'État de New York

11 juin 2024 : L'honorable Andrew Cuomo
Ancien gouverneur
État de New York

24 juin 2024 : Mme Melissa DeRosa
Ancien secrétaire du gouverneur
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
Alliance EcoSanté, Inc.
- 27 août 2024 : M. Bradley Hutton
Ancien sous-commissaire
Département de la Santé de l'État de New York
- 4 octobre 2024 : Mme Margaret Moore
Liaison publique de l'ancienne Loi sur la liberté d'information
Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses
- 8 octobre 2024 : Mme Farrah Kennedy
Ancien assistant exécutif du gouverneur
État de New York
- 10 octobre 2024 : Dr Peter Hotez
Professeur
Collège de médecine Baylor
-

IV. Surveillance sur le terrain

6 novembre 2023 – 8 novembre 2023

PERSONNEL

- 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
 - Bureau du Président
 - Bureau du vice-président
 - Ministère des Affaires étrangères
 - Ministère de la Santé et du Bien-être social
 - 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'Epidémiologie
 - 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 le gain de fonction

I. Les origines inconnues de COVID-19

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

Quatre ans après le déclenchement de la pire pandémie depuis 100 ans, les éléments de preuve sont de plus en plus nombreux à étayer l'hypothèse de la fuite de laboratoire. Depuis que la sous-commission spéciale a commencé ses travaux en février 2023, de plus en plus de hauts responsables des services de renseignement, d'hommes politiques, de rédacteurs scientifiques et de scientifiques soutiennent l'hypothèse selon laquelle le COVID-19¹ est apparu à la suite d'un accident de laboratoire ou de recherche.

En janvier 2021, le département d'État a publié une fiche d'information non classifiée intitulée « Fact Sheet : activity at the Wuhan Institute of Virology » (fiche d'information : activité à l'Institut de virologie de Wuhan) [ci-après dénommée « fiche d'information »] qui indique 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 correspondant à la fois au COVID-19 et à une maladie saisonnière commune.² L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 intitulée « Liens potentiels entre l'Institut de virologie de Wuhan et l'origine de la pandémie de COVID-19 » [ci-après « évaluation de l'ODNI de juin 2023 »] a étayé cette conclusion.³
- 2) « L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 confirme cette conclusion et va plus loin en déclarant que « les scientifiques du WIV ont créé des chimères⁴ ou des combinaisons de coronavirus apparentés au SRAS par génie génétique, tenté de cloner d'autres virus non apparentés et utilisé des techniques de clonage génétique inverse sur des coronavirus apparentés au SRAS ». L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 poursuit en déclarant que « certains projets de génie génétique du WIV sur des coronavirus ont fait appel à des techniques qui pourraient rendre difficile la détection de changements intentionnels ». L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 poursuit en indiquant que « [c]ertains des projets de génie génétique du WIV sur les coronavirus ont fait appel à des techniques qui pourraient rendre difficile la détection de modifications intentionnelles ».
- 3) « Bien que le WIV se présente comme une institution civile, les États-Unis ont déterminé que le WIV collaborait à des publications et à des projets secrets avec l'armée chinoise [...] depuis au moins 2017 ». L'évaluation de l'ODNI de juin 2023 a de nouveau étayé cette conclusion en déclarant que « [...] 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 biosûreté »⁸.

En outre, l'évaluation de l'ODNI de juin 2023 indique que « [c]ertains chercheurs du WIV n'ont probablement pas pris les précautions de biosécurité adéquates, au moins une partie du temps avant la pandémie, pour manipuler des coronavirus de type SRAS, augmentant ainsi 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 le COVID-19 était probablement le résultat d'un incident de laboratoire – le FBI avec un niveau de confiance modéré et le DOE avec un niveau de confiance bas.¹⁰ D'autres services de renseignement estiment que l'émergence du COVID-19 était probablement zoonotique, mais tous n'ont qu'un faible niveau de confiance¹¹.

Le 8 mars 2023, le Dr Redfield a témoigné :

Dr Robert Redfield (8 mars 2023)

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

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

L'honorable John Ratcliffe (18 avril 2023)

Tout d'abord, permettez-moi d'énoncer d'emblée l'essentiel. Mon évaluation éclairée, en tant que personne ayant eu accès, autant 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 étayée par nos renseignements, par la science et par le bon sens. D'un point de vue interne à la CI, si nos renseignements et les preuves à l'appui de la théorie de la fuite de laboratoire étaient placés côte à côte avec nos renseignements et les preuves à l'appui de la théorie des origines naturelles ou de la propagation, le côté fuite de laboratoire serait long, convaincant, voire écrasant, tandis que le côté propagation serait presque vide et ténu.¹³

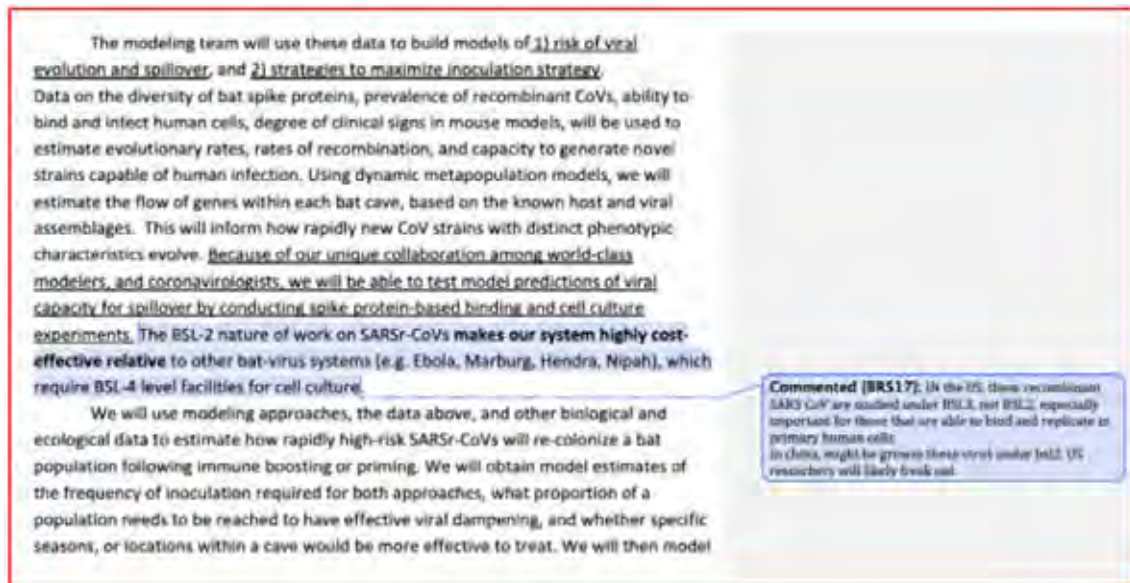
En janvier 2024, M. Wade s'est déclaré de plus en plus favorable à l'hypothèse d'un incident de laboratoire.¹⁴ M. Wade a judicieusement noté que « le SRAS2 possède un site de clivage de la furine que l'on ne trouve dans aucun des 871 autres membres connus de sa famille virale, de sorte qu'il ne peut pas avoir acquis un tel site par le biais de l'évolution ordinaire des échanges 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 fait – insérer un site de clivage de la furine dans un virus du SRAS2¹⁶. C'est donc plus qu'une simple coïncidence que COVID-19 ait émergé de la ville avec un laboratoire se préparant à mener cette recherche dans le cadre de protocoles BSL-2 rentables mais risqués.¹⁷

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

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

Ensuite, en 2018, un an avant l'épidémie, EcoHealth, en partenariat avec le WIV, a proposé à la DARPA de créer un virus présentant les caractéristiques du SARS-CoV-2. Dans leur demande à la DARPA, EcoHealth et ses partenaires du WIV ont fait part de leur intention de créer un virus similaire au SRAS doté d'un site de clivage de la furine, qui est exactement la même caractéristique que celle qui a rendu les humains sensibles à l'infection par le COVID-19²¹.

Troisièmement, la WIV a l'habitude de mener ce type de recherche sur les virus aéroportés dans des conditions de biosécurité réduites.²² A la WIV, on savait que les chercheurs chinois menaient ce type de recherche dans le cadre de protocoles BSL-2, qui n'exigent pas le port d'un masque en permanence et impliquent moins d'équipement de protection.²³ Aux États-Unis, ce type de recherche serait mené dans le cadre de protocoles BSL-3, qui exigent l'utilisation d'un masque personnel en permanence et plus d'équipement de protection.²⁴ En fait, dans le projet de proposition de subvention au DARPA, le Dr, En fait, dans un projet de proposition de subvention à la DARPA, le Dr Daszak a reconnu qu'une partie de la recherche sur le SRAS-CoV-2 serait menée au niveau de sécurité BSL-2 à la WIV.²⁵



Quatrièmement, les preuves de l'origine du COVID-19 d'un animal du marché aux fruits de mer Huanan de Wuhan sont ténues.²⁶ Le Dr Chan souligne que « les données génétiques et les données sur 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 le foyer du marché de Wuhan est probablement apparu après que le virus ait déjà circulé chez l'homme ».²⁷ En outre, aucun animal infecté n'a été vérifié sur le marché de Wuhan ou dans sa chaîne d'approvisionnement.²⁸

Enfin, il manque toujours des preuves essentielles qui auraient dû être obtenues si le virus avait émergé du commerce de la faune sauvage.²⁹ Lors d'épidémies précédentes, telles que le SRAS en 2002 et le MERS en 2012, des animaux infectés ont été découverts, les premiers cas sont apparus chez des personnes exposées à des animaux vivants et des variantes ancestrales du virus trouvées chez les animaux ont été découvertes, mais aucune de ces preuves n'a été découverte pour COVID-19.³⁰ En septembre 2024, M. Boris Johnson, ancien Premier ministre britannique, a déclaré qu'il pensait que la pandémie de COVID-19 provenait d'un laboratoire ou d'un accident lié à la recherche à Wuhan.³¹

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

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

Le 21 novembre 2024, 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 réaffirmé sa conviction que la fuite du laboratoire est la source la plus probable de la pandémie.³⁵ Le Dr Spector a noté que « [i] semble de plus en plus qu'il s'agissait d'une tentative de dissimulation et que la source la plus probable était une fuite du laboratoire de Wuhan ».³⁶

Le Dr Lipkin a qualifié deux de ces études d'"épidémiologie de salon",³⁸ le Dr Baric en a décrit une 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 grand livre du côté de la fuite du laboratoire est plein de preuves convaincantes, tandis que le côté du débordement est presque vide. Depuis janvier 2020, le corpus de preuves n'a fait que se renforcer en faveur de la théorie de la fuite de laboratoire.

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

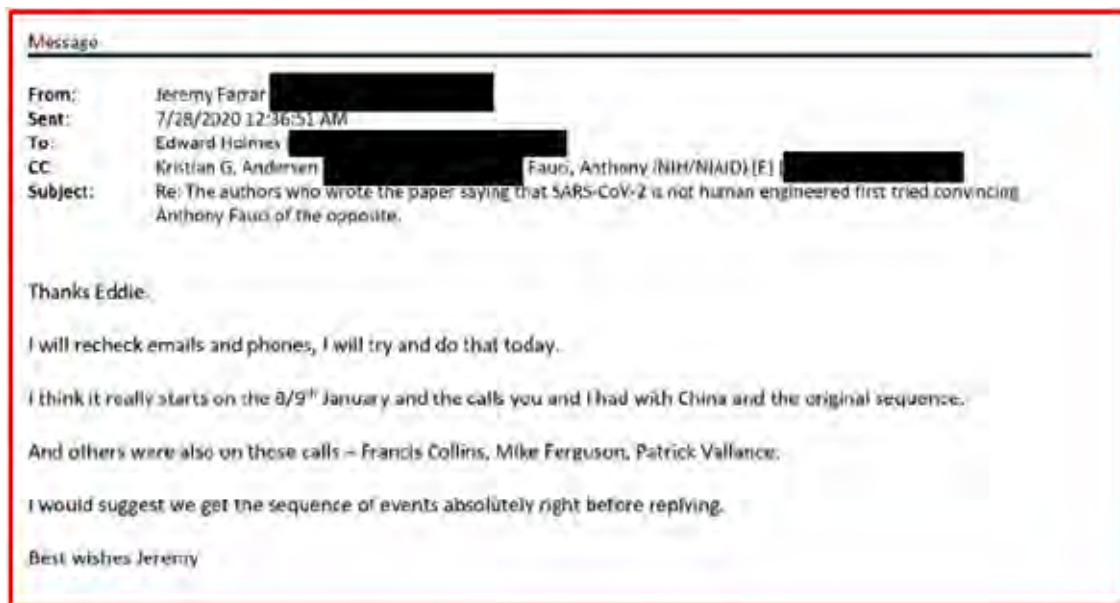
Le 16 février 2020, le Dr Rambaut, en son nom et au nom de ses coauteurs, le Dr Andersen, le Dr Lipkin, le Dr Holmes et le Dr Garry, a publié « The Proximal Origin of SARS-CoV-2 »⁴¹ (L'origine proximale du SRAS-CoV-2). Un mois plus tard, le 17 mars 2020, « The proximal origin of SARS-CoV-2 » [ci-après « Origine proximale »] a été publié dans Nature Medicine⁴².

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

Janvier 2020

Selon le Dr Farrar, les premières discussions concernant la séquence du COVID-19 et tout aspect inhabituel ont commencé le 8 ou le 9 janvier.44 A ce moment-là, il n'est pas clair quelles étaient les préoccupations ou qui était exactement impliqué, mais les courriels suggèrent que le Dr Farrar a appelé les fonctionnaires 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 Selon les propres termes du Dr Farrar, « [c]e qui m'a mis la puce à l'oreille. Il s'agissait d'un tout nouveau virus qui semblait surgir de nulle part. Sauf que cet agent pathogène avait fait surface à Wuhan, une ville dotée d'un laboratoire de virologie de niveau de sécurité 4 qui abrite une collection presque inégalée de virus de chauve-souris ».47 La première préoccupation du Dr Farrar a été de savoir si le nouveau coronavirus pouvait avoir un rapport avec les études de "gain de fonction" (GOF).48 Il s'agit d'un type de recherche que le Dr Farrar, tout comme le Dr Fauci, considère comme "utile en fin de compte".49

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

Le Dr Andersen a ensuite fait part de ses préoccupations concernant deux aspects distincts du virus, le RBD et le site de clivage de la furine. Le Dr Andersen a également trouvé un document rédigé par le Dr Baric et le Dr Shi [ci-après « document Baric/Shi »] qui prétendait avoir inséré des sites de clivage de la furine dans le SARS. Comme l'a raconté le Dr Farrar, ce document était un « mode d'emploi pour construire le Wuhancoronavirus en laboratoire ».52 Le Dr Holmes a répondu « putain, c'est mauvais » et « oh mon dieu, quels mots pires que ceux-là ».53

Le 30 janvier 2020, le Dr Holmes a transmis les préoccupations du Dr Andersen au Dr Farrar via son téléphone à écran.54 Le Dr Andersen se souvient que le Dr Holmes a dit que le Dr Farrar agissait en tant que "gestionnaire" du Dr Holmes.55 Ensuite, comme le Dr Holmes l'a décrit, les conversations sont passées de "zéro à 100".56

31 janvier 2020

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Jeremy [Farrar] met tout cela en place. Je suis sûr qu'il était en contact avec Tony Fauci à l'époque, qu'il a contacté le Dr Fauci et lui a demandé de m'appeler.⁵⁹

Il n'est pas certain que le Dr Farrar et le Dr Fauci aient eu des contacts significatifs avant l'appel, mais c'est à ce moment-là que le Dr Farrar a attiré l'attention du Dr Fauci sur des préoccupations potentielles et qu'ils ont commencé à organiser une conférence téléphonique.⁶⁰ L'assistante 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/NIAD) [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

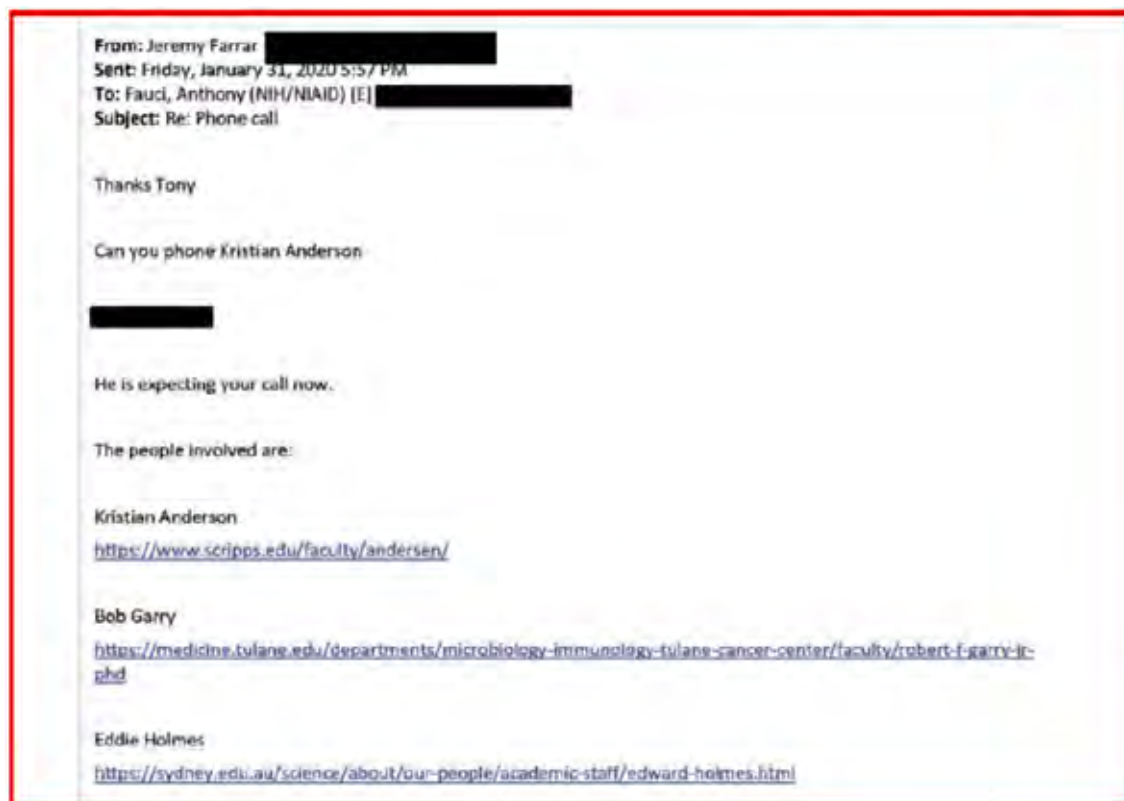
From: "Conrad, Patricia (NIH/NIAD) [E]" [redacted] on behalf of "Fauci, Anthony (NIH/NIAD) [E]" [redacted]
Date: Friday, 31 January 2020 at 22:34
To: Jeremy Farrar [redacted]
Subject: RE: Phone call

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

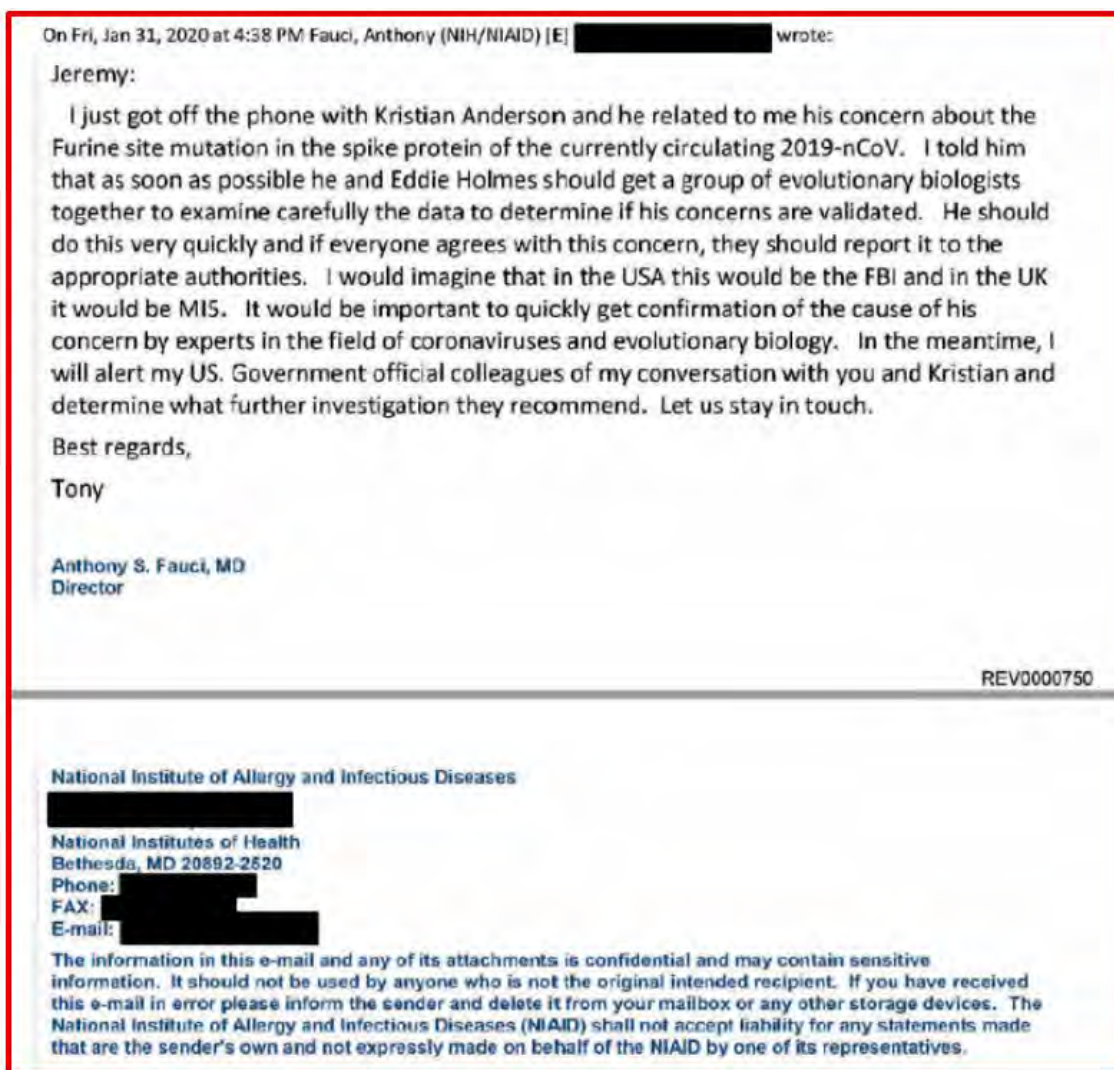
On peut supposer que le Dr Fauci et le Dr Farrar ont discuté des préoccupations soulevées par le Dr Andersen et le Dr Holmes, car après leur appel, le Dr Farrar a répondu au Dr Fauci et lui demande d'appeler le Dr Andersen, en déclarant: « [l]es personnes impliquées sont: Kristian Andersen..., Bob Gany..., Eddie Holmes ». ⁶²

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



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 préoccupations directes concernant le site de clivage furin et a demandé au Dr Andersen de « Rassembler un groupe de biologistes de l'évolution pour examiner attentivement les données afin de déterminer si ses préoccupations sont validées », et a déclaré que s'il y a une possibilité que le COVID-19 provienne d'une fuite de laboratoire, ils devraient « le rapporter aux autorités compétentes ».⁶⁴ Cela semble être la première fois que le Dr Fauci mentionne la tenue d'une conférence téléphonique et la rédaction d'un rapport. Le Dr Fauci a conclu en disant : « ... J'alerterai mes collègues officiels du gouvernement américain de ma conversation... et je déterminerai quoi. Ils se souviennent d'une enquête plus approfondie. »⁶⁵

[RESTE DE LA PAGE INTENTIONNELLEMENT BLANCHE]



Le Dr Andersen a témoigné que le 31 janvier était la première fois qu'il parlait personnellement au Dr Fauci, en dehors des interactions potentielles lors de conférences.⁶⁶ Par conséquent, c'était 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 possible fuite de 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. Ouais...

Q. En dehors des conférences ou - - ?

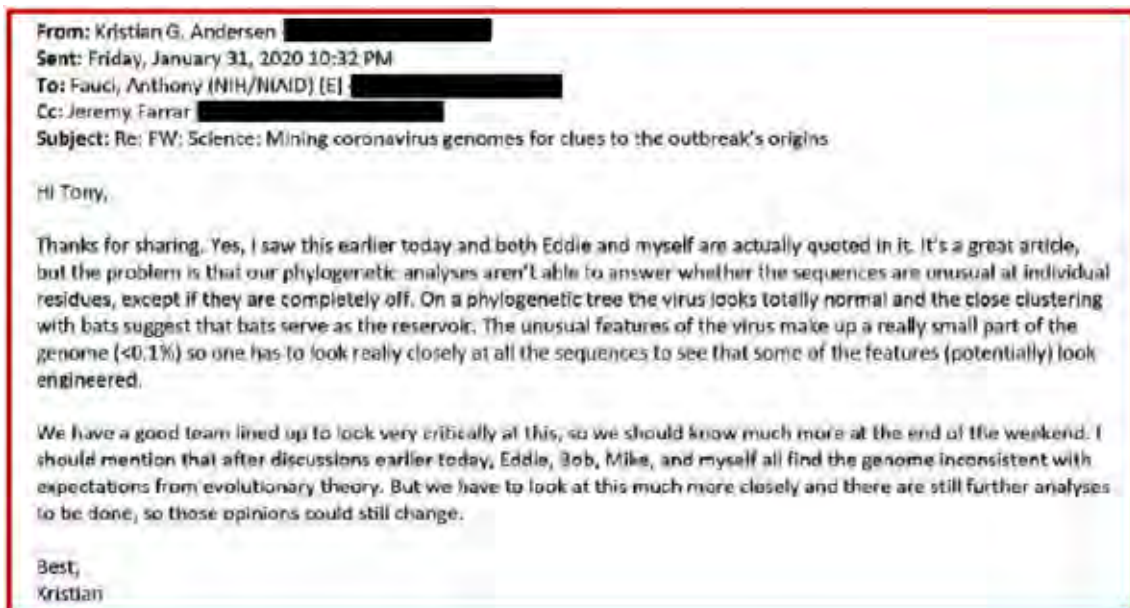
R. Bien sûr. Oui. Oui. Oui. Absolument, oui.

Q. Donc, je pense que vous avez témoigné, et vous pouvez me contacter si ce n'est pas juste une caractérisation que le Dr Fauci a suggéré un article évalué par des pairs de la sorte. Quand cette suggestion est-elle arrivée ?

R. C'est arrivé... encore une fois, le premier appel téléphonique que j'ai eu avec lui, qui était immédiatement avant – je pense un jour avant [le 31 janvier], c'est vrai, à la conférence téléphonique elle-même du 1^{er} février où j'ai relayé mon message initial préoccupations et conclusions. Il a spécifiquement suggéré d'envisager écrire une publication évaluée par des pairs à ce sujet, et plus particulièrement, rappelez-vous de l'avoir salué en disant que si vous pensez que cela vient d'un laboratoire, vous devriez rédiger ceci sous forme d'article évalué par des pairs, afin qu'il puisse être jugé par la communauté des pairs, en gros, oui.⁶⁸

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Ensuite, M. Folkers a transmis au Dr Fauci un article intitulé « Exploiter les génomes des coronavirus à la recherche d'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 FaiTai et au Dr Andersen et a déclaré : « [c]et article vient de sortir aujourd'hui. Vous l'avez peut-être vu. Dans le cas contraire, cela présente un intérêt pour la discussion actuelle. » ⁷¹ Le Dr Andersen a répondu : ⁷²



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 ce moment-là ?

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

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Q. ...[W]est-ce que le site de clivage de la furine et le RBD semblaient incompatibles avec la théorie de l'évolution ?

R. Et quand je dis que le génome n'est pas conforme aux attentes de la théorie de l'évolution, c'est une façon un peu sophistiquée de dire, en gros, écoutez, les gars, je pense que cela pourrait être modifié. ⁷⁴

Le lendemain, le 1^{er} février 2020, un groupe de scientifiques, dont le Dr Fauci, se sont réunis par conférence téléphonique pour le Dr Andersen afin de présenter ces résultats et de discuter de la voie à suivre.

1 février 2020

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

- | | | |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|
| Kristian Andersen | Mike Ferguson | Stefan Pohlmann |
| Bob Garry | Ron Fouchier | Andrew Rambaut |
| Christian Drosten | Eddie Holmes | Paul Schreier |
| Tony Fauci | Marion Koopmans | Patrick Vallance. ⁷⁵ |

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

- Q. Quand avez-vous appris cet appel pour la première fois? Était-ce au moment de l'envoi du roster, le 1^{er} février?
- R. Non. Je savais que l'appel allait avoir lieu, parce qu'Eddie, moi-même, en avons parlé, et j'en ai parlé à Jeremy Farrar... C'est là que j'ai pris connaissance de tous les détails entourant la conférence téléphonique.⁷⁶

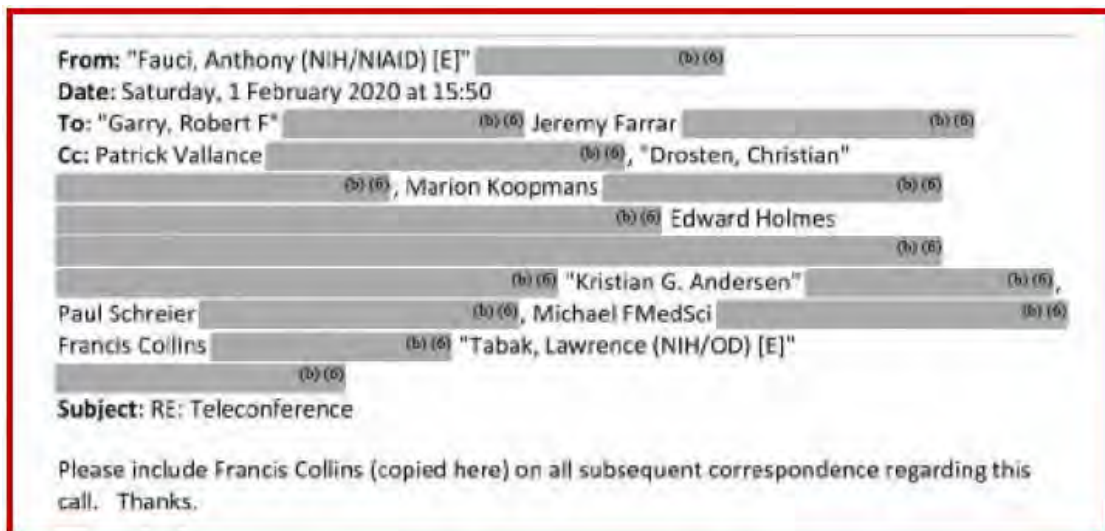
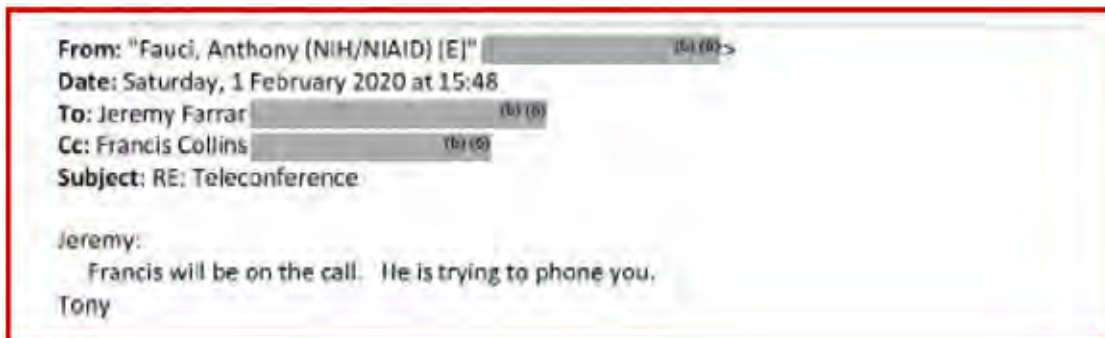
Dans une entrevue transcrite, le Dr Garry a déclaré qu'il était également au courant de l'éventuelle conférence téléphonique avant le 1^{er} février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

- Q. Comment avez-vous été invité à cet appel?
- R. Je crois avoir reçu un courriel de Jeremy Farrar.
- Q. ...[D]au meilleur de vos souvenirs, quel jour était-ce?
- R. Probablement la veille ou... tout au plus 2 jours avant, mais je pense que c'était la veille.⁷⁷

En plus du Dr Fauci, au moins deux autres responsables du gouvernement fédéral étaient présents même s'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

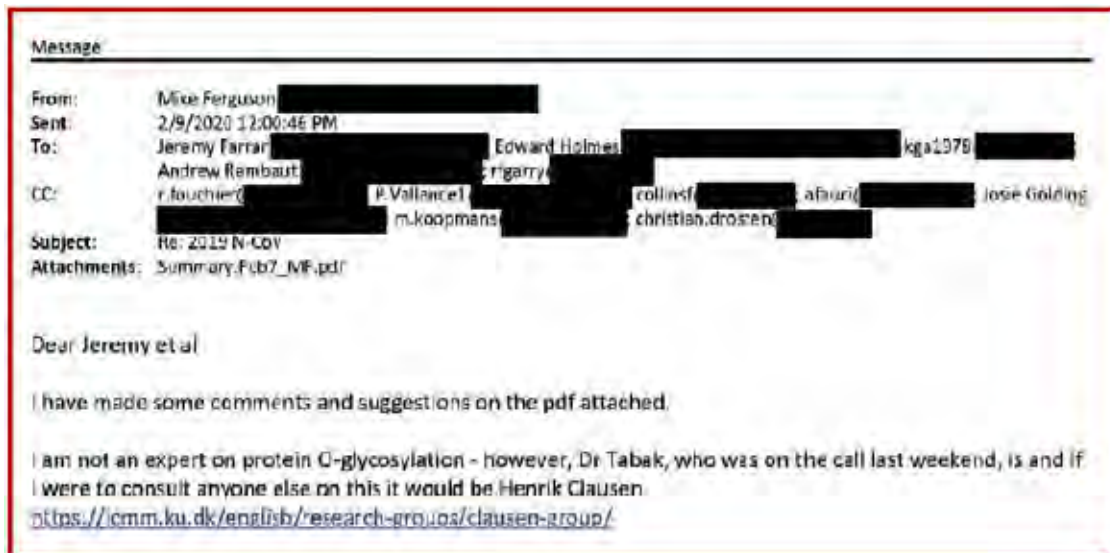


Le 24 mars 2023, le sous-comité restreint a demandé au Dr Fauci de préciser s'il avait personnellement invité le Dr Collins à la conférence téléphonique.⁷⁹ Le 27 mars 2023, le Dr Fauci a répondu, par l'intermédiaire de son avocat, « [comme on pourrait raisonnablement s'y attendre] », le Dr Fauci a informé son supérieur 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 interview 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 envoi au Dr Collins. Le Dr Collins a-t-il demandé à répondre à l'appel ? Par exemple, 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, alors j'ai pensé que ce serait une bonne idée d'en informer mon patron.
- Q. Donc, vous avez été invité – ou vous avez reçu l'appel du 31 janvier, vous avez été invité à la conférence téléphonique après que Farrar ait tout organisé, puis vous êtes parti et vous avez dit : « Dr Collins, il y a cet appel. Voudriez-vous 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. C'est dans l'actualité depuis un certain temps et le Dr Redfield en a beaucoup parlé et a témoigné devant nous en mars qu'il n'avait pas été inclus dans l'appel. Il a dit très clairement qu'il ne l'était pas. Il ne témoigne pas qu'il a été intentionnellement exclu, mais simplement qu'il n'a pas été inclus. À tout moment, 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 cela :
- 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 cet appel ?
- R. Non. Non.
- Q. Pourquoi pas ?
- R. Parce que pourquoi devrais-je faire ça ? Il s'agissait d'un appel organisé par Jeremy Farrar, qui était l'organisateur de l'appel, et ce n'était pas moi qui participais à l'appel. Mais il était tout à fait approprié que j'en prévienne mon patron.
- Q. C'est le début d'une pandémie, nous discutons de la manière de répondre à la pandémie.
- R. Ouais. Ouais.
- Q. Le Dr Redfield est le chef du CDC –
- R. Non, je suis désolé, je ne suis pas d'accord avec vous.
- Q. D'accord.
- R. Je suis complètement en désaccord avec vous. Il est de ma responsabilité d'informer mon chef. Le lendemain matin, j'ai prévenu le chef de cabinet du Département de la Santé et des Services sociaux, qui est le chef de cabinet au secrétaire, qui est le patron de Bob Redfield.
- Q. Avez-vous eu des conversations avec le Dr Redfield après coup concernant l'appel ?
- R. Je ne m'en souviens pas.⁸¹

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



Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. ...Et je ne – 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 1^{er} février ?

R. Je l'ai fait.⁸³

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

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 mes principales découvertes, à savoir certaines des caractéristiques que j'ai trouvées inhabituelles dans le génome viral, notamment le domaine de liaison au récepteur, le site de clivage de la furine, les dommages, un site qui est un site de restriction, et il décrit également 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 qu'ils essayaient de cultiver des virus à partir de chauves-souris, isolaient des virus à partir d'échantillons de chauves-souris, ce qui n'est pas facile, dans BSL-2 ; et, également, certains de leurs travaux chimériques utilisant 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 en quelque sorte 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

Le Dr Andersen a en outre témoigné que les principaux participants à l'appel étaient lui-même, le Dr Rambaut, le Dr Holmes, le Dr Christian Drosten⁸⁵, le Dr Ron Fouchier⁸⁶ et la Dr Marion Koopmans^{87,88}. Le Dr Garry et le Dr Andersen ont témoigné de tout commentaire fait par le Dr Fauci ou le Dr Collins lors de la conférence téléphonique du 1^{er} février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Est-ce que [Dr Fauci] dit quelque chose ?

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

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

R. Il a simplement reconnu qu'il était là, mais les détails ne sont pas vraiment clairs. Il n'a vraiment pas dit grand-chose de substantiel. C'était, vous savez, je veux dire, Jeremy Farrar était clairement en train de présenter et de mettre fin à la réunion. C'était son appel à

faire. Ni Fauci ni Collins n'avaient vraiment grand-chose à dire, à part juste, vous savez, peut-être un point de clarification ici ou là.

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

R. Il était au téléphone. Ce dont je me souviens, c'est qu'il était en ligne et en dehors, parce que je pense qu'il organisait une sorte d'événement social à ce moment-là. Donc, il est entré et sorti. Mais lui, vous savez, il a fait sa présence, vous savez, je suis ici, en gros, connu plusieurs fois.

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

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

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

R. Honnêtement, je ne me souviens pas du Dr Fauci, Collins – je pense qu'il y avait peut-être aussi d'autres contingents du NIH à l'appel. Ils avaient probablement quelques questions, mais je ne me souviens pas qu'ils n'aient certainement rien ajouté de substantiel à la discussion scientifique. Encore une fois, les discussions ont été les suivantes : Jeremy a dit quelque chose pour organiser l'appel et « voici ce que nous allons faire », mais, sinon, la conversation s'est déroulée uniquement entre moi, Eddie Holmes, Andy Rambaut, Christian Drosten, Ron Fouchier notamment, 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. Non, non.⁹⁰

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 retombée 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 précise de vouloir participer à l'appel.

Q. Qu'est-ce que c'était ?

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

Q. Était-ce les glycanes liés à l'O ?

R. C'est exact.

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

R. Je ne pense pas.

Q. D'accord.

R. Je pense que vous pourriez argumenter d'une manière ou d'une autre. Vraiment.⁹¹

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

[RESTE DE LA PAGE INTENTIONNELLEMENT BLANCHE]

PROJET DE PROPOSITION : Discussion convoquée 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 disponibles sur les séquences et d'autres données afin d'en savoir plus sur les origines et les propriétés de ce nouveau virus émergent. Les premières analyses ont permis d'identifier des liens phylogénétiques avec d'autres bêta-coronavirus de chauves-souris, et nous prévoyons d'en apprendre davantage sur les origines de ce virus au fur et à mesure que d'autres séquences seront publiées et que d'autres analyses seront effectuées. Cependant, l'attention mondiale portée à l'épidémie, la rapidité avec laquelle les résultats de ces analyses sont publiés (tous n'ont pas été examinés par des pairs) et la création de rumeurs par des interprétations multiples et variées des résultats ont alimenté les rumeurs et les soupçons de création intentionnelle potentielle de ce nouveau virus. Pour répondre de manière responsable à ces rumeurs et mieux comprendre le risque potentiel pour la santé humaine de ce virus et d'autres coronavirus 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 1^{er} février 2020, Francis Collins, directeur de l'Institut national américain de la santé, Anthony Fauci, directeur de l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, et Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust, ont discuté des nouvelles analyses publiées sur les origines évolutives potentielles du virus avec plusieurs scientifiques très estimés, experts en biologie évolutive. Le groupe a estimé à l'unanimité que l'article d'un groupe de recherche indien soulignant l'existence de séquences du gène du VIH dans le virus 2019-nCoV, indiquant ainsi une insertion intentionnelle, n'était pas crédible. Toutefois, plusieurs membres du groupe ont fait remarquer que les séquences des isolats publiés du 2019-nCoV comprenaient des mutations du virus qui n'avaient jamais été observées auparavant dans un virus de chauve-souris. Bien que certains aient estimé que de telles mutations pouvaient se produire naturellement, d'autres ont estimé qu'elles suggéraient une insertion intentionnelle, remettant ainsi en question l'origine du virus. Le groupe a donc convenu qu'il serait utile de réunir un groupe plus important d'experts scientifiques largement représentatif de la communauté scientifique mondiale, convoqué par l'OMS pour discuter des origines évolutives du 2019-nCoV et des leçons à en tirer pour l'évaluation des risques futurs et la compréhension des coronavirus animaux/humains.

Les participants à l'appel comprenaient :

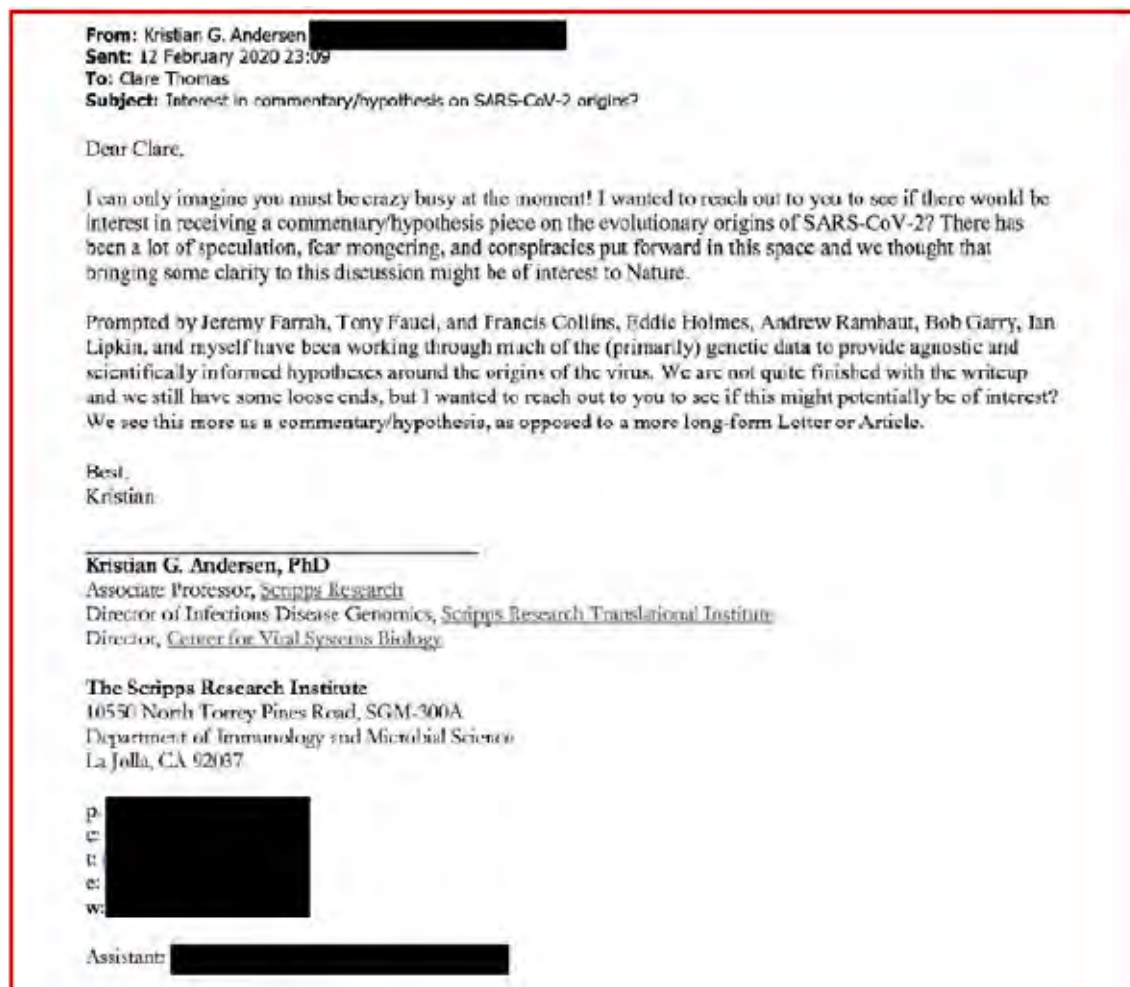
- Francis Collins, directeur des National Institutes of Health, États-Unis ;
- Anthony Fauci, directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, États-Unis ;
- Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust ;
- Patrick Vallance, conseiller scientifique en chef et chef de l'ingénierie du gouvernement du Royaume-Uni ;
- Kristian Anderson, directeur de la génomique des maladies infectieuses, Scripps Research Translations Institute, Californie, États-Unis ;
- Christian Drosten, directeur de la recherche sur les maladies infectieuses, Scripps Research Translations Institute, Californie, États-Unis ;
- Christian Drosten, directeur de la recherche sur les maladies infectieuses.
- Kristian Anderson, directeur de la génomique 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 de la Charité – Universitätsmedizin, Allemagne ;
- Edward Holmes, professeur d'évolution virale à l'université de Sydney ;
- Andrew Rambaut, professeur d'évolution moléculaire à l'institut de biologie évolutive de l'université d'Édimbourg (Royaume-Uni)
- Ron Fouchier, chef adjoint du département de virologie, Centre médical Erasmus, 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 Dw1dee, Royaume-Uni ; et
- M.P.G. Koopmans, chef du département de virologie, Centre médical Erasmus, Pays-Bas.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

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

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Interrogé sur ce courriel, le Dr Gany a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

- Q. Le Dr Andersen vous a-t-il déjà fait part de ce sentiment, à savoir qu'il avait été poussé par le Dr Farrar, le Dr Fauci et le Dr Collins ?
- R. Je veux dire, je pense que c'est au sens large. Oui, je ne sais pas vraiment comment répondre à cette question. Je veux dire, vous savez, c'est la première fois que je vois réellement cet email, la façon dont 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 qu'il va falloir demander à Kristian ce qu'il en pense, vous savez, pourquoi il l'a écrit de cette façon. Peut-être qu'il était, vous savez – je ne sais pas. Je ne devrais vraiment pas spéculer là-dessus. Vous devriez probablement le lui demander.⁹⁸

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

- Q. Qu'entendez-vous par « suscité 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 considérer sérieusement l'origine du virus et à envisager de produire un article à ce sujet... Et, encore une fois, rappelez-vous ma première conversation avec Tony Fauci, où il suggère spécifiquement que si je pense que cela vient du laboratoire, je devrais envisager d'écrire un article scientifique à ce sujet.
- Q. C'est donc à cela que l'invitation à laquelle il faisait référence cette première conversation ?
- R. C'est exact.⁹⁹

La première version du rapport qui allait devenir l'Origine proximale a été achevée à 19 h 40 le 1^{er} février, quelques heures seulement après la conférence téléphonique. Bien que cela n'ait pas été l'objectif de la conférence téléphonique du 1^{er} février, un produit écrit a certainement été discuté et envisagé lors de la conférence téléphonique du 1^{er} février.

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

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

Et donc, je pense qu'au moment de la téléconférence du 1^{er} février, si vous voulez marquer le coup, il ne s'est pas écoulé beaucoup de jours après cela.¹⁰⁰

Les objectifs déclarés de l'origine proximale

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 ou l'autre des trois principales théories envisagées »¹⁰¹.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

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

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

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

Best,
Kristian

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

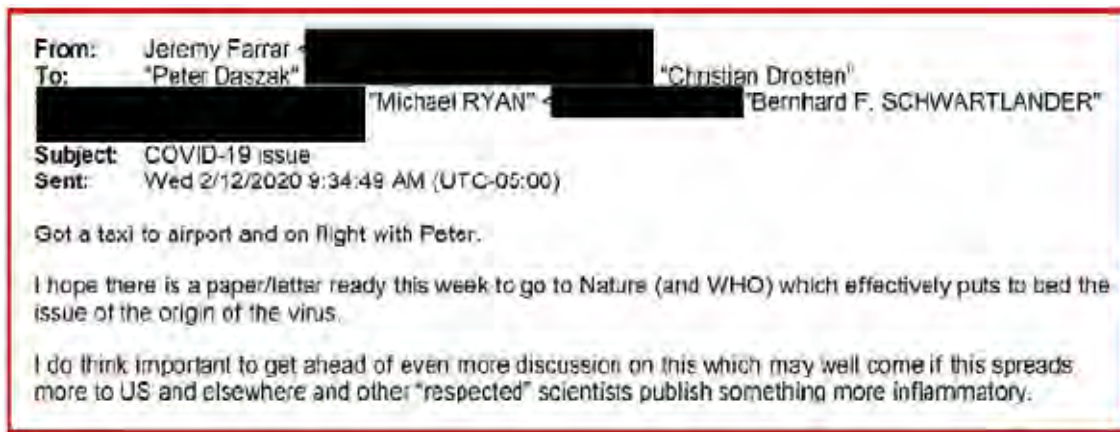
From: Kristian G. Andersen [REDACTED]
Sent: 20 February 2020 17:48
To: Clare Thomas
Subject: Re: Decision on Nature submission 2020-02-02583

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

Selon le Dr Farrar, outre l'objectif spécifique de réfuter la théorie de la fuite en laboratoire, l'Origine Proximale devait être une « déclaration scientifique à laquelle se référer ».¹⁰³ En outre, le Dr Farrar a envoyé un courriel au Dr Daszak et a déclaré que l'objectif de l'Origine Proximale était de « mettre effectivement au placard la question de l'origine des virus ».¹⁰⁴



Les motifs possibles d'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 les docteurs Farrar, Rambaut, Andersen et Fouchier. De même, le Dr Collins s'est dit préoccupé par « l'harmonie internationale ».¹⁰⁵

1. Andrew Rambaut

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

2. Dr Kristian Andersen

En réponse au message de M. Rambaut ci-dessus, M. Andersen a répondu : « [y]up, je suis tout à fait d'accord que c'est une conclusion très raisonnable. Bien que je déteste que l'on injecte de la politique dans la science – mais il est impossible de ne pas le faire, surtout étant donné les circonstances ».¹⁰⁷

3. Ron Fouchier

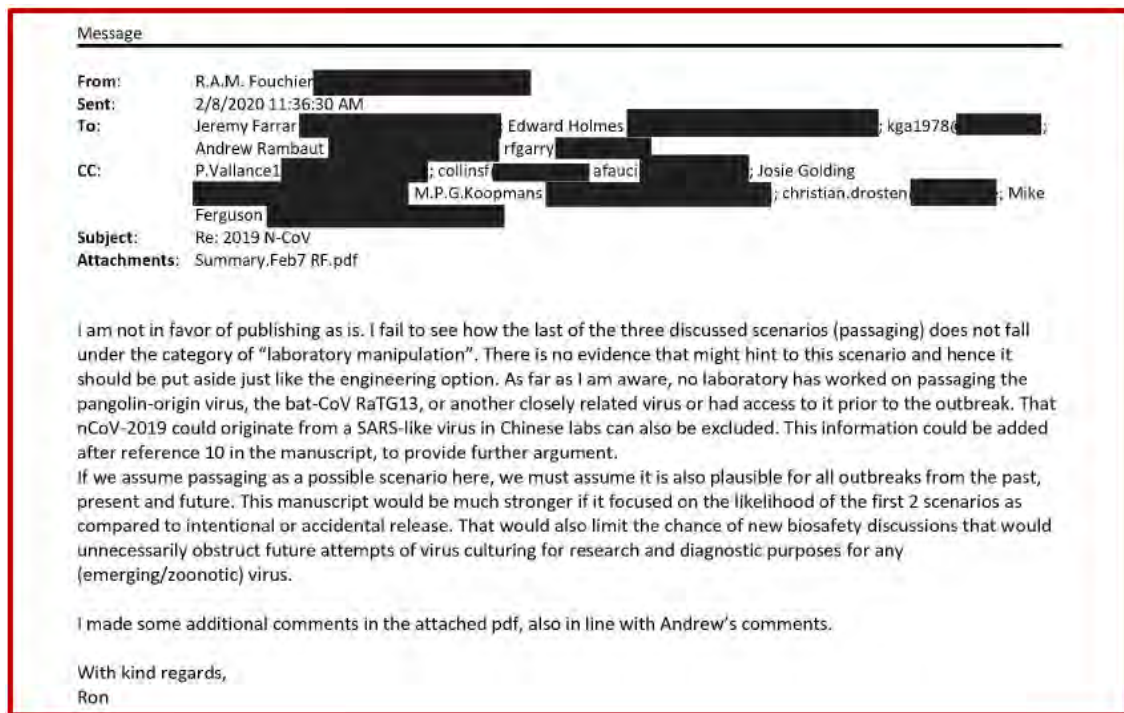
Dans des courriels envoyés à la suite de la conférence téléphonique du 1^{er} février, le Dr Fouchier a déclaré : « ...la poursuite du débat sur de telles accusations détournerait inutilement les chercheurs de haut niveau de leurs tâches actives et nuirait inutilement à la science en général et à la science en Chine en particulier »¹⁰⁸.

4. Francis Collins

Dans des courriels envoyés à la suite de la conférence téléphonique du 1^{er} février, M. Collins a déclaré : « ... les voix de la conspiration vont rapidement dominer, ce qui risque de nuire gravement à la science et à l'harmonie internationale »¹⁰⁹.

Le deuxième motif possible pour minimiser la théorie de la fuite de laboratoire est de réduire la probabilité d'un renforcement de la biosécurité et de la réglementation des laboratoires. Le Dr Fouchier a déclaré : « Ce manuscrit serait beaucoup plus solide s'il se concentrait sur la probabilité des deux premiers scénarios par rapport à la dissémination intentionnelle ou accidentelle. Cela limiterait également le risque de nouvelles discussions sur la biosécurité qui entraveraient inutilement les tentatives futures de culture de virus à des fins de recherche et de diagnostic pour tout (virus émergent/zoonotique) »¹¹⁰.

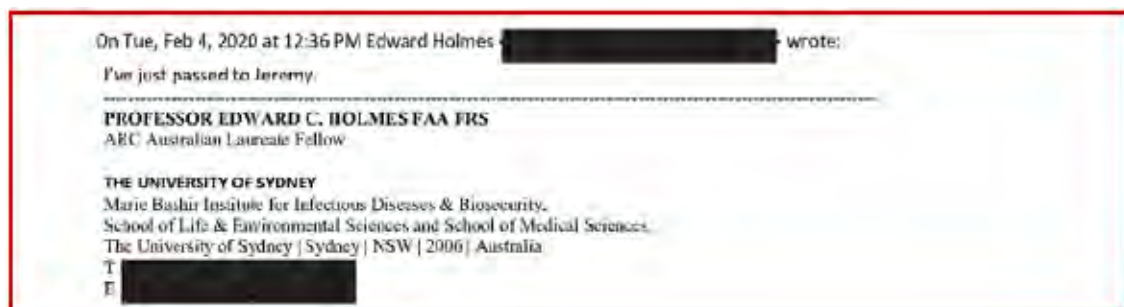
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



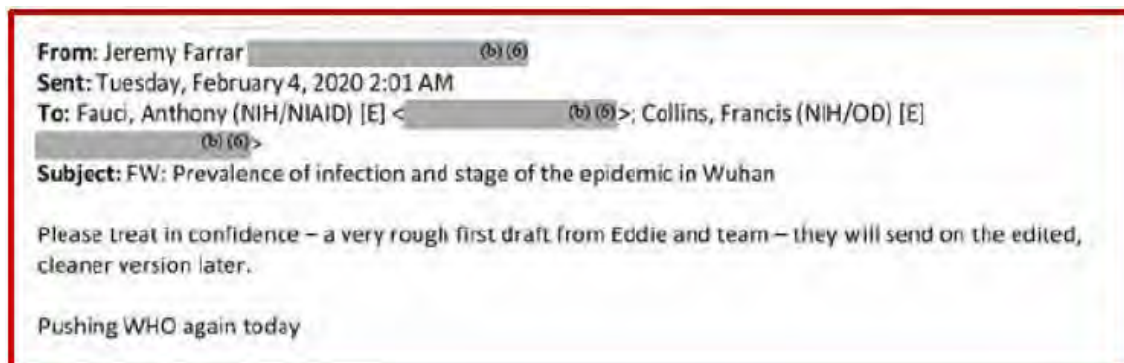
L'implication des docteurs Fauci, Collins et Farrar

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

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



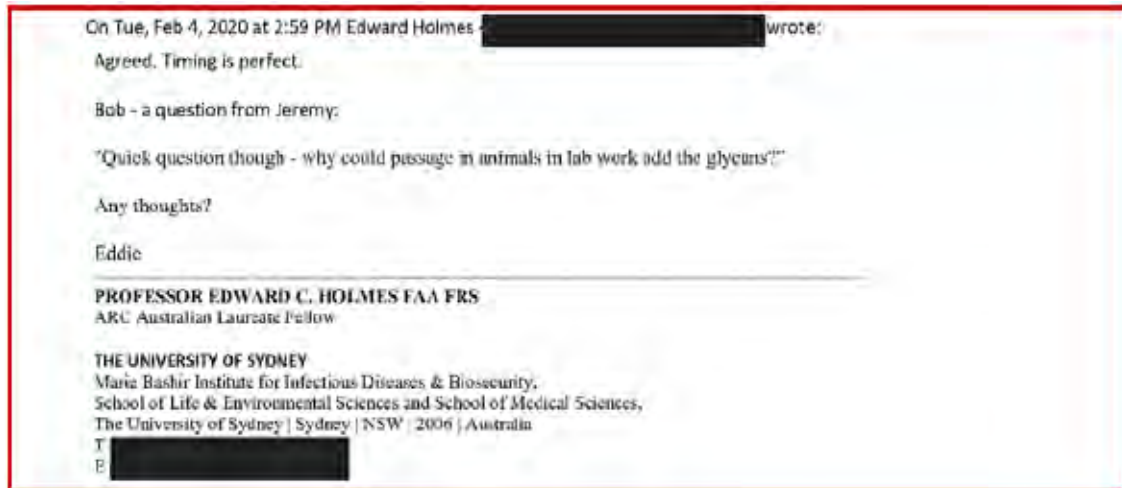
Le Dr Farrar a immédiatement envoyé le projet au Dr Fauci et au Dr Collins.¹¹⁴



En réponse au projet, le Dr Collins a écrit : « ... le passage répété en culture tissulaire reste une option – bien que cela n’explique pas les glycanes liés à l’O » et « Je serais intéressé par la proposition de passage accidentel en laboratoire chez les animaux (lesquels ?) ». Le Dr Fauci a répondu : « ? Passage en série chez des souris transgéniques à l’ACE2. »

Après avoir reçu leurs réponses, le Dr Fanar les a racontées au Dr Holmes.¹¹⁵

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



À cette époque, les auteurs attendaient de nouvelles séquences et le Dr Holmes a déclaré : « Dois-je dire à Jeremy de ne pas envoyer le résumé au groupe pendant que nous enquêtons davantage ou cela a-t-il vraiment de l’importance ? Il a dit que d’autres espèces sauvages devaient être étudiées. Il l’a envoyé aux Garçons de Bethesda »¹¹⁶ Le Dr Rambaut a répondu : « [p]ourrait-on dire que nous n’ajoutons pas de nouvelles informations ? J’imagine que Bethesda va déjà les envoyer ? »¹¹⁷ Il s’agit de références apparentes aux docteurs Fauci et 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’agit des docteurs Fauci et Collins.
- Q. Pensez-vous que « Bethesda » fait également référence aux docteurs Fauci et Collins ?
- R. Oui.¹¹⁸

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

- Q. A qui le Dr Holmes fait-il référence lorsqu’il dit « Bethesda Boys » ?
- R. Je ne sais pas, mais je suppose qu’il veut parler des gens du NIH et... d’eux, ce serait ma meilleure hypothèse, oui.
- Q. Pensez-vous qu’il fait référence aux NIH ?
- R. C’est ce que je pense, oui.¹¹⁹

Le 7 février 2020, le Dr Farrar a déclaré : « Je partagerai avec le groupe [de téléconférence] de TC pendant le week-end... »¹²⁰ Le 8 février, le Dr Farrar a transmis un projet de Proximal Origin aux mêmes participants de la conférence téléphonique du 1^{er} février, établissant ainsi un lien supplémentaire entre cette conférence et la conception de Proximal Origin.¹²¹

Quelques heures après avoir reçu le projet, le Dr Fauci, inquiet de la possibilité d’un passage en série chez les animaux en laboratoire, a demandé à l’ensemble du groupe : « Le passage en série chez un animal en laboratoire donnerait-il le même résultat que l’adaptation prolongée chez les animaux dans la nature ? Ou y a-t-il quelque chose de fondamentalement différent dans ce qui se passe lors d’un passage en série par rapport à une

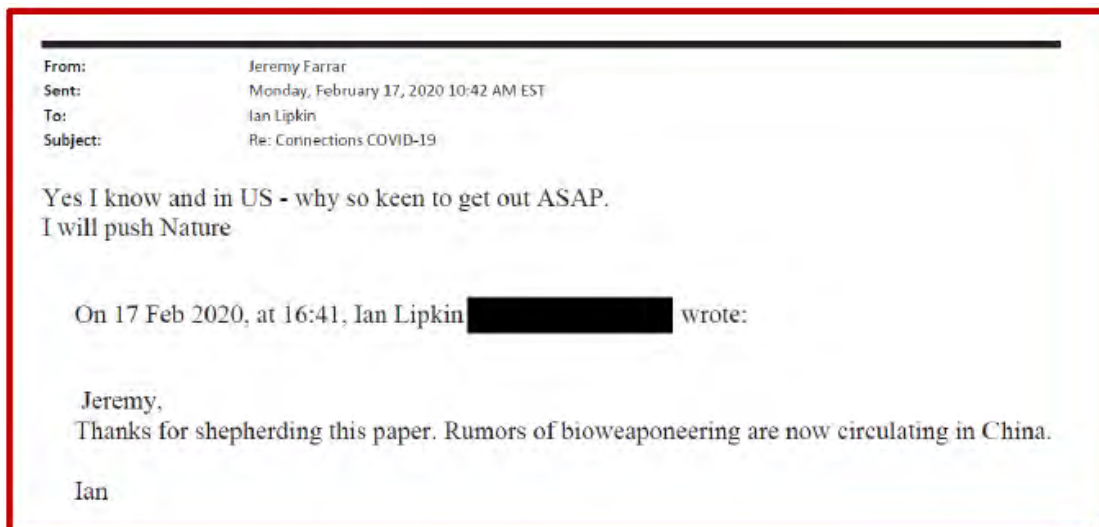
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

adaptation naturelle chez l'animal ? »¹²² Le Dr Garry a répondu qu'« il est possible de sélectionner assez rapidement des variantes plus pathogènes en laboratoire »¹²³.

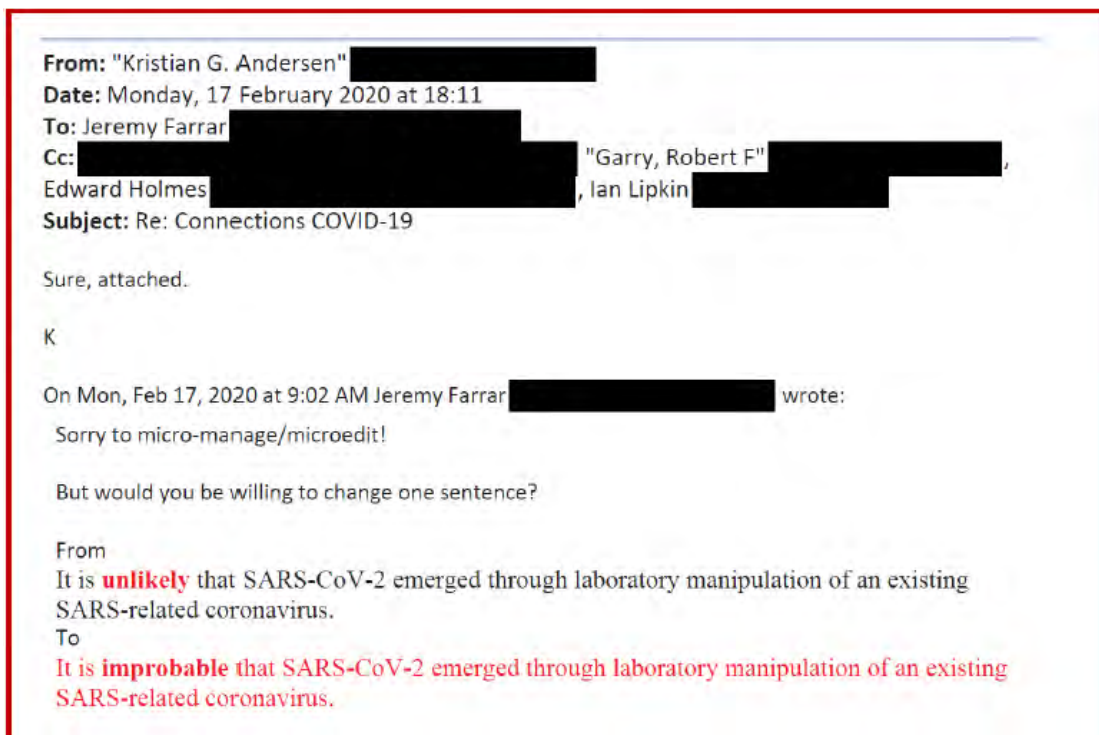
Outre l'implication des docteurs Fauci et Collin, le docteur Farrar a dirigé le processus de rédaction et a apporté au moins une modification directe à l'Origine proximale. Le Dr Farrar n'est cependant pas crédité comme ayant participé à la rédaction et à la publication de Proximal Origin, alors qu'il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

Le 17 février 2020, juste avant la publication, le Dr Lipkin a envoyé un courriel au Dr Farrar pour le remercier d'avoir dirigé le processus de rédaction de Proximal Origin, ce à quoi le Dr Farrar a répondu qu'il allait « pousser » l'éditeur¹²⁴.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



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



Cette preuve suggère que le Dr Farrar a été impliqué dans la rédaction et la publication de Proximal Origin et qu'il aurait probablement dû être crédité ou reconnu pour cette implication. Le Dr Fauci et le Dr Collins ont tous deux déclaré qu'ils n'avaient pas apporté de modifications à Proximal Origin.

L'implication du Dr Lipkin

Le Dr Lipkin est le seul auteur de l'Origine proximale à ne pas avoir participé à la conférence téléphonique du 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 pas eu connaissance de la tenue de cette conférence.¹²⁸

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

- Q. Quand avez-vous appris l'existence de l'appel ?
- R. En fait, je l'ai appris beaucoup plus récemment que vous ne le pensez – je ne peux pas vous dire précisément quand, mais je ne l'ai pas su en février 2020.
- Q. L'existence de l'appel ou ce qui a été communiqué lors de l'appel ne vous a pas été communiqué lors de la rédaction ou de l'Origine Proximale ?
- R. C'est exact.¹²⁹

Bien que les auteurs aient achevé la première version de Proximal Origin le 1^{er} février, le Dr Lipkin n'a pas été invité à se joindre à eux et n'a reçu une version préliminaire que le 10 février.¹³⁰ Dans ce courriel, le Dr Holmes a déclaré : « Je vais devoir discuter avec Jeremy dans un petit moment pour voir si je peux vous faire participer plus directement ». ¹³¹ On ne sait pas exactement pourquoi le Dr Farrar a donné son accord à l'implication du Dr Lipkin.

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

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

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

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

Ian

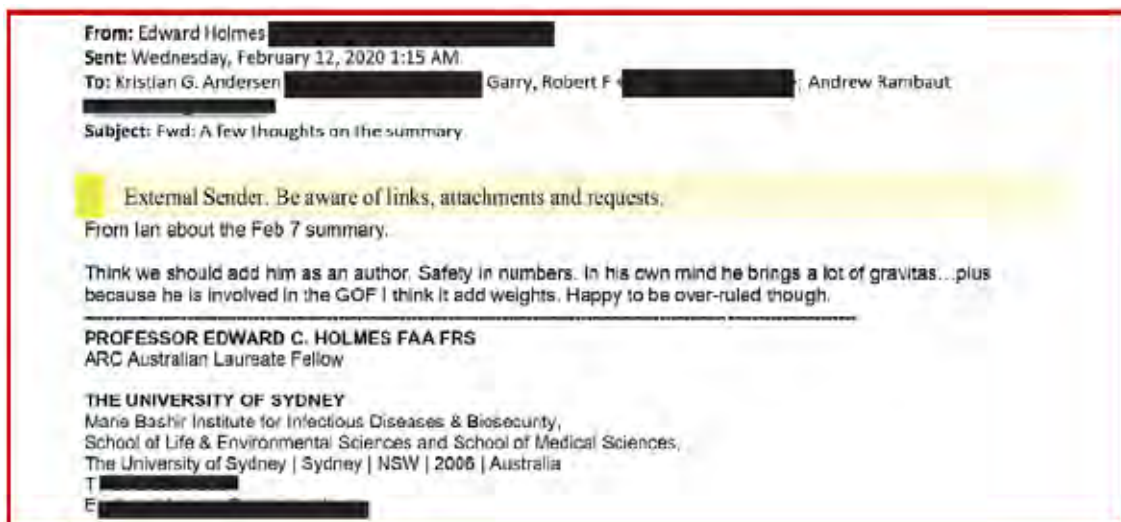
Le Dr Garry a déclaré que le Dr Lipkin « ... a fait une belle contribution en tant qu'auteur » et qu' »il a lu l'article plusieurs fois et a fait de bons commentaires... »¹³⁵ Le Dr Lipkin a déclaré qu'il pensait avoir été ajouté à Proximal Origin parce qu'il avait déjà été l'auteur d'articles connexes.

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

- Q. Pourquoi pensez-vous que le Dr Holmes vous a invité à devenir auteur ?
- R. J'avais écrit un article sur les risques liés aux marchés d'animaux sauvages. Je le lui ai envoyé et lui ai demandé d'être coauteur avec moi. Il a accepté. Je pense que c'est dans ce contexte qu'il m'a invité à participer à cet article.¹³⁶

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

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Le Dr Gany a témoigné qu'il était d'accord avec le Dr Holmes, déclarant : « Je veux dire, je pense que j'ai dû être d'accord en général sur ce point parce que j'étais d'accord pour l'ajouter en tant qu'auteur. 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 déclaré qu'il était d'accord avec le Dr Holmes : « Je pense que c'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 aide à ajouter du poids à l'article et aux auteurs, et, comme, regardez, ce sont vraiment des experts qui se sont penchés sur la question, oui. » ¹³⁹

L'analyse scientifique défectueuse de Proximal Origin

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

1. Le domaine de liaison au récepteur

« Alors que les analyses ci-dessus suggèrent que le SARS-CoV-2 peut lier l'ACE2 humain avec une grande affinité, les analyses computationnelles prédisent que l'interaction n'est pas idéale et que la séquence RBD est différente de celles montrées dans le SARS-CoV comme étant optimales pour la liaison au récepteur. Ainsi, la liaison à haute affinité de la protéine de pointe du SARS-CoV-2 à l'ACE2 humain est très probablement le résultat d'une sélection naturelle sur un ACE2 humain ou semblable à l'humain qui permet à une autre solution de liaison optimale de voir le jour. Il s'agit là d'une preuve solide que le SARS-CoV-2 n'est pas le produit d'une manipulation délibérée. » ¹⁴¹

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

Nous savons que, sur la base de l'excellente recherche menée par le Dr Baric sur le SRAS-1, il était possible de prédire la manière optimale dont un sarbecovirus se lierait au récepteur humain ACE2. C'est ce qui est décrit dans la littérature, n'est-ce pas ? Par conséquent, si vous deviez concevoir un nouveau domaine de liaison au récepteur, vous choisiriez probablement ce domaine, n'est-ce pas ? Ce serait la façon logique de procéder.

Or, le SRAS-2 n'a pas du tout cette solution. Il présente une solution complètement différente, que nous n'avons jamais vue auparavant. Pourtant, il semble toujours bien se lier au récepteur

humain de l'ECA2 – ce que nous savons maintenant, oui, il se lie bien au récepteur humain de l'ECA2, mais il se lie bien à beaucoup d'autres récepteurs de l'ECA2, et pas seulement à l'humain.

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. C'est ainsi que l'on fait de la science, de la biologie moléculaire.¹⁴⁴

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

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

R. Eh bien, ils ont souligné que le domaine de liaison au récepteur n'aurait pas été prédit comme étant très bon ou optimal pour infecter les cellules humaines. Et pour moi, cela impliquait l'hypothèse que si le SARS-CoV-2, ou quoi que ce soit d'autre, se trouvait dans le laboratoire, il serait probablement apparu de cette manière où l'on aurait pu concevoir a priori une séquence pour infecter les cellules humaines. C'est certainement possible, mais nous avons montré des exemples dans la littérature de nouveaux coronavirus développés de différentes manières, et ce que nous avons trouvé, c'est plutôt une approche empirique où l'on peut prendre un backbonevirus, un coronavirus d'une espèce et insérer une partie d'un coronavirus d'une autre espèce pour observer les effets, et tout cela dans le but déclaré de développer des contre-mesures médicales ou d'améliorer la santé publique. Mais ce que nous avons vu dans la pratique scientifique était beaucoup plus une approche empirique et non pas une approche conçue pour atteindre une fonction spécifique.

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

R. Oui.

Q. Pas dans le but avoué de créer le coronavirus le plus efficace possible ?

R. C'est exact.¹⁴⁶

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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

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

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

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

PCEM Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

L'un des scénarios que nous avons présentés comme plausibles, et qui le seraient encore à mon avis, consiste à commencer par un coronavirus d'origine chauve-souris, quelque chose de semblable à RaTG13 mais plus proche du – ou très, très proche du SARS-CoV-2, et ensuite – et ensuite évaluer les effets de l'insertion d'un domaine de liaison au récepteur d'une autre

espèce, comme le pangolin. Cela correspond aux travaux publiés par divers laboratoires de recherche sur les coronavirus et serait également compatible avec le SARS-CoV-2 observé.¹⁴⁹

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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

R. De la façon dont vous l'avez dit, hypothétiquement, bien sûr.¹⁵⁰

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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. Qu'est-ce que cela signifie ?

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

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

2. Le site de clivage de la furine

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

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

Le Dr Andersen a confirmé la rareté des sites de clivage de la furine dans les sarbecovirus, en déclarant : « ... le site de clivage de la furine lui-même, que nous n'avions jamais vu dans les sarbecovirus auparavant »¹⁵⁶ Le Dr Garry 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. En outre, le Dr Lipkin a déclaré : « [s]ur les virus apparentés au SRAS, et il y a de nombreux coronavirus, c'était la première fois que nous voyions ce type de clivage de la furine ». ¹⁵⁸ À la question « Y a-t-il eu d'autres virus apparentés au SRAS... qui ont eu un site de clivage de la furine ? » Enfin, à la question de savoir si un site de furine a été observé dans d'autres virus de la famille des sarbecovirus que le COVID-19, le PCEM Chrétien a répondu : « ... pas à ma connaissance. »¹⁶⁰

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

peu probable que la génération des glycanes liés en O prédits soit due à un passage en culture cellulaire, car de telles caractéristiques suggèrent l'implication d'un système immunitaire».

Une fois de plus, selon le document de travail, cet argument repose sur l'hypothèse erronée que 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 des scientifiques fassent 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 toutes leurs séquences ?

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

En outre, de nombreuses personnes impliquées dans l'origine proximale ou dans la conférence téléphonique du 1^{er} février pensent qu'il est possible de manipuler un nouveau coronavirus en laboratoire pour forcer la sélection d'un site de clivage de la furine. Dans un courriel, le Dr Garry écrit : « 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... » (en français dans le texte).¹⁶⁴

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.

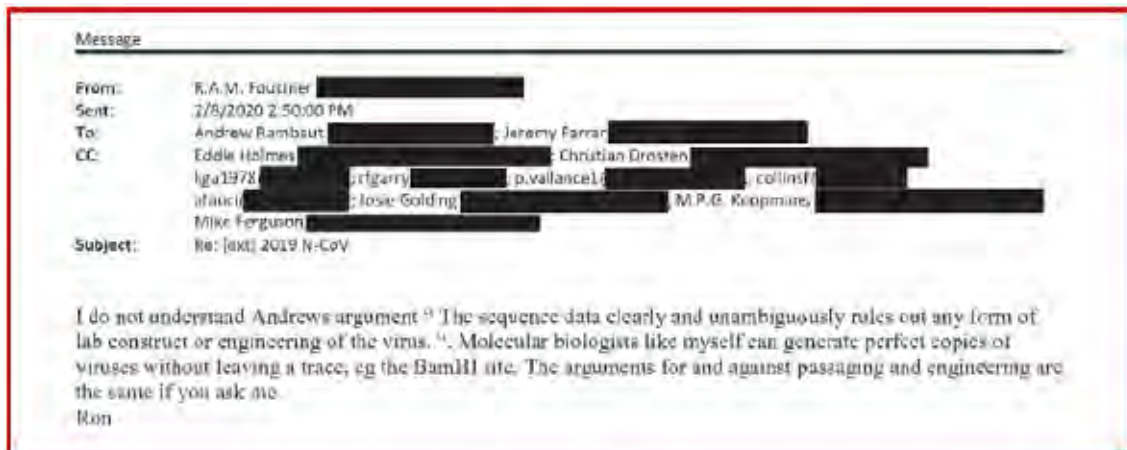
This is an excellent review on CoV fusion - deals with all the complexities:

<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..

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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



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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

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

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

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

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

Q. L'évolution passée d'un animal en laboratoire serait-elle la même que l'évolution d'un animal dans la nature ?

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

Q. Des personnes sont-elles capables de réaliser cette expérience ?

R. Ils en sont capables. Il faudrait qu'il y ait une raison pour laquelle ils voudraient le faire. La plupart des scientifiques n'envisageraient probablement pas de le faire sur des virus de chauve-souris pris au hasard.

Q. Pourriez-vous exercer une pression de sélection en laboratoire suffisante 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 du – c'est quelque chose – je veux dire que presque tout est possible, n'est-ce pas ? Est-ce probable ? Probablement pas, je dirais. En principe, beaucoup de choses peuvent arriver, des choses inattendues peuvent se produire. Mais concevoir une expérience pour que cela se produise, je ne suis pas sûr qu'il y ait un scientifique qui soit vraiment capable de le faire. ¹⁶⁸

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

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

3. L'épine dorsale du roman

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

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

CDR Jean-Paul Chrétien (29 juin 2023)

Q. Il est donc possible qu'il y ait de nouveaux backbones ou de nouveaux systèmes de génétique inverse qui existent mais qui n'ont pas été publiés ?

R. Oui.

Q. Et plus simplement encore, sans qu'il s'agisse nécessairement d'un nouveau squelette, est-il possible que les chercheurs aient simplement utilisé un coronavirus non séquencé ou non publié comme squelette ?

R. Oui. ¹⁷²

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

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

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

La publication de l'origine proximale

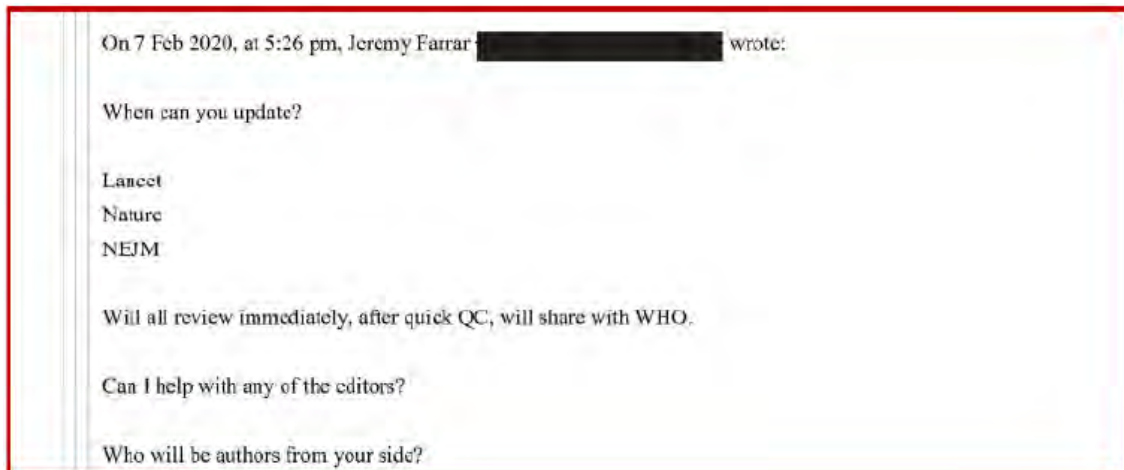
Le 6 février 2020, le Dr Farrir a suggéré pour la première fois de publier Proximal Origin. ¹⁷⁶



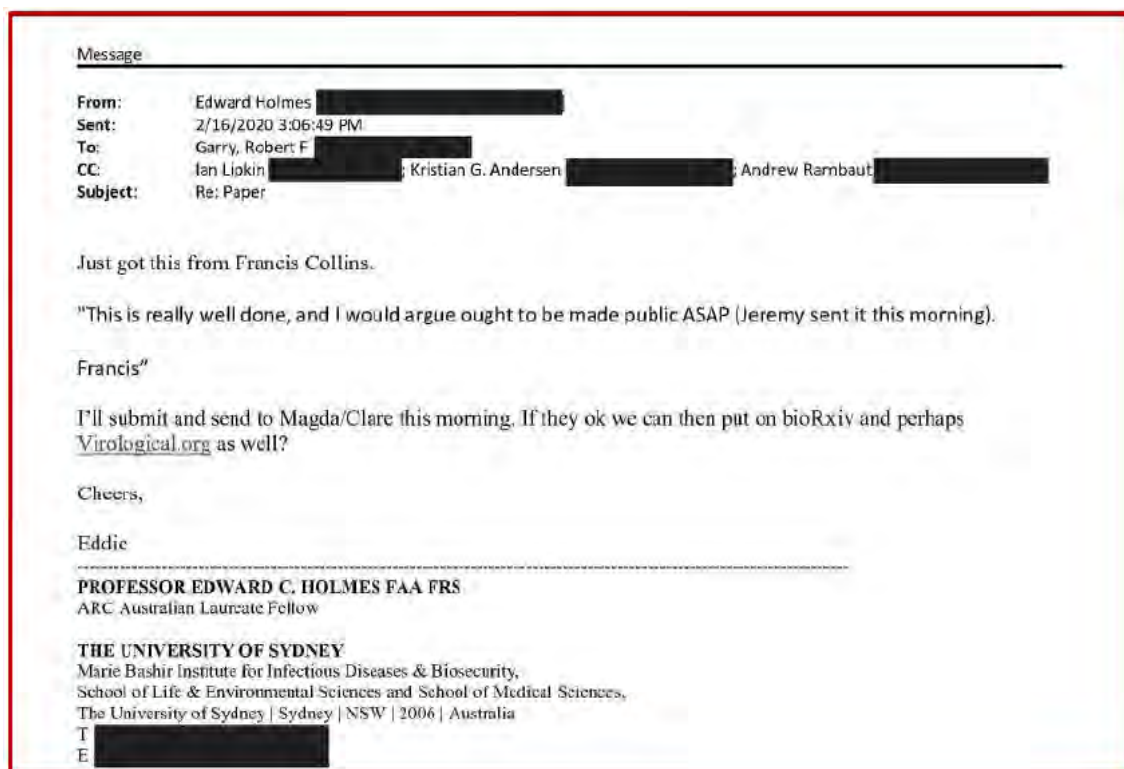
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

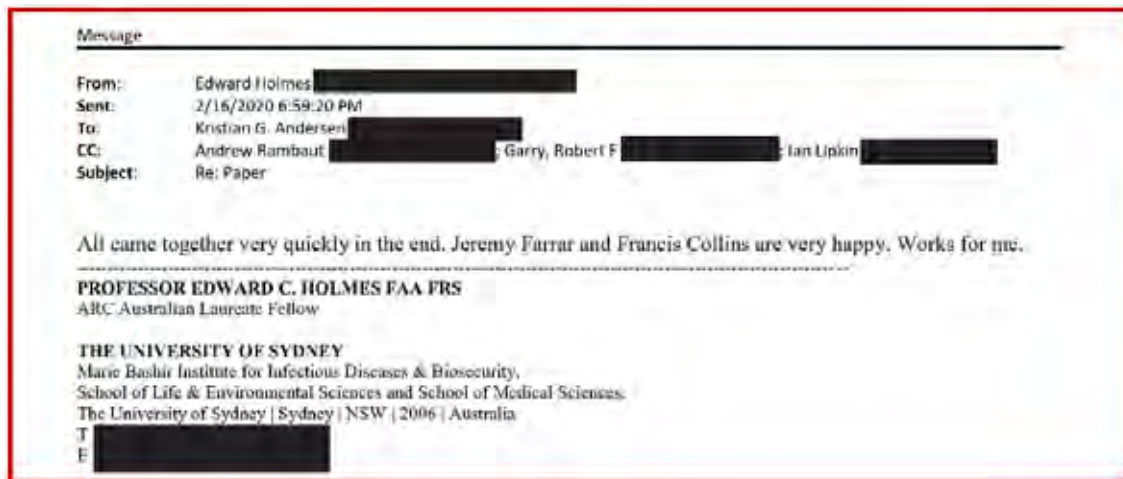
[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Puis, juste avant la publication de Proximal Origin, le Dr Collins a donné l'impulsion finale à la publication et l'a approuvée. Dans un courriel du Dr Holmes, il raconte que le Dr Collins a écrit : « [c]e travail est vraiment bien fait, et je dirais qu'il devrait être rendu public le plus rapidement possible (Jeremy sent le fait ce matin) ». ¹⁷⁸



Quatre heures plus tard, selon le Dr Holmes, « [t]out s'est finalement mis en place très rapidement ». Jeremy Farrar et Francis Collins sont très heureux. Cela me convient tout à fait. » ¹⁷⁹



Proximale Origin rejetée par *Nature*

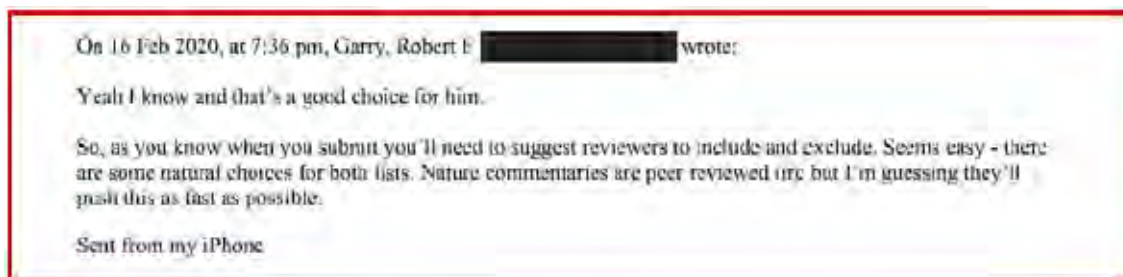
Le 12 février 2020, le Dr Andersen a présenté Proximal Origin à *Nature*.¹⁸⁰ Dans sa première présentation, telle que décrite ci-dessus, il a écrit : « [p]rompus par Jeremy Farrar [sic], Tony Fauci et Francis Collins, Eddie Holmes, Andrew Rambaut, Bob Garry, Ian Lipkin et moi-même avons travaillé sur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

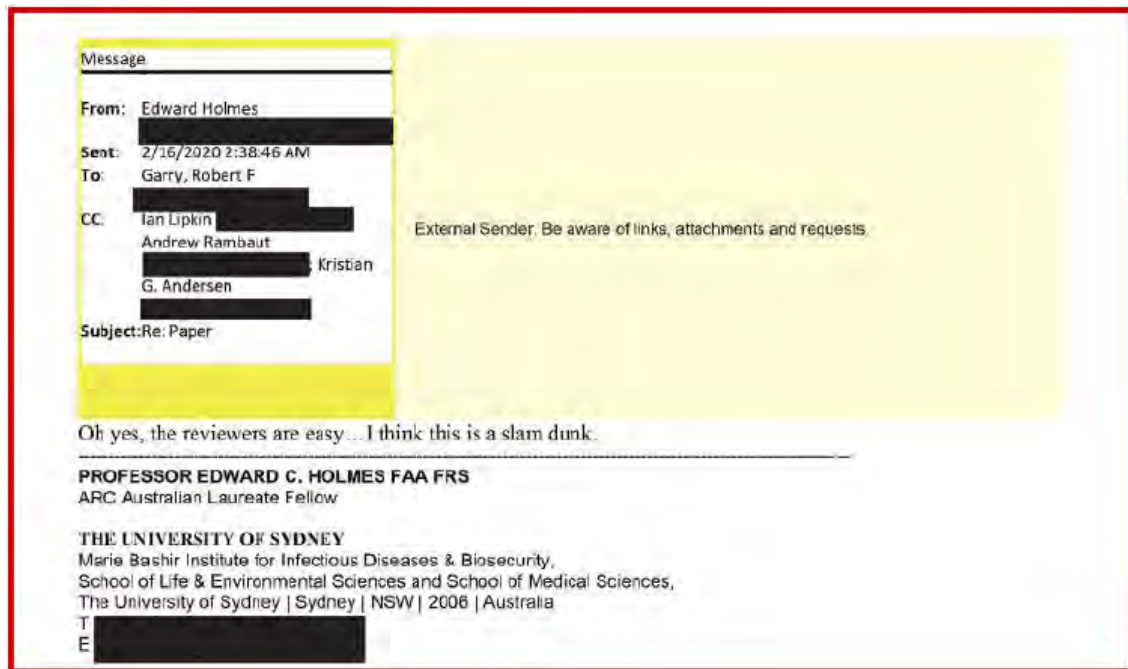
La rédactrice en chef de *Nature*, Clare Thomas, a répondu : « Oui, s'il vous plaît ! »¹⁸²

Le 17 février 2020, le Dr Holmes, au nom du Dr Andersen, a soumis un manuscrit intitulé « The Proximal Origin of SARS-CoV-2 » à *Nature* pour examen.¹⁸³ Plus tard dans la journée, le Dr Andersen a fait un suivi en écrivant : « Désolé de vous recontacter. 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 ... il s'agit d'une situation qui évolue extrêmement rapidement – qui a malheureusement été amplifiée en raison de certaines « spéculations » récentes de la part de certains médias américains ». ¹⁸⁴

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

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





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

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

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

- Q. Vous a-t-on jamais expliqué pourquoi *Nature* avait initialement rejeté l'origine proximale ?
- R. Ils ont – je pense qu'ils ont rejeté l'article parce que je pense que les évaluateurs ont estimé que probablement – je veux dire, l'évaluateur deux était assez critique sur nos conclusions de l'article et estimait qu'elles auraient dû être plus fortes, et je pense qu'il avait relayé ces préoccupations à l'éditeur, et je pense que c'était la raison.
- Q. Les conclusions qui... que voulez-vous dire ?
- R. Fondamentalement, que nous – parce que, encore une fois, nous avons gardé les possibilités de – rappelez-vous la version soumise à cela était ouverte, agnostique quant à savoir si cela aurait pu être un passage en laboratoire des deux versions de l'origine naturelle que nous discutons. Et je pense que le rédacteur en chef a probablement estimé que c'était trop ouvert. C'est clairement ce que – en particulier le deuxième évaluateur l'a souligné dans son évaluation, avec laquelle nous n'étions pas d'accord. ¹⁹⁰

Dr Garry a témoigné :

Dr Robert Garry (9 juin 2023)

- Q. Quelles étaient les raisons du rejet ?
- A. Ils – eh bien, je veux dire, vous pouvez lire toutes les critiques de l'article. Ils pensaient que nous étions trop favorables à l'idée que le virus pouvait provenir d'un laboratoire. Certains examinateurs voulaient que nous supprimions cette mention, mais nous ne pensions pas que c'était approprié. ¹⁹¹

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

L'origine proximale est acceptée par *Nature Medicine*

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

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

Après avoir été rejetés par *Nature* pour n'avoir pas suffisamment minimisé la possibilité d'une fuite de laboratoire, les auteurs ont décidé de renforcer leur proposition.

Dr Kristian Andersen (16 juin 2023)

- Q. Vous, et corrigez-moi si je me trompe, avez dit tout à l'heure que la ligne « Nous ne pensons pas qu'un scénario basé sur le laboratoire soit plausible » a été ajoutée à un moment donné ? Nous ne pensons pas qu'un scénario en laboratoire soit plausible a été ajouté à un moment donné ?
- R. C'est exact. Cela a été ajouté à la version finale de – cela a été ajouté après que cela ait été transmis à *Nature Medicine*, oui.
- Q. Est-ce que *Nature Medicine* a ajouté cette ligne ?
- R. Non.
- Q. Comment s'est déroulé le processus ? Comment cette ligne a-t-elle été ajoutée ?
- R. C'est basé sur les modifications que nous avons apportées à l'article. Encore une fois, comme l'indique le rédacteur en chef de *Nature Medicine*, il pensait que l'article s'était considérablement étoffé par rapport à celui qu'il avait vu dans *Nature*. Nous avons dû le raccourcir. Vous devez le ramener, plus ou moins, à la taille de l'article de la version de *Nature*, tout en conservant les principaux changements en réponse aux évaluateurs. Parmi les réponses aux évaluateurs, l'un d'entre eux a estimé que nous pourrions être plus précis, par exemple, sur le fait que les origines de laboratoire étaient moins probables que nous ne l'avions envisagé au départ, et je suis d'accord avec cela. Je pense que nous sommes tous d'accord avec cela, et nous avons intégré ces changements. Cela signifie que nous ne pensons pas que l'origine laboratoire soit plausible. C'est un élément qui a été ajouté en réponse aux évaluateurs, à notre propre réflexion sur le sujet et à la publication de l'article dans *Nature Medicine*, plutôt que dans *Nature*.¹⁹⁵

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

Le dénonciateur anonyme de Jon Cohen

Le 25 juillet 2020, un dénonciateur anonyme a envoyé un courriel à M. Jon Cohen, un journaliste du magazine *Science*, et a allégué que Proximal Origin avait plagié les arguments d'autres personnes lors de la conférence téléphonique du 1^{er} février.¹⁹⁷ Le dénonciateur 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 dit, « voici ce qu'une personne qui prétend avoir des connaissances internes dit dans votre dos... »¹⁹⁹.

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

En réponse à M. Andersen, M. Farrar a répondu : « Pouvons-nous mettre au point la séquence des événements et nous mettre d'accord avant qu'une réponse substantielle ne soit envoyée à Jon ? »²⁰² M. Holmes a répondu avec un projet révisé et a écrit : « Pour le bénéfice de Tony, un projet révisé du courriel à Jon est collé

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

ci-dessous.»²⁰³ Bien que l'identité du dénonciateur anonyme soit toujours inconnue, les auteurs de l'Origine proximale avaient leurs propres suspicions. Le Dr Holmes a déclaré : « ... je suis sûr à 100 % que c'est Ron qui a fait fuiter l'information – il était le plus en colère – et je continue de penser que c'est Barie qui a envoyé l'e-mail à Jon Cohen.»²⁰⁴ Le Dr Rambaut a répondu : « Je suis d'accord, c'est très probablement Ron qui a provoqué 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 Barie 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

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

Dr Ralph Barie (22 janvier 2024)

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

R. Je le connais.

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

Q. Etiez-vous le –

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

Q. Donc, le Dr –

R. Et ça a marché.

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

R. Eh bien, c'est pour cela qu'il peut le dire. Lui et – j'oublie son nom, désolé – Andersen. Si c'est ce qu'ils pensaient, il aurait pu être très irrité contre moi s'il pensait que c'était moi, mais ce n'était pas le cas.

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

R. Il m'a posé la même question que vous : étais-je l'auteur de cette déclaration ? Et j'ai répondu que non, je n'en étais pas l'auteur.

Q. Savez-vous qui l'est ?

R. Non, je ne le sais pas.²⁰⁶

La réception critique de l'origine proximale

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

Le 17 mars 2020, l'employeur du Dr Andersen, Scripps Research, a publié un communiqué de presse sur l'origine proximale intitulé « La pandémie de coronavirus COVID-19 a une origine naturelle, selon les scientifiques ».²⁰⁹ Le Dr Andersen est cité dans ce communiqué : « ... nous pouvons déterminer avec certitude que le SRAS-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

Les NIH et le NIAID attendaient avec impatience la publication de Proximal Origin. Le 19 février 2020, le bureau des communications du NIAID s'est exprimé en interne au sujet de l'article et a déclaré : « [L]e bureau des communications a demandé si nous pouvions l'alerter si cet article était 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) [F] [REDACTED]
Cc: Brown, Lilliana (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]

Un employé des NIH a répondu : « J'ai contacté Kristian et son équipe ... le texte a été soumis à *Nature*. Kristian suggère que le bureau de la communication communique 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, Lilliana (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).

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.

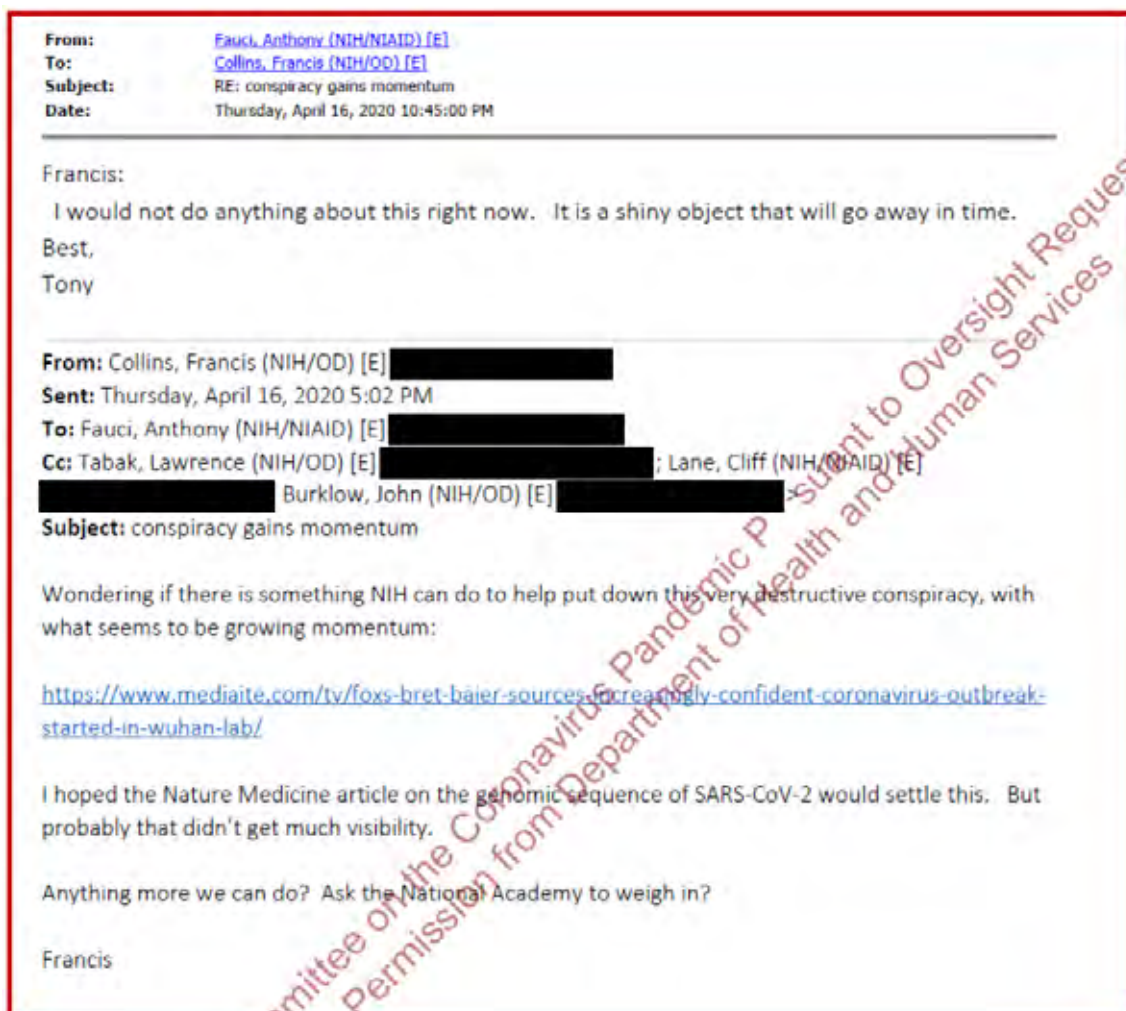
Best,
Kristian

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Le 26 mars 2020, le Dr Collins a écrit un billet de blog pour le NIH concernant l'origine proximale.²¹⁴ Le Dr Collins a écrit, « [u]ne nouvelle étude démonte de telles 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 l'origine naturelle de COVID-19 ». ²¹⁶

Le 16 avril 2020, plus de deux mois après la conférence téléphonique du 1^{er} février et un mois après la publication de Proximal Origin, le Dr Collins a envoyé un courriel au Dr Fauci pour lui faire part de sa consternation devant le fait que Proximal Origin n'avait pas réussi à écraser la théorie de la fuite de laboratoire. Il a déclaré : « J'espérais que l'article de *Nature Medicine* sur la séquence génomique du SRAS-CoV-2 réglerait la question... » ²¹⁷ Puis le Dr Collins a demandé au Dr Fauci : « Je me demande si les NIH peuvent faire quelque chose pour aider à mettre fin à cette conspiration très destructrice... Y a-t-il quelque chose de plus que nous puissions faire ? » ²¹⁸.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Le lendemain, le 17 avril 2020, le Dr Fauci a cité l'Origine Proximale à la tribune de la Maison Blanche.

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

Q. Monsieur le Président, je voulais poser une question au Dr Fauci : Pourriez-vous répondre à ces suggestions ou préoccupations selon lesquelles ce virus a été fabriqué par l'homme, et pourrait provenir d'un laboratoire en Chine ?

R. Une étude récente, que nous pouvons mettre à votre disposition, a été réalisée par un groupe de virologues évolutionnistes hautement qualifiés qui ont examiné les séquences du virus et celles des chauves-souris au fur et à mesure de leur évolution. Les mutations qu'il a fallu pour en arriver au point où elles en sont aujourd'hui sont tout à fait compatibles avec le passage d'une espèce animale à une espèce humaine. L'article sera donc disponible – je n'ai pas les auteurs pour l'instant, mais nous pourrons vous le communiquer.²²⁰

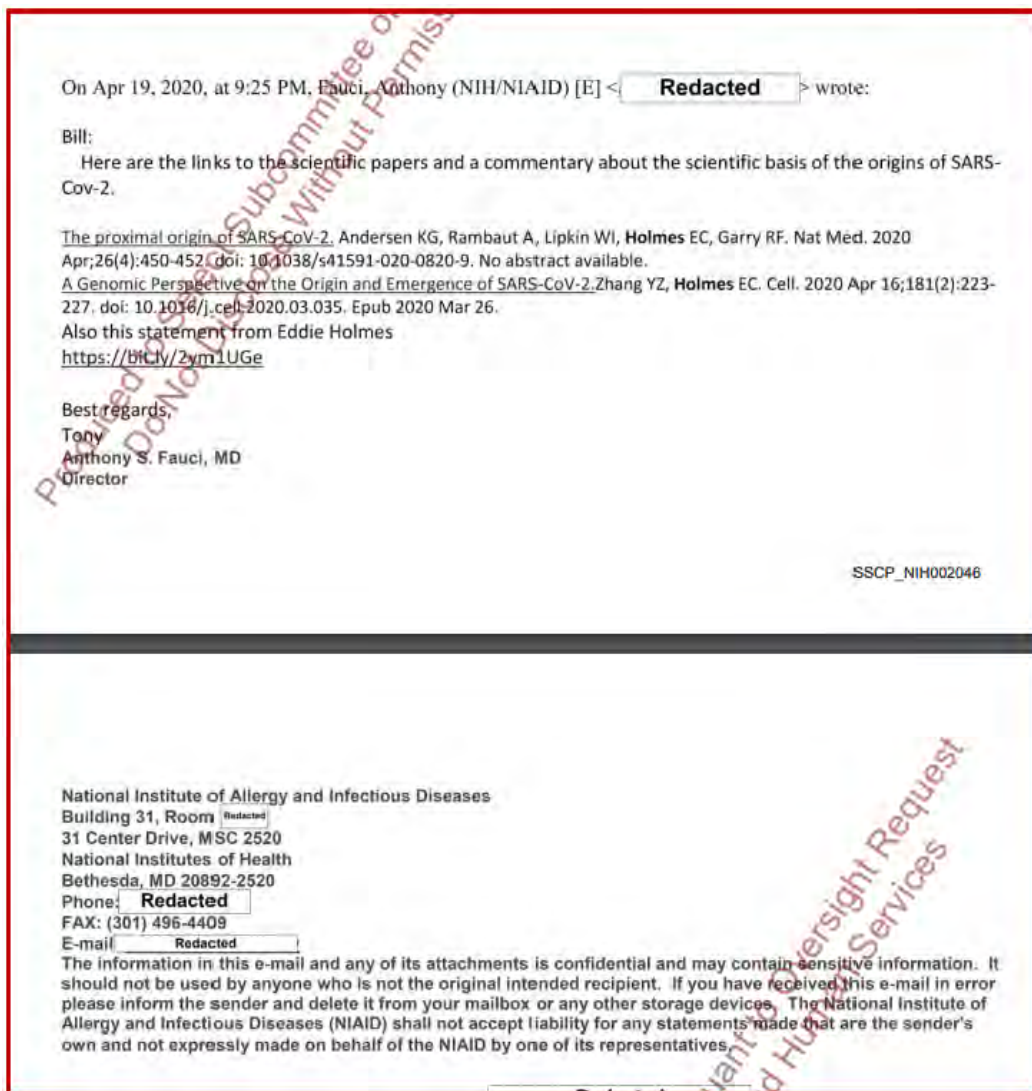
Après le briefing, un journaliste a demandé directement quel était le document cité par le Dr Fauci et on lui a alors envoyé « Origine proximale ». Le journaliste a écrit : « Vendredi, le Dr Fauci a déclaré qu'il partagerait avec la presse un document scientifique sur l'origine du coronavirus. Pouvez-vous m'aider à obtenir une copie de ce document ? »²²¹



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

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le Dr Fauci a déclaré plus tard qu'il n'avait peut-être jamais lu Proximal Origin.²²³ Cela soulève la question de savoir pourquoi il citerait un document qu'il n'a même pas lu, depuis la tribune de la Maison Blanche, comme preuve que le COVID-19 n'était pas le résultat d'une fuite de laboratoire.

Le Dr Collins a déclaré qu'en dépit de son courrier électronique suggérant qu'il souhaitait davantage d'actions pour « éliminer » l'hypothèse de la fuite de laboratoire, il n'a pas demandé au Dr Fauci de citer Proximal Origin depuis la Maison Blanche.²²⁴ Le Dr Fauci a également déclaré que sa déclaration à la Maison Blanche n'était pas une réponse au courrier électronique du Dr Collins.²²⁵

Le 9 janvier 2024, M. Don McNeil, ancien journaliste scientifique et sanitaire du *New York Times*, a publié « The Wisdom of Plagues : Lessons from 25 Years of Covering Pandemics ». Dans *Wisdom of Plagues*, M. McNeil raconte :

Des erreurs bien plus graves se produisent lorsque des sources trompent délibérément les journalistes. Fin juillet 2023, ce livre était presque imprimé lorsque j'ai appris, par des courriels et des discussions sur Slack [publiés] par le sous-comité du Congrès sur la pandémie de coronavirus et mis en ligne sur Public, un magazine de Substack, que j'avais été victime d'une tromperie dans les premiers jours de la pandémie. En février 2020, quatre éminents scientifiques que je respectais avaient discuté entre eux de divers moyens de me faire dévier de ma route lorsque j'avais demandé s'il était possible que le virus ait été manipulé dans un laboratoire ou qu'il ait fui d'un laboratoire. Leurs efforts ont influencé la façon dont j'ai perçu la controverse sur les origines de Covid et la façon dont le Times l'a couverte. Mon éditeur m'a permis de réécrire rapidement ce chapitre.²²⁶

M. McNeil a également confirmé que la tromperie des auteurs de Proximal Origin a modifié la façon dont le *New York Times* a rapporté les origines de COVID-19.

II. Les échecs d'EcoHealth Alliance, Inc.

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

À partir de février 2023, le sous-comité spécial a entamé sa propre enquête sur l'écosanté.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 Select Subcommittee, le HHS a immédiatement suspendu et proposé de radier EcoHealth, en tant qu'institution, et le Dr Daszak, en tant qu'individu.²²⁹ Au 4 décembre 2024, ni la radiation d'EcoHealth ni celle du Dr Daszak n'ont été finalisées. Le NIH et le Dr Fauci soutiennent tous deux l'exclusion d'EcoHealth.

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

Q. Les NIH soutiennent-ils toujours l'exclusion d'EcoHealth et du Dr Daszak ?

R. Nous sommes d'accord. Et nous avons fourni tous les documents nécessaires au ministère.²³⁰

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Lors des précédents TI 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 par l'affirmative. Assis ici aujourd'hui, soutenez-vous la suspension et l'exclusion d'EcoHealth ?

R. Oui.²³¹

CONSTAT: EcoHealth Alliance, Inc. a facilité la recherche sur les gains de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

Qu'est-ce que la recherche sur les gains de fonction ? L'expression « recherche sur les gains de fonction » englobe un large éventail de recherches dans le domaine des sciences de la vie, dont un sous-ensemble consiste à créer des agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie. La signification pour le public par rapport à la communauté scientifique est différente et changeante, notamment en raison de l'évolution des politiques et des procédures de contrôle du gouvernement fédéral. Toutefois, le terme « gain de fonction » n'est pas lié à une politique ou à un cadre de contrôle spécifique et possède une définition profane établie de longue date.

Tout au long de cette enquête, la sous-commission spéciale a constaté que le terme « gain de fonction » pouvait avoir une signification complètement différente pour une personne travaillant dans le domaine et pour une autre personne utilisant simplement le terme. En fait, différents experts ont également des interprétations différentes de ce terme. Par conséquent, une compréhension nuancée du terme est essentielle pour faciliter une surveillance et une compréhension efficaces de ce type de recherche.

Depuis le 19 octobre 2020, selon le site web des NIH, le gain de fonction désigne « un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée »²³².

Gain-of-Function Research

The term gain-of-function (GOF) research describes a type of research that modifies a biological agent so that it confers new or enhanced activity to that agent. Some scientists use the term broadly to refer to any such modification. However, not all research described as GOF entails the same level of risk. For example, research that involves the modification of bacteria to allow production of human insulin, or the altering of the genetic program of immune cells in CAR-T cell therapy to treat cancer generally would be considered low risk. The subset of GOF research that is anticipated to enhance the transmissibility and/or virulence of potential pandemic pathogens which are likely to make them more dangerous to humans, has been the subject of substantial scrutiny and deliberation. Such GOF approaches can sometimes be justified in laboratories with appropriate biosafety and biosecurity controls to help us understand the fundamental nature of human-pathogen interactions, assess the pandemic potential of emerging infectious agents, and inform public health and preparedness efforts, including surveillance and the development of vaccines and medical countermeasures. This research poses biosafety and biosecurity risks, and these risks must be carefully managed. When supported with NIH funds, this subset of GOF research may only be conducted in laboratories with stringent oversight and appropriate biosafety and biosecurity controls to help protect researchers from infection and prevent the release of microorganisms into the environment.

Cette définition a été confirmée par de nombreux témoins interrogés par le sous-comité restreint.

Dr Hugh Auchincloss (20 décembre 2023)

Q. Voici donc le site web des 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 y a eu une nouvelle version depuis, et sous l'en-tête « Gain-of-Function Research » se trouve la définition que je viens de vous lire. Elle comporte un qualificatif, à savoir que toutes les recherches décrites comme des recherches sur le gain de fonction n'entraînent pas le même niveau de risque, et je suppose que l'un des aspects sémantiques ici est que ce qu'un profane considère comme un gain de fonction, je pense que cela relève de cette définition : Toute recherche qui attribue un nouvel attribut à un agent biologique, qu'il s'agisse de prendre le virus de la grippe aviaire qui ne peut pas infecter les humains ou 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 rendre capable d'infecter les souris, l'une ou l'autre de ces recherches serait qualifiée de gain de fonction en vertu de cette définition.

Êtes-vous d'accord ?

R. Je suis d'accord, et je pense qu'il s'agit des mêmes points que ceux que j'ai soulevés précédemment. Il y a le gain de fonction qui est courant en virologie et 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. ...Je crois comprendre qu'il s'agit d'une définition compliquée. Il y a beaucoup d'éléments différents. Il y a des éléments que le NIH réglemente ; il y a des éléments que le HHS réglemente. Certains éléments posent des problèmes de double usage. Je vais donc passer en revue chaque définition et vous me direz si je suis sur la bonne voie. Le gain de fonction de haut niveau, tel qu'il a été défini par le NIH : un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée.

Est-ce bien cela ?

R. En tant qu'agent, oui.²³⁴

La recherche sur le gain de fonction doit faire l'objet d'une surveillance et d'un examen plus approfondis. En 2014, l'OSTP a déterminé qu'un sous-ensemble de la recherche sur les gains de fonction nécessitait une réglementation plus poussée et a suspendu tout nouveau financement fédéral pour ce type de recherche [ci-après « Pause 2014 de l'OSTP »].

Les nouveaux financements du gouvernement américain ne seront pas accordés aux projets de recherche sur le gain de fonction dont on peut raisonnablement penser qu'ils confèrent aux virus de la grippe, du MERS ou du SRAS des attributs tels que le virus aurait une pathogénicité et/ou une transmissibilité accrues chez les mammifères par voie respiratoire. La pause dans le financement de la recherche ne s'appliquerait pas à la caractérisation ou au test des virus de la grippe, du MERS et du SRAS naturels, à moins que les tests ne soient raisonnablement susceptibles d'accroître la transmissibilité et/ou la pathogénicité.²³⁵

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

En 2017, suite à la pause de 2014 de l'OSTP et en remplacement de celle-ci, le HHS a publié le « Framework for Guiding Funding Decisions About Proposed Research Involving Enhanced Potential Pandemic Pathogens (P3CO) » [ci-après « Framework P3CO »].²³⁶ Tout comme la pause de 2014 de l'OSTP, le Framework P3CO ne s'appliquait pas à toutes les recherches sur le gain de fonction, mais seulement à un sous-ensemble spécifique.

Le cadre P3CO s'applique aux « recherches intramuros et extra-muros proposées dans le domaine des sciences de la vie dont le financement est envisagé et dont l'organisme de financement a déterminé qu'il était raisonnablement possible de s'attendre à ce qu'elles créent, transfèrent ou utilisent des PPP [agents pathogènes pandémiques potentiels] améliorés... »²³⁷ Un PPP est défini comme un agent pathogène qui :

- (1) « est probablement hautement transmissible et susceptible de se propager largement et de manière incontrôlable dans les populations humaines » et
- (2) « est probablement très virulent et susceptible de provoquer une morbidité et/ou une mortalité importantes chez l'homme ». ²³⁸

Un PPP amélioré – le type d'agent pathogène que le cadre P3CO est censé surveiller – est défini comme un agent pathogène pandémique potentiel « résultant de l'amélioration de la transmissibilité et/ou de la virulence d'un agent pathogène ». ²³⁹ Cette définition ne s'applique qu'à un sous-ensemble très étroit de recherches. En fait, sur l'ensemble des subventions accordées depuis l'entrée en vigueur du cadre P3CO, le HHS n'a examiné que trois études potentielles relevant de cette définition ²⁴⁰. Par conséquent, il est possible qu'une recherche soit qualifiée de gain de fonction sans être qualifiée pour le cadre P3CO.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

- Q. Peut-il y avoir un sous-ensemble de recherche qui répondrait à cette définition de la modification – de l'apport d'une nouvelle fonction à un agent biologique – ?
- R. Uh-huh.
- 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.

La sous-commission spéciale s'est efforcée de déterminer si les recherches facilitées par EcoHealth – payées avec l'argent du contribuable américain – et menées à Wuhan par le WIV pouvaient être considérées comme des recherches effectuées dans le cadre d'un gain de fonction. La recherche en question a été publiée par EcoHealth dans ses rapports d'avancement de la 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 10^6 genome copies/g at the dead point (**Fig. 13b**). We also conducted histopathological section examination in infected mice. Tissue lesion and lymphocytes infiltration can be observed in lung, which is more significant in mice infected with rWIV1-SHC014 S (**Fig. 13d**) than those infected with rWIV1 (**Fig. 13c**). These results suggest that the pathogenicity of SHC014 is higher than other tested bat SARSr-CoVs in transgenic mice that express hACE2.

Le rapport de l'année 5 décrit une expérience au cours de laquelle le WIV a infecté des souris transgéniques avec quatre coronavirus différents, dont trois étaient des chimères ou des virus recombinants avec des protéines de pointe différentes. Le WIV a ensuite mesuré la pathogénicité des nouveaux virus créés en laboratoire par rapport au contrôle, qui était un squelette complet du WIV1. La pathogénicité des trois chimères a ensuite été comparée au contrôle, à savoir l'épine dorsale complète du WIV1.

Lors de l'expérience, le taux de survie des souris infectées par le WIV1 était de 71,4 %, tandis que le taux de survie des souris infectées par l'un des virus chimériques (WIV1-SHC014) n'était que de 25 %. Par conséquent, la chimère générée en laboratoire était plus pathogène que le virus de contrôle et les souris infectées par cette chimère sont devenues plus malades.

Dans la lettre du 20 octobre 2021 adressée à M. Comer, le Dr Tabak a décrit cette expérience et ses résultats comme étant « inattendus ». ²⁴³ Indépendamment du fait que les résultats aient été attendus ou non, il semble que cette expérience constituerait une recherche sur le gain de fonction.

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

- Q. Les NIH ont souvent dit que l'expérience menée dans le cadre de la subvention EcoHealth n'était pas une recherche sur le gain de fonction, qu'elle ne remplissait pas les conditions requises. Les NIH ont-ils voulu dire qu'il ne s'agissait pas d'une recherche ePPP ?
- R. C'est certainement un exemple de gain de fonction générique, si c'est ce que vous voulez dire.
- Q. Oui. J'essaie donc de comprendre que les mots ont leur importance. Et en utilisant un terme qui a une définition établie, « gain de fonction » – c'est sur le site web du NIH -, je peux dire que les mots ont de l'importance.
- R. Oui, c'est vrai.
- Q. ... a une définition établie, et lorsque les gens disent que ce qu'a fait EcoHealth n'était pas de la recherche sur le gain de fonction, ce n'est pas vrai. Il ne s'agit pas d'une recherche sur le gain de fonction qui suscite des inquiétudes ou que le HHS réglementerait. Est-ce juste ?
- R. C'est juste. Et j'ai toujours essayé, lorsqu'on me l'a demandé, de faire cette distinction.
- Q. D'accord.
- R. Parce que, comme vous le soulignez, il y a beaucoup de recherches sur le gain de fonction et, comme il est écrit ici, toutes ces recherches n'impliquent pas le même niveau de risque.
- Q. Et je suis d'accord avec cela. Je veux juste...
- R. Je ne me souviens plus du nombre d'infections ou de décès en 2021. Et les origines ont été un sujet tellement brûlant. Mais lorsque je rédige des documents pour mes supérieurs qui vont s'exprimer ou si je prépare quelqu'un à témoigner devant le Congrès, je veux m'assurer qu'il utilise les bonnes phrases. Et chaque fois que nous avons parlé aux NIH – je pense que vous m'avez informé une fois ; c'était peut-être à propos de cette lettre – peut-être en dehors de cela, nous avons entendu « les NIH n'ont pas financé la recherche sur le gain de fonction à Wuhan », un point c'est tout.
- R. J'ai toujours essayé de m'assurer que la personne qui pose la question parle de la recherche sur le gain de fonction qui nous préoccupe. Je ne peux parler que de la manière dont j'essaie de répondre aux questions de ce type. Parce que vous avez raison, les mots sont importants.
- Q. Et je ne vais pas insister trop longtemps, mais vous conviendrez que ce qui est décrit dans cette lettre, ce qui est décrit dans le rapport annuel d'EcoHealth, correspondrait à la définition – à la définition large de la recherche sur les gains de fonction ?
- R. La description générique et générale de ce qu'est la recherche sur les gains de fonction, oui. ²⁴⁴

Dr Ralph Baric (22 janvier 2024)

- Q. Dr Baric, vous avez lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées par le WIV1backbone ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées par le WIV1 SHC014 [ont survécu].
- R. Vous devriez pouvoir faire des statistiques à ce sujet, et elles devraient montrer qu'il y a une différence statistique, ce qui signifie qu'il y a eu une

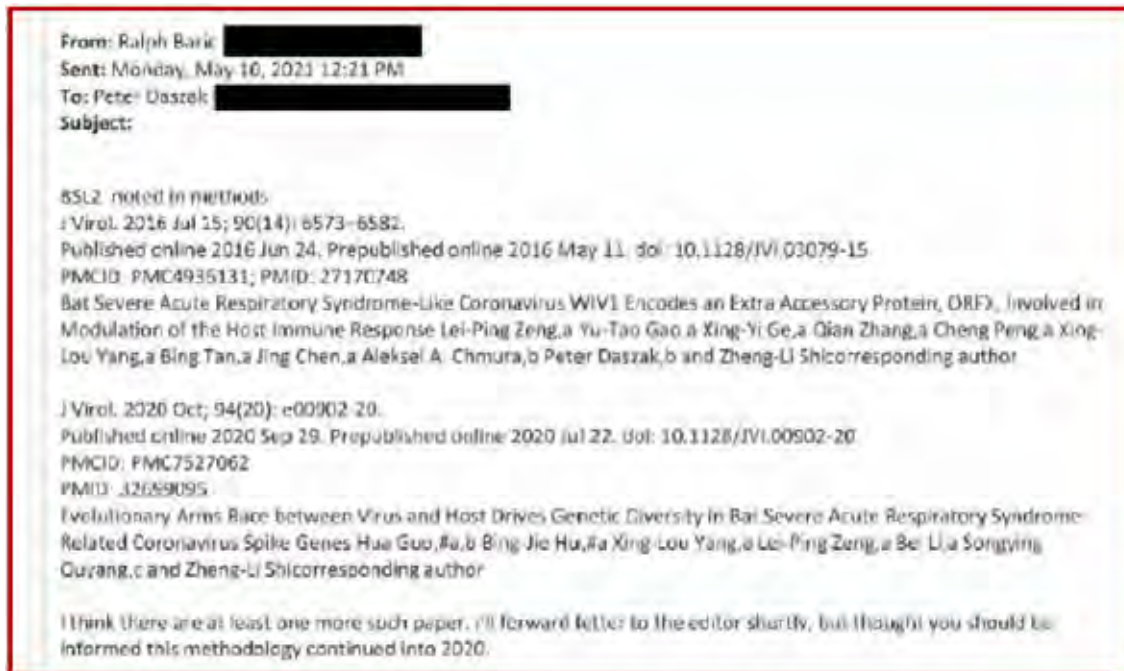
augmentation de la virulence et que l'ensemble du processus de révision aurait été déclenché.

- Q. Ma question est donc la suivante, et nous avons obtenu des réponses différentes sur tous les points, et cela dépend si vous utilisez la définition du P3 ou une autre définition. Pour moi, cela ressemble à un gain de fonction.
- R. D'accord. De quelle année s'agit-il ? Je veux juste m'assurer que je suis dans le bon règlement sur le gain de fonction.
- Q. 2019.
- R. Il s'agit donc du règlement du NSABB... Donc, sur la base de ce règlement, oui, c'est – selon mon interprétation – oui, ces produits seraient exemptés. Mais s'agit-il d'un phénotype de gain de fonction ? Absolument. On ne peut pas le contester.²⁴⁵

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. ...Dr Tabak, les NIH ont-ils financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan par l'intermédiaire d'EcoHealth ?
- 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 précédemment déclaré et témoigné que la WIV n'aurait pas dû mener ce type de recherche au niveau de sécurité biologique 2. Il s'agit là d'une divergence par rapport aux convictions du Dr Daszak. Cette divergence est illustrée par l'échange de courriels suivants.²⁴⁷



[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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

Peter

Peter Daszak
President

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Message

From: Ralph Baric [REDACTED]
Sent: 5/27/2021 7:00:34 AM
To: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Re: BSL levels for viral cultures in China, US, other countries

Sorry Peter. You're being told a bunch of BS. BSL2 w negative pressure, give me a break. Their 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 lead me. It is a 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 Bruder 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,

[REDACTED] SSCP0408690

Peter

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

Au cours du cycle de vie d'une subvention, le chercheur principal doit fournir des rapports annuels, connus sous le nom de RPPR, à son agence de financement.²⁴⁸ Ces rapports fournissent à l'agence de financement des mises à jour sur l'avancement du travail financé par la subvention et tout changement anticipé dans l'approche ou l'orientation de la recherche au cours de l'année de financement suivante. Dans le cas d'EcoHealth, ces rapports, en particulier le rapport de l'année 5, ont fait l'objet d'un examen minutieux de la part du NIH Office of Extramural Research et de l'enquête du Select Subcommittee.

Le rapport de l'année 5 d'EcoHealth devait être remis le 28 septembre 2019. Cependant, le rapport n'a été soumis que le 3 août 2021, soit avec près de deux ans de retard.²⁴⁹ Ce manquement a été signalé pour la première fois au Congrès dans une lettre du 20 octobre 2021 adressée par le Dr Tabak à M. Comer.²⁵⁰

Chaque année, qu'une subvention fasse ou non l'objet d'une évaluation en vue d'un renouvellement concurrentiel, le chercheur principal doit soumettre un rapport d'avancement annuel. Comme indiqué ci-dessus, le rapport de l'année 5 d'EcoHealth – le rapport qui comprenait les résultats de la recherche et des expériences de juin 2018 à mai 2019, la période précédant immédiatement l'apparition de la pandémie de COVID-19 – devait être présenté le 28 septembre 2019. Cependant, EcoHealth a soumis ce rapport près de deux ans plus tard, le 3 août 2021.

Pour les années 1 à 4 du projet, le Dr Daszak, en plus de soumettre le rapport annuel via le système de rapport en ligne des NIH, l'envoyait régulièrement par courrier électronique à son responsable de programme, le Dr Stemmy. Le sous-comité restreint est en possession de ces courriels pour les années 1, 2 et 4 :

- 1) Le 1^{er} mai 2015, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 1 en indiquant : « Nous venons de télécharger notre rapport de l'année 1 pour notre bourse Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence (1R01AI110964-01). Je voulais également vous envoyer une copie du rapport ». ²⁵¹
- 2) Le 13 mai 2016, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 2 en déclarant : « Je voulais juste vous faire savoir que nous avons soumis notre rapport de l'année 2 hier (ci-joint en pdf). » ²⁵²
- 3) Le 25 avril 2018, le Dr Daszak a envoyé par courriel au Dr Stemmy le RPPR de l'année 4 en indiquant : « Je voulais juste vous envoyer un pdf de notre rapport de l'année 4 que j'ai soumis la semaine dernière » ²⁵³.

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'avait pas poursuivi ce schéma pour le rapport de l'année 5, le Dr Daszak a témoigné qu'il avait « souhaité » envoyer par courriel le rapport de l'année 5 au bureau des subventions des NIH, mais qu'il ne l'avait pas fait.

Dr Peter Daszak (13 novembre 2023)

Q. D'accord. Et je pense que nous avons vu, au moins un an avant, peut-être la quatrième année, une pratique consistant à soumettre le rapport annuel par l'intermédiaire du système Commons...

R. Oui.

Q. – bien sûr, de la manière dont il est soumis ?

R. Oui.

Q. Et ensuite, indépendamment de cela, vous l'envoyez par courrier électronique à votre bureau des subventions ?

R. Oui, je me souviens avoir fait cela plusieurs fois.

Q. Est-ce que cela s'est produit ici ?

R. Non, malheureusement. J'aurais aimé le faire. Je ne l'ai pas fait. Vous savez, c'est malheureux. ²⁵⁴

Le Dr Stemmy était le fonctionnaire du NIAID chargé de suivre et de veiller à ce que les rapports d'avancement d'EcoHealth soient soumis à temps. Selon le Dr Stemmy, le Dr Daszak n'a pas envoyé de courriel 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 de la pièce à conviction minoritaire G. C'est le rapport d'avancement de la quatrième année, accompagné d'un courriel de couverture que le Dr Daszak vous a adressé le 25 avril 2018. Nous avons donc ce courriel qui joint le rapport de 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. A-t-il fait la même chose pour l'année 5 ?
- R. Je crois qu'il m'a envoyé un courriel en même temps qu'il soumettait le rapport d'avancement en 2021, en août, je crois, n'est-ce pas ? Est-ce que c'est à ce moment-là que ce rapport a été reçu ? Je crois donc qu'il m'a mis en copie d'un message à ce moment-là, mais pas au moment où il aurait dû être remis.²⁵⁵

Le Dr Daszak a également déclaré que « les informations du rapport de l'année 5 figuraient dans la nouvelle demande de renouvellement [de l'année 6], dans la première partie de cette demande de renouvellement »²⁵⁶.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

- Q. Puis-je demander -
- R. Mais – oui, allez-y, allez-y.
- Q. Puis-je vous demander pourquoi, en d'autres termes, il semble que l'on sache que l'on peut toujours joindre le PDF à l'e-mail et l'envoyer à Erik Stemmy.
- R. Oui.
- Q. Je pense que nous avons un peu de mal à comprendre pourquoi cela ne s'est pas produit ici.
- R. Eh bien, vous savez, d'une part, c'est moi qui remets en question mes décisions d'il y a quatre ans, mais l'une des raisons pour lesquelles il y a moins d'inquiétude est que les informations du rapport de l'année 5 se trouvaient dans la nouvelle soumission – la soumission de renouvellement, dans la première partie de cette soumission de renouvellement. Nous avons des informations pertinentes pour le travail que nous faisons en Chine dans cette soumission. Erik Stemmy, le responsable du programme, l'avait donc vu, sans aucun doute. Cela faisait partie de son travail de lire cette proposition.²⁵⁷

Ce sentiment a été réitéré par de nombreux témoins tout au long de l'enquête. Toutefois, après avoir examiné le renouvellement concurrentiel de la sixième année, le sous-comité restreint ne pense pas que l'expérience en question dans le rapport de la cinquième année figurait dans la demande de renouvellement. Quoi qu'il en soit, le simple fait qu'il y ait une demande de renouvellement ne dispense pas EcoHealth de respecter les conditions de sa subvention et de soumettre son rapport de l'année 5 dans les délais. Comme l'ont indiqué plusieurs témoins des NIH, le rapport de l'année 5 doit toujours être remis dans les délais, indépendamment de la demande de renouvellement.

Dr Erik Stemmy (13 novembre 2023)

- Q. Si une subvention est suspendue ou résiliée, l'adjudicataire principal doit-il toujours satisfaire aux exigences de la subvention – exigences administratives ?
- Conseil du HHS. Si vous le savez.
- R. Je crois comprendre qu'il s'agissait d'une situation unique. Je me souviens que, lorsqu'ils ont présenté leur premier rapport annuel, je crois qu'ils ont contacté le service de gestion des subventions pour demander ce qu'ils devaient soumettre. Je crois donc qu'ils doivent encore soumettre quelque chose, mais, en substance, il s'agissait d'un document qui disait « Cette subvention est terminée » et aucune action n'a été entreprise.
- Q. Non. Je dis – donc la subvention qui a été suspendue était le renouvellement, le type 2, n'est-ce pas ? Mais ils n'avaient pas satisfait à toutes les exigences du type 1 avant d'obtenir le financement du type 2.
- R. C'est exact.
- Q. Si la subvention de type 2 est suspendue, cela annule-t-il les exigences relatives à la réalisation de la subvention de type 1 ?
- R. Non.²⁵⁸

Pour expliquer le retard du rapport de l'année 5 d'EcoHealth, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait tenté de le soumettre mais que le système des NIH l'avait « bloqué ».

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

Q. D'accord. Je m'excuse. Le 28 septembre 2019 ?

R. Oui.

Q. Parfait. Je vous remercie. Mais il est vrai aussi que vous n'avez remis ce rapport qu'en août 2021, soit près de 2 ans plus tard, comme vient de le dire mon collègue.

R. Eh bien...

Q. Vous n'avez pas remis le rapport à la fin du mois de septembre 2019 ?

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 les NIH ont procédé à un audit judiciaire de leurs systèmes pour tenter de confirmer l'affirmation du Dr Daszak, mais les NIH n'ont pas été en mesure de le faire.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. D'accord. Oh, je voulais – j'avais une autre question sur ce rapport de la fin de la cinquième année. Vous avez dit plus tôt à quelqu'un qui posait des questions aujourd'hui que vous n'étiez pas convaincu qu'EcoHealth... EcoHealth a envoyé un produit. Ils avaient une soumission. Elle essayait de la soumettre en juillet 2019, et elle a été confrontée à un blocage. Elle a été bloquée dans le système eRA Commons et n'a pas pu le faire. Vous avez dit que vous n'étiez pas convaincu. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi vous êtes de cet avis ?

R. Oui. Notre bureau a donc mené une enquête judiciaire électronique sur les interactions d'EcoHealth avec notre système de subvention, et cela comprenait à la fois l'examen des journaux d'activité. Chaque fois que quelqu'un interagit avec notre système, il y a un journal d'activité qui décrit quand il est entré, qui est entré, ce qui s'est réellement passé. Il s'agissait également d'examiner les tickets de notre service d'assistance. Nous avons donc un service d'assistance. Chaque fois que quelqu'un appelle et dit « J'ai des problèmes avec le système », la rencontre qu'il a avec notre personnel est enregistrée. Nous n'avons jamais trouvé de preuve que ces personnes avaient été exclues de notre système. Nous avons constaté qu'un jour, une personne d'EcoHealth avait tenté de se connecter par le biais d'une – vous pouvez vous connecter à notre système de plusieurs façons différentes. Cette personne avait tenté de se connecter d'une seule manière et avait saisi le mauvais mot de passe, je crois, à trois reprises. Ce canal particulier a donc été bloqué. Mais ensuite, le même jour, ils ont interagi avec notre système en se connectant d'une autre manière. Nous avons examiné les tickets du service d'assistance et les courriels échangés avec le personnel du NIAID, et nous n'avons jamais trouvé de preuve qu'ils avaient prétendu ne pas pouvoir soumettre leur rapport d'avancement parce que le système eRA les avait bloqués.

Q. D'accord. Et si cela les avait bloqués, n'y avait-il pas d'autres moyens pour eux d'obtenir le rapport au NIH s'ils avaient appelé quelqu'un ?

R. S'ils n'étaient pas en mesure de soumettre un document parce qu'ils avaient été bloqués dans le système, ils pouvaient appeler notre service d'assistance, qui travaillait alors avec eux pour comprendre ce qui se passait.²⁶⁰

En réponse au témoignage du Dr Lauer, le Dr Daszak s'est défilé en déclarant que le fait que l'enquête médico-légale du Dr Lauer n'ait pas trouvé de preuves à l'appui de l'affirmation du Dr Daszak, et son affirmation sous-jacente, peuvent tous deux être vrais.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Il s'agit d'un extrait d'un entretien transcrit avec le Dr Lauer que les comités ont mené au début du mois. Nous avons donc demandé au Dr Lauer quelles mesures il avait prises, dans le cadre de son examen de la conformité de la subvention, pour examiner la question du verrouillage... Nous prévoyons donc de lui demander les résultats de cet audit

judiciaire. Mais, encore une fois, nous voulions avoir votre impression sur l'exactitude de ces informations.

- R. C'est tout à fait possible. Ce que dit le Dr Lauer est vrai et ce que je vous dis est vrai. Il est possible qu'il n'y ait, comme il le dit, aucune preuve que nous ayons contacté le service d'assistance et obtenu un ticket d'assistance, parce que nous ne l'avons peut-être pas fait. Nous avons contacté le responsable des subventions. Il est également possible que le Dr Lauer n'ait aucune preuve que nous ayons été bloqués hors du système et que nous ayons été bloqués hors du système. Ce n'est pas parce qu'il ne peut pas trouver de preuves que ce n'est pas vrai. Nous avons été exclus du système. Non seulement nous avons été bloqués hors du système, mais lorsque le Dr Lauer nous a écrit pour nous demander d'envoyer immédiatement le rapport de l'année 5 et de le télécharger dans le système, les NIH n'ont pas réussi à faire fonctionner le système pendant 11 jours, ce qui est consigné dans le dossier. C'est ainsi que nous avons conservé le courrier électronique. Le Dr Lauer est un cadre supérieur des NIH. Je suis sûr qu'il est logique pour lui que quelqu'un s'adresse au service d'assistance. Mais nous 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 les NIH n'ont pas pu, même lorsqu'ils ont demandé le rapport deux ans plus tard, ils n'ont pas pu déverrouiller le système pendant un certain nombre de jours, il était clairement verrouillé.
- Q. Bien sûr. Je vous donne juste l'occasion de commenter son [sic]. Et nous n'avons pas l'audit légal, donc nous n'avons pas d'idée précise de l'étendue.
- R. Si l'audit judiciaire vérifie si nous avons reçu un ticket du service d'assistance ou si nous avons essayé de nous connecter à un système ou si nous avons envoyé un courrier électronique, alors l'audit judiciaire ne trouvera peut-être pas cela. Mais nous avons essayé de télécharger ce rapport. Nous avons même essayé de l'envoyer immédiatement lorsque les NIH nous l'ont demandé deux ans plus tard, mais nous n'avons pas pu le faire. Le système nous a bloqués. C'est un fait.
- Q. Vous avez dit que vous aviez envoyé un courrier électronique à votre point de contact au NIAID ou au NIH pour essayer de rectifier la situation, n'est-ce pas ?
- 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, qu'ils n'ont pas reçu de réponse et qu'ils l'ont appelée.
- Q. Parce que le Dr Lauer a également déclaré que, pendant cet audit, il a examiné des courriels avec le personnel du NIAID et qu'il n'a jamais vu de preuve qu'EcoHealth prétendait que vous n'étiez pas en mesure de soumettre un rapport d'avancement parce que le système eRA l'avait bloqué ?
- R. Eh bien, comme je l'ai dit, il se peut qu'ils ne trouvent aucune preuve par courrier électronique, mais nous avons essayé de soumettre le rapport. Le système nous a bloqués. Je veux dire qu'on ne peut pas être plus clair que lorsque les NIH nous ont spécifiquement demandé de télécharger le rapport immédiatement, 2 ans et demi plus tard, dans une situation d'urgence, alors qu'ils savaient tout et attendaient le rapport, ils n'ont toujours pas réussi à déverrouiller le système. Il est clair que ce système doit être corrigé.²⁶¹

L'analyse judiciaire du système de rapports des NIH a conclu que « [l']utilisateur n'a jamais été bloqué hors du système ». ²⁶² De plus, l'analyse a déterminé qu'EcoHealth a accédé au système de rapports 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 « [c]haque fois que l'on a accédé à Commons, on a eu l'occasion d'acheminer le RPPR pour qu'il puisse être soumis aux NIH ». ²⁶⁴ En résumé, EcoHealth aurait pu choisir de soumettre son RPPR de l'année 5 et a choisi de ne pas le faire. ²⁶⁵

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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)

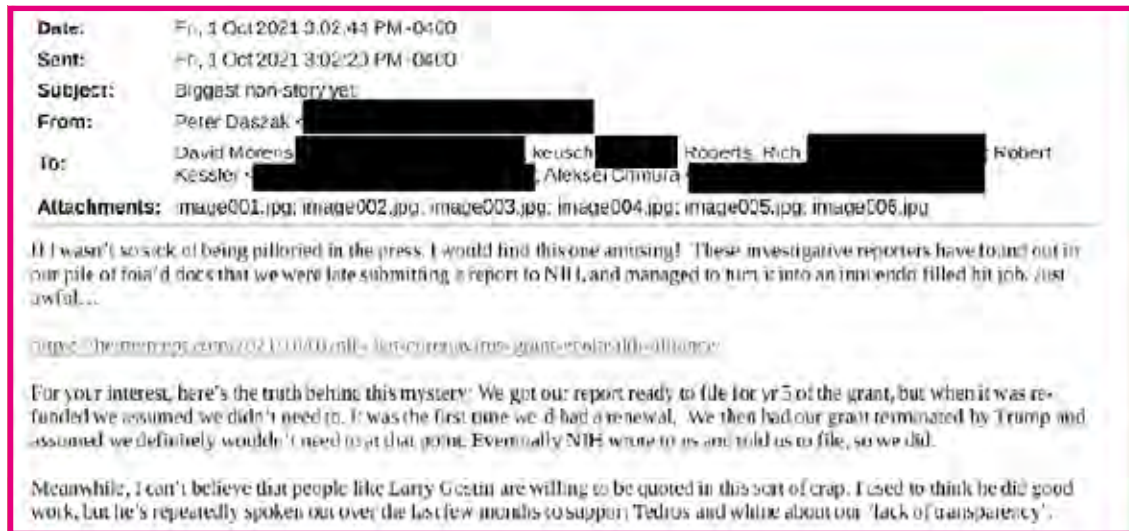
PI Account details regarding "locked account"

- 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 already successfully logged in, was using multiple browser windows (logs show same IP and browser) and was able to continue working in another active browser window.
- 07/28/2021 - PI logged into Commons using Login.gov and logs show continued activity through present day.

"Regenerated" Annual RPPR

- 09/16/2020 - Signing Official contacted the eRA service desk about filling out the Inclusion Enrollment data. During that call, the eRA service desk agent inadvertently regenerated the RPPR, which caused the date and list of publications to be updated.
- Grant Folder: the Annual RPPR in the eAppls section reflects the regenerated RPPR and the original RPPR is included in the eAdditions section.

Le Dr Daszak lui-même, publiquement et par courrier électronique, a semblé contredire ses propres affirmations selon lesquelles il avait été « empêché » de soumettre le rapport de l'année 5 dans les délais. Le 1^{er} octobre 2021, le Dr Daszak a écrit dans un courriel concernant le retard du rapport de l'année 5 : « [p]our votre intérêt, voici la vérité derrière le mystère : Nous avons préparé notre rapport pour l'année 5 de la subvention, mais lorsqu'elle a été financée à nouveau, nous avons pensé que nous n'avions pas besoin de le faire... finalement, les NIH nous ont écrit et nous ont dit de le faire, alors nous l'avons fait »²⁶⁶.



En outre, le 24 septembre 2024, EcoHealth a publié un document [ci-après « le document d'EcoHealth »] qui comprenait plus d'informations concernant la soumission du rapport de l'année 5²⁶⁷. Ce document n'a pas étayé le témoignage du Dr Daszak selon lequel il a été « bloqué » dans le système de rapport des NIH. En fait, ce document contredit directement le témoignage sous serment du Dr Daszak.

- 1) En page 1, le document d'EcoHealth indique que « [l]es preuves montrent qu'EcoHealth Alliance a fait des efforts substantiels pour télécharger son rapport de l'année 5, mais qu'elle a été bloquée par des instructions confuses et un système de rapport des NIH qui avait un historique de pépins et d'erreurs substantiels ».²⁶⁸
- 2) En page 2, le document d'EcoHealth indique : « [n]ous fournissons des archives publiques d'autres organisations et scientifiques qui ont été empêchés de soumettre leurs rapports à eRA Commons ou qui ont eu des difficultés à les télécharger »²⁶⁹.
- 3) En page 9, le document d'EcoHealth indique que « ...l'absence de clarification et le renouvellement ultérieur de la subvention sans autre demande de rapport de l'année 5 ont conduit EcoHealth à l'impression erronée que le rapport de l'année 5 n'était pas exigé par le NIH pour que son travail soit conforme ».²⁷⁰
- 4) En page 19, le document d'EcoHealth inclut un courriel des NIH qui informe EcoHealth que « [c]omme indiqué dans les termes et conditions de l'avis d'attribution, la politique de clôture des subventions des NIH exige la soumission de trois rapports finaux au plus tard 120 jours 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, a été empêchée de soumettre son rapport de l'année 5 à temps. Aucune des déclarations ci-dessus n'étaye le témoignage du Dr Daszak selon lequel EcoHealth a été bloquée ou empêchée de soumettre son rapport de l'année 5.

Le Dr Daszak a également déclaré qu'une fois que le NIH a officiellement demandé le rapport tardif de l'année 5, le NIH n'a pas pu ouvrir le système pendant 11 jours.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

- A. Nous avons été exclus du système. Non seulement nous avons été bloqués hors du système, mais lorsque le Dr Lauer nous a écrit pour nous demander d'envoyer immédiatement le rapport de l'année 5 et de le télécharger dans le système, les NIH n'ont pas pu faire fonctionner le système pendant 11 jours. C'est consigné dans le dossier...²⁷²
- A. Nous sommes à nouveau allés en ligne et le système était bloqué. Nous avons contacté les NIH et il a fallu environ 11 jours pour que le système s'ouvre et nous permette de le soumettre...²⁷³

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

A. Mais laissez-moi vous expliquer, s'il vous plaît, si je peux. Les NIH nous ont demandé de soumettre ce rapport deux ans plus tard. Il a fallu 11 jours aux NIH pour déverrouiller le système – donc toute affirmation selon laquelle le système n'était pas verrouillé est manifestement fausse – 11 jours...²⁷⁴

Le témoignage du Dr Daszak est directement contredit par les NIH.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

Q. Je vous remercie. Lorsque EcoHealth a finalement soumis son rapport de l'année 5, le Dr Daszak a déclaré qu'il avait fallu 11 jours pour déverrouiller le système des NIH. Est-ce vrai ?
R. Nous n'avons aucune preuve de cela.²⁷⁵

Le fait est que le Dr Daszak était en mesure de soumettre le rapport de l'année 5 à temps et qu'il a simplement choisi de ne pas le faire. C'est ce que confirment à la fois l'analyse médico-légale interne des NIH et les propres déclarations du Dr Daszak.

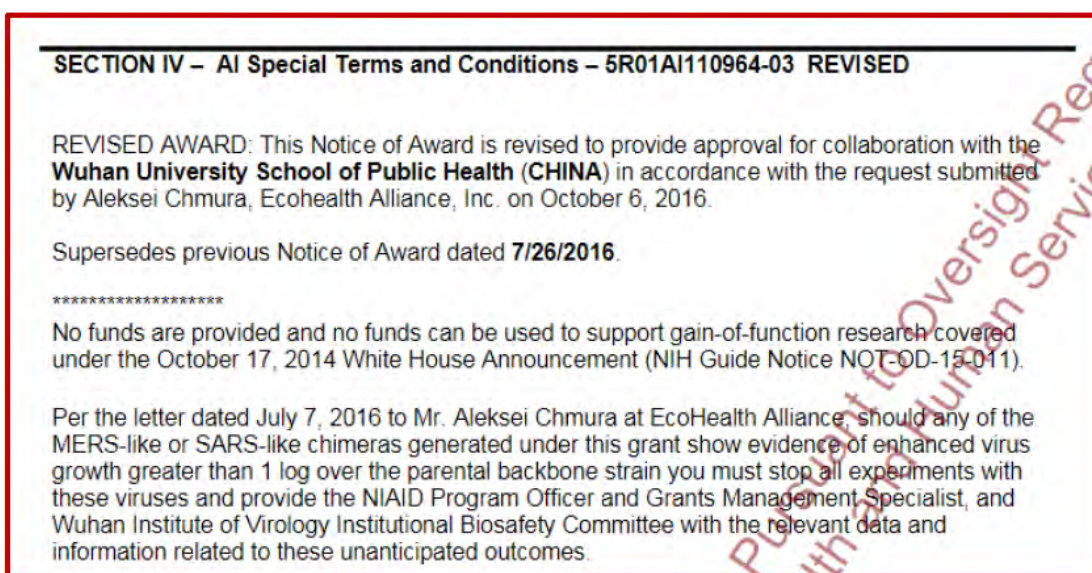
CONSTAT: EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas signalé en temps voulu une expérience dangereuse à l'Institut national de la santé des États-Unis.

EcoHealth était tenue de « surveiller les activités du sous-réциpiendaire si nécessaire pour s'assurer que la subvention est utilisée à des fins autorisées, conformément aux lois et règlements fédéraux et aux conditions de la subvention ». ²⁷⁶ Comme indiqué dans l'avis d'attribution, « l'acceptation de cette attribution, y compris les "conditions générales", est reconnue par le bénéficiaire lorsque les fonds sont prélevés ou obtenus d'une autre manière par le système de paiement de la subvention ». ²⁷⁷ Même les bénéficiaires qui fonctionnent comme des entités intermédiaires doivent surveiller les activités des sous-réциpiendaires, y compris les sous-réциpiendaires étrangers, pour s'assurer que les subventions sont utilisées à des fins autorisées conformément aux lois pertinentes et aux conditions de la subvention. « Même les bénéficiaires de subventions qui fonctionnent comme des entités intermédiaires doivent contrôler les activités des sous-réциpiendaires, y compris les sous-réциpiendaires étrangers, afin de s'assurer que les sous-allocations sont utilisées à des fins autorisées, conformément aux lois applicables et aux conditions de la sous-allocation. ²⁷⁸

Cela a été particulièrement vrai lorsque le NIAID a identifié des problèmes possibles de recherche de gain de fonction dans une expérience proposée par EcoHealth et devant être menée par le WIV. Dans une lettre du 7 juillet 2016 adressée à EcoHealth, en tant que bénéficiaire d'une subvention entreprenant des expériences de gain de fonction potentiellement dangereuses, les responsables du NIAID ont indiqué ce qui suit :

Le NIAID reconnaît que si l'une des chimères de type MERS ou SRAS générées dans le cadre de cette subvention présente des signes d'augmentation de la croissance virale supérieure à 1 log par rapport à la souche dorsale parentale, le Dr Daszak arrêtera immédiatement toutes les expériences avec ces virus et fournira à l'agent de programme et au spécialiste de la gestion des subventions du NIAID, ainsi qu'au comité institutionnel de biosécurité de l'Institut de virologie de Wuhan, les données et informations pertinentes relatives à ces résultats imprévus. ²⁷⁹

Cet avis a été consigné dans l'avis d'attribution d'EcoHealth.



Dans sa lettre du 20 octobre 2021 à M. Comer, le Dr Tabak a indiqué qu'une expérience publiée dans le rapport de l'année 5 d'EcoHealth présentait une croissance supérieure à un log et aurait dû être signalée au NIAID, mais ne l'a pas été.

Toutefois, par excès de prudence et en guise de contrôle supplémentaire, les conditions d'octroi de la subvention à EcoHealth ont été assorties d'une clause énonçant les critères d'un examen secondaire, comme l'obligation pour le bénéficiaire de la subvention de signaler immédiatement une augmentation d'une logarithme de la croissance. Ces mesures entraîneraient un examen secondaire afin de déterminer si les objectifs de la recherche doivent être réévalués ou si de nouvelles mesures de biosécurité doivent être adoptées. EcoHealth n'a pas signalé cette découverte immédiatement, comme l'exigeaient les conditions de la subvention.²⁸⁰

Les NIH ont conclu qu'EcoHealth a facilité une expérience qui a été publiée dans son rapport de l'année 5, qui violait cette condition de la subvention et qui n'a pas été signalée. EcoHealth a fait valoir que si une expérience avait violé l'exigence de notification d'un journal, elle avait déjà été signalée dans son rapport de l'année 4. Cet argument est contesté par les NIH. Quoi qu'il en soit, la condition de la subvention exigeait une « notification immédiate », et les témoignages confirment que la notification doit avoir lieu dans un ou deux jours ouvrables et que le simple fait d'ajouter l'expérience à un rapport annuel ne satisfait pas à cette exigence.²⁸¹

Comme indiqué, la question de savoir si l'expérience en question a eu lieu au cours de l'année 4 ou de l'année 5 fait l'objet d'un différend entre EcoHealth et les NIH. Après avoir examiné l'expérience, les NIH ont estimé qu'il s'agissait de deux expériences distinctes.

Dr Erik Stemmy (13 novembre 2023)

- Q. ...Tout cela semble, je pense, cohérent avec ce que vous décrivez, à savoir qu'à ce stade, c'est-à-dire après la présentation du rapport de l'année 4, ni le NIAID ni, semble-t-il, le Dr Daszak n'ont compris que la règle du logarithme avait été précédemment impliquée. En d'autres termes, vous étiez tous d'accord pour dire que le rapport de l'année 4 ne montrait pas une croissance supérieure à un log. Est-ce exact ?
- R. Oui. C'est ce dont je me souviens le mieux, oui.²⁸²

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

- Q. Il est dit au quatrième paragraphe, dans 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 l'expérience de l'année 4 ?
- R. C'est ce que nous avons conclu.
- Q. D'accord.
- R. C'était notre conclusion. Oui.²⁸³

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. D'accord. J'apprécie cette précision. Donc, pour en revenir à cela, qu'il ait été mené au cours de l'année 4 ou 5 de cette subvention, quelle est la décision du NIH? Cela s'est-il produit au cours de la quatrième ou de la cinquième année ?
- R. Nous avons estimé qu'il avait eu lieu au cours de l'année 5, mais en raison de l'incertitude, nous avons demandé les métadonnées originales, c'est-à-dire les enregistrements électroniques et les cahiers de laboratoire, qui auraient permis de mémoriser les événements réels. Comme vous le savez, nous n'avons jamais reçu ces documents

En outre, le Dr Baric a déclaré qu'il pensait qu'il s'agissait de deux expériences distinctes et qu'elles auraient dû être signalées au NIAID.

Dr Ralph Baric (22 janvier 2024)

- Q. Dr. Baric, vous avez lu le paragraphe de l'année 5, l'infection in vivo où cinq des sept souris infectées avec seulement le squelette WIV1 ont survécu, mais seulement deux des huit souris infectées avec le WIV1 SHC014.
- R. Vous devriez pouvoir faire des statistiques à ce sujet, et elles devraient montrer qu'il y a une différence statistique, ce qui signifie qu'il y a eu une augmentation de la virulence et que l'ensemble du processus de révision aurait été déclenché.
- Q. Donc, c'est...
- R. Je pense que si l'on fait des statistiques sur ces chiffres, cela signifie que la virulence a augmenté et que tout le processus de révision a été déclenché.
- Q. C'est ma question : ce virus n'aurait pas déclenché la procédure P3 parce qu'il n'est pas humain.
- R. Cela n'a pas d'importance qu'il y ait eu ou non déclenchement de la procédure P3. Cela a déclenché le règlement qu'ils ont accepté de suivre dans le document.²⁸⁴

Pour étayer l'affirmation du Dr Daszak selon laquelle les expériences des années 4 et 5 étaient identiques, il a appelé le Dr Shi qui l'a assuré.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

- Q. Nous sommes en 2021. Toute cette controverse dure depuis un an. La subvention a été annulée. Le président Trump a fait ses déclarations, le sénateur Cotton a fait les siennes. Et vous avez juste ceci – vous avez comme un appel permanent – peut-être pas un appel permanent, mais un appel avec le WIV, et vous leur demandez, « Une expérience ou deux ? » « Une ». « C'est ce que je pensais. Il semble que ce soit le cas. » Et il n'y a pas eu d'autre suivi ?
- R. Correct.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 BSL 3, 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 5-8 of the expt.

Breathing a slight sigh of relief here. We'll still be pilloried in the press until this new information comes out, but it gives us a chance for strong but diplomatic pushback that can then be shared with reporters at some point next week...

Le Dr. Daszak a également confirmé que l'expérience en question, quelle que soit la date à laquelle elle a eu lieu, a effectivement donné lieu à un virus chimérique qui s'est développé plus d'un log plus rapidement.²⁸⁶

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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_5R01A1110964-03.PDF; NIH letter to James Comer Oct 20th 2021.jiff; NIH letter to James Comer Oct 20th 2021 2nd page.jiff; Year 4 NIAID CoV Report.pdf; To EcoHealth 10 13 21 R01A1110964 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.

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)

Le Dr Tabak a déclaré qu'il ne suffisait pas d'appeler le Dr Shi pour « vérifier » quand l'expérience avait eu lieu et que la production des données sous-jacentes et des cahiers de laboratoire était nécessaire et exigée.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. Je vous remercie. Le Dr Daszak a écrit dans un courriel qu'il avait « vérifié » cette expérience en appelant le Dr Shi de l'Institut de virologie de Wuhan et en lui posant la question. Cela suffit-il pour satisfaire à son obligation de superviser les sous-contractants ?
- R. Non, monsieur, c'est pourquoi nous avons demandé à voir les métadonnées, les enregistrements électroniques et le cahier de laboratoire.
- Q. [Les cahiers de laboratoire que le Dr Daszak n'a pas produits fourniraient-ils des informations susceptibles de valider cette expérience ?
- R. J'espérais certainement qu'ils le feraient, oui.²⁸⁷

En l'absence de preuves vérifiables, telles que les carnets de laboratoire demandés par le NIH et que le Dr Daszak n'a pas fournis, l'affirmation du Dr Daszak manque de crédibilité.

CONSTAT: EcoHealth Alliance, Inc. n'a pas fourni aux National Institutes of Health les recherches financées par le contribuable américain.

Le 5 novembre 2021, le Dr Lauer a demandé au Dr Daszak de produire les « entrées originales des carnets de laboratoire » pour vérifier certaines expériences et déterminer si ces expériences violaient les termes et conditions de la subvention d'EcoHealth – en particulier la condition exigeant la notification au NIH de toute expérience qui présente une croissance excessive.²⁸⁸

Le Dr Daszak a déclaré qu'il n'était pas tenu d'avoir accès aux cahiers de laboratoire originaux sous-jacents ou de les produire.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

- Q. ...Conformément à ces règlements, EcoHealth a-t-elle obtenu les cahiers de laboratoire et les fichiers électroniques du laboratoire au moment où les expériences sur les souris humaines ont été menées en 2017 et 2018, et l'a-t-elle signalé dans le rapport d'activité de l'année 4 ?
- R. Non, nous ne l'avons pas fait. Si nous avions obtenu ces rapports, nous les aurions soumis au NIH lorsque cela nous a été demandé [...].
- Q. Ma question est donc la suivante : pourquoi n'avez-vous pas tiré la sonnette d'alarme pour signaler que quelque chose n'allait pas, que nous ne recevions pas les données que nous étions contractuellement tenus d'obtenir ?
- R. Non, non, non. Nous avons obtenu les données que nous étions contractuellement obligés d'obtenir, c'est-à-dire les résultats des expériences. Il n'y a pas d'obligation contractuelle à ce moment-là qu'un bénéficiaire de subvention obtienne les cahiers de laboratoire. C'est une chose très différente [...].
- Q. C'est dans la réglementation, dans le cadre de vos activités.
- R. Non. Je comprends votre interprétation des règlements, mais selon mon interprétation, notre équipe administrative, à l'époque, les règlements n'étaient pas considérés par une organisation comme stipulant qu'il fallait obtenir tous les cahiers de laboratoire. Et je tiens à souligner que le NIH a maintenant établi une nouvelle règle pour obtenir les cahiers de laboratoire afin de clarifier ce qui n'est manifestement pas évident dans les codes et les règlements.²⁸⁹

Or, selon les témoins, EcoHealth aurait dû et devait avoir accès à ces carnets.

Dr Emily Erbelding (28 novembre 2023)

- Q. Je vous remercie. Oui. C'est ce que je demandais. Lorsque le Dr Lauer – il a demandé les carnets à plusieurs reprises. Nous avons déjà discuté du fait qu'EcoHealth ne les a pas produits. Et il est de la responsabilité d'EcoHealth de les produire lorsqu'on le lui 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, les NIH avaient le pouvoir de demander ces cahiers et ces dossiers ?
- R. Oui.
- Q. Et, à votre avis, EcoHealth aurait dû avoir accès à ces cahiers et dossiers ?
- R. Oui.²⁹¹

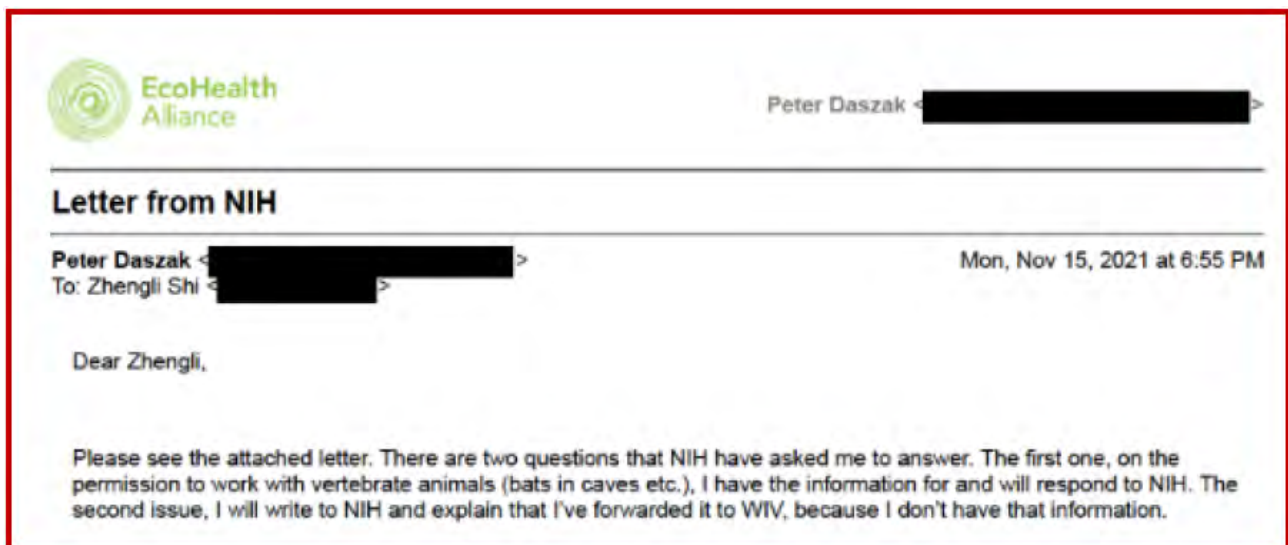
Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

- Q. Donc, à l'époque des mesures d'exécution d'EcoHealth, si le NIH demandait des cahiers de laboratoire, EcoHealth aurait été tenue de les fournir ?
- R. Oui, cela aurait été le cas.²⁹²

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. Dr Tabak, lorsque les National Institute[s] of Health ont demandé les carnets à EcoHealth, EcoHealth était-elle tenue de les produire selon les termes de sa subvention ?
- R. Oui, en effet.
- Q. D'accord. Merci. D'accord. Lorsque les NIH ont demandé des carnets à EcoHealth, EcoHealth aurait-il dû pouvoir y accéder ou y avait-il déjà accès ?
- R. C'est exact.
- Q. D'accord. Merci. EcoHealth a-t-elle jamais produit les carnets demandés ?
- R. Non.
- Q. Je ne l'ai jamais fait. Le Dr Daszak a déclaré il y a deux semaines qu'il n'était pas tenu de produire les cahiers de laboratoire. Les NIH ne sont-elles pas d'accord 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 qui lui était faite, il n'avait pas accès aux cahiers de laboratoire demandés. Plus précisément, le Dr Daszak a déclaré : « Nous n'avons pas de copies de ces carnets, qui ont été créés et conservés par le WIV. Néanmoins, j'ai transmis votre lettre au WIV, et je vous ferai part de leur réponse dès que le WIV aura répondu à notre demande ». ²⁹³ Il apparaît que le Dr Daszak n'a jamais explicitement demandé les cahiers au WIV, mais l'a simplement informé de la demande des NIH.



Le 26 avril 2024, le NIH a fait un suivi et a demandé à EcoHealth plus d'informations concernant ses efforts pour récupérer les cahiers de laboratoire.²⁹⁴

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 foia'd 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

Les réponses du Dr. Daszak au NIH indiquent que le WIV a bien reçu la demande de cahiers de laboratoire – mais l'a ignorée, EcoHealth n'a pas fait de suivi et n'a pas redemandé les cahiers de laboratoire, et que les communications entre EcoHealth et le WIV étaient prétendument « tendues ».²⁹⁵

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 5/10/2024 1:15:44 PM
To: [REDACTED] Jeff Sturchio
[REDACTED] Aleksei Chmura
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

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] Allison 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 A1110964. 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

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.

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 344, Bethesda MD 20892
[REDACTED]

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/1l1ep5jky0myv0la6mnaah/EHA-to-WIV-Lab-Notebook-Email.pdf?rlkey=1yzytgdlayu7svdgedjv1lc&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

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation.

On Apr 12, 2024, at 16:00, Lauer, Michael (NIH/OD) [E] [REDACTED] wrote:

Dear Dr. Chmura,

Please see attached.

Many thanks, Mike

Michael S Lauer, MD
NIH Deputy Director for Extramural Research
Director, NIH Office of Extramural Research
1 Center Drive, Room 144, Bethesda MD 20892
Michael.Lauer@nih.gov

Le document d'EcoHealth affirme qu'« à l'époque où le NIH a demandé à EcoHealth Alliance de lui fournir les cahiers de laboratoire du WIV, il n'existait pas d'obligation spécifique pour les bénéficiaires de subventions du NIH d'exiger des sous-récepteurs étrangers qu'ils fournissent des cahiers de laboratoire et d'autres données brutes ». ²⁹⁶ Cette affirmation est contestée par le NIH.

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

- Q. D'accord. Je vous remercie de votre attention. Une dernière question pour vous. Le Dr Daszak a toujours dit que le règlement n'exigeait pas qu'il fournisse aux NIH les cahiers de laboratoire de l'Institut de virologie de Wuhan. L'année dernière, les NIH ont publié une nouvelle règle à ce sujet. Donc, pour clarifier les choses, lorsque les NIH ont demandé ces cahiers de laboratoire, le Dr Daszak était-il tenu de les produire ?
- 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 cahiers de laboratoire et les données originales, et que l'EHA serait normalement en mesure d'obtenir ces données auprès du WIV »²⁹⁸.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

En plus de soutenir qu'il n'était pas tenu de fournir les cahiers de laboratoire au NIH, le Dr Daszak a également déclaré que « les tensions géopolitiques avec la Chine concernant le COVID-19 ont rendu les demandes du NIH impossibles à satisfaire pour EcoHealth Alliance ». ²⁹⁹ Malgré cette affirmation, le Dr Daszak et le Dr Shi ont maintenu une relation amicale, discutant même des auditions de la SelectSubcommittee par courrier électronique. ³⁰⁰

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: 石正丽 [zishi@wh.gov.cn]
Sent: 4/29/2024 8:37:37 PM
To: Peter Daszak [daszak@ecohealthalliance.org]
CC: Hongying Li [li@ecohealthalliance.org]
Subject: Re: RE: RE: RE: SADS-CoV analysis

Importance: High

Received, thanks.

——原始邮件——

发件人: "Peter Daszak" <daszak@ecohealthalliance.org>
发送时间: 2024-04-30 01:14:25 (星期二)
收件人: "石正丽" <zishi@wh.gov.cn>
抄送: "Hongying Li" <li@ecohealthalliance.org>
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

EcoHealth Alliance
520 Eighth Avenue, Suite 1200
New York, NY 10018-6507
USA

Tel.: +1-212-380-4474

Website: www.ecohealthalliance.org

EHA_0003830

Twitter: [@PeterDaszak](#)

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation

From: 石正丽 <zlsht@wh.iov.cn>
Sent: Sunday, April 28, 2024 11:50 PM
To: Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>
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" <daszak@ecohealthalliance.org>
发送时间: 2024-04-29 07:44:49 (星期一)
收件人: "石正丽" <zlsht@wh.iov.cn>
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:

EHA_0003631

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 SARS-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)

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent pandemics and promote conservation.

From: 石正丽 <zlishi@wh.iov.cn>

Sent: Sunday, April 14, 2024 8:57 PM

To: Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>

Subject: Re: RE: SARS-CoV analysis

Importance: High

Dear Peter,

EHA_0003632

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" <daszak@ecohealthalliance.org>

发送时间: 2024-04-15 05:48:30 (星期一)

收件人: "石正丽" <zlshi@wh.gov.cn>

抄送: "Hongying Li" <li@ecohealthalliance.org>

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.

Cheers,

Peter

Peter Daszak
President

EHA_0003633

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 <zlshi@wh.iov.cn>
Sent: Thursday, April 11, 2024 10:39 PM
To: Peter Daszak <daszak@ecohealthalliance.org>
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,

EHA_0003634

CONSTAT : Pour obtenir le rétablissement d'une subvention, EcoHealth Alliance, Inc. a induit en erreur les National Institutes of Health des États-Unis en ce qui concerne l'emplacement physique des échantillons financés par les États-Unis.

La politique des NIH consiste à faire tout ce qui est en son pouvoir pour que les bénéficiaires retrouvent un statut conforme. Toutefois, dans le cas d'EcoHealth, les NIH ont fermé les yeux sur les problèmes potentiels liés au rétablissement de cette subvention. Les preuves recueillies par la sous-commission spéciale suggèrent que le Dr Daszak a omis un fait important au cours de la procédure de rétablissement de la subvention – un fait qui aurait pu changer la décision de rétablir ou non la subvention d'EcoHealth.

Le 26 avril 2023, le NIAID a rétabli la subvention d'EcoHealth.³⁰¹ Le 8 mai 2023, EcoHealth a annoncé publiquement ce rétablissement.³⁰² Dans 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 ramener le bénéficiaire à la conformité et de concevoir un plan d'action correctif pour soutenir ce résultat.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Notre philosophie – et ce n'est pas qu'une philosophie, c'est ce qui est ancré dans les directives uniformes – est que, lorsqu'un bénéficiaire n'est pas en conformité, l'objectif est de le remettre en conformité. Et nous pouvons le faire, comme je l'ai dit, par divers moyens – en révisant les termes et conditions de l'attribution, par des conditions d'attribution spécifiques, par un plan d'action correctif. Car, en fin de compte, ce que nous voulons, c'est que le bénéficiaire réussisse et qu'il respecte les termes et conditions.³⁰⁴

Toutefois, dans le cas d'EcoHealth, l'une des conditions requises n'a pas pu être remplie. Le NIH a demandé à EcoHealth de fournir des carnets de laboratoire afin d'établir quelles expériences de gain de fonction impliquant des coronavirus ont été menées avec l'argent du contribuable américain au WIV. EcoHealth n'a pas fourni ces carnets.³⁰⁵

- However, NIH also identified one non-compliance requirement under the grant R01AI110964 (R01) that could not be remedied with SACs. NIH had requested EHA provide NIH the laboratory notebooks and original electronic files from the research conducted at WIV. Since EHA failed to provide these records and WIV was unable to fulfill its duties for the subaward, NIH notified EHA on August 19, 2022, that it would be terminating the WIV subaward for failure to meet award terms and conditions.

Dans une notification à EcoHealth envoyée le même jour, le NIH a écrit : « [l]a subvention R01AI110964 débutant 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 Select Subcommittee a procédé à la collecte de preuves concernant la justification du renouvellement. L'une des principales raisons du rétablissement de la subvention à EcoHealth était son prétendu accès à des séquences et à des échantillons précédemment payés par le gouvernement fédéral et non encore analysés.

Dr Emily Erbeling (28 novembre 2023)

- Q. J'aimerais ensuite revenir brièvement sur les échantillons. Vous avez mentionné tout à l'heure que vous et le Dr Lauer avez présenté un exposé à un certain nombre de comités au cours de l'été sur le rétablissement de la subvention de l'Alliance écosanté. L'une des raisons invoquées pour le rétablissement de la subvention était que des échantillons de chauves-souris collectés en Chine et en Asie du Sud-Est grâce à un financement devaient encore être testés ou séquencés, je ne me souviens plus des termes exacts utilisés. Est-ce exact ?
- R. Il est exact que j'ai dit cela à la commission...
- Q. Oui.
- R. – ou...
- Q. Est-ce ainsi que vous comprenez la subvention, la raison du rétablissement de la subvention ?
- R. C'était une partie de la raison, oui, nous voulions tirer le meilleur parti des séquences existantes du travail antérieur. Nous voulions tirer le meilleur parti des travaux antérieurs.

- Q. Quelles étaient les autres raisons ?
- R. Eh bien, ils pouvaient répondre à une priorité scientifique du NIAID, à savoir comprendre comment les pandémies se produisent. Je pense que ce serait – qu'ils ont été scientifiquement productifs dans le passé. C'était un autre élément de la justification de la réintégration.
- Q. Si vous le savez, au moment de la réintégration, à combien d'échantillons EcoHealth avait-elle accès et qui n'avaient pas été testés ?
- R. Je n'en connais pas le nombre.
- Q. Est-ce EcoHealth – est-ce EcoHealth qui vous a dit qu'ils avaient des échantillons ?
- R. Ils l'ont fait – ils ont donné un nombre approximatif. Je ne me souviens pas de ce chiffre.
- Q. Vous ont-ils dit que les échantillons étaient en leur possession ?
- R. Je crois que j'ai demandé: « Avez-vous accès à ces échantillons ? Avez-vous accès à ces échantillons ? Je pense que, pour autant que je m'en souviens, c'est ainsi que j'ai formulé la question. Et j'ai obtenu une réponse affirmative. C'était, je pense, la conversation.
- Q. Vous avez demandé, avez-vous accès, et ils ont répondu oui ?
- R. C'était Peter Daszak.
- Q. Il n'y a pas eu de développement sur le oui ?
- R. Je n'ai pas posé d'autres questions. J'ai considéré que sa déclaration était véridique.³⁰⁷

Le Dr Erbeling a déclaré qu'au moment de la réintégration, le NIAID pensait qu'EcoHealth avait accès à des séquences et à des échantillons que le gouvernement fédéral avait payé pour qu'ils soient collectés mais qui n'avaient pas encore été analysés. Pour des raisons qui ne sont pas claires pour la sous-commission, le NIAID n'a apparemment jamais demandé à EcoHealth où se trouvaient les échantillons. Au lieu de cela, le NIAID s'est appuyé uniquement sur les déclarations du Dr Daszak selon lesquelles les échantillons existaient et qu'il y avait accès. En réalité, EcoHealth comptait sur le WIV, un institut radié pour n'avoir pas produit de carnets de laboratoire, pour lui fournir les échantillons et les séquences de virus qui justifiaient sa réintégration.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

- Q. J'ai quelques questions rapides sur la réintégration. J'aimerais également revenir sur la question de la communauté du renseignement. La raison pour laquelle vous devriez le savoir, c'est que les docteurs Lauer et Erbeling nous ont donné une séance d'information au Congrès il y a quelques mois sur la réintégration et certaines des décisions et, vous savez, les conditions supplémentaires mises en place. L'une des raisons – l'une des justifications scientifiques du rétablissement de la subvention est qu'il reste des milliers d'échantillons de chauves-souris collectés en Chine avec un financement essentiellement payé par la subvention avant qu'elle ne soit suspendue, mais qui doivent encore être testés pour détecter la présence du virus. Est-ce toujours le cas ?
- R. Nous disposons de nouvelles données de la Chine sur certains de ces – sur les résultats de certains de ces échantillons. Nous sommes en train de les analyser. Il s'agit de données critiques très importantes. Et oui, je pense que nous y arrivons. Il est bon d'avoir de nouvelles informations, mais il y a encore beaucoup d'échantillons sur lesquels nous n'avons pas de contrôle direct.
- Q. Bien sûr. Qui est actuellement le dépositaire de ces échantillons ?
- R. Pour l'instant, ils se trouvent à l'Institut de virologie de Wuhan. En théorie, un échantillon collecté par un gouvernement étranger appartient au gouvernement étranger, donc oui.
- Q. Mais le WIV a été exclu. Il ne peut pas participer à cette subvention...
- R. Oui, et il ne participe pas à cette subvention.
- Q. Mais ils ont la garde de tous les échantillons ?
- R. Mais nous avons des informations, des données provenant des échantillons qui n'ont pas encore été analysées.

- Q. Mais vous avez dit que l'article de Latinne était la seule information dont vous disposiez ?
- R. Depuis l'article de Latinne, depuis le début de la pandémie, le personnel de l'Institut de virologie de Wuhan a continué à séquencer certains de ces petits fragments initiaux pour obtenir des séquences de génomes entiers, des informations essentielles. Je suis d'accord avec le Dr Erbeiding et Stemmy, ou qui que ce soit d'autre, qui ont dit que ces travaux avaient été financés par les contribuables américains. Nous avons le droit d'obtenir ces informations. Nous les avons obtenues et nous travaillons actuellement à leur publication.
- Q. Y a-t-il des informations tirées des échantillons que vous ne possédez pas ?
- R. D'après ce que j'ai entendu, non. Non... jusqu'à ce qu'ils fassent plus de travail sur eux. Ensuite, il est entendu que nous pourrions également avoir accès à ces données.
- Q. J'essaie de comprendre comment cela fonctionne. Avec la radiation du WIV, et le fait de ne plus vous parler, ce qui...
- R. Eh bien, ils nous parlent. Je peux leur parler. Ce n'est pas illégal de leur parler. Q. Non, non, non.
- Q. Non, non, non. Mais vous avez dit, par exemple, que nous leur avons demandé les rapports d'avancement et qu'ils n'ont jamais répondu à nos courriels.
- R. Je leur ai demandé les notes de laboratoire.
- Q. Les notes de laboratoire.
- R. Oui, oui.
- Q. Mais votre – j'essaie de comprendre comment nous les avons radiés, mais que nous les payons toujours pour traiter les échantillons.
- R. Non, non. L'Institut de virologie de Wuhan ne reçoit pas d'argent du tout. Aucun argent ne va en Chine.
- Q. Il y a donc une masse de données qui a quitté le WIV avant sa suspension – entre – avant sa suspension et qui n'a pas encore été analysée, qui doit être analysée ou qui a besoin – de l'être.
- R. Si j'ai bien compris, la radiation signifie qu'ils ne peuvent plus recevoir de fonds fédéraux, et ce pendant 10 ans. Je pense que c'est du moins ce que je comprends, d'après ce que la phrase signifie. Ils ont d'autres échantillons. S'ils ont l'intention de poursuivre leurs travaux sur ces échantillons et s'ils sont prêts à nous donner ces informations, c'est une victoire pour le contribuable américain.
- Q. Bien sûr.
- R. Je vais saisir l'occasion et la publier, et je pense que c'est une bonne chose.
- Q. Alors pourquoi pensez-vous qu'il y a une différence ? Pourquoi pensez-vous qu'il y a une différence dans le fait que le WIV est prêt à vous donner accès aux échantillons, aux résultats des tests sur ces échantillons, mais pas aux cahiers de laboratoire ?
- R. Eh bien, il faudrait poser la question au WIV. Je suis très heureux que nous ayons pu obtenir cela. Les informations proviennent du WIV et de la Chine. C'est une bonne chose.
- Q. Et ils le font, en principe, gratuitement ? Il se peut que nous ayons un droit antérieur sur ces informations, car l'échantillonnage initial a été réalisé avec notre argent.
- R. Oui, malheureusement, les aspects juridiques de la propriété ne sont pas très clairs dans ce genre de situation. Cependant, si nous pouvons obtenir les données, nous les obtiendrons, nous les travaillerons, nous les rendrons publiques et nous essaierons d'en tirer le plus d'informations possibles.³⁰⁸

Selon le Dr Erbeiding, le Dr Daszak n'a pas informé les NIH qu'un nombre important d'échantillons ou de séquences – les mêmes échantillons ou séquences qui constituaient l'objectif principal du rétablissement de la subvention précédemment suspendue d'EcoHealth – se trouvaient sous la garde et le contrôle du WIV, une organisation désormais exclue. Le nombre d'échantillons ou de séquences payés par le gouvernement fédéral qui se trouvent encore au WIV n'est pas clair.

Étant donné que l'accès aux séquences et aux échantillons était une raison importante de rétablir la subvention d'EcoHealth, la question se pose de savoir si le NIH aurait quand même rétabli la subvention s'il avait eu connaissance de ce problème. Selon le Dr Erbeling, si elle avait eu connaissance de ce problème, cela l'aurait au moins amenée à poser plus de questions concernant le rétablissement de la subvention.

Dr Emily Erbeling

- Q. J'ai une brève question complémentaire, puis je poserai d'autres questions sur EcoHealth et ses divers efforts. Si le Dr Daszak vous avait dit que les échantillons étaient toujours sous la garde et le contrôle de l'Institut de virologie de Wuhan, cela aurait-il modifié votre calcul pour le rétablissement de 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 davantage d'informations ? Merci.
- R. Je pense que oui.³⁰⁹

Le Dr Daszak a déclaré par la suite que le Dr Erbeling avait confondu les échantillons avec les séquences et qu'il avait clairement indiqué qu'EcoHealth avait accès à des séquences et à des échantillons provenant d'autres régions de l'Asie du Sud-Est.

Dr Peter Daszak (1er mai 2024)

- Q. Vous avez déclaré il y a quelques minutes que vous aviez été très direct avec le NIH et le NIAID en disant que vous n'aviez pas accès aux échantillons.
- R. C'est exact.
- Q. Le Dr Erbeling ment-il ?
- Q. ...Il est clair que le Dr Erbeling n'a pas participé à la conversation au cours de laquelle j'ai clairement stipulé que nous n'avons pas accès à ces échantillons ; nous avons accès aux séquences, ou peut-être a-t-elle confondu les séquences avec les échantillons... ce qui importe, c'est le dossier, c'est-à-dire les courriels envoyés au NIH proposant le travail à effectuer et les [objectifs] spécifiques révisés, qui indiquent clairement qu'aucun autre échantillon ne sera importé de Chine et que les séquences sont déjà en la possession d'EcoHealth.³¹⁰

Le Dr Tabak a été interrogé sur le témoignage du Dr Erbeling.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. ...Dr Tabak, pensez-vous qu'il est probable que le directeur de la division de microbiologie et des maladies infectieuses du NIAID ne comprenne pas la différence entre les séquences et les échantillons ?
- R. Je suis sûr que oui.³¹¹

Le Dr Daszak a omis le fait important que les séquences et les échantillons que le gouvernement fédéral payait étaient, au moins en partie, sous la garde et le contrôle du WIV. De plus, les témoignages suggèrent que si les NIH avaient su cela, il y aurait eu plus de questions concernant le rétablissement ou non de la subvention.

CONSTAT : La Defense Advanced Research Projects Agency a rejeté la proposition DEFUSE d'EcoHealth Alliance, Inc. en raison de l'absence d'un plan de recherche de gain de fonction ou de double usage préoccupant.

En 2018, la DARPA a commencé à accepter des demandes de recherche financée par le gouvernement fédéral dans le cadre d'un nouveau programme intitulé PREventing Emerging Pathogenic Threats [ci-après « PREEMPT »]. Ce programme a été conçu pour « cibler les menaces biologiques virales dans le réservoir animal afin de prévenir leur entrée dans les populations humaines avant qu'une épidémie ne se produise ». ³¹² Le Dr Gimlett était l'agent de programme de la DARPA en charge du programme PREEMPT. Le Dr Gimlett a décrit ses responsabilités comme suit :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Ce sont là vos responsabilités générales. Quelles étaient vos responsabilités spécifiques à PREEMPT ?
- R. Formuler le concept, qui était le mien ; sonder la communauté pour comprendre l'état de l'art, les exécutants potentiels, essayer de faire savoir que nous nous intéressons à ce sujet, solliciter un retour d'information ; et finalement créer une définition de ce à quoi ressemble le programme, obtenir l'adhésion du niveau de gestion de la DARPA, ce qui signifie la direction du bureau et ensuite la direction de la DARPA. Cela signifie qu'il faut franchir quelques obstacles, comme l'acceptation de vos collègues, qui ont également l'intention de vous démolir si vous n'avez pas bien réfléchi à la question. Il s'agit donc essentiellement de mettre au point les détails du programme, puis de les communiquer à la communauté par le biais d'une annonce générale. Ensuite, il faut passer par le processus de sélection des sources, c'est-à-dire examiner les propositions. En tant qu'examineur, je m'occupe de l'aspect technique de l'examen des propositions, puis il y a un examen supplémentaire qui vient de la direction du bureau ou du service juridique ou autre – le bureau des contrats, par exemple – et ensuite on gère le programme. ³¹³

PREEMPT serait divisé en deux domaines techniques. Selon le Dr Gimlett, le domaine technique 1 est le suivant :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Quels étaient les objectifs ou la stratégie du programme PREEMPT ?
- R. Nous sommes partis d'une sorte d'hypothèse, à savoir que nous avons eu beaucoup d'occasions de frôler la contagion zoonotique et que nous avons eu la chance que la plupart d'entre elles soient à moitié maîtrisées. Mais je n'étais pas satisfait de l'approche globale, qui consiste à espérer que nous n'aurons pas à nouveau de la chance, à attendre qu'une nouvelle propagation se produise et à essayer de la contenir par le biais de toutes sortes de mesures parfois draconiennes. L'idée était donc de mieux échantillonner les zones sensibles du globe où cela se produit fréquemment, en particulier dans les réservoirs d'animaux sauvages, ainsi que dans les réservoirs de bétail et les humains associés à ces deux types d'animaux ; d'obtenir une meilleure évaluation de la probabilité et d'essayer d'élaborer des modèles pour déterminer la facilité – la probabilité d'une propagation ; d'essayer de prendre un peu d'avance sur la courbe et même éventuellement de réfléchir à des moyens de l'arrêter avant qu'elle n'atteigne la population humaine. Tel était donc l'objectif global. ³¹⁴

Dr Gimlett a décrit le domaine technique 2 :

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Non, non, non. J'apprécie. S'agirait-il plutôt d'un programme de surveillance ? Vous avez dit que l'objectif final était d'arrêter la maladie avant qu'elle ne se propage à l'homme, avant qu'elle ne se propage à l'homme. Mais était-il plus axé sur la surveillance ou plus axé sur l'arrêt de la propagation ?
- R. Il était plus – dans mon esprit, il était plus axé sur la surveillance et l'analyse en amont et essayait de faire un meilleur travail d'évaluation de la probabilité de propagation. Le programme a donc été divisé en deux domaines techniques. Il s'agissait du premier domaine technique. Le deuxième domaine technique consistait en quelque sorte à sonder

la communauté pour voir s'il y avait des idées sur la manière de prévenir, littéralement, une propagation soit au niveau du vecteur s'il s'agissait d'un moustique, 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. Il s'agissait davantage d'évaluer ce qui était possible, une sorte d'art du possible, et de trouver une solution pour la valider dans une sorte de zone fermée, confinée et contrôlée en toute sécurité. C'était donc l'idée. Il ne s'agissait pas d'aller sur le terrain et de le faire. Il s'agissait de voir ce qu'il était possible de faire dans un environnement expérimental contrôlé.³¹⁵

- Q. Et l'objectif de la deuxième partie, comme vous l'avez dit, aurait été de le faire dans un environnement de recherche contrôlé, pas nécessairement d'aller à la source et de publier ?
- R. C'est exact. Cela aurait dépassé le cadre de ce programme.³¹⁶

Après avoir reçu les propositions, la DARPA 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, la question de savoir si [la DARPA] pensait qu'elle était décrite de manière à pouvoir atteindre l'objectif ultime du programme dans un délai raisonnable » ; (2) « la pertinence pour la DOD » ; et (3) « le réalisme des coûts, c'est-à-dire si le budget a réellement été prévu pour faire le travail ». ³¹⁸ Une fois l'examen par les pairs terminé, chaque proposition a été classée comme (1) sélectionnable, (2) sélectionnable, mais non recommandée pour le financement, ou (3) non sélectionnable.³¹⁹

En fin de compte, c'est le Dr Gimlett qui fait la recommandation à la direction de la DARPA, puis le directeur ou le directeur adjoint de la DARPA prend la décision finale en matière 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 « Project DEFUSE: Defusing the threat of Bat-borne Coronaviruses » [ci-après "DEFUSE"].³²¹ Dans le domaine technique 1, l'objectif déclaré de DEFUSE était le suivant :

Dans le cadre de l'AT1, nous procéderons à un échantillonnage intensif des chauves-souris sur nos sites de terrain où nous avons identifié des SARSr-CoV à haut risque de débordement. Nous séquencerons leurs protéines de pointe, les désosserons pour réaliser des essais de liaison et les insérerons dans des squelettes de SARSr-CoV de chauve-souris (WIV1, SHC014) (ces squelettes utilisent des squelettes de SARSr-CoV de chauve-souris, et non de SARS-CoV, et sont exempts de problèmes de double usage et de gain de fonction) afin d'infecter des souris humanisées et d'évaluer leur capacité à provoquer une maladie semblable au SRAS.³²²

Dans le domaine technique 2, l'objectif déclaré de DEFUSE était le suivant :

Dans l'AT2, nous évaluerons deux approches pour réduire l'excrétion du SARSr-CoV dans les grottes de chauves-souris : (1) un renforcement immunitaire à grande échelle, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris des modulateurs immunitaires pour augmenter leur réponse immunitaire innée et réduire la réplication virale ; (2) un renforcement immunitaire ciblé, dans lequel nous inoculerons aux chauves-souris de nouvelles protéines de pointe recombinantes chimériques polyvalentes plus 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 grottes expérimentales de la province du Yunnan**, la réduction de l'excrétion virale constituant la preuve du concept.³²³

En soi, ce type de recherche est dangereux et, en ce qui concerne plus particulièrement le domaine technique 2, les expériences proposées par EcoHealth, à savoir la réalisation d'essais dans des grottes non contrôlées, violent le champ d'application de l'EPREM. En outre, certains scientifiques ont même indiqué que DEFUSE était un type de recherche susceptible de créer un virus comme le COVID-19.³²⁴

Avant la soumission de la proposition complète d'EcoHealth, EcoHealth a eu la possibilité d'assister à une « journée des proposants » et, par la suite, de soumettre un résumé à l'examen préliminaire de la DARPA. Selon le Dr Gimlett, le Dr Daszak était présent à la « Proposers Day » 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 la conversation que vous avez eue avec le Dr Daszak par la suite, y avait-il des ajustements que vous vouliez qu'il fasse ? Comment cela a-t-il été communiqué, l'encouragement d'une proposition ?
- R. Il s'agit donc d'une démarche générale : Voici des éléments très solides qui nous semblent valables. Dans leur cas, c'est parce qu'ils ont les pieds sur terre dans un point chaud pour la propagation des zoonoses, avec un accès aux chauves-souris et aux grottes de chauves-souris, et même tout un répertoire d'échantillons antérieurs qu'ils ont collectés et seulement partiellement analysés. C'était donc intéressant. Je ne me souviens pas des commentaires exacts qu'il m'aurait donnés à ce sujet, si ce n'est de veiller à lire le BAA. Nous sommes particulièrement intéressés par les modèles quantitatifs. Reliez donc votre échantillonnage à une approche permettant d'obtenir une carte des risques et un modèle de probabilité de débordement. Il y a également un certain nombre de questions de sécurité, et nous vous invitons à lire le BAA sur ce qui pourrait être de l'ordre de l'ELSI, c'est-à-dire l'impact éthique, juridique et sociétal, ainsi que les questions de sécurité. C'est ainsi que tout le monde aurait été informé.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 – informé le DARPA qu'ils prévoyaient d'utiliser l'Institut de Wuhan ?
- R. Oui. Il en aurait donc parlé et nous aurait probablement posé la question : Est-ce que c'est bien d'avoir un partenaire chinois ? Et je n'aurais pas été en mesure de lui donner la réponse. Ce PREEMPT est donc une proposition de recherche 6.1. Il n'y a aucune restriction officielle quant à l'identité des participants. Souvent, la DARPA fait appel à des chercheurs étrangers. Ils sont souvent associés à des chercheurs américains. Mais la DARPA va là où se trouve l'expertise ou, dans ce cas, là où se trouvent les échantillons. Il n'y aurait donc eu aucune restriction officielle. En fait, j'ai demandé à la hiérarchie : Est-ce que c'est d'accord ? Parce que je n'ai jamais entendu parler de la Chine comme partenaire d'un programme de la DARPA, et je n'en ai jamais entendu parler pour le mien. Cela aurait donc été un peu inhabituel, mais probablement pas strictement interdit. J'ai donc remonté la chaîne et la réponse m'est revenue : Non, nous n'allons pas imposer de restrictions. C'est ce que j'ai fait. La réponse a donc été communiquée : oui, il n'y a pas de problème à avoir un partenaire chinois.
- Q. Nous avons appris des NIH et d'EcoHealth, dans le cadre d'une autre subvention, que les laboratoires et les collaborateurs étrangers sont contrôlés par le département d'État. Comment le DARPA contrôle-t-il les laboratoires ou les collaborateurs étrangers ?
- R. Je ne le sais pas.
- Q. Le contrôle va-t-il au-delà du processus d'examen ?
- R. Il y aurait probablement un contrôle au niveau du processus contractuel, qui n'implique généralement pas le responsable du programme, plutôt du côté technique, mais il y aurait probablement un contrôle à ce niveau.
- Q. Encore une fois, dans la mesure où vous le savez, lorsque vous travaillez en particulier avec la Chine, au-delà de la chaîne au sein du DARPA, savez-vous si la communauté du renseignement dans son ensemble s'est interrogée sur l'utilisation d'un laboratoire chinois ?
- R. Non, je ne sais pas. Je veux dire qu'il y aurait certainement eu des préoccupations quant à savoir si le flux d'informations permettait d'accéder aux données, et cela aurait également fait partie du processus de sélection, je suppose, parce que la Chine venait de publier de nouvelles politiques sur les contrôles des exportations de données. Il aurait donc fallu en discuter, mais pas à mon niveau.³²⁸

Outre les résumés des domaines techniques 1 et 2 présentés par EcoHealth, EcoHealth-viaDEFUSE-a également proposé :

Après la liaison au récepteur, diverses protéases de la surface cellulaire ou endosomales clivent la glycoprotéine S du SARS-CoV, entraînant des modifications massives de la structure S et activant l'entrée médiée par la fusion. Nous analyserons toutes les séquences génétiques du SARS-CoV à la recherche de sites de clivage protéolytique conservés dans S2 et de la présence de sites potentiels de clivage par la furine. Le SARS-CoV Swith mismatches in proteolytic cleavage sites peut être activé par l'exogénoustrypsine ou la cathepsine L. En cas de mismatches évidents, nous introduirons des sites de clivage appropriés spécifiques à l'homme et évaluerons le potentiel de croissance dans les cellules Vero et les cultures HAE.³²⁹

Les scientifiques pensent que le site de clivage de la furine du COVID-19, situé à la jonction S1/S2 de la protéine de pointe du virus, est un facteur essentiel de l'infectiosité chez l'homme.³³⁰ En outre, aucun sarbecovirus – le sous-genre de coronavirus auquel appartient le COVID-19 – n'est connu pour avoir un site de clivage de la furine. La recherche proposée par EcoHealth aurait pu aboutir à un virus unique tel que le COVID-19.

Cependant, le Dr Daszak n'a pas discuté de cette recherche spécifique au cours de la phase de résumé de la proposition DEFUSE.³³¹ Le Dr Gimlett a été surpris par cette absence de discussion et par l'inclusion de cette recherche spécifique dans la proposition DEFUSE finale d'EcoHealth.³³²

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Cela ouvre donc de nouvelles questions. La proposition de prendre 20 coronavirus liés au SRAS, divergents en pourcentage, d'ajouter un site de clivage de la furine 1 à S1/S2 et de tester la pathogénicité ne figurait pas dans le résumé ou la journée des proposants ?
- R. Je ne m'en souviens pas, ce n'était ni dans le résumé ni dans la journée des proposants. C'est la raison pour laquelle j'ai un peu couvert le sujet, ce qui est 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 quant à la sécurité d'EcoHealth à mener ce type de recherche.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Pourquoi ? Je veux dire, au-delà du fait qu'il ne l'avait pas mentionné auparavant, cela présentait-il des risques particuliers ?
- R. Eh bien, pour répondre à cette question, nous devons en quelque sorte revenir en arrière, si vous êtes d'accord, juste pour...
- Q. Oui.
- R. Avant même que le BAA ne soit lancé, nous avons effectué de nombreuses recherches sur toutes les réglementations gouvernementales concernant la recherche sur les gains de fonction, la recherche à double usage et d'autres sujets de préoccupation. Il y avait des dispositions concernant essentiellement ce P3CO, c'est-à-dire la documentation sur les agents pathogènes pandémiques potentiels qui avait été publiée. Tous ces documents étaient très intéressants et comportaient leurs propres virus. Comme pour le gain de fonction, le moratoire initial concernait spécifiquement la grippe aviaire, le SRAS et le MERS. Le P3CO portait sur un ensemble plus large d'agents pathogènes, pas tous viraux, et parlait spécifiquement de gain de transmissibilité ou de virulence, mais il précisait qu'il ne s'appliquait pas aux virus de type sauvage n'existant pas chez l'homme. Ainsi, lorsque nous avons élaboré le BAA, j'étais préoccupé par le fait que, quelle que soit la formulation officielle, étant donné que ce projet s'adresse à la communauté universitaire et à d'autres qui, en principe, ne voudront pas être limités en termes de publication d'informations, étant donné qu'il s'agit d'une recherche 6.1, et que la DARPA ne disposait d'aucun mécanisme formel pour restreindre cette possibilité. Mais je reste préoccupé par le fait que, si l'on en arrive à un domaine où la recherche à double usage est préoccupante, vous aurez en quelque sorte créé quelque chose que vous n'aviez pas prévu et c'est 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 le BAA : dites-nous quels sont vos mécanismes pour arrêter ou ralentir quoi que ce soit au cas où vous seriez confrontés à cette situation. Il s'agit donc d'une sorte de préambule à la raison pour laquelle nous avons été frappés de manière étrange, car l'objectif de PREEMPT était vraiment d'étudier les processus de débordement naturels. Nous ne nous attendions donc pas à ce qu'elle rencontre des problèmes de double usage, mais nous voulions tout de même disposer de ce mécanisme de protection, au cas où. Et je ne voulais pas d'une sorte d'interprétation étroite, puisqu'il ne s'agit pas de ces virus spécifiques, elle ne s'applique pas. En lisant la proposition, c'est la première fois que l'on parle d'ingénierie de virus chimériques, bien qu'il s'agisse toujours de composants de virus sauvages trouvés dans les grottes de chauves-souris, mais en les mélangeant et en les associant pour obtenir potentiellement – probablement pour obtenir la capacité de cultiver dans, par exemple, des cultures de cellules humaines. J'ai donc compris le raisonnement, 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 de risque probabiliste, et ils n'ont pas expliqué clairement leur motivation et la façon dont ils allaient utiliser ces données. Tous ces points étaient donc préoccupants, en particulier l'affirmation selon laquelle, puisqu'il s'agit d'un virus de chauve-souris sauvage, de gain de fonction, de double usage, rien de tout cela n'est pertinent, et nous n'avons pas besoin d'aller plus loin. Ce n'était pas ce que le BAA spécifiait. Je ne me souviens plus de la question initiale, ni si j'y suis parvenu d'une manière ou d'une autre, mais c'est une histoire compliquée. Je tiens à ce que les choses soient claires.

Q. Non. Absolument. Je pense que vous l'avez fait un peu. Je pense que la question initiale dans ce cas était de savoir si le travail proposé présentait des risques particuliers qui n'avaient pas été envisagés.

R. Ainsi, je veux dire que chaque fois que vous introduisez un virus dans un autre animal, dans un pétri, dans une culture cellulaire, il y a des risques. Et chaque fois que quelqu'un est infecté par un virus, le virus cherchera à gagner en fonction à certains égards. Il y a donc toujours des risques. Je voulais m'assurer que ce programme comportait des directives de sécurité claires, dans le cadre duquel il serait réalisé, dans le BSL-3, s'il s'agissait d'un coronavirus susceptible de provoquer une pandémie. Et même s'il s'agit d'un virus de chauve-souris, il peut toujours y avoir des risques. Je veux dire qu'il y a toujours des débordements et qu'il y a probablement un composant de cette quasi-espèce virale capable de pénétrer dans d'autres types de cellules de mammifères. Il s'agit donc d'une zone grise qui nous préoccupe et nous voulions être sûrs de ne jamais franchir cette limite.³³⁴

Après examen, la DARPA a marqué la proposition DEFUSE comme « sélectionnable, mais non recommandée ». ³³⁵ Une lettre a été divulguée, censée être la lettre de refus 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 majoritaire 3 et poser quelques questions préliminaires à ce sujet avant d'entrer dans les détails. Du moins en apparence, il semble s'agir de la lettre de refus adressée à EcoHealth dans le cadre de PREEMPT, avec votre bloc de signature qui n'est pas signé. Donc, juste une question initiale, est-ce une lettre que vous auriez dactylographiée ?

R. Oui.

Q. A-t-elle été envoyée officiellement à EcoHealth ou a-t-elle été communiquée plus verbalement ?

R. Non, elle aurait été envoyée officiellement.³³⁷

DEFUSE n'a pas été retenu pour un financement par la DARPA pour de nombreuses raisons. Selon la lettre de refus de la DARPA, cette dernière craignait que les recherches d'EcoHealth proposées dans DEFUSE ne répondent à la définition de la recherche sur le gain de fonction ou de la recherche à double usage préoccupante [ci-après « DURC »]. ³³⁸

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 SARS-CoV backbones to assess capacity to cause SARS-like disease), if selected for funding an appropriate DURC risk mitigation plan should be incorporated into contracting language that includes a responsible communications plan.

James Gimlett, Ph.D.
Program Manager
Biological Technologies Office

Dans une interview retranscrite, le Dr Daszak a réfuté cette affirmation et a déclaré que DEFUSE n'avait pas été financé parce que la DARPA ne disposait pas de fonds suffisants.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2024)

- Q. Et comme vous l'avez dit, la DARPA l'a refusée. Avez-vous soumis cette proposition à d'autres organismes de financement ?
- R. Eh bien, on a dit un peu n'importe quoi sur le refus de la DARPA de financer ce projet, y compris des gens qui ont dit qu'ils l'avaient refusé pour des raisons de biosécurité. Ce n'est absolument pas vrai. Nous avons eu un entretien avec le DARPA spécifiquement pour qu'il nous informe des raisons du refus. J'ai ici les notes contemporaines, et jamais la biosécurité n'a été évoquée. C'était trop d'argent. Ils n'avaient pas assez d'argent. Le projet était trop ambitieux, ce qui est le langage habituel des agences pour désigner un projet trop ambitieux. Il s'agit donc d'un petit malaise à ce sujet. Mais j'ai oublié la question.³³⁹

Cependant, le Dr Gimlett a déclaré que les préoccupations en matière de biosécurité étaient l'une des trois raisons pour lesquelles la proposition DEFUSE d'EcoHealth avait été refusée.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Le Dr Daszak a déclaré que la raison pour laquelle ce projet n'a pas été financé est strictement liée au manque d'argent. Cela semble aller plus loin qu'une simple proposition coûteuse. Je suppose – et la lettre est rédigée dans vos propres termes, mais si vous êtes assis ici aujourd'hui, quels sont, selon vous, les principaux facteurs qui ont conduit au refus du financement ?
- R. Je dirais trois choses principales, dont nous avons déjà parlé. Premièrement, aucune discussion sur la réglementation ou l'ELSI. Deuxièmement, aucune justification de la collecte – de l'acquisition d'un ensemble de données basées sur la manipulation génétique du virus, de la manière dont ces données pourraient ensuite alimenter un modèle, par exemple. Ainsi, le développement de modèles dont nous avons parlé dans la lettre. Et puis, troisièmement, ils n'ont pas abordé – ou ont simplement nié qu'ils devaient aborder la question du gain de fonction parce qu'elle ne relevait d'aucune des exigences réglementaires. Ces trois raisons étaient donc essentielles à mes yeux.³⁴⁰

- Q. Oui. L'absence de proposition de sécurité, tant dans la communication des résultats que dans la recherche proprement dite, a-t-elle été un motif de refus ?
- R. C'était le cas. Je veux dire que la sécurité se situe à deux niveaux différents. L'un d'entre eux est la sécurité en termes d'acquisition des échantillons ou de recherche, et cela semble avoir été abordé dans la proposition. Mais il faut aussi savoir ce qui se passe si, au cours de ces tests d'analyse et de manipulation, on tombe soudain sur quelque chose de très infectieux, comment allons-nous, en quelque sorte, réanalyser si nous poursuivons cette recherche ou non. C'était l'élément de sécurité qui manquait.
- Q. Donc le véritable, comme « Oh, non, nous avons trouvé quelque chose qui est plus transmissible ou plus mortel, que faisons-nous ensuite », était la sécurité – était la biosécurité –
- R. C'était la sécurité... c'était la biosécurité. Donc, dans mon esprit, indépendamment du fait que cela relève strictement du gain de fonction, le virus a potentiellement acquis une fonction qui pourrait être dangereuse, et nous devons – nous devons réévaluer s'il fallait poursuivre la recherche ou la placer dans un niveau de sécurité différent ou quelque chose comme ça.³⁴¹

Le Dr Gimlett a directement contredit le témoignage du Dr Daszak concernant le rejet de DEFUSE. Le Dr Gimlett a déclaré sans équivoque que l'absence de plan de gain de fonction ou de DURC d'EcoHealth faisait partie de la justification du rejet de la proposition DEFUSE.

Dr James Gimlett (9 mai 2024)

- Q. Nous avons déjà abordé cette question, mais je vais la poser de manière un peu plus directe. L'absence d'un plan de gain de fonction ou d'un plan DURC a-t-elle influé sur la décision de rejeter la proposition ?
- R. Oui, en effet.³⁴²

EcoHealth et le Dr Daszak ont proposé des recherches dans le cadre de DEFUSE qui étaient intrinsèquement dangereuses et qui auraient pu créer et libérer un virus comme le COVID-19. Le Dr Daszak a d'abord caché à la DARPA l'aspect le plus dangereux de cette recherche. Le Dr Daszak a refusé de fournir un plan de gain de fonction ou un plan DURC, alors que ses recherches auraient pu aboutir à un gain de fonction pour un virus. Enfin, la DARPA a refusé de financer DEFUSE en partie à cause de cette absence de plan de gain de fonction ou de plan DURC, contrairement au témoignage du Dr Daszak.

CONSTAT : Le ministère de la justice a chargé un jury criminel de grande envergure d'enquêter sur les origines du COVID-19.

EcoHealth a fait l'objet de nombreuses enquêtes fédérales concernant à la fois son rôle potentiel dans la pandémie de COVID-19, mais aussi de multiples accusations de violation des politiques fédérales en matière de subventions. Les résultats de la plupart de ces enquêtes sont publics.

Toutefois, la sous-commission spéciale a découvert que le ministère de la justice enquêtait également sur les origines du COVID-19. Les détails spécifiques de l'enquête sont inconnus mais, sur la base de documents, il semble que l'enquête du DOJ concerne le rôle d'EcoHealth dans la pandémie de COVID-19.³⁴³ Au 4 décembre 2024, le(s) résultat(s) de l'enquête du DOJ n'est (ne sont) pas public(s).

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

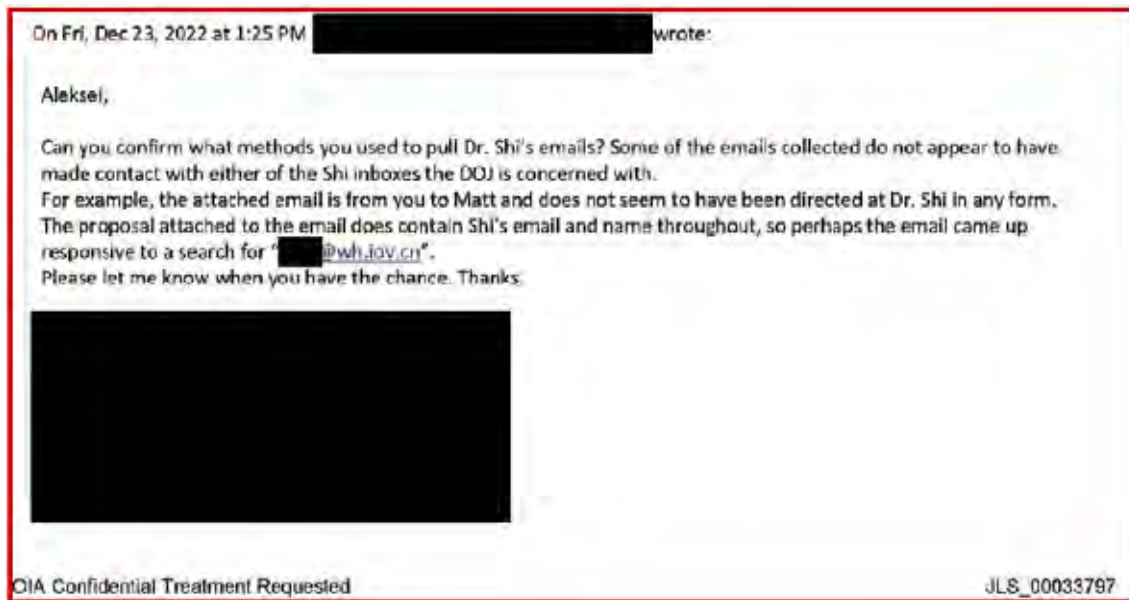
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le 1^{er} novembre 2024, le Select Subcommittee a demandé à EcoHealth de confirmer l'existence d'une enquête du Grand Jury du DOJ.³⁴⁴ L'avocat d'EcoHealth a répondu :

En ce qui concerne votre question sur le DOJ, nous refusons d'une manière générale de fournir des informations sur l'existence ou l'inexistence d'une enquête autre que celle du SSCP. Pour éviter tout doute, cette réponse ne doit pas être interprétée comme une confirmation ou un démenti de l'existence d'une enquête.³⁴⁵

Le 15 novembre 2024, le Select Subcommittee a de nouveau demandé des informations concernant l'existence d'une enquête du Grand Jury du DOJ. Selon les documents, le DOJ a cité à comparaître les communications d'EcoHealth avec, au moins, le Dr Shi. Selon les documents, le DOJ a cité à comparaître les communications d'EcoHealth avec, au moins, le Dr Shi. Cette citation à comparaître comprenait à la fois l'adresse électronique officielle du WIV et son adresse hotmail personnelle.³⁴⁶



III. Les échecs des instituts nationaux de la santé et de l'institut national des allergies et des maladies infectieuses

CONSTAT : Les National Institutes of Health et le National Institute of Allergy and Infectious Diseases n'ont pas supervisé EcoHealth Alliance, Inc.

En réponse aux allégations concernant les actions d'EcoHealth – y compris les préoccupations selon lesquelles la recherche menée au WIV, financée par le NIAID, pourrait être à l'origine de la pandémie de COVID-19 – le NIH a pris des mesures de conformité concernant la subvention. Ces actions se sont concentrées sur les échecs administratifs et scientifiques d'EcoHealth.

Il y a très peu de responsabilité en ce qui concerne l'approbation des subventions. Techniquement, c'est le directeur du NIAID qui approuve les subventions. En réalité, le processus d'examen par les pairs limite l'exposition et restreint la capacité du Congrès à superviser le financement fédéral. Le Dr Fauci a déclaré qu'en tant que directeur du NIAID, il se contente d'approuver les subventions sans les examiner.

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Qui donne l'approbation finale ?

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 sont les subventions. C'est juste quelqu'un à la fin du conseil, quand tout est terminé, qui dit : « Voilà » 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, ainsi que toute autre subvention destinée à la Chine, comme étant potentiellement problématique.

Coronavirus Task Force Briefing (17 avril 2020)

Q. Merci, Monsieur le Président. Les services de renseignement américains ont déclaré cette semaine que le coronavirus provenait probablement d'un laboratoire de niveau 4 à Wuhan. Un autre rapport indique que le NIH, sous l'administration Obama, a accordé en 2015 une subvention de 3,7 millions de dollars à ce laboratoire. Pourquoi les États-Unis accorderaient-ils une telle subvention 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 l'ordre que si des subventions sont accordées à cette région – nous sommes en train de l'examiner, littéralement, il y a environ une heure, et aussi tôt dans la matinée. Nous mettrons fin à cette subvention très rapidement.³⁴⁸

Le 18 avril 2020, le Dr Tabak a demandé au Dr Lauer d'envoyer une lettre à EcoHealth pour lui demander de mettre fin à tout financement du WIV.³⁴⁹ Le 19 avril 2020, le Dr Lauer a envoyé cette lettre.³⁵⁰ Le 24 avril 2020, le Dr Tabak a demandé au Dr Lauer d'envoyer une lettre à EcoHealth pour mettre fin à toute sa subvention.³⁵¹ Le Dr Lauer n'a pas été impliqué dans les discussions ou la rédaction de l'autre lettre et n'a pas eu connaissance de l'origine de la décision. Cependant, il est important de noter que le Dr Lauer était d'accord avec le contenu et les justifications de la lettre.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

- Q. Avez-vous examiné la lettre avant qu'elle ne soit envoyée ?
- R. Oui.
- Q. Et êtes-vous d'accord avec son contenu et les justifications fournies ?
- R. Oui.³⁵²

L'enquête menée par le sous-comité spécial a permis de découvrir des éléments qui suggèrent que la décision de mettre fin à la subvention EcoHealth a été prise par 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 de la majorité. Il s'agit d'une lettre du 19 avril 2020 adressée par le Dr Lauer à EcoHealth et à Columbia – je crois que Columbia y figure par erreur – mais principalement à EcoHealth, l'informant qu'elle ne doit plus fournir de fonds à l'Institut de virologie de Wuhan en vertu de quelques règlements et dispositions de l'OMB. Étiez-vous au courant de cette lettre au moment où elle a été envoyée ?
- R. Je l'étais.
- Q. Avez-vous eu des discussions avec quelqu'un au sujet de cette lettre avant qu'elle ne soit envoyée ?
- 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 ?
- ***
- R. D'accord. Cela a donc été fait avec l'aide d'un haut fonctionnaire de l'administration. C'est vraiment 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. De qui s'agit-il ? Le qui n'est pas délibératif.
- ***
- R. M. Charrow.
- Q. Le bureau de l'avocat général du HHS...
- R. C'est exact.
- Q. Très bien. Est-ce la première fois ou les jours précédents que vous avez eu connaissance d'efforts pour suspendre ou résilier ou modifier la subvention EcoHealth ?
- R. Je ne me souviens pas des dates. Je me souviens du mais je me souviens de l'événement qui était sensible au temps. L'ancien président Trump devait donner une sorte de conférence de presse et, apparemment, il voulait faire savoir que la subvention avait été suspendue.
- Q. Et qui vous a fait part de cette sensibilité ?
- ***

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. De qui vous a-t-on dit qu'il s'agissait ?

R. D'accord. Je sais de seconde main qu'il s'agit du chef de cabinet de la Maison-Blanche.

Q. Mark Meadows ?

R. C'est exact.

Q. Merci. Je voudrais ensuite – enfin, 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 il est vrai qu'une partie de cette information 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, et vous avez ensuite 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 le 24 avril 2020 – soit 5 jours après l'envoi de cette lettre – qui met fin à l'ensemble de la subvention « Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence » (Comprendre le risque d'émergence du coronavirus de la chauve-souris). Aviez-vous déjà eu connaissance de cette lettre ?

R. Laissez-moi la lire. Attendez. Je savais que la subvention avait pris fin. Je ne me souviens pas de cette lettre en particulier que j'ai vue à l'époque. Je pense qu'on m'a montré – je ne pense pas qu'on me l'ait montré, mais je ne me souviens pas d'avoir vu cette lettre au moment où elle a été envoyée.

Q. Vous avez témoigné en juin 2020 devant la commission de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants. On vous a posé des questions sur cette subvention et son annulation et vous avez répondu : « Pourquoi a-t-elle été annulée ? Elle a été annulée parce qu'on a dit aux NIH de l'annuler. Je ne connais pas la raison, mais on nous a dit de l'annuler. » Vous souvenez-vous de qui vous a dit de l'annuler ?

Q. D'accord. Je vais vous transmettre ce que le Dr. Tabak nous a dit être la chaîne des événements, et vous pourrez me dire si c'est exact pour autant que vous vous en souveniez. Le Dr Tabak a déclaré que le chef de cabinet 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. Cela correspond-il à vos souvenirs ?

R. Oui.³⁵⁴

Le 17 avril 2020, la Maison Blanche a examiné la subvention d'EcoHealth et d'autres subventions impliquant la Chine pour s'assurer qu'elles étaient conformes à toutes les conditions applicables aux subventions. Après cet examen, M. Meadows a identifié EcoHealth et sa sous-subvention au WIV comme étant problématiques et a demandé au HHS de mettre fin d'abord à la sous-subvention, puis à l'ensemble de la subvention. Le Dr Lauer, le responsable des NIH chargé de la conformité des subventions, a déclaré qu'il ne connaissait pas EcoHealth et qu'il ne savait pas qu'elle n'était pas conforme avant le 19 avril 2020.³⁵⁵ Sans les actions de l'administration Trump, ce bénéficiaire et cette subvention auraient pu être autorisés à poursuivre leurs activités sans surveillance appropriée.

Entre le 19 avril 2020 et le 26 avril 2023, le NIH a mené une enquête sur le respect par EcoHealth des conditions de sa subvention. Cette enquête portait principalement sur (1) le rapport tardif de l'année 5 d'EcoHealth, (2) une expérience qui a montré une croissance virale excessive, et (3) la relation d'EcoHealth avec le WIV.

1) **19 avril 2020** : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth³⁵⁶

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

2) **24 avril 2020** : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth³⁵⁷

3) **8 juillet 2020** : Lettre du Dr Lauer à EcoHealth³⁵⁸

Dans cette lettre, le Dr Lauer, en raison de problèmes juridiques liés à la décision du NIH de mettre fin à la subvention totale le 24 avril, a rétabli puis immédiatement suspendu la subvention d'EcoHealth. La suspension était subordonnée aux réponses d'EcoHealth à un certain nombre de questions concernant les activités menées à Wuhan et dans ses environs au moment de l'épidémie. Les témoins des NIH ont déclaré qu'ils étaient d'accord avec l'envoi de cette lettre.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Et pensiez-vous à l'époque que les NIH avaient le pouvoir de poser ces questions – de faire ces – permettez-moi de reformuler. Pensiez-vous à l'époque que les NIH avaient le pouvoir de faire ces demandes à un bénéficiaire de subvention ?

R. Oui.

Q. D'accord. Et pensez-vous toujours que le NIH avait le pouvoir de faire ces demandes à un bénéficiaire de subvention ?

R. Je suis sûr que, compte tenu de ce qui se passait à l'époque, des informations dont je disposais à ce moment-là, nous avons suivi les procédures appropriées.³⁵⁹

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Etiez-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 indiqué que le rapport de l'année 5 d'EcoHealth était plus tardif. Le Dr Lauer écrit : « [n]ous vous écrivons également pour vous informer qu'un examen de nos dossiers pour R01AI110964 indique qu'EcoHealth Alliance, Inc. n'est pas en conformité avec les exigences... »³⁶² Les témoignages indiquent que ni le NIH ni le NIAID n'ont identifié ce rapport tardif jusqu'à l'envoi de cette lettre.

Dr Erik Stemmy (13 novembre 2023)

Q. Il s'agit d'une lettre du 23 juillet 2021 adressée par le Dr Lauer à EcoHealth. Je ne sais pas si vous êtes – vous êtes en copie. Vous souvenez-vous que cette lettre a été envoyée ?

R. Donnez-moi une minute pour la feuilleter. Oui, je pense que oui.

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. C'est principalement dans cette lettre, en plus de quelques autres demandes, que le Dr Lauer informe EcoHealth qu'à ce moment-là, ils avaient 22 mois de retard dans leur rapport d'avancement de la cinquième année. Quand avez-vous appris que le rapport de la cinquième année était en retard ?

R. Je ne me souviens pas de la date exacte à laquelle j'ai appris cela. Il se peut que ce soit avec cette lettre. Mais comme il a été mis fin à la subvention, je n'ai pas effectué le travail de supervision normal qu'un responsable de programme aurait effectué, n'est-ce pas ? Ou les notifications n'arrivaient pas aussi bien, donc --³⁶³

Dr Emily Erbeling (28 novembre 2023)

Q. Pendant que vous la feuilletez, voici une lettre du Dr Lauer à EcoHealth datant du 23 juillet 2021. Il y a beaucoup de choses dans cette lettre, et elle continue à demander d'examiner les dossiers du WIV afin de valider certaines dépenses et de contrôler la sécurité et les spécificités financières. Mais la deuxième page indique également qu'EcoHealth n'a pas encore soumis son rapport annuel de l'année 5.

Q. « Nous vous écrivons également pour vous informer qu'un examen de nos dossiers pour le projet R01 indique qu'EcoHealth Alliance n'est pas en conformité avec les exigences de soumission des rapports suivants », un rapport financier et ensuite le rapport intérimaire sur les performances de la recherche.

R. Je vois le paragraphe auquel vous faites référence.

Q. Avez-vous participé à la rédaction de cette lettre ?

R. Non.

Q. Quand avez-vous appris que le rapport de l'année 5 était en retard ?

R. Je crois que je l'ai appris lorsqu'il a été reçu, c'est-à-dire environ un mois après la date de cette lettre.³⁶⁴

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. Dans cette lettre, c'est aussi la première fois que vous informez EcoHealth qu'elle a maintenant 22 mois de retard sur son rapport d'avancement de la cinquième année. Est-ce exact ?

R. Oui.

Q. Cela aurait-il été cohérent avec le calendrier que vous avez évoqué plus tôt, à savoir que le rapport intérimaire aurait été présenté avec le financement de la septième année ?

R. Donc –

Q. Ou était-ce plus tard que ce que vous auriez normalement vu ?

R. C'est plus tard que ce que nous verrions normalement, mais... d'accord. Je vais répondre à votre question. C'est plus tard que ce que nous verrions normalement.

Q. D'accord. Quand avez-vous appris que le rapport de la cinquième année était en retard ?

R. Peu avant l'envoi de cette lettre.³⁶⁵

À de nombreuses reprises, le Dr Daszak a tenu le président Trump pour responsable de l'annulation de la subvention.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Avez-vous eu connaissance d'informations, qu'elles émanent de responsables gouvernementaux ou non, établissant un lien entre la déclaration d'intention du président Trump de mettre fin à la subvention et la décision apparemment prise par les NIH de mettre fin à la subvention ?

R. Ce que j'ai entendu, c'est que – écoutez, lorsque le président Trump dit quelque chose, il le fait généralement. Regardons les choses en face. Je veux dire que c'est l'une des qualités du président Trump : lorsqu'il fait une déclaration comme celle-là, il la met généralement à exécution.

Q. D'après ce que vous avez entendu et ce que vous comprenez, pensez-vous que c'est le ministre de la santé qui a pris la décision lui-même à ce moment-là, ou qu'il a reçu des instructions du président ?

R. Je pense que le président Trump a déclaré très clairement lors de cette conférence de presse : « Nous allons y mettre fin très rapidement. » Et dans la semaine qui a suivi, il y a été mis un terme. Et en l'espace d'une semaine, c'était terminé.

Q. Et est-ce, est-ce que votre compréhension de cela est formée par les rapports publics et votre sorte de connexion des points, ou est-ce que les gens vous ont directement dit cela ?

R. Donc tout ce qui précède.³⁶⁶

Nonobstant le témoignage du Dr Daszak, d'autres témoignages concernant l'annulation de la subvention sont clairs – les responsables de la santé publique de la carrière du NIH ont soutenu et n'ont pas mis en doute les actions entreprises par le NIH et le Dr Lauer.

Dr Michael Lauer (2 novembre 2023)

Q. D'accord. Je vous remercie. Je vais revenir en arrière et poser quelques questions – une question générale que je pense que vous avez abordée, mais peut-être pas directement : Signeriez-vous et enverriez-vous une lettre si vous n'étiez pas d'accord avec son contenu ?

R. Non.³⁶⁷

Dr Hugh Auchincloss (20 décembre 2023)

Q. Comme vous le savez, le NIH Office of Extramural Affairs a commencé ses efforts de conformité à l'égard d'EcoHealth en avril 2020. Toutes les lettres envoyées ont été envoyées par Mike Lauer, qui dirige ce bureau. Lorsqu'il a témoigné devant nous, il a déclaré qu'il ne signerait pas et n'enverrait pas une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

R. Aucune.³⁶⁸

Dr Lawrence Tabak (5 janvier 2024)

Q. Si l'on comprend qu'il n'y a pas eu d'implication, voire aucune, avant 2020, je vais passer à la période allant de 2020 à aujourd'hui en ce qui concerne EcoHealth et commencer par une question. Nous avons eu un entretien similaire avec le Dr Lauer, et il a déclaré lors de cet entretien qu'il ne signerait pas ou n'enverrait pas une lettre avec laquelle il ne serait pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

R. Je n'ai aucun doute à ce sujet.³⁶⁹

Dr Francis Collins (12 janvier 2024)

Q. Nous passons à 2020. Avant de commencer avec les lettres individuelles, nous avons demandé au Dr Lauer et il a déclaré qu'il ne signerait pas ou n'enverrait pas une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

A. Non.

Q. Êtes-vous d'accord avec toutes les mesures d'exécution prises par les NIH à l'encontre d'EcoHealth ?

A. Oui.³⁷⁰

Le Dr Fauci est le seul fonctionnaire au niveau du directeur ou du directeur adjoint que la sous-commission a interrogé et qui s'est montré évasif quant à l'intégrité du Dr Lauer.

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. D'accord. Je voudrais passer à une période un peu plus proche – c'est toujours 2020, mais c'est au moins plus proche que 2016 – et poser d'abord une question générale. Le Dr Lauer a déclaré qu'il ne signerait ni n'enverrait une lettre avec laquelle il ne serait pas d'accord. Avez-vous des raisons de douter de cette affirmation ?

R. Il ne signerait pas...

Q. Ou envoyer une lettre avec laquelle il n'est pas d'accord.

R. Je ne peux pas parler pour lui.³⁷¹

Comme indiqué ci-dessus, M. Meadows a demandé au HHS et au NIH de mettre fin à la subvention accordée à EcoHealth ou de la suspendre en raison des préoccupations soulevées par la WIV et la conformité. Cette instruction a donné lieu à un effort pluriannuel d'enquête et de supervision des actions d'EcoHealth, y compris une enquête menée par le Dr Lauer avec le soutien de la direction des NIH, notamment le Dr Collins et le Dr Tabak. Contrairement au témoignage du Dr Daszak et aux rapports publics, les mesures prises à l'encontre d'EcoHealth n'étaient pas politiques, mais plutôt étayées par des faits et des preuves et exécutées par des fonctionnaires de santé publique de carrière.

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

Tout au long de la pandémie de COVID-19, de nombreux scientifiques et responsables gouvernementaux ont catégoriquement nié que des fonds publics aient été utilisés pour la recherche sur les gains de fonction à Wuhan, au WIV. Le 11 mai 2021, le Dr Fauci a témoigné devant la commission sénatoriale de la santé, de l'éducation, du travail et des pensions [ci-après « HELP »].³⁷² Lors de cette audition, le sénateur Rand Paul (R-Ky.) a demandé au Dr Fauci si la recherche sur les gains de fonction était financée par les NIH au WIV. Le Dr Fauci l'a catégoriquement nié à trois reprises.

11 mai 2021 – Audition devant le Sénat HELP

Sénateur Paul Dr Fauci, êtes-vous toujours favorable au financement du laboratoire de Wuhan par les NIH ?

Dr Fauci Sénateur Paul, avec tout le respect que je vous dois, vous avez entièrement tort de dire que les NIH n'ont jamais financé et ne financent pas 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 le COVID-19 n'a pas pu se produire par le biais d'un passage en série en laboratoire ?

Dr Fauci Je ne sais pas ce que les Chinois ont pu faire et je suis tout à fait favorable à une enquête plus approfondie sur ce qui s'est passé en Chine. Toutefois, je le répète, le NIH et le NIAID n'ont catégoriquement pas financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan.

La présidente Je vais vous permettre de répondre à cette question, puis nous poursuivrons.

Dr Fauci Oui. Je veux dire que je voulais juste dire que nous – je ne sais pas combien de fois je pourrai le répéter, Madame la Présidente – n'avons pas financé la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan³⁷³.

Le témoignage du Dr Fauci était, au minimum, trompeur. Comme établi ci-dessus, à l'époque du témoignage du Dr Fauci, les hauts responsables des NIH et le site Internet des NIH définissaient la recherche sur le gain de fonction comme « un type de recherche qui modifie un agent biologique de manière à lui conférer une activité nouvelle ou améliorée ». En outre, les témoignages et une lecture simple des recherches menées par EcoHealth au WIV avec l'argent du contribuable américain confirment qu'elles ont facilité une expérience qui a conféré une activité nouvelle ou améliorée à un agent pathogène, répondant ainsi à la définition de la recherche sur le gain de fonction.

Le Dr Fauci, lors de son interview retranscrite devant la sous-commission, a confirmé son témoignage devant la commission HELP du Sénat.

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Lorsque vous parlez de cette question, de cette question plus large du gain de fonction et de l'Institut de virologie de Wuhan, publiquement – par exemple, l'échange très médiatisé avec le sénateur Rand Paul -, vous vous rendez compte qu'il s'agit d'une question d'intérêt public.

R. Oui, c'est vrai.

Q. – et si vous dites que le NIH, je cite, « n'a jamais financé et ne finance pas aujourd'hui la recherche sur le gain de fonction à l'Institut de virologie de Wuhan », cette définition du profane est-elle celle dont vous parlez à ces occasions ?

R. Non

Q. Très bien. De quoi parlez-vous dans ces situations ?

R. Ce à quoi je faisais référence lorsque le sénateur Paul m'a demandé et que j'ai répété à plusieurs reprises que nous ne faisons pas de recherche sur le gain de fonction, non – j'ai dit que la subvention du NIH à l'Institut Wuhan n'était pas destinée à faire de la recherche sur le gain de fonction. Je me référais spécifiquement à la définition opérationnelle de « gain de fonction » à l'époque, qui est le cadre P3CO. Le cadre P3CO est une politique et un cadre issus de trois années de discussions menées par l'OSTP, les académies nationales des sciences et de multiples groupes de travail scientifiques qui ont abouti à une définition très précise. Cette définition précise est la suivante : toute expérience dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle aboutisse à l'amélioration d'un – et par « amélioration », on entend une augmentation de la transmissibilité et/ou de la pathogénie d'un PPP. Un PPP est un agent pathogène pandémique potentiel. Donc, si on l'améliore, on parle de « PPP électronique ». On peut donc se demander ce qu'est un PPP. Selon la définition réglementaire, c'est ce qui suit : Il s'agit d'un agent pathogène susceptible d'être hautement transmissible et de se propager largement dans une population, et d'un agent pathogène susceptible de provoquer un degré élevé de morbidité et de mortalité chez l'homme. Ainsi, lorsqu'on m'a posé la question de savoir si la subvention accordée à Wuhan finançait des expériences qui étaient des PPP améliorés, c'est à cela que je faisais référence lorsque j'ai dit que nous ne finançons pas le gain de fonction – le gain de fonction selon la définition stricte, que j'appelle la définition opérationnelle du « gain de fonction ». Ainsi, lorsque quelqu'un me demande, en tant que scientifique, si vous faites du gain de fonction, si c'est du gain de fonction, je l'applique toujours à la définition opérationnelle du « gain de fonction ».

Q. C'est très utile. Merci d'avoir fait cette distinction. Et à l'époque de cet échange, il s'agissait du cadre P3CO. Il y a également eu une période, je pense de 2014 à 2017, pendant laquelle le moratoire sur les gains de fonction était la politique opérationnelle.

R. D'accord.

Q. Donc une analyse similaire, je suppose, aurait été le cas pour cette –

R. D'accord.

Q. – période.

R. Oui.³⁷⁴

Dr Anthony Fauci (8 janvier 2024)

Q. Je voudrais vous présenter le rapport d'activité de l'année 5 en tant que pièce 18 de la majorité. Comme il s'agit d'un long rapport, je vous demanderais de ne pas le lire en entier, mais j'attirerai votre attention sur un paragraphe discret. Il se trouve à la page 15, sous l'objectif 3.1.

Q. Je crois, et le Dr Tabak l'a confirmé, que dans sa lettre, il fait référence à l'expérience décrite dans ce paragraphe. Et je vais – vous l'avez sous les yeux, mais je vais le lire en

termes simples pour qu'il soit compréhensible. En substance, il est dit que des souris ont été infectées par quatre souches de coronavirus liés au SRAS avec différentes protéines de pointe, y compris le virus recombinant pleine longueur de 4 virus WIV 1 liés au SRAS et 3 virus chimériques, avec le squelette du WIV 1 et les protéines de pointe de trois autres coronavirus de chauve-souris. C'est ce dont nous venons de parler. Les quatre virus ont provoqué une infection mortelle chez des souris transgéniques humaines ACE2, mais le taux de mortalité variait entre les quatre groupes. Quatorze jours après l'infection, cinq des sept souris infectées par le seul squelette du WIV 1 étaient encore en vie, alors que seules deux des huit souris infectées par la chimère SHC014 avaient survécu. Et le paragraphe se termine par « Ces résultats suggèrent que la pathogénicité du SHC014 est plus élevée que celle d'autres coronavirus testés liés au SRAS chez les souris transgéniques qui expriment l'ACE2 humain ». Je vous laisse une minute pour lire la version complète dans le rapport d'avancement. Je sais que je l'ai en quelque sorte résumée.

A. Oui.

Q. Il me semble donc que sept souris ont été infectées par le WIV 1 de pleine longueur ; cinq ont survécu. Huit souris infectées par une chimère de WIV 1 et de SHC014 et deux ont survécu. Est-ce également ce que vous avez compris ?

R. C'est ce qui est écrit, oui.

Q. Il me semble que l'expérience menée par EcoHealth en créant une chimère a augmenté la pathogénicité du virus sous-jacent. Est-ce juste ?

R. Le virus sous-jacent est le WIV.

Q. C'est exact.

R. Et le pic qu'ils ont placé indiquait que le virus était plus pathogène que le WIV.

Q. C'est exact. C'est bien cela ? Donc, en remplaçant le pic WIV 1 par le pic SHC...

R. Oui, oui. Mais, encore une fois, il faut remettre les choses dans leur contexte parce que, encore une fois, ces virus, lorsque vous – si vous – vous rappelez la définition de la question de savoir si...

Q. J'y arrive.

R. Oui, mais allons-y, d'accord ? Le fait est que ce qui a été intégré dans le champ d'application des conditions est que si vous constatez une augmentation de la charge virale ou de la pathogénie, vous devez le signaler ou le réévaluer, mais cela ne change pas le principe sous-jacent selon lequel il ne s'agit pas d'un PPP. C'est là l'essentiel. C'est la conclusion – c'est la confusion que les gens ont. Selon la définition opérationnelle du gain de fonction préoccupant, même dans ce cas, il s'agit simplement de faire un effort supplémentaire pour que, si quelque chose comme cela se produit, on s'arrête, on l'examine et on discute de l'opportunité d'aller de l'avant ou non, et ainsi de suite. Et, d'après ce que j'ai compris, même si l'on fait cela, cela ne change rien au fait que l'on n'a pas affaire à un virus très susceptible de conduire à une transmission à grande échelle, etc. Cela ne change donc pas la définition ou la ligne directrice opérationnelle pour cette expérience, mais cela vous indique que vous devriez le signaler, car cela faisait partie de la sécurité intégrée.

Q. Et je ne suis pas en désaccord avec vous sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un ePPP –

R. Oui, c'est vrai.

Q. – et il ne s'inscrit pas dans le cadre du P3CO. Ce que nous essayons de comprendre, c'est que ce document a été soumis, enfin, tardivement, mais les travaux ont été menés en 2018 pour l'exercice 2018-2019 et le rapport d'avancement de l'année 5. À ce moment-là, cette définition du gain de fonction était encore en ligne sur le site Web de l'amélioration d'un agent biologique. Et je pense que ce que j'essaie de comprendre, et la minorité en a parlé aussi, c'est que vous avez dit ce que vous vouliez dire au 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, c'est que vous vouliez dire ou que vous vouliez parler de la recherche sur le PPSE.

R. Je l'ai déjà dit et je le répète. Lorsque je parle de gain de fonction, je parle d'un gain de fonction préoccupant, je parle de la définition opérationnelle du gain de fonction préoccupant, qui pour moi est le P3CO dont nous avons discuté à plusieurs reprises.

Q. Et je suis d'accord, encore une fois, que cette expérience ne répondait pas à la définition P3. Seriez-vous d'accord pour dire qu'elle répond à la définition large du gain de fonction qui figurait sur le site web du NIH lorsque cette recherche a été menée ?

R. Encore une fois, je n'utilise pas la terminologie « gain de fonction » parce qu'elle peut prêter à confusion, et c'est la raison pour laquelle nous avons discuté pendant trois ans pour éviter le genre de confusion que nous allons avoir maintenant si nous commençons à faire des allers-retours à ce sujet. C'est la raison pour laquelle nous avons discuté pendant trois ans afin d'établir une ligne directrice réglementaire basée sur une politique d'orientation qui a conduit à un cadre. Ainsi, quelle que soit la façon dont on présente les choses, lorsque j'ai parlé – lorsque j'ai répondu au docteur – au sénateur Paul, je faisais référence à la recherche préoccupante sur le gain de fonction telle que définie par le cadre P3CO.

Q. Dernière question. L'audience a eu lieu le 11 mai 2021. Lorsque vous avez témoigné, comme – encore une fois, je m'excuse, mais si j'étais un téléspectateur général de C-SPAN ou si je regardais les nouvelles après, c'est évidemment devenu une grosse affaire, et je suis allé et j'ai cherché sur Google la recherche sur le gain de fonction des NIH, et c'est ce qui est 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 lignes directrices réglementaires. Je parlais en ces termes. Il pensait donc à une chose différente. Lorsque je lui ai parlé, je maintiens ma déclaration : lorsque j'ai dit que nous ne faisons pas de gain de fonction, je faisais référence au gain de fonction préoccupant selon les lignes directrices de la 3PCO, c'est fait, point final.

Q. La dernière chose que je dirai, c'est que nous avons interrogé le Dr Tabak vendredi – le week-end a été long – et nous lui avons posé une question similaire : « Ce qui est décrit dans le rapport d'avancement de la cinquième année d'EcoHealth correspondrait à la définition – à la définition générale de la recherche sur le gain de fonction », et il a répondu : « La description générique et générale de ce qu'est le gain de fonction, oui. Êtes-vous d'accord avec le Dr Tabak ?

R. Vous savez, une fois de plus, nous tournons en rond, car nous allons aboutir à la même confusion que celle dont le président vient de parler.

Q. Je...

R. Ce n'est pas un gain de fonction préoccupant qui est associé à la définition opérationnelle réglementaire du gain de fonction.

Q. Non. Et je suis tout à fait disposé à stipuler que cela ne nécessitait pas de passer par le P3CO et que cela ne correspondait pas à la définition de l'ePPP. Je terminerai là-dessus, et si c'est la même réponse, c'est la même réponse. Mais nous avons posé cette question au Dr Auchincloss. Nous l'avons également posée au Dr Tabak. Tous deux ont répondu qu'elle répondait à la définition, à la définition large de la recherche sur le gain de fonction. Je n'essaie pas de vous prendre au piège. Je n'essaie pas de vous prendre -

R. Mais le fait est que j'ai vécu ces dernières années en étant totalement déformé dans ce que j'ai dit et fait, et vous le savez. Donc, si vous voulez que je –

Q. Vous n'avez pas besoin de répondre à nouveau. J'en déduis que ce que vous vouliez dire, c'est ce que...

R. Oui, c'est vrai.

Q. Et je suis d'accord que c'est ce que vous vouliez dire. Je n'essaie pas d'aller à l'encontre de cela. Je veux simplement dire que lorsque les gens lisent les choses noir sur blanc et que les mots sont prononcés, il est parfois difficile de faire la distinction.

R. Oui.

Q. Notre heure est écoulée, et nous pouvons nous retirer de l'enregistrement. Notre journée est également terminée.³⁷⁵

[Sur ce, à 18 h 57, l'entretien est suspendu, 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 les NIH à l'époque. Malheureusement, le site web contenant cette définition a été supprimé sans cérémonie et cette définition supprimée le jour même où l'expérience EcoHealth a été rapportée au Congrès. Le témoignage du Dr Fauci devant le sénateur Paul a induit le public en erreur quant au financement par les NIH de la recherche sur le gain de fonction à la WIV.

CONSTAT : L'Institut national de la santé et l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses des États-Unis ont accordé des fonds du contribuable américain à l'Armée populaire de libération de la Chine.

Le 13 avril 2020, M. Handley a préparé un document d'information décrivant l'interaction du NIAID avec la Chine et ses relations actuelles avec divers bénéficiaires de subventions.³⁷⁶ Ce document a été présenté au Dr Fauci.³⁷⁷ Pour illustrer le 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 – en tant que 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;

CONSTAT : Les hauts responsables de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses ont favorisé un environnement propice au contournement de la loi sur la liberté de l'information.

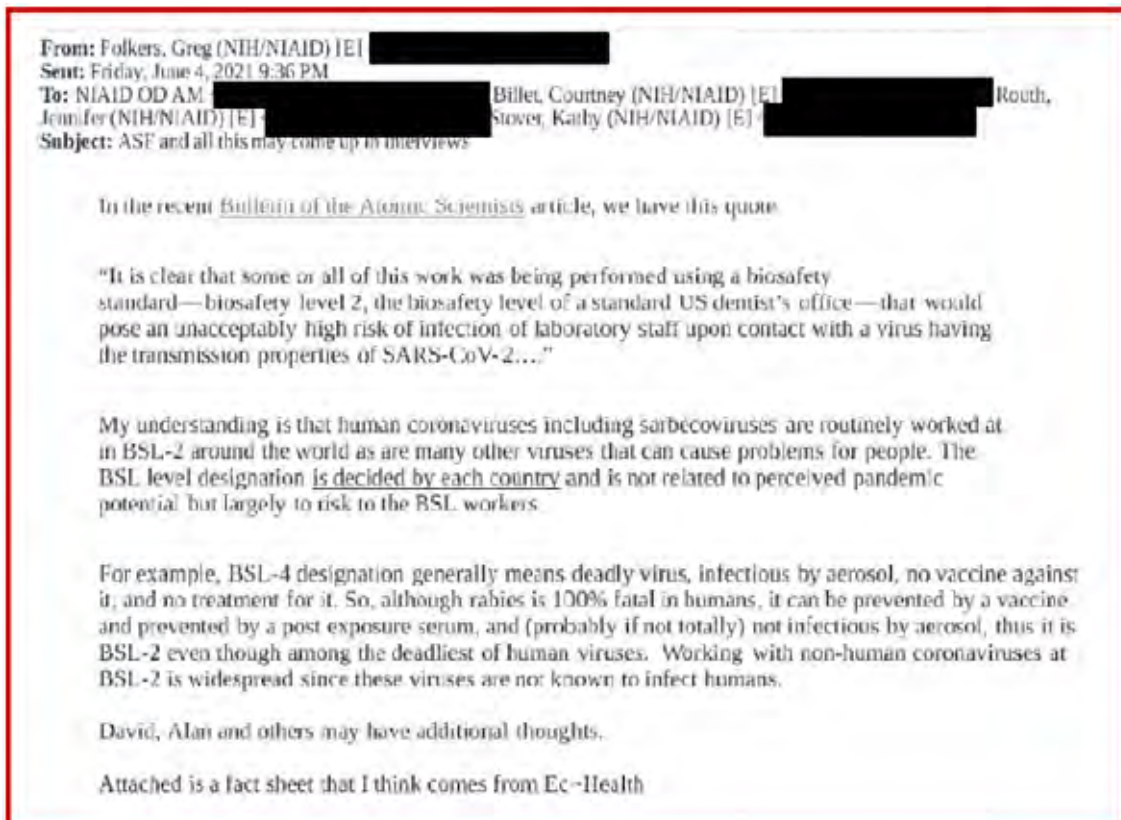
La FOIA établit un droit légal d'accès du public aux informations du pouvoir exécutif au sein du gouvernement fédéral.³⁷⁹ La FOIA prévoit que toute personne a le droit, exécutoire devant les tribunaux, d'obtenir l'accès aux dossiers des agences fédérales soumis à la loi, sauf dans la mesure où des parties de ces dossiers sont protégées de la divulgation publique par l'une des neuf exemptions.³⁸⁰

En recherchant des documents officiels relatifs au COVID-19, la sous-commission a découvert des documents suggérant que des hauts fonctionnaires du bureau du Dr Fauci ont utilisé de manière flagrante des tactiques

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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



De nouveau, dans un courriel original datant du 7 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié “Andersen” en “anders\$” – un courriel que le Dr Morens a finalement transféré sur son Gmail ³⁸².

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Date: Wed, 16 Jun 2021 1:10:19 PM -0400
Sent: Wed, 16 Jun 2021 1:03:57 PM -0400
Subject: FW: andersSn
From: "Morens, David (NIH/NIAID) [E]" [REDACTED]
To: David Morens [REDACTED]
Attachments: image001.gif; image002.jpg

David

David M. Morens, M.D.
CAPT, United States Public Health Service
Senior Advisor to the Director
Office of the Director
National Institute of Allergy and Infectious Diseases
National Institutes of Health
Building 31, Room 7A-03
31 Center Drive, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520

[REDACTED]

Disclaimer: This message is intended for the exclusive use of the recipient(s) named above. It may contain information that is PROTECTED, PRIVILEGED, and/or CONFIDENTIAL, and it should not be disseminated, distributed, or copied to persons not authorized to receive such information. All sensitive documents must be properly labeled before dissemination via email. If you are not the intended recipient, any dissemination, distribution, or copying is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please erase all copies of the message and its attachments and notify us immediately.



De nouveau, le 25 juin 2021, M. Folkers a intentionnellement mal orthographié « gain-of-function » pour le remplacer par « g#in-of-function »³⁸³.

On Jun 25, 2021, at 11:25, Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E] <[REDACTED]> wrote:

David,

The WSJ editorial below argues that the presence of CGG-CGG is evidence that SARS-CoV-2 is the result of g#in-of-function research. What do you and the virologists in your orbit make of this? What is the best argument that this is probably not the case?

La mauvaise orthographe intentionnelle de ces mots clés rend l'e-mail plus difficile à identifier par le biais d'une recherche par mots clés pour répondre à une demande de liberté d'information. Les termes « Andersen », « EcoHealth » et « gain de fonction » ont été fréquemment recherchés dans de nombreuses demandes d'accès à l'information émanant des médias et d'autres personnes au cours de la réponse à la pandémie.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

En outre, les fautes d'orthographe intentionnelles apparentes de « Anders \$n », « Ec~Health » et « g#in-of-function » ne peuvent pas être raisonnablement expliquées comme des erreurs typographiques. Les symboles ajoutés ne peuvent pas être le fruit d'un lapsus ou d'une petite erreur de clavier. Aucun des « \$ », « ~ » et « # » n'est directement adjacent à la lettre qu'il est censé remplacer, et pour placer les symboles dans un document, il faut appuyer sur la touche supplémentaire « shift ». Ces actions sont révélatrices d'une culture d'évitement de la responsabilité et de la transparence de la part de la bureaucratie non élue de la santé publique.

CONSTAT: Un fonctionnaire du National Institute of Allergy and Infectious Diseases a apparemment aidé d'autres personnes à contourner la loi sur la liberté de l'information.

Selon les documents, Mme Moore a aidé d'autres employés à éviter de produire des documents recevables ou à s'assurer que les documents ne sont pas récupérables.

Le 25 février 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il avait appris des astuces pour contourner la loi sur la liberté d'information auprès de Mme Moore « qui dirige notre bureau de la loi sur la liberté d'information " et qu'elle " déteste aussi les lois sur la liberté d'information ».³⁸⁴

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

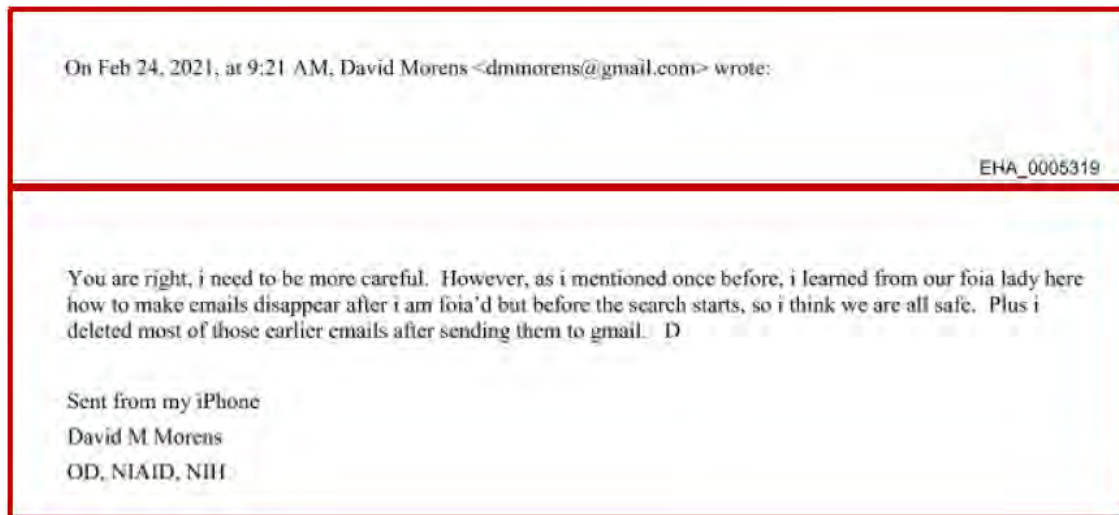
```
-----Original Message-----
From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Sent: Thursday, February 25, 2021 12:06 PM
To: Keusch, Gerald T. [REDACTED]
Cc: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Re: Briefing Tony

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
```

Le 24 février 2021, le Dr Morens a de nouveau expliqué comment il avait appris des tactiques spécifiques auprès de « notre dame de la FOIA » sur la façon de contourner les règles de la FOIA, d'éviter la transparence et la responsabilité, et de « faire disparaître les courriels après avoir été soumis à la FOIA mais avant le début de la recherche ».³⁸⁵ Le Dr Morens a conclu : « Je pense que nous sommes tous en sécurité ».³⁸⁶



Lors d'une audition publique, le Dr Morens a déclaré que ces conversations étaient une « plaisanterie » et que Mme Moore « ne m'a pas donné de conseils sur la façon d'éviter la FOIA »³⁸⁷.

Compte tenu du conflit entre les courriels du Dr Morens et son témoignage, la sous-commission spéciale a cherché à interroger Mme Moore sur sa connaissance de ces questions.

Le 31 mai 2024, le Select Subcommittee a tenté d'organiser un entretien volontairement transcrit afin d'obtenir le témoignage de Mme Moore. Le 31 mai 2024, la sous-commission spéciale a tenté d'organiser un entretien transcrit volontaire pour obtenir le témoignage de Mme Moore. La sous-commission spéciale n'a entamé le processus de programmation d'un entretien transcrit qu'après que Mme Moore n'a pas répondu à plusieurs tentatives du personnel de la sous-commission spéciale de programmer un briefing informel par téléphone.³⁸⁸ Mme Moore a finalement fait appel à un avocat personnel.³⁸⁹

Le personnel de la Select Subcommittee et le conseil personnel de Mme Moore ont entamé des négociations pour faciliter un entretien volontaire.³⁹⁰ La Select Subcommittee a proposé de nombreux aménagements, y compris la limitation de la portée de l'entretien.³⁹¹ Le 5 août 2024, Mme Moore, par l'intermédiaire de son conseil, a formellement refusé de témoigner.³⁹²

Par la suite, la sous-commission spéciale a émis une citation à comparaître pour Mme Moore pour une déposition à Washington, D.C., le 4 octobre 2024.³⁹³ La sous-commission spéciale a demandé à Mme Moore si elle avait eu « des conversations avec le Dr David Morens concernant ses obligations en vertu de la loi sur la liberté de l'information ou des lois et politiques de conservation des documents ».³⁹⁴ En réponse, Mme Moore a invoqué son droit à ne pas s'auto-incriminer en vertu du cinquième amendement de la Constitution.³⁹⁵

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

La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur les petites entreprises américaines, entraînant des fermetures d'entreprises, des pénuries de produits et de nombreuses pertes d'emplois. Les Américains ont été confrontés à l'instabilité dans leur vie quotidienne, ce qui a incité le Congrès à prendre des mesures pour stabiliser l'économie et fournir des ressources essentielles aux personnes, aux entreprises et aux communautés touchées.

Le Congrès a adopté la loi CARES, un plan d'aide de 2 200 milliards de dollars destiné à remédier aux conséquences économiques sur les petites entreprises et les particuliers. Cette loi a créé et étendu des programmes tels que le PPP, l'EIDL et l'amélioration des prestations d'assurance-chômage. La loi CARES a également créé le PRAC pour assurer un contrôle indépendant des dépenses d'aide en cas de pandémie en coordonnant les IG dont les agences administrent les programmes d'aide en cas de pandémie.

L'ampleur sans précédent et le manque de transparence des programmes d'aide à la lutte contre la pandémie de COVID-19 ont mis en évidence les risques de gaspillage, de fraude et d'abus. Des rapports faisant état de paiements indus, de demandes frauduleuses et d'une mauvaise utilisation des fonds ont suscité des inquiétudes alarmantes quant à la destination de ces fonds et à leurs destinataires.

Les agences fédérales doivent mieux se préparer aux futures crises de santé publique afin de garantir la responsabilité et la transparence des agences et de prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes d'aide d'urgence.

I. Le programme de protection des chèques de paie

Le 27 mars 2020, le président Trump a signé le CARES Act, qui a créé le PPP en vertu de la section 1102 7(a) du Small Business Act.³⁹⁶ Le PPP a apporté une aide essentielle aux petites entreprises, aux particuliers et aux organisations à but non lucratif en proposant des prêts qui pouvaient être annulés si les fonds étaient utilisés conformément aux critères énumérés dans la législation.

Déploiement du programme de protection des paiements

Dès le début de la pandémie de COVID-19, le public a exprimé une demande sans précédent de prêts d'urgence, en particulier pour les petites entreprises. Un mois après la création du PPP, les demandeurs, particuliers et entreprises, se sont vus accorder 349 milliards de dollars de prêts financés par le contribuable.³⁹⁷ Le 24 avril 2020, le Congrès a alloué 310 milliards de dollars supplémentaires au PPP – en plus des 659 milliards de dollars initiaux – par le biais de la loi sur l'amélioration des soins de santé (Health Care Enhancement Act)³⁹⁸.

Le 5 juin 2020, le PPP Flexibility Act a modifié le programme en allongeant le délai dans lequel les bénéficiaires devaient dépenser les fonds de huit à vingt-quatre semaines.³⁹⁹ Bien que cette mesure ait accordé de nouvelles flexibilités aux bénéficiaires de prêts, elle a également entraîné un plus grand risque d'erreur et des possibilités accrues de fraude et de paiements indus.

Le 27 décembre 2020, le Congrès a prolongé le PPP par le biais du Economic Aid to Hard-Hit Small Business, Nonprofits and Venues Act dans le 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 147,5 milliards de dollars supplémentaires dans le financement du programme, portant le financement total à 806,5 milliards de dollars.⁴⁰¹

L'ARPA a fourni un financement supplémentaire de 7,2 milliards de dollars pour les PPP, ce qui a porté le financement total à 813,7 milliards de dollars.⁴⁰² Le président Biden a signé la législation, qui a repoussé la date limite pour demander des prêts PPP au 31 mai 2021.⁴⁰³

Le déploiement rapide des fonds de secours en cas de pandémie et l'absence de systèmes adéquats pour déterminer l'éligibilité et distribuer l'aide ont ouvert la voie à d'importants montants de paiements indus et de fraudes. L'IG de la SBA a estimé que les contribuables américains avaient perdu 64 milliards de dollars en raison de fraudes imputables au seul PPP.⁴⁰⁴

Structure du programme de protection des paiements

Les prêts PPP ont été rapidement décaissés par la SBA après la mise en place du programme. Pour bénéficier d'un prêt PPP, dont les demandeurs devaient auto-certifier l'éligibilité, les demandeurs devaient avoir moins de 500 employés, être opérationnels au 15 février 2020 et certifier que les fonds seraient utilisés à des fins spécifiques, telles que les dépenses salariales, les paiements d'intérêts, le loyer ou les services publics.⁴⁰⁵ En vertu de la loi CARES, 60 % des fonds reçus devaient être alloués aux coûts salariaux et à d'autres dépenses salariales éligibles pour pouvoir bénéficier d'une remise de prêt.⁴⁰⁶

Supervision initiale des prêts PPP

En juin 2020, le GAO a publié son premier rapport bimestriel, qui révélait que, le processus de demande de prêt étant essentiellement fondé sur le mérite et l'autodéclaration, le programme était susceptible de faire l'objet de demandes frauduleuses.⁴⁰⁷ L'éligibilité à un prêt PPP reposait sur l'auto-affirmation par le demandeur de son IIP, sans vérification de la part de 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 salariaux pour obtenir des prêts plus importants, faisant de fausses déclarations sur leur nombre d'employés pour paraître faussement éligibles et certifiant que les fonds seraient utilisés pour des dépenses autorisées alors qu'ils les détournent à des fins personnelles.⁴⁰⁸

CONSTAT : Le programme de protection des chèques de paie a fait l'objet de nombreuses demandes frauduleuses, ce qui a fait perdre au moins 64 milliards de dollars aux fraudeurs et aux criminels.

Le PPP était susceptible de donner lieu à de nombreuses formes de gaspillage, de fraude et d'abus en raison de sa mise en œuvre rapide et de sa dépendance à l'égard de l'auto-vérification par les demandeurs. Les formes les plus courantes d'exploitation de ce programme ont été le gonflement des coûts salariaux, la fausse déclaration du nombre d'employés, l'utilisation abusive du produit des prêts, la soumission de demandes multiples, la création de fausses certifications, l'usurpation d'identité, le cumul de prêts et la falsification de documents.⁴⁰⁹

Demandes de prêt frauduleuses

La fraude aux PPP est devenue l'un des moyens les plus accessibles pour exploiter les fonds de secours en cas de pandémie. L'une des plus importantes affaires de fraude aux PPP poursuivies par le ministère de la Justice concerne six personnes qui ont comploté et soumis 75 demandes de prêt frauduleuses.⁴¹⁰ En utilisant de faux relevés bancaires et des formulaires fiscaux fédéraux fabriqués de toutes pièces, ces accusés ont réussi à obtenir 20 millions de dollars de fonds PPP fédéraux en gonflant le nombre d'employés et en falsifiant les montants des salaires figurant sur leurs demandes de prêt.⁴¹¹ Comme dans de nombreuses autres affaires, ces personnes se sont livrées à d'autres activités illégales, notamment en encaissant plus de 1 100 faux chèques de salaire PPP pour un montant de plus de 3 millions de dollars censés être consacrés aux salaires des employés.⁴¹²

Dans une autre affaire poursuivie par le DOJ, un Californien a été condamné pour avoir soumis des demandes frauduleuses en vue d'obtenir des prêts PPP.⁴¹³ En fournissant simplement de fausses informations, il a obtenu 27 millions de dollars de prêts à remboursement conditionnel.⁴¹⁴ Il a prétendu que son entreprise comptait plus de 100 employés avec une masse salariale mensuelle moyenne de 400 000 dollars.⁴¹⁵ Après avoir reçu 3 millions de dollars de l'argent du contribuable, il a utilisé les fonds pour des dépenses personnelles, y compris des retraits en espèces, des paiements sur des cartes de crédit personnelles et des transferts vers d'autres comptes personnels et professionnels sous son contrôle.⁴¹⁶ L'individu risque maintenant jusqu'à 30 ans de prison pour des accusations de fraude bancaire, de fausses déclarations et de blanchiment d'argent.⁴¹⁷

Les fraudeurs utilisent des numéros de sécurité sociale non vérifiés

Depuis l'ouverture des enquêtes, le PRAC a identifié 69 323 SSN douteux utilisés pour obtenir 5,4 milliards de dollars des programmes PPP et EIDL.⁴¹⁸ Les fraudeurs ont utilisé des SSN volés à des personnes réelles ou décédées ou complètement fabriqués pour créer de fausses identités, se faire passer pour des entreprises légitimes et soumettre plusieurs demandes de prêt sous plusieurs identités.⁴¹⁹ L'utilisation de faux SSN a permis aux individus 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 d'un homme de Floride à cinq ans de prison pour avoir obtenu frauduleusement deux cartes d'identité de Floride afin de demander trois prêts PPP en utilisant

les identités de deux victimes distinctes.⁴²¹ Il a reçu environ 150 000 dollars de prêts PPP.⁴²² Une enquête plus poussée de l'IRS a indiqué que le même homme de Floride avait également soumis huit déclarations fiscales frauduleuses en utilisant les identités volées de six victimes sans rapport avec les fonds de secours du COVID-19.⁴²³

Les IG des agences américaines continuent d'enquêter sur la fraude au PPP et sur d'autres fonds d'aide à la lutte contre la pandémie, et de nombreuses enquêtes ont permis de mettre la main sur des organisations criminelles plus sérieuses. En août 2023, le gouvernement fédéral avait inculpé 3 195 personnes pour des délits liés à la fraude aux PPP et saisi plus de 1,4 milliard de dollars de fonds de secours, dont une grande partie provenait de la fraude aux PPP.⁴²⁴ Les bureaux des procureurs américains et des dizaines d'agences fédérales, étatiques et locales chargées de l'application de la loi ont également ouvert leurs propres enquêtes.⁴²⁵

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

La SBA ne disposait pas d'un cadre organisationnel bien structuré avec des rôles, des responsabilités et des processus clairement définis pour gérer et traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux dans l'ensemble du programme.⁴²⁶ La SBA n'a pas établi un cadre de risque de fraude suffisant, et les prêteurs n'avaient donc que peu ou pas d'informations sur la manière de gérer la fraude aux PPP ou de récupérer les fonds déjà déboursés qui étaient soupçonnés d'être frauduleux.⁴²⁷ Bien que les prêteurs aient continuellement insisté sur la nécessité d'obtenir des conseils spécifiques de la part de la SBA pour s'assurer qu'ils respectaient les exigences de l'agence, aucun n'a été fourni.⁴²⁸ La SBA est l'une des nombreuses agences fédérales qui n'ont pas mis en œuvre de contrôles internes, de mesures de prévention de la fraude ou de capacités adéquates de gestion financière et de gestion des risques, alors que la loi l'exigeait.⁴²⁹

La SBA n'a pas correctement défini et attribué les rôles et responsabilités dans la lutte contre la fraude aux PPP

La SBA n'a pas clairement désigné de points de contact pour traiter les différents aspects de la fraude dans le programme et n'a jamais défini leurs rôles et responsabilités.⁴³⁰ Au cours d'une enquête de l'IG de la SBA, l'IG a constaté que l'Office of Capitol Access et l'Office of General Counsel de la SBA jouaient un rôle de soutien et n'étaient impliqués que dans une partie de l'effort de lutte contre la fraude au lieu d'être pleinement intégrés dans cet effort.⁴³¹ Ils ont également constaté que la SBA renvoyait à son site « Frequently Asked Questions » accessible au public et à ses règles finales provisoires pour de nombreuses questions qui ont été posées. Ces documents ne contenaient que des déclarations générales sur la prévention de la fraude, du gaspillage et de l'abus au sein du PPP.⁴³²

Au cours de son enquête, l'IG de la SBA a interrogé des employés de différents bureaux de la SBA, dont l'Office of Financial Assistance. Un fonctionnaire de ce bureau a déclaré qu'il ne disposait pas d'une procédure interne formelle pour traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux et qu'il les renvoyait à l'Office of Financial Program Operations, un bureau non associé à la SBA.⁴³³ Lorsque les fonctionnaires de l'IG ont rencontré l'Office of Financial Program Operations, un fonctionnaire leur a dit que les directives PPP ne traitaient pas de la fraude et les a renvoyés à l'Office of Financial Assistance pour qu'il mette en place des procédures formelles.⁴³⁴

La SBA n'a pas donné d'orientations spécifiques aux prêteurs concernant les fraudes aux PPP

Les prêteurs qui ont distribué des prêts PPP à des demandeurs « admissibles » n'ont pas reçu de directives claires de la part de la SBA sur la manière de gérer la fraude aux PPP ou de récupérer les fonds obtenus frauduleusement auprès d'escrocs.⁴³⁵ Au lieu de cela, la SBA a supposé que les prêteurs avaient déjà établi et mis en œuvre des réglementations sectorielles en matière de fraude. En conséquence, la SBA a blâmé les institutions financières et les prêteurs au lieu d'assumer la responsabilité de l'absence d'élaboration et de communication d'orientations exploitables pour gérer le risque de fraude en matière de PPP.⁴³⁶

Avant la pandémie de COVID-19, les prêteurs n'avaient que peu ou pas de communication avec les agences d'investigation de l'OIG.⁴³⁷ Cependant, l'OIG de la SBA a reçu un volume important de demandes de la part de prêteurs et d'institutions financières sur la manière de traiter les prêts PPP potentiellement frauduleux, avec des plaintes sur la hotline PPP dépassant les 54 000.⁴³⁸ Fournir aux prêteurs des informations et des conseils suffisants sur la manière de traiter la fraude aux PPP aurait établi une base pour lutter contre la fraude et aurait empêché que des milliards d'argent du contribuable aillent à des criminels.

II. L'assurance chômage renforcée

Dans les premiers jours de la pandémie de COVID-19, le Congrès et le pouvoir exécutif ont accéléré la mise en place de mesures d'aide d'urgence visant à stabiliser l'économie et à apporter un soutien crucial aux particuliers et aux entreprises.⁴³⁹ En avril 2020, le taux de chômage a atteint 15 % – le taux de chômage le plus élevé depuis le début de la collecte des données en 1948.⁴⁴⁰ En l'espace de quelques mois seulement, les demandes d'allocations de chômage sont montées en flèche pour atteindre plus de 58 millions, les entreprises ayant fermé leurs portes et les travailleurs ayant perdu leur emploi, avec plus de 7 millions de demandes d'assurance-chômage déposées en l'espace de 23 semaines.⁴⁴¹

Le DOL établit des directives fédérales qui exigent que chaque État gère et finance son propre programme d'allocations de chômage, le gouvernement fédéral autorisant l'extension et l'élargissement des prestations en cas d'urgence, y compris en cas de crise de santé publique.⁴⁴² En réponse au chômage massif, le Congrès a adopté plusieurs mesures d'aide en cas de pandémie afin d'apporter un soutien financier aux employeurs, aux employés et aux nouveaux chômeurs :

- FFCRA : premier programme d'allègement qui obligeait certains employeurs à accorder des congés de maladie payés d'urgence et à étendre les congés familiaux et médicaux aux personnes ayant des raisons liées au COVID-19.⁴⁴³
- CARES Act : Le plus important programme d'allègement qui a créé trois nouveaux programmes fédéraux d'allocations de chômage temporaires. Ces programmes entièrement financés par le gouvernement fédéral ont permis d'étendre les prestations d'assurance-chômage existantes, de créer des semaines supplémentaires de prestations temporaires et d'augmenter les prestations d'assurance-chômage pour les groupes qui n'étaient traditionnellement pas éligibles.⁴⁴⁴
 - FPUC : Établissement de versements hebdomadaires de 600 \$ en plus des prestations ordinaires d'assurance-chômage et des prestations prolongées.⁴⁴⁵
 - PEUC : Prolonge la durée pendant laquelle les personnes peuvent recevoir des prestations d'assurance-chômage, ce qui permet au prestataire de demander des prestations pendant 79 semaines au maximum.⁴⁴⁶
 - PUA : élargissement de l'éligibilité à l'assurance-chômage aux travailleurs indépendants, aux freelances, aux entrepreneurs indépendants et aux travailleurs à temps partiel touchés par le COVID-19, en leur accordant jusqu'à 79 semaines d'allocations de chômage.⁴⁴⁷

Au total, on estime que 872 milliards de dollars ont été alloués aux programmes de prestations d'assurance-chômage COVID-19.⁴⁴⁸ Ces programmes ont été mis en œuvre rapidement, le Congrès, les gouverneurs et les assemblées législatives des États ayant insisté pour que les agences de main-d'œuvre des États distribuent les fonds de manière efficace. 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 indus et à la fraude.⁴⁴⁹ L'ETA du DOL a été chargée de superviser les demandes traditionnelles de prestations d'assurance-chômage, en veillant à ce que les États distribuent efficacement les fonds tout en maintenant la responsabilité.⁴⁵⁰ Les responsables de l'ETA ont indiqué que la pandémie de COVID-19 a entraîné une multiplication par dix des demandes de prestations d'assurance-chômage liées à la pandémie pour les programmes fédéraux et étatiques, dépassant la capacité des systèmes étatiques.⁴⁵¹

La loi de finances consolidée de 2021 (Consolidated Appropriations Act of 2021) a mis en œuvre des mesures d'intégrité affinées qui exigeaient des documents pour les demandeurs déposant une demande de prestations après le 31 janvier 2021. Les États devaient vérifier les demandeurs de PUA et inclure une exigence légale d'auto-certification hebdomadaire. Les États devaient mettre en place un processus de traitement des refus de travail, y compris une méthode permettant aux employeurs de signaler correctement ces refus.⁴⁵²

L'ARPA a prolongé de six mois les prestations d'assurance-chômage en cas de pandémie, y compris le maintien des paiements hebdomadaires au titre du FPUC et une prolongation de 29 semaines des prestations au titre du PEUC.⁴⁵³ En mars 2021, presque toutes les entreprises avaient rouvert et un programme de vaccination de masse était en cours, un tiers des Américains ayant déjà déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin.⁴⁵⁴ La prolongation 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.⁴⁵⁵

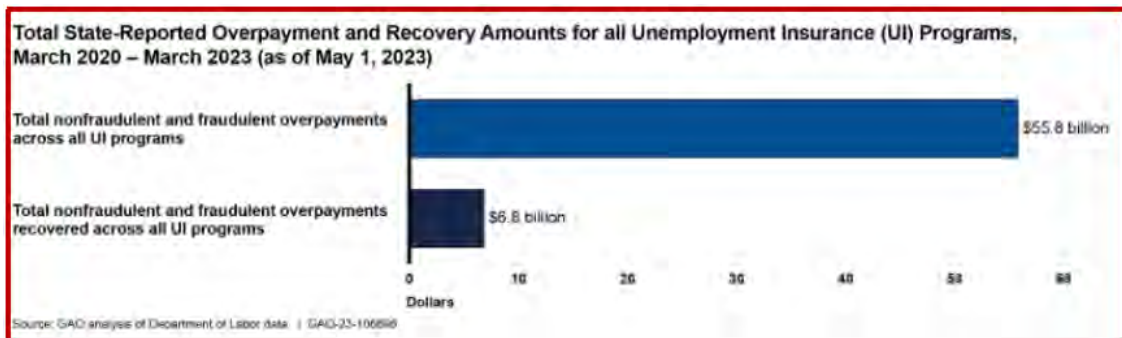
CONSTAT: Les paiements frauduleux au titre de l'assurance chômage s'élèvent à plus de 191 milliards de dollars.

Au début de la pandémie de COVID-19, les demandes de chômage ont atteint des niveaux sans précédent. Le GAO a estimé que 11 à 15 % des demandes d'assurance-chômage étaient frauduleuses, ce qui représente entre 100 et 135 milliards de dollars de paiements indus potentiellement liés à la fraude.⁴⁵⁶ Après une enquête plus approfondie, l'IG du DOL a constaté qu'au moins 191 milliards de dollars avaient été indûment versés à des acteurs mal intentionnés qui avaient exploité les informations nominatives des personnes.⁴⁵⁷

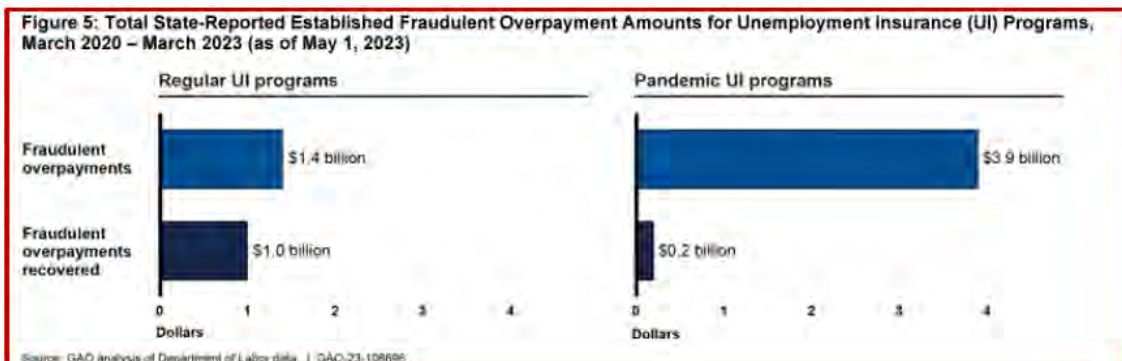
En décembre 2021, l'ETA a rapporté un taux de paiements incorrects de 18,71 % pour deux des trois programmes pandémiques d'assurance-chômage (PEUC et EPUC), sans compter les pertes monétaires du programme PUA.⁴⁵⁸ Un an plus tard, l'ETA a rapporté que le pourcentage de paiements incorrects avait augmenté de près de trois pour cent pour les deux mêmes programmes.⁴⁵⁹ Au 13 septembre 2023, le DOJ a annoncé plus de 700 mesures d'exécution, y compris des accusations criminelles, contre 371 défendeurs pour plus de 836 millions de dollars de fraude présumée à l'assurance-chômage.⁴⁶⁰ La plupart de ces pertes auraient pu être évitées si le Congrès et les agences fédérales avaient fourni des technologies de pointe ainsi que des méthodes de vérification appropriées pour le contrôle, ce que le GAO recommande expressément depuis plus de dix ans.⁴⁶¹

Les agences travaillent activement au recouvrement des fonds perdus par les fraudeurs mais ont des difficultés à retrouver une partie de l'argent, car une partie a été convertie en actifs tangibles.⁴⁶² Les fraudeurs ont acheté des voitures, des propriétés, et ont même engagé des tueurs à gages avec l'argent volé aux contribuables.⁴⁶³ La figure ci-dessous montre le total estimé des trop-perçus frauduleux et non frauduleux qui se sont produits entre mars 2020 et mars 2023 par rapport au nombre de paiements frauduleux ou erronés qui ont été recouverts au cours de cette période.⁴⁶⁴

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Les États n'ont cessé de signaler des paiements frauduleux en trop au titre de l'assurance-chômage, que ce soit dans le cadre des programmes d'assurance-chômage traditionnels ou pandémiques. Les données de mars 2020 et mars 2023 comparent les différences flagrantes entre les montants perdus pendant la pandémie et les 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 d'assurance-chômage.⁴⁶⁶ La figure ci-dessous montre les sommes perdues en raison de paiements excédentaires 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 voie à la fraude, au gaspillage et à l'abus des prestations d'assurance-chômage de l'ère pandémique.



Des réseaux de criminalité organisée, des fraudeurs nationaux, des usurpateurs d'identité et des imams de prison ont exploité des identités volées pour demander frauduleusement des prestations d'assurance-chômage en cas de pandémie.

Les fraudeurs ont exploité les programmes d'aide du gouvernement fédéral en cas de pandémie en utilisant les numéros de sécurité sociale de personnes décédées et de prisonniers fédéraux pour percevoir des allocations de chômage pendant la pandémie.⁴⁶⁸ Le bureau du procureur des États-Unis pour la division ouest de la Virginie a inculpé une femme pour avoir mené une conspiration en vue de commettre une fraude à l'assurance-chômage liée à la pandémie dans le cadre d'un système impliquant le dépôt de demandes frauduleuses.⁴⁶⁹ Cette accusée a conspiré avec plus de 35 personnes pour déposer des demandes frauduleuses d'allocations d'assurance-chômage. Parmi les co-conspirateurs figuraient 15 détenus, ce qui a permis de déposer des demandes frauduleuses pour au moins 37 personnes et de perdre 499 000 dollars.⁴⁷⁰

Dans une autre affaire, les Homeland Security Investigations de Baltimore, ainsi que d'autres agences fédérales, ont enquêté sur un homme du Maryland qui a plaidé coupable d'avoir obtenu frauduleusement au moins 1,3 million de dollars de prestations d'assurance-chômage COVID-19.⁴⁷¹ L'accusé a conspiré avec d'autres pour se faire passer pour des victimes en soumettant des demandes frauduleuses de prestations d'assurance-chômage dans le Maryland, la Géorgie, l'Illinois, le Tennessee, la Virginie et Washington, D.C. Le groupe criminel a obtenu des IIP, à l'insu des victimes et sans leur consentement, et les a partagées entre eux et d'autres pour faciliter la fraude. Ils ont demandé au moins 1,3 million de dollars de prestations d'assurance-chômage en utilisant les noms et les informations de plus de 183 victimes.⁴⁷²

La structure du programme PUA a permis une fraude généralisée à un niveau sans précédent

En août 2023, le DOL a fait état d'un taux de paiement irrégulier de 35,9 % pour le programme PUA.⁴⁷³ Au cours des neuf premiers mois du programme, les demandeurs n'étaient pas tenus de fournir des documents ou des preuves de revenus, bien que les États aient certifié l'éligibilité des individus aux prestations.⁴⁷⁴ Les agences de main-d'œuvre des États, chargées de distribuer les fonds aux demandeurs, ne disposaient pas des informations nécessaires pour vérifier la crédibilité des demandes.⁴⁷⁵ Ces agences n'étaient pas en mesure de confirmer l'existence d'un emploi antérieur ou d'un travail indépendant, ni de vérifier les montants des salaires au-delà de ce qui avait été déclaré par les demandeurs.⁴⁷⁶ En outre, les États n'ont pas vérifié les demandes par rapport aux bases de données essentielles afin de s'assurer que les demandeurs ne déposaient pas leur demande dans plusieurs États, qu'ils n'étaient pas incarcérés ou qu'ils n'avaient pas été signalés comme présentant un risque élevé de fraude. Étant donné que la PUA a fourni des prestations d'assurance-chômage à une nouvelle population de travailleurs, les États ont éprouvé des difficultés à vérifier l'identité des demandeurs parce qu'ils se trouvaient en dehors du système fiscal fédéral-État.⁴⁷⁷ Cette absence de mesures de vérification solides a permis aux criminels d'exploiter le système en recevant plusieurs cartes de paiement, dont certaines envoyées à la même adresse, et en obtenant frauduleusement des prestations au nom d'individus incarcérés.

Bon nombre de ces vulnérabilités découlaient de retards dans la mise en œuvre d'un recoupement adéquat des données des demandeurs avec les bases de données disponibles au cours des premières phases du programme. En conséquence, certains demandeurs légitimes ont découvert par la suite qu'ils avaient été victimes d'une fraude lorsqu'ils ont reçu des formulaires IRS1099-G pour des allocations de chômage qui avaient été versées en leur nom.⁴⁷⁸

CONSTAT : Les États n'ont pas réussi à améliorer leur préparation et à mettre en œuvre un contrôle fondé sur les données, ce qui a entraîné une augmentation des fraudes dans tous les programmes d'assurance-chômage liés à la pandémie.

L'IG du DOL a identifié des faiblesses importantes dans la capacité des États à mesurer, signaler et réduire les paiements irréguliers dans le cadre du programme traditionnel d'assurance-chômage.⁴⁷⁹ Pendant plus de 20 ans, l'IG du DOL a constamment signalé que le programme d'assurance-chômage comportait certains des paiements irréguliers les plus élevés du gouvernement fédéral.⁴⁸⁰ Au cours de 15 des 19 dernières années, les paiements irréguliers dans le cadre du programme régulier d'assurance-chômage ont dépassé les 10 %.⁴⁸¹ Les États sont tenus de verser des prestations hebdomadaires tout en s'assurant de l'éligibilité des demandeurs, mais les paiements irréguliers ont persisté. Les causes les plus courantes sont le non-respect des exigences en matière de recherche d'emploi, le maintien des prestations après la reprise du travail ou la déclaration erronée des revenus.⁴⁸² En outre, les employeurs ne fournissent souvent pas d'informations en temps utile sur les cessations d'activité, ce qui contribue encore davantage aux paiements indus.⁴⁸³

Malgré les recommandations antérieures en faveur d'améliorations systématiques, le taux de paiements indus dans les programmes d'assurance-chômage en cas de pandémie a grimpé à 21,52 % en 2022, ce qui représente environ 191 milliards de dollars de prestations d'assurance-chômage indûment distribuées.⁴⁸⁴ Ces résultats soulignent plusieurs lacunes dans la préparation des États et mettent en évidence des problèmes systématiques de longue date dans les systèmes d'assurance-chômage des États.

Plusieurs États ont rencontré des difficultés considérables pour lutter contre la fraude à l'assurance chômage, ce qui témoigne d'un manque de coordination et d'occasions manquées de rendre des comptes.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 inéligibles et à des fraudeurs de tirer profit du programme.⁴⁸⁶

Le DOL a fixé des délais pour que les États fassent rapport sur les performances de leur programme d'assurance-chômage, mais certains États n'ont pas respecté ces délais. Ce non-respect, associé à des rapports inexacts, a entravé la capacité du gouvernement fédéral à assurer une surveillance et une responsabilisation adéquates.⁴⁸⁷ Cette défaillance systématique nécessite une enquête plus approfondie avec davantage de personnel.⁴⁸⁸

Des États comme la Californie, New York et la Pennsylvanie ont fait preuve d'un manque d'empressement à distribuer les prestations et ont manqué à plusieurs reprises les délais de présentation des rapports relatifs à l'exécution de leurs programmes d'assurance-chômage. Le département californien du développement de l'emploi (Employment Development Department, ci-après « EDD ») a dû faire face à un arriéré considérable de demandes. L'EDD a régulièrement manqué des échéances critiques et 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 remplis avec des zéros, indiquant faussement qu'il n'y avait pas d'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 contrôle et exposé les fonds des contribuables à un plus grand risque de fraude.⁴⁹¹

La Pennsylvanie a également été confrontée à des problèmes importants, car elle n'était pas préparée à l'augmentation des demandes frauduleuses, dont beaucoup provenaient de l'extérieur des États-Unis.⁴⁹² L'État n'a pas mis en place de services d'identification numérique modernes pour gérer l'augmentation des demandes pendant la pandémie.⁴⁹³ De même, New York a négligé d'utiliser des bases de données ou des systèmes pour recouper les demandes afin de détecter les fraudes potentielles. En conséquence, des chèques ont été envoyés plusieurs fois à la même adresse, émis à des personnes incarcérées, en prison, et envoyés aux demandeurs en utilisant des numéros de sécurité sociale et des pièces d'identité gouvernementales obtenus frauduleusement.⁴⁹⁴

III. Programme de prêts en cas de catastrophe économique

Le programme d'aide aux catastrophes de la SBA est le principal programme du gouvernement fédéral pour fournir une aide aux entreprises en cas de catastrophe.⁴⁹⁵ En réponse à la pandémie de COVID-19, la CVPR a considéré la COVID-19 comme une catastrophe, ce qui a autorisé la SBA à fournir des EIDL aux entreprises et aux organisations à but non lucratif touchées par la pandémie de COVID-19.⁴⁹⁶ Les EIDL sont des prêts à long terme à taux fixe et à faible taux d'intérêt destinés à fournir aux entreprises couvertes des fonds de roulement pour faire face aux dépenses d'exploitation ordinaires et nécessaires.⁴⁹⁷

En plus de la CVPR, le CARES Act a élargi l'EIDL en fournissant 10 milliards de dollars supplémentaires pour accorder des prêts d'urgence.⁴⁹⁸ L'argent alloué à la SBA pour la pandémie COVID-19 a été une augmentation significative par rapport à d'autres catastrophes naturelles, y compris les ouragans Sandy, Irma et Maria.⁴⁹⁹ Les prêts EIDL sont des prêts à long terme avec une durée de 30 ans et un taux d'intérêt fixe de 3,75 pour cent pour les entreprises et de 2,75 pour cent pour les organisations à but non lucratif.⁵⁰⁰ Par l'intermédiaire de sociétés de prêt tierces, la SBA a déboursé plus de 400 milliards de dollars en fonds EIDL COVID-19.⁵⁰¹

L'IG de la SBA et d'autres organes de contrôle ont constaté que le programme COVID-19 EIDL présentait des défaillances de remboursement et une abondance de paiements frauduleux.⁵⁰² L'IG de la SBA a déclaré que cette situation était tout à fait surprenante compte tenu du fait que le programme de prêts aux sinistrés de la SBA est plus vulnérable à la fraude et aux pertes inutiles lorsque les transactions de prêt sont accélérées pour apporter une aide rapide.⁵⁰³

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

Au moins 17 % de l'ensemble des fonds COVID-19 EIDL et PPP ont été versés à des acteurs potentiellement frauduleux. Cela représente environ 200 millions de dollars de paiements frauduleux sur les 1 200 milliards de dollars déboursés par la SBA dans le cadre des programmes EIDL et PPP. Comme pour les autres programmes d'aide COVID-19, les fraudeurs ont falsifié des documents, utilisé des informations personnelles identifiables, gonflé les revenus de l'entreprise, soumis des demandes multiples et détourné les fonds du prêt.⁵⁰⁴ Souvent, les individus qui ont fraudé le programme EIDL ont également fraudé le PPP en utilisant les mêmes méthodes pour chacun des programmes.

Des fraudeurs ont utilisé de faux numéros d'identification d'employés pour demander des prêts EIDL qui n'ont pas été contrôlés par la SBA.

Les entrepreneurs individuels et indépendants qui sollicitaient le programme EIDL n'étaient pas tenus de fournir des EIN. À l'époque, la SBA limitait les demandeurs à 1 000 dollars par employé, avec un plafond légal de 10 000 dollars par employé pour les avances de l'EIDL.⁵⁰⁵ Ces avances de l'EIDL étaient structurées comme des subventions, qui ne nécessitaient pas de remboursement.⁵⁰⁶ Les demandeurs certifiaient eux-mêmes le nombre d'employés qu'ils avaient, et la SBA ne vérifiait pas ces informations.⁵⁰⁷

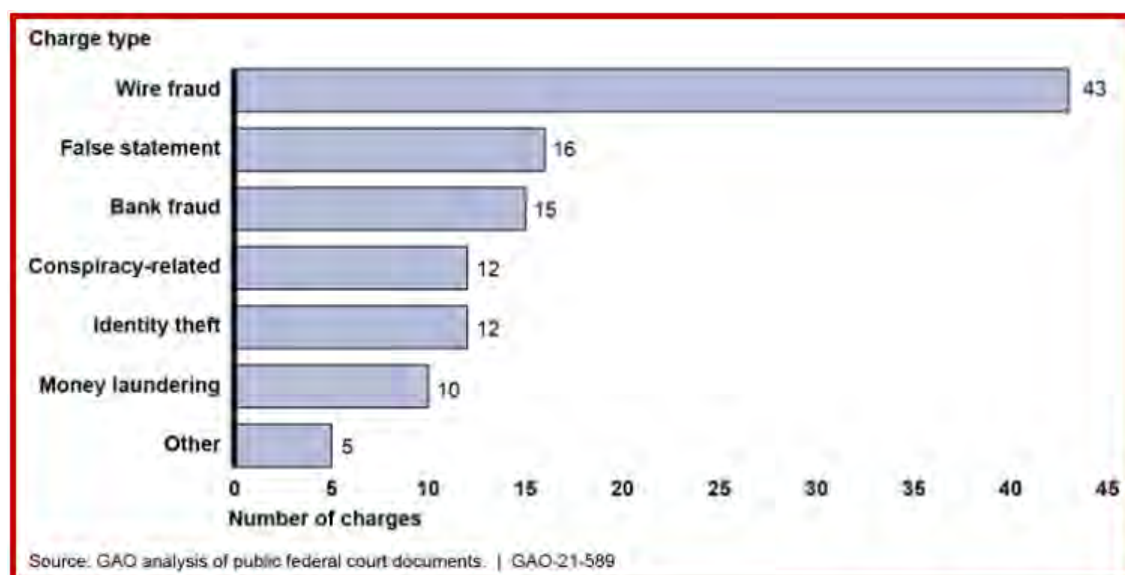
Cette absence de vérification a donné lieu à des activités frauduleuses. Certaines personnes ont frauduleusement demandé et obtenu des subventions supérieures à 1 000 USD en prétendant avoir plusieurs employés alors qu'elles ne possédaient pas d'EIN.⁵⁰⁸ L'IG de la SBA a analysé toutes les avances COVID-19 EIDL afin d'identifier les demandes émanant de propriétaires uniques ou d'entrepreneurs indépendants qui déclaraient avoir plus d'un employé avec l'EIN requis.⁵⁰⁹

Un exemple de fraude à l'EIDL est celui de deux frères qui ont utilisé des pseudonymes fictifs, des identités volées, des sociétés défunctes et de nouvelles entités commerciales sans activités commerciales réelles.⁵¹⁰ Ils ont prétendu être des propriétaires uniques ou des entrepreneurs indépendants qui ont déclaré plus d'un employé alors qu'ils ne possédaient pas l'EIN requis et ont essayé d'obtenir plus d'un million de dollars en prêts d'allègement COVID-19, y compris l'EIDL.⁵¹¹

Les avancées de l'EIDL ont aidé des millions d'entrepreneurs illégitimes au cours des premières phases de la pandémie

Dans le cadre d'une autre enquête de l'IG SBA, cette dernière a fourni à l'IG une liste d'avances et de subventions de l'EIDL soupçonnées ou confirmées d'être liées à des activités frauduleuses.⁵¹² Deux personnes ont été reconnues coupables d'avoir orchestré un système élaboré de télémarketing dans le cadre duquel elles ont soumis plus de 400 demandes frauduleuses d'EIDL COVID-19, obtenant ainsi plus de 1,5 million de dollars d'avances de l'EIDL pour des demandeurs inéligibles.⁵¹³ En échange d'une commission, les accusés ont obtenu les informations personnelles des victimes pour soumettre des demandes COVID-19 EIDL 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 émise conjointement par l'IG de la SBA et l'USSS.⁵¹⁵

L'ampleur de la fraude liée aux prêts de l'EIDL a entraîné des pertes financières considérables. En mars 2021, le GAO a effectué une analyse des cas de fraude du DOJ. Cette analyse a mis en évidence une augmentation substantielle de la fraude liée à l'EIDL, en particulier de la fraude électronique, qui était le type de fraude le plus répandu en 2021 et qui a continué à augmenter tout au long de l'année 2021.⁵¹⁶



CONSTAT : L'administration américaine des petites entreprises n'a pas mis en œuvre les contrôles de surveillance appropriés pour prévenir les prêts frauduleux accordés en cas de catastrophe 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 au titre de l'aide de l'EIDL.⁵¹⁷ Malgré ces constatations, la SBA n'a pas pleinement mis en œuvre un grand nombre des recommandations formulées par le GAO et l'OIG.⁵¹⁸ Par exemple, en janvier 2021, le GAO a conseillé à la SBA de mettre en œuvre l'analyse des données pour détecter les demandes frauduleuses. Toutefois, la SBA n'a pas agi immédiatement pour affiner ses mesures de détection des fraudes et n'a pas non plus adopté le programme d'analyse de données recommandé.⁵¹⁹

En mars 2021, le GAO a en outre signalé que la SBA ne disposait pas d'un plan complet pour évaluer et atténuer les risques de fraude dans le cadre du programme EIDL.⁵²⁰ Bien que la SBA ait accepté de répondre à ces préoccupations, elle n'a pas immédiatement pris les mesures nécessaires pour mettre pleinement en œuvre la stratégie d'évaluation et de surveillance des risques de fraude recommandée par le GAO.⁵²¹

Dans un rapport d'octobre 2020, l'IG de la SBA a mis en évidence des déficiences telles que des réponses inadéquates aux alertes à la fraude et l'émission de prêts en double.⁵²² L'IG a émis dix recommandations, dont l'examen des prêts suspects et le renforcement des contrôles de vérification.⁵²³ 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 des avances de l'EIDL et (2) la surveillance du contractant qui gère le système de demande de l'EIDL.⁵²⁵ Ces faiblesses étaient liées à des problèmes tels que les paiements en double et les prêts accordés à des emprunteurs inéligibles. L'audit a révélé que la SBA n'avait pas mis en œuvre les contrôles appropriés pour surveiller le processus du contractant, tels que la vérification des demandes en double, la vérification des comptes bancaires et la validation de l'identité.⁵²⁶

Les auditeurs ont largement attribué ces lacunes à la priorité accordée par la SBA à la mise en œuvre rapide des dispositions de la loi CARES par rapport à la mise en place de contrôles internes efficaces.⁵²⁷ Sept recommandations ont été formulées pour remédier à ces lacunes, notamment l'examen du portefeuille de l'EIDL pour détecter les transactions inéligibles, l'amélioration des contrôles relatifs à l'approbation des prêts, la formation du personnel et le renforcement de la surveillance des contractants.⁵²⁸

En outre, l'audit a 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 dans le cadre de la loi CARES.⁵²⁹ L'audit a émis cinq recommandations pour améliorer ces contrôles, y compris la responsabilisation des personnes pour la surveillance des contrôles internes et la garantie d'une documentation adéquate des processus.⁵³⁰

Bien que la SBA ait exprimé son désaccord avec certaines des faiblesses matérielles et n'ait pas pris de décision claire concernant les recommandations, en mai 2021, la SBA a commencé à travailler avec un contractant pour résoudre les problèmes de surveillance et évaluer l'adéquation des contrôles dans le traitement des prêts et des avances de l'EIDL, mais des millions de dollars avaient déjà été perdus au profit de demandeurs inéligibles⁵³¹.

IV. Fraude transnationale

Le montant sans précédent de l'aide d'urgence distribuée tout au long de la pandémie de COVID-19 a créé une cible pour les organisations criminelles transnationales. Malgré les initiatives antérieures du Congrès visant à lutter contre le gaspillage, la fraude et les abus, les agences fédérales n'ont pas suffisamment mis en œuvre de mesures de prévention de la fraude pour dissuader, détecter et vaincre les organisations criminelles internationales.⁵³²

Les réseaux criminels de transition se sont engagés dans des opérations à grande échelle qui ont permis de présenter des demandes frauduleuses, de blanchir des fonds illicites par le biais de systèmes financiers et de transférer les recettes au-delà des frontières.⁵³³ On estime qu'au moins la moitié des fonds fédéraux perdus dans le cadre des programmes de PPP et d'assurance-chômage ont été volés par des fraudeurs internationaux.⁵³⁴ Cette exploitation des programmes d'aide à la lutte contre la pandémie a non seulement sapé les efforts de redressement 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 afin de protéger les fonds publics.

Surveillance de la criminalité transnationale

De nombreuses agences du gouvernement fédéral ont joué un rôle central dans la surveillance des fraudes aux fonds de secours commises par des organisations transnationales. Le DOJ, le FBI, le DHS, la SBA, l'IRS et l'USSS ont tous mené des enquêtes distinctes sur les activités criminelles étrangères liées aux fonds de secours.⁵³⁵

Méthodes d'exploitation Les organisations criminelles internationales ont reproduit les tactiques des fraudeurs nationaux, en utilisant des méthodes similaires pour obtenir des informations sensibles de la part d'Américains vulnérables.⁵³⁶ De nombreuses demandes d'indemnisation frauduleuses ont été déposées en utilisant des données personnelles acquises illégalement, y compris des IIP, dont la plupart provenaient de violations de données préexistantes.⁵³⁷ Les cybercriminels ont également eu recours à des attaques de phishing pour exploiter davantage les informations des individus, en ciblant les populations les plus vulnérables.⁵³⁸

Parmi les différents programmes d'aide du COVID-19, la fraude à l'assurance-chômage est apparue comme l'un des domaines d'exploitation les plus répandus.⁵³⁹ La nécessité d'une distribution rapide des fonds a conduit à la suppression de plusieurs exigences 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 détails personnels essentiels tels que la date de naissance, le numéro de sécurité sociale et l'adresse.

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

Des organisations criminelles internationales et des acteurs affiliés à des gouvernements étrangers ont exploité l'urgence des programmes d'aide et ont orchestré des systèmes de fraude sophistiqués dans plusieurs pays.⁵⁴¹

Quelques cas notables ont été relevés :

- 1) Des pirates informatiques liés au gouvernement chinois ont dérobé 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 sous le nom d'APT41, étaient impliqués dans le vol de 20 millions de dollars de fonds d'aide du gouvernement américain pour le COVID-19.⁵⁴³ APT 41 a été lié à des activités frauduleuses dans le passé, en particulier des fraudes traditionnelles à l'assurance chômage contre la SBA dans des douzaines d'États.⁵⁴⁴ APT 41 a également des antécédents d'activités d'espionnage pour le compte du gouvernement chinois, notamment

des attaques contre des politiciens pro-démocratie à Hong Kong et des violations de données affectant plus de 100 organisations.⁵⁴⁵ Les enquêtes sur les fraudes liées aux pandémies étrangères semblent également pointer vers des pirates informatiques affiliés à des États étrangers, tels que celui-ci.

2) Un réseau de fraudeurs nigériens a dérobé 10 millions de dollars de fonds d'aide à la lutte contre la pandémie.⁵⁴⁶

M. Abemdem Rufai, fonctionnaire du gouvernement nigérian, a organisé un système de cyberfraude à grande échelle – baptisé Scattered Canary – ciblant les fonds d'aide à la lutte contre la grippe aviaire de type COVID-19. Scattered Canary, une opération de compromission de courriels d'entreprise, a déposé au moins 174 demandes de chômage frauduleuses dans l'État de Washington et 17 dans le Massachusetts, qui ont toutes été acceptées, pour un montant escompté de 5,4 millions de dollars.⁵⁴⁷

3) Un ressortissant indien a volé 8 millions de dollars dans le cadre d'une fraude à l'aide COVID-19.⁵⁴⁸

Un grand jury fédéral de Newark, dans le New Jersey, a inculpé un ressortissant indien pour avoir soumis des demandes de prêts PPP frauduleux pour un montant total de plus de 8,2 millions de dollars.⁵⁴⁹ L'accusé a soumis au moins 17 demandes au nom d'entreprises inexistantes, en utilisant de fausses informations sur les employés et les salaires.⁵⁵⁰ Il a également fabriqué des déclarations fiscales au nom d'une entreprise inexistante pour recevoir davantage de paiements d'allègement. Il aurait reçu 3,3 millions de dollars de prêts qu'il a ensuite blanchis. Le prévenu doit répondre de plusieurs chefs d'accusation, notamment de fraude électronique, de blanchiment d'argent et d'usurpation d'identité aggravée.⁵⁵¹

CONSTAT: Les fraudeurs nationaux et internationaux qui ont volé les programmes d'aide aux victimes de la pandémie étaient également liés à d'autres formes de criminalité organisée.

Les fraudeurs impliqués dans le vol de millions de dollars étaient également impliqués dans d'autres délits fédéraux, notamment la fraude électronique et le trafic de stupéfiants. Dans le cadre d'une enquête de l'IG du DOL, un prévenu a été condamné à 92 mois d'incarcération fédérale pour son rôle dans un système impliquant la possession de 15 dispositifs d'accès ou plus et la possession d'une arme à feu par un criminel condamné.⁵⁵² L'IG du DOL a continué à établir un lien entre l'abus des fonds de l'assurance-chômage et les groupes criminels organisés. La National UIFraud Task Force a été créée pour lutter contre les fraudes à l'assurance-chômage perpétrées par des organisations criminelles nationales et internationales.⁵⁵³ Nombre d'entre elles comprennent des organisations criminelles de rue ayant des liens avec les armes et les drogues illégales.⁵⁵⁴

Le bureau du procureur des États-Unis a inculpé six personnes, dont deux sous-traitants du ministère du travail de l'État du Maryland, pour avoir participé à un complot visant à obtenir frauduleusement 3,5 millions de dollars de prestations d'assurance-chômage.⁵⁵⁵ L'accusé principal fait maintenant l'objet d'accusations distinctes en matière de stupéfiants et d'armes à feu, y compris d'allégations selon lesquelles il aurait illégalement possédé une mitrailleuse dans le cadre d'un crime de trafic de stupéfiants.⁵⁵⁶ Un autre criminel condamné accusé de fraude au titre de la loi CARES a également commis des infractions en matière d'armes à feu et de possession avec l'intention de distribuer du fentanyl.⁵⁵⁷

Le bureau du procureur général du district du Maryland a ciblé des affaires présentant des liens entre la fraude COVID-19 et des individus impliqués dans des crimes violents, des réseaux criminels organisés, des systèmes de compromission de courriers électroniques professionnels et la distribution de stupéfiants.⁵⁵⁸ En se fondant sur des causes probables liées à la commission de la fraude COVID-19, les agents ont effectué des perquisitions et saisi des armes à feu illégales, des stupéfiants et des informations d'identification personnelle volées. De nombreux cas de fraude COVID-19 ont conduit les agents à des accusés munis d'armes fantômes, d'armes automatiques et de drogues illicites.

V. Les failles dans le contrôle des programmes de lutte contre la pandémie

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des faiblesses critiques dans les mesures de contrôle visant à prévenir le gaspillage, la fraude et les abus dans les programmes d'aide d'urgence financés par le gouvernement fédéral. Alors que ces programmes d'aide visaient à fournir une assistance essentielle, l'urgence de la lutte contre une crise de santé publique a révélé des faiblesses importantes en matière de contrôle. Le PRAC a été

inclus dans la loi CARES pour soutenir et coordonner le contrôle indépendant des dépenses de secours en cas de pandémie.⁵⁵⁹ Le PRAC a facilité la coordination entre les IG pour s'assurer que les malfaiteurs soient tenus responsables de l'utilisation abusive de l'argent des contribuables.⁵⁶⁰ Depuis avril 2020, le PRAC a travaillé avec les agences de contrôle fédérales et des États pour contrôler plus de 5 000 milliards de dollars de dépenses fédérales de secours d'urgence en cas de pandémie.⁵⁶¹

Les agences fédérales, telles que la SBA, l'USSS, le Trésor, le DOL, le GAO et le HHS, font partie des 20 agences qui ont mené les efforts de contrôle des secours en cas de pandémie afin de restituer l'argent au contribuable.⁵⁶² Ces agences, avec leurs IG respectifs, étaient chargées de détecter et de prévenir les fraudes, les gaspillages et les abus dans le cadre des secours en cas de pandémie, bien que nombre d'entre elles aient été confrontées à des difficultés pour mener à bien ce contrôle de manière efficace.⁵⁶³

Au cours du 118^e Congrès, la commission de la Chambre des représentants sur le contrôle et la responsabilité a organisé des auditions pour dénoncer la fraude massive dans les programmes d'aide en cas de pandémie et la façon dont les agences fédérales n'étaient tout simplement pas préparées à l'afflux de fraude nationale et internationale.⁵⁶⁴ Les agences fédérales n'ont pas utilisé les outils permettant d'empêcher la fraude de se produire, ce qui a entraîné la perte de milliards de dollars en raison de paiements indus. Des mesures simples et une technologie moderne auraient pu empêcher la perte de millions de dollars dans les jours qui ont suivi la mise en place du système. Selon des témoignages, la liste des personnes interdites de paiement par le Trésor n'était pas incluse dans l'environnement de contrôle interne, ce qui a entraîné des milliards de dollars de paiements probablement incorrects.⁵⁶⁵

Les agences fédérales et étatiques ont connu d'importantes lacunes en matière de coordination, des ressources insuffisantes pour la surveillance, des mécanismes de partage de données et de rapports faibles, et des retards dans l'application et la responsabilité des programmes 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.

CONSTAT : Les agences fédérales chargées de superviser les fonds de secours en cas de pandémie ont été inutilement « cloisonnées » les unes par rapport aux autres, ce qui a empêché un suivi et un décaissement globaux des fonds pour prévenir les fraudes.

De nombreux fraudeurs nationaux et étrangers ont utilisé les numéros de sécurité sociale de personnes décédées et de prisonniers fédéraux pour obtenir des chèques de chômage.⁵⁶⁷ Ces fraudeurs ont pu percevoir ces chèques dans plusieurs États parce que les demandes de prêts fédéraux n'ont pas été recoupées avec une base de données du Trésor qui aurait donné des signaux d'alerte sur les emprunteurs douteux.⁵⁶⁸

Conformément à la loi sur l'intégrité des paiements (Payment Integrity Information Act), les agences fédérales sont tenues d'élaborer et de mettre en œuvre des contrôles internes visant à prévenir et à détecter les fraudes et autres paiements inappropriés.⁵⁶⁹ L'une des exigences est que les agences doivent vérifier l'identité et l'éligibilité des personnes et des organisations demandant un financement pour la pandémie avant d'effectuer les paiements, notamment en accédant à la liste DNP.⁵⁷⁰ Bien qu'au début de la pandémie, les agences n'aient pas eu accès à la liste DNP complète parce que la SSA n'était pas légalement en mesure de partager cette liste.

Le PND n'était pas précis à 100 % et ne contenait pas suffisamment d'informations pour permettre des vérifications croisées.

La liste DNP comprend les personnes décédées et exclues des relations commerciales avec le gouvernement.⁵⁷¹ Selon le site Web du Trésor, la liste DNP existe pour empêcher les paiements indus des programmes fédéraux, mais elle n'a pas accès à l'intégralité de la DMF de la SSA.⁵⁷² Au lieu de cela, elle reçoit actuellement une version limitée de la DMF, fournie par le National Technical Information Service, ainsi que des données sur les décès fournies par les États.⁵⁷³ La DMF complète contient des informations sur les décès collectées par la SSA, y compris des données détenues par les États, qui sont croisées avec les dossiers de la SSA sur les personnes ayant un numéro de sécurité sociale.⁵⁷⁴

Ce manque d'accès a empêché la PRAC de mener une enquête complète sur les demandes de prêt frauduleuses, laissant 5 097 demandes de prêt frauduleuses qui n'ont pas pu être comptabilisées en raison du manque de partage d'informations entre la SSA et le Trésor.⁵⁷⁵ Le bureau de l'IG de la SBA a identifié le système DNP comme un contrôle critique qui aurait pu être mis en œuvre dès le début de ces programmes d'aide afin d'éviter que des milliards de dollars ne soient déboursés de manière incorrecte.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

La loi sur la sécurité sociale n'autorise pas actuellement le partage intégral des données relatives aux décès entre la SSA et le Trésor.⁵⁷⁶ La loi de finances consolidée de 2021 a permis à la SSA de partager, dans la mesure du possible, l'intégralité de ses données relatives aux décès avec la liste de la DNP, mais uniquement pour une période de trois ans.⁵⁷⁷ Dans le cadre de la lutte contre la fraude nationale et transnationale, cela ne laisse pas suffisamment de temps aux agences pour effectuer un contrôle complet et recouvrer les fonds indûment versés.

CONSTAT: Les agences fédérales n'ont pas exigé et n'ont pas validé les informations fournies par les demandeurs pour vérifier correctement leur éligibilité.

La loi sur l'intégrité des paiements (Payment Integrity Information Act) impose aux agences d'utiliser des contrôles efficaces avant paiement, tels que la liste DNP, afin d'éviter les paiements indus.⁵⁷⁸ Cependant, pendant la pandémie, de nombreuses agences ont permis aux demandeurs de certifier eux-mêmes leur éligibilité aux programmes, ce qui a donné lieu à des fraudes et à des paiements indus importants.⁵⁷⁹

Par exemple, dans le cadre du programme Emergency Rental Assistance, le Trésor a octroyé des fonds sans vérifier les contrats de location des demandeurs ou leurs besoins financiers. La SBA a autorisé l'autocertification pour les prêts PPP et EIDL. Cette absence 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 des dettes du programme de compensation du Trésor, qui contient des informations sur les personnes qui n'ont pas respecté leurs obligations en matière de pension alimentaire, n'a pas été mise en œuvre pour contre-vérifier les demandeurs de prêts PPP ou EIDL.⁵⁸¹ La SBA n'a pas non plus vérifié manuellement la liste DNP avant l'approbation d'un prêt ou d'une subvention. L'IG 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 Infospace-Obituary	66	8,650,700	63	505,000	9,155,700
American Infospace-Probate	3	941,600	9	66,000	1,007,600
Department of State - Public	0	0	2	20,000	20,000
Total	1,614	\$121,337,791	2,029	\$23,928,000	\$145,265,791

Source: SBA OIG analysis

Le ministère du travail a autorisé l'auto-certification des programmes d'assurance-chômage (PUA), ce qui met les États à rude épreuve

La couverture élargie du programme PUA par la loi CARES a posé des défis importants aux États qui ont dû mettre en œuvre des processus pour déterminer l'éligibilité initiale et continue des participants au programme.⁵⁸² Au cours des neuf premiers mois d'éligibilité élargie 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 déclaré que les États n'étaient pas préparés au volume des demandes d'assurance-chômage et qu'ils avaient du mal à mettre en œuvre les nouveaux programmes.⁵⁸⁴ En particulier, le programme PUA présentait des faiblesses en matière de contrôle qui auraient pu faciliter un plus grand nombre de paiements indus.⁵⁸⁵

L'ETA, chargée de fournir des orientations aux États concernant les paiements indus, a notifié à plusieurs États des problèmes de contrôle concernant le formulaire PUA. Un État n'a pas inclus les questions requises confirmant que les demandeurs sont capables et disponibles pour travailler, tandis qu'un autre a déclaré ne pas avoir de procédure en place pour redéterminer les prestations hebdomadaires du demandeur si celui-ci ne fournit pas de preuve de rémunération ou une preuve insuffisante.⁵⁸⁶ Ces États ont répondu au problème soulevé par l'ETA, mais plus de 25 milliards de dollars de prestations PUA ont déjà été versés à des demandeurs qui ont fourni des informations insuffisantes sur leur demande.⁵⁸⁷

CONSTAT: Les agences fédérales et d'État ne disposent pas de systèmes de gestion financière actualisés et ne satisfont pas aux exigences de modernisation imposées par le gouvernement fédéral, ce qui se traduit par des milliards de dollars d'argent du contribuable américain indûment payés ou volés.

Le Conseil des inspecteurs généraux pour l'intégrité et l'efficacité (CIGIE) a identifié des problèmes majeurs dans la sécurité informatique des agences, notamment le manque de capacité à prévenir les cybermenaces et les tentatives d'hameçonnage.⁵⁸⁸ Des systèmes de données intégrés, fonctionnels et sécurisés sont essentiels pour une gestion efficace de la fraude et des risques.⁵⁸⁹ Les systèmes informatiques des agences n'ont pas été en mesure de faciliter la détection de la fraude et le recouvrement.⁵⁹⁰

Selon le Fraud Risk Framework, l'une des principales pratiques en matière d'analyse des données relatives à la fraude consiste à procéder à l'exploration et à la comparaison des données, y compris à la vérification croisée des données à l'aide de sources de données externes afin de valider les informations.⁵⁹¹ Cela inclut la liste DNP, qui présentait ses propres défauts et ne contenait pas suffisamment d'informations pour permettre la réalisation d'un contrôle.

Au moment de la pandémie, la plupart des agences fédérales disposaient encore d'anciens systèmes informatiques pour détecter et contrôler les paiements irréguliers.⁵⁹² En mai 2021, l'IG du DOL a identifié plusieurs systèmes informatiques anciens toujours en place, ce qui constituait l'une des principales causes de l'incapacité du DOL à détecter les gaspillages, les fraudes et les abus dans les programmes d'assurance-chômage, y compris la PUA.⁵⁹³ Ces systèmes anciens n'avaient pas la capacité d'effectuer des recoupements pour un volume aussi important de demandes, ce qui représentait un risque pour les demandeurs, car leurs IIP pouvaient devenir plus facilement accessibles aux criminels ciblant l'assurance-chômage.

Les systèmes informatiques hérités ont également empêché de nombreux États de prévenir les attaques de cybersécurité ou l'utilisation d'informations obtenues frauduleusement. Les fonctionnaires de l'IG du DOL ont déclaré que certains systèmes informatiques des États n'étaient pas équipés pour traiter le volume de demandes, et que certains n'étaient peut-être pas compatibles avec les ressources de l'UI Integrity Center de la National Association of State Workforce Agencies.⁵⁹⁴ Bien qu'un accord de participation ait été conclu entre les États, il n'existait aucun moyen de vérifier que les participants utilisaient les ressources.

Les IPI volées ont également joué un rôle dans les fraudes à l'identité à grande échelle pendant la pandémie, en fournissant une source aux fraudeurs. Un réseau de fraudeurs nigériens a profité de cette lacune pour commettre des fraudes à grande échelle à Washington, en Caroline du Nord, au Massachusetts, au Rhode Island, en Oklahoma, au Wyoming et en Floride.⁵⁹⁵ Ces États étaient vulnérables en raison de leurs systèmes informatiques obsolètes, ce qui a permis de commettre des crimes transnationaux contre les programmes d'assurance-chômage traditionnels et ceux liés à la pandémie.⁵⁹⁶

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

I. Dépendance excessive à l'égard de l'Organisation mondiale de la santé

L'OMS est l'institution de santé publique mondiale la plus reconnue. En tant qu'agence spécialisée au sein des Nations Unies, l'OMS a pour mandat « d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice des activités sanitaires internationales » au sein du système des Nations Unies.⁵⁹⁷ La mission primordiale de l'OMS est « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible »⁵⁹⁸ et est réalisée par (1) la fourniture d'une assistance technique aux États membres, (2) l'établissement de normes sanitaires internationales et la fourniture de conseils, et (3) la coordination et le soutien des réponses internationales aux situations d'urgence sanitaire.⁵⁹⁹

Pourtant, alors que l'OMS est censée soutenir le monde entier, elle a semblé protéger ses relations avec le PCC pendant la pandémie de COVID-19. L'OMS a été mal informée, s'est vu refuser l'accès à la Chine et a servi de couverture aux actions inconsidérées du PCC. Alors que le monde entier se tournait vers l'OMS pour qu'elle joue un rôle de chef de file et de conseiller, les actions de l'OMS ont montré qu'elle ne soutenait pas tous ses membres de la même manière. Ce que l'on a vu, c'est une organisation qui, au lieu de servir l'ensemble de l'humanité, est devenue redevable et prisonnière de la politique.

Le directeur général de l'OMS peut faire une déclaration officielle d'« urgence de santé publique de portée internationale » [ci-après « IPSE »], ce qui permet de mettre immédiatement en œuvre des mesures pour tenter d'arrêter ou de ralentir la propagation de l'IPSE.⁶⁰⁰ Une IPSE est définie comme « un événement extraordinaire dont il est établi qu'il constitue un risque pour la santé publique d'autres États du fait de la propagation internationale de maladies et qu'il peut nécessiter une réponse internationale coordonnée ». ⁶⁰¹ Il s'agit de situations graves, soudaines, inhabituelles ou inattendues, qui ont des répercussions sur la santé publique au-delà des frontières de l'État touché et qui peuvent nécessiter une action internationale immédiate.⁶⁰²

Lorsqu'une PHEIC est déclarée, l'OMS émet des directives sur la manière dont les États membres doivent répondre à l'urgence, ce qui peut inclure des restrictions sur les voyages et le commerce.⁶⁰³ La déclaration d'une PHEIC 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 formelle d'« alerte rouge » au monde entier.⁶⁰⁵

L'OMS dispose de deux sources principales de revenus, les contributions obligatoires (montants fixes devant être versés par les gouvernements des États membres) et les contributions volontaires (autres fonds fournis par les États membres et les organisations privées).⁶⁰⁶ La plupart des contributions obligatoires sont considérées comme un financement de base, c'est-à-dire des fonds flexibles utilisés pour couvrir les dépenses générales et les activités de programme.⁶⁰⁷ Les contributions volontaires sont des fonds spécialisés qui peuvent être affectés par les donateurs à des activités spécifiques.⁶⁰⁸

Les États-Unis sont historiquement le plus grand contributeur de l'OMS.⁶⁰⁹ Les contributions évaluées des États-Unis sont restées relativement stables entre les années fiscales 2014 et 2023, fluctuant entre 110 et 123 millions de dollars⁶¹⁰. Les contributions volontaires des États-Unis à des projets ou activités spécifiques ont varié en fonction de l'évolution des politiques et/ou du soutien apporté en période de crise internationale. Les contributions volontaires ont varié d'un minimum de 102 millions de dollars pour l'exercice 2014 à un maximum de 402 millions de dollars pour l'exercice 2017.⁶¹¹



Outre les contributions des États membres, l'OMS est financée par des organisations privées au moyen de contributions volontaires⁶¹². 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 assignées représentait 12,1 % des recettes totales⁶¹³ (soit environ 956,9 millions de dollars) et le total des contributions volontaires 87,5 % (soit environ 6,92 milliards de dollars).⁶¹⁴ Pour le budget 2020-2021, les cinq 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 ; GAVI Alliance – 413 millions de dollars ; et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord – 367 millions de dollars⁶¹⁵.

L'OMS existe pour la protection de tous. Pourtant, au moment de la plus grande crise mondiale, elle n'a pas tenu ses promesses.

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

L'OMS prétend « œuvrer dans le monde entier pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde et servir les personnes vulnérables ». ⁶¹⁶ Plus précisément, en ce qui concerne les urgences sanitaires, l'OMS affirme :

- Se préparer aux situations d'urgence en identifiant, en atténuant et en gérant les risques.
- Prévenir les situations d'urgence et soutenir le développement des outils nécessaires lors des épidémies.
- Détecter les situations d'urgence sanitaire aiguës et y répondre.
- Soutenir la fourniture de services de santé essentiels dans les contextes fragiles. ⁶¹⁷

La réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19 a été un échec cuisant. Tout au long de la pandémie, l'OMS a évité de rejeter la responsabilité sur le PCC. Le Dr Tedros est même allé jusqu'à faire l'éloge de la « transparence » du PCC pendant la crise, alors qu'en fait, le régime a constamment menti au monde en sous-estimant les statistiques réelles d'infection et de 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 alors qu'elle l'avait averti de la présence du COVID-19 en décembre 2019

L'OMS n'a pas tenu compte des avertissements de Taïwan concernant l'apparition d'un virus en raison des pressions exercées par la Chine. De 2009 à 2016, Taïwan a été observateur à l'OMS sous le nom de « Taipei chinois ». ⁶¹⁹ Pourtant, le PCC a toujours bloqué toute forme d'engagement, veillant à ce que l'OMS ne reconnaisse pas officiellement Taïwan comme un État membre.

Taïwan a notifié l'OMS dès le 31 décembre 2019, demandant davantage d'informations sur les cas de pneumonie atypique signalés à Wuhan. ⁶²⁰ L'OMS n'a jamais donné suite à ces informations.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le vice-président taïwanais de l'époque, Chen Chien-Jen, scientifique de renom titulaire d'un doctorat en épidémiologie de l'université Johns Hopkins, qui a supervisé l'épidémie de SRAS à Taïwan en 2003, a déclaré dans une interview que si Taïwan avait été membre de l'OMS, elle aurait été encore mieux préparée à prendre des contre-mesures contre le COVID-19.⁶²¹

La mauvaise gestion initiale de la pandémie de COVID-19 n'a pas seulement entraîné une propagation potentielle du virus, elle a aussi créé une situation où les gens ont perdu confiance dans l'organisation mondiale de la santé publique. Le RSI exige une communication mutuelle, mais lorsque le moment est venu de tester la solidité de cette confiance, l'OMS ne s'est pas souciée d'utiliser sa propre politique, préférant faire de la politique et s'assurer que sa relation avec le PCC restait intacte.

L'OMS a nié la propagation interhumaine du COVID-19 en se fondant uniquement sur la propagande du PCC

Le 14 janvier 2020, l'OMS a tweeté que « [I]es enquêtes préliminaires menées par les autorités chinoises n'ont trouvé aucune preuve évidente de transmission interhumaine du nouveau coronavirus »⁶²².



Ces « enquêtes préliminaires » comprenaient en réalité l'emprisonnement par le PCC de tout médecin ayant diffusé 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'il y avait une propagation interhumaine, un mois plus tard que les premières alertes.⁶²⁵

L'OMS a tardé à qualifier le COVID-19 de PHEIC et de pandémie parce que le PCC a insisté sur le fait que la propagation était sous contrôle.

Lorsque l'OMS a déclaré le COVID-19 comme étant une PHEIC le 30 janvier 2020, la maladie avait infecté près de 10 000 personnes et en avait tué près de 1 000 dans 19 pays différents.⁶²⁶ Il a été rapporté que le retard dans la déclaration de PHEIC était le résultat d'une pression intense de la part du PCC.⁶²⁷ Selon la Central Intelligence Agency américaine et le Bundesnachrichtendienst allemand [ci-après « BND »], le 21 janvier 2020, le PCC a menacé de cesser de participer à tous les efforts internationaux concernant le COVID-19 si l'OMS déclarait être une PHEIC.⁶²⁸ Lors de la déclaration de la PHEIC, le Dr Tedros a déclaré : « La Chine doit être félicitée pour les mesures extraordinaires qu'elle a prises pour contenir l'épidémie ». ⁶²⁹ Le BND a conclu que le retard de l'OMS à déclarer la PHEIC 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, telles que les restrictions de voyage, en raison des pressions exercées par le PCC

Bien que le COVID-19 ait été déclaré comme une PHEIC et qu'il existe de nombreuses preuves de transmission par les voyages, l'OMS a insisté pour que les autres pays ne restreignent pas les voyages ou le commerce en provenance ou à destination de 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, un ordre qualifié de « xénophobe » par le candidat à la présidence de l'époque, M. Biden.⁶³² Comme l'a déclaré le Dr Fauci le 31 juillet 2020, par rapport à l'inaction de l'OMS, la décision du président Trump de restreindre les voyages en provenance de Chine a permis de sauver 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 l'ensemble de l'équipe. Je sais qu'au début de l'affaire, l'interdiction de la Chine a fait l'objet de vives discussions. Avez-vous travaillé avec le président Trump sur la décision d'interdire les vols en provenance de Chine ?
- R. Oui, monsieur.
- Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?
- R. Je le suis.
- Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies, Docteur Fauci ?
- R. Oui, je le sais.⁶³³

Le Dr Fauci aurait toutefois pu étouffer les critiques injustifiées selon lesquelles les restrictions de voyage étaient xénophobes s'il avait soutenu avec force et publiquement la décision du président Trump.

Entre le 31 décembre – date à laquelle les cas ont été signalés pour la première fois – et le 31 janvier, plus de 430 000 personnes ont pris des vols directs de la Chine vers les États-Unis⁶³⁴. Si le PCC avait été plus transparent et si l'OMS avait agi avec intégrité, moins de cas de COVID-19 seraient entrés aux États-Unis.

L'OMS a continué à louer les efforts infructueux de la PCC pour lutter contre la pandémie, en dépit d'une dissimulation mondialement reconnue

L'OMS a régulièrement loué les efforts de la PCC pour lutter contre la propagation du COVID-19, malgré de nombreux rapports indiquant que la PCC s'était engagée dans une campagne de désinformation massive.⁶³⁵ Selon un rapport de la communauté du renseignement américaine, la PCC a gravement sous-estimé le nombre total de cas et de décès causés par le COVID-19.⁶³⁶ La PCC a continuellement modifié sa méthodologie de rapport qui, à différents moments, a laissé de côté les personnes testées positives mais asymptomatiques – malgré leur capacité à rester contagieuses.⁶³⁷ Le CCP a également bâillonné les médecins et les journalistes qui tentaient de dire la vérité sur la gravité du COVID-19.⁶³⁸ Le Dr Tedros a déclaré que le CCP devrait être « félicité » pour ces tactiques de manipulation, tactiques qui sont désapprouvées dans le monde entier.⁶³⁹

L'OMS n'a pas condamné les tactiques agressives du PCC contre les dénonciateurs, les journalistes et les Américains

Le PCC est connu pour ses violations des droits de l'homme, notamment en réduisant au silence ou en faisant « disparaître » les dissidents, les journalistes et les chercheurs qui vont à l'encontre de son discours.

Le Dr Ai Fen a été le premier médecin chinois à recevoir un test de laboratoire sur un éventuel virus de type SRAS-CoV à Wuhan. Le Dr Ai a ensuite envoyé les résultats des tests de laboratoire à un groupe de huit autres scientifiques chinois, dont le Dr Li Wenliang. Ces scientifiques se sont montrés très préoccupés par les résultats des tests et ont commencé à mettre en garde d'autres personnes contre le nouveau virus, baptisé par la suite COVID-19. En conséquence, ils ont tous été harcelés par des fonctionnaires du PCC pour avoir « répandu des rumeurs » concernant l'apparition du nouveau COVID-19.⁶⁴⁰

Le 1^{er} 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 alors été accusée de « répandre des rumeurs » et de « nuire 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 ensuite décédés.

Le 3 janvier 2020, quatre jours après que le Dr Li a lancé une alerte sur un nouveau virus, le Bureau de la sécurité publique de Wuhan l'a contraint à signer une lettre l'accusant d'avoir fait de fausses déclarations qui ont gravement perturbé l'ordre social.⁶⁴⁴ Cette sanction et le harcèlement des sept autres médecins ont été diffusés publiquement sur les médias d'État du PCC afin de dissuader tout autre dénonciateur de se manifester.⁶⁴⁵ Le Dr Li a été autorisé à reprendre le travail mais a contracté le COVID-19 cinq jours plus tard, le 7 février, il est décédé des suites de complications liées au COVID-19.⁶⁴⁶

Le 3 janvier 2020, le PCC a arrêté huit personnes pour avoir « publié ou transmis de fausses informations sans vérification ». ⁶⁴⁷ Le PCC a ensuite « lancé un avertissement selon lequel toute personne surprise à utiliser les médias sociaux pour partager des informations sur le coronavirus obtenues de n'importe où, sauf des médias ou des organisations d'État, serait passible de trois à sept ans d'emprisonnement ». ⁶⁴⁸

En outre, le PCC a pris la mesure sans précédent d'expulser de Chine les journalistes américains qui enquêtaient sur les débuts de la pandémie de COVID-19.⁶⁴⁹ Le PCC a expulsé au moins 13 journalistes, dont des correspondants du *New York Times*, du *Wall Street Journal* et du *Washington Post*.⁶⁵⁰

En outre, selon le FBI et l'Agence américaine de cybersécurité et de sécurité des infrastructures, le PCC a lancé une campagne de cyberespionnage pour tenter de dérober des travaux de recherche américains sensibles concernant les vaccins et les traitements contre le COVID-19.⁶⁵¹

Enfin, selon le *Global Times*, aligné sur le PCC, ce dernier envisageait des « mesures punitives » à l'encontre de plusieurs législateurs américains des États et du gouvernement fédéral.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 qu'il irait au-delà des sanctions pour faire « mal » aux législateurs américains.⁶⁵³ Par exemple, l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a exprimé sa « grave préoccupation » concernant l'enquête de la sous-commission.⁶⁵⁴ Il s'agit là d'un nouvel exemple de la façon dont la Chine et le PCC ont dissimulé leurs méfaits au début de la pandémie.

Il est choquant de constater que l'OMS n'a pas reconnu ni soutenu les actions courageuses des scientifiques et des journalistes qui ont dénoncé le régime oppressif du PCC et mis le monde en garde contre 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 de COVID-19

Le 9 avril 2020, les républicains du Comité de surveillance et de réforme ont écrit au Dr Tedros au sujet de l'échec de la réponse de l'OMS à la pandémie de COVID-19.⁶⁵⁵ Le 15 juin 2020, plus de deux mois après la réception de la lettre, le Dr Tedros a fourni une réponse formelle.⁶⁵⁶ Cette réponse était totalement incomplète et contenait au moins une fausse déclaration.⁶⁵⁷

Dès le 27 avril 2020, l'OMS a inclus un calendrier de réponse au COVID-19 sur son site Internet public.⁶⁵⁸ Ce calendrier indiquait à l'origine que le 31 décembre 2019, la « Commission municipale de la santé de Wuhan, Chine, a signalé à l'OMS un groupe de cas de pneumonie à Wuhan, province du Hubei ». 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 internet de l'OMS jusqu'au 29 juin 2020.⁶⁶⁰ Le 20 avril 2020, lors d'une conférence de presse virtuelle, le Dr Tedros a même déclaré : « [L]e premier rapport est venu de Wuhan, de la Chine elle-même. »⁶⁶¹

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 susmentionnée 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 pris connaissance d'un rapport des médias [...] sur des cas de "pneumonie virale" à Wuhan, en RPC ». ⁶⁶³ En réalité, le « rapport des médias » était une information publiée sur un site web américain par des médecins travaillant à l'épicentre de la pandémie.⁶⁶⁴ Cette révélation confirme que la PCC n'a pas notifié l'OMS de l'épidémie. Cette révélation confirme que la PCC n'a pas informé l'OMS de l'épidémie. Ce manquement constitue une violation du RSI pour laquelle la PCC doit être tenue responsable.⁶⁶⁵ En refusant de divulguer la vérité, l'OMS a pris la décision de soustraire la PCC à toute obligation de rendre des comptes.

CONSTAT : Le Parti communiste chinois a violé les articles six et sept du Règlement sanitaire international sans en subir les conséquences.

Le PCC a violé les articles six et sept du RSI et doit rendre des comptes.

L'article 6 du RSI stipule que « chaque État partie notifie à l'OMS... dans les 24 heures... tous les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale ». ⁶⁶⁶ Pour qu'une épidémie doive être notifiée, elle doit : (1) avoir des conséquences graves pour la santé publique, (2) être inhabituelle ou inattendue, (3) présenter un risque de propagation internationale et (4) constituer un risque important pour le commerce international : (1) avoir des conséquences graves pour la santé publique, (2) être inhabituelle ou inattendue, (3) présenter un risque de propagation internationale et (4) constituer un risque important pour le commerce international.⁶⁶⁷ Le COVID-19 répondait à tous ces critères bien avant que l'OMS ne soit officiellement informée de l'apparition de l'épidémie par la Chine. En outre, l'article 7 du RSI stipule que si un « État partie a des preuves d'un événement de santé publique inattendu ou inhabituel... il fournit à l'OMS toutes les informations pertinentes en matière de santé publique ». ⁶⁶⁸ La PCC n'a pas notifié l'OMS en temps voulu et a ensuite dissimulé des informations précieuses, ce qui a nui à la réaction mondiale et a entraîné des maladies et des décès inutiles.

Selon des rapports de Hong Kong, le PCC a identifié des cas de COVID-19 remontant au 17 novembre 2019, soit plus d'un mois avant que l'OMS n'en soit publiquement informée⁶⁶⁹. Le 27 décembre 2019, le Dr Zhang Jixian, médecin à l'hôpital provincial du Hubei Integrated Chinese and Western Medicine, a déclaré aux autorités sanitaires du PCC que la maladie était causée par un nouveau coronavirus, trois jours avant que l'OMS n'en soit publiquement informée.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 une violation de l'article 6 du RSI et a entraîné un retard dans la réponse mondiale.

En outre, le Dr John MacKenzie, conseiller du comité d'urgence de l'OMS, a admis que l'OMS avait été « induite en erreur » au sujet de l'épidémie.⁶⁷² Il a déclaré qu'au moment où la PCC a informé l'OMS le 31 décembre, elle avait déjà séquencé le génome du virus – la première étape pour créer un test précis et développer des contre-mesures médicales – mais qu'elle n'avait pas partagé le séquençage avec l'OMS avant le 12 janvier, en violation de l'article 7 du RSI.⁶⁷³

Ceci a été confirmé par le Dr Farrar, dans son livre Spike : *The Virus vs The People The Inside Story*, et par le Dr Daszak lors d'un entretien retranscrit devant la sous-commission spéciale.

Dr Peter Daszak (14 novembre 2023)

Q. Vous souvenez-vous de la date à laquelle la Chine a officiellement signalé pour la première fois ce qui allait devenir COVID-19 ?

R. D'après mes souvenirs, c'était au début du mois de janvier. Je veux dire que nous en avons entendu parler 18 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 publié un tweet, je pense très tard le 31, la veille du Nouvel An. Mais je pense que j'en ai entendu parler la veille. Et, vous savez, on entend ces rumeurs tout le temps. « Oh, il y a une épidémie ici, il y a une épidémie là. » La première chose à faire est de vérifier, pour citer Ronald Reagan. Nous avons donc réussi à contacter des personnes en Chine et à leur demander ce qu'elles savaient, quelles étaient ces rumeurs. Si je me souviens bien, on nous a dit, la veille du Nouvel An, qu'il y avait un nouveau coronavirus, différent du SRAS, ce qui était une information étrangement exacte.

...

Q. D'accord. Vous rappelez-vous quand le génome a été rendu public ?

R. Je pense que c'était le 9 ou le 12 janvier.⁶⁷⁴

Pendant potentiellement plus de deux semaines, le PCC a détenu la clé de la réponse mondiale mais a refusé de la partager.

La PCC a intentionnellement retardé la notification du COVID-19 et dissimulé des informations sanitaires importantes, en violation des articles 6 et 7 du RSI. Ces actions démontrent le manque total de respect de la PCC pour la communauté mondiale de la santé publique.

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

Outre la mauvaise gestion initiale du virus, l'OMS a produit un rapport sur les origines du COVID-19 qui n'a fait que poursuivre la propagande du PCC.⁶⁷⁵ L'OMS a tenté d'organiser une enquête sur les origines du virus, mais dès le début, il était évident que le PCC était complètement aux commandes.

Les « Termes de référence pour la partie chinoise » [ci-après « Termes de référence »] étaient un document qui établissait les règles de base de l'enquête de l'OMS. Ces termes étaient intrinsèquement défectueux, laissaient une grande marge de manœuvre au PCC et continuaient à répéter la propagande du PCC.⁶⁷⁶ En voici quelques exemples :

- Soutenir la propagande du PCC en déclarant que l'enquête évaluera également la « possibilité que le virus ait commencé silencieusement » en dehors de Wuhan.
- Se soustraire à ses responsabilités en « s'appuyant sur les informations existantes et en augmentant, plutôt qu'en dupliquant, les efforts [du PCC]... ».
- Fausse indépendance scientifique en donnant au PCC le droit de refus final sur la « composition de l'équipe internationale ». ⁶⁷⁷

Avec ces restrictions intégrées dans le mandat, il était pratiquement impossible pour tout examen des origines du COVID-19 mené par l'OMS de porter ses fruits.

En janvier 2021, une équipe internationale s'est rendue à Wuhan, en Chine, pour examiner les éléments indiquant quand et comment le virus a pu apparaître.⁶⁷⁸ En mars 2021, l'équipe de l'OMS a publié un rapport intitulé « WHO-Convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2 : China Part » (Étude mondiale des origines du SRAS-CoV-2 convoquée par l'OMS : partie chinoise) [ci-après dénommé « 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 l'intermédiaire d'un hôte intermédiaire est considérée comme une voie probable à très probable ;
- 3) l'introduction par l'intermédiaire de produits de la chaîne du froid ou de la chaîne alimentaire est considérée comme une voie possible ; [et]

- 4) l'introduction par le biais d'un incident de laboratoire a été considérée comme une voie extrêmement improbable». ⁶⁷⁹

Pourtant, de nombreux pays, dont les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et le Canada, ont vivement critiqué le rapport de l'OMS. ⁶⁸⁰ Les experts ont déclaré que les scientifiques n'avaient pas eu accès aux données et échantillons complets et originaux, qu'ils n'avaient pas eu accès aux entretiens et qu'ils n'avaient pas eu accès à tous les laboratoires qu'ils souhaitaient visiter. ⁶⁸¹ Même les membres de l'équipe de l'OMS ont déclaré que le rapport n'était pas adéquat. Le Dr Ben Embarek, un expert de l'OMS qui a dirigé la mission de l'OMS à Wuhan, a répété que son équipe avait eu du mal à accéder aux données brutes en Chine, ajoutant que les données devraient être réexaminées lors de la prochaine phase de l'étude. ⁶⁸² Il a également déclaré que le rapport « ne faisait qu'effleurer la surface » de leur compréhension des origines du COVID-19. ⁶⁸³

D'éminents responsables américains de la santé publique, comme le Dr Fauci, ont publiquement dénoncé le rapport. En mars 2021, lors de l'émission Face The Nation, le Dr Fauci a déclaré : « De nombreuses restrictions ont été imposées aux personnes qui se sont rendues sur place pour examiner la situation... [J'ai] de sérieuses inquiétudes à ce sujet » ⁶⁸⁴. D'autres hauts fonctionnaires, dont le secrétaire d'État du président Biden, M. Antony Blinken, l'ont également critiqué en déclarant : « [n]ous avons de réelles inquiétudes quant à la méthodologie et au processus qui ont présidé à la rédaction de ce rapport, y compris le fait que le gouvernement de Pékin a apparemment contribué à le rédiger » ⁶⁸⁵.

Il n'est pas surprenant que le rapport de l'OMS n'ait pas été accueilli avec enthousiasme sur la scène internationale. Tout d'abord, l'une des conditions posées par le PCC pour autoriser l'enquête était qu'il dispose d'un droit de veto total sur l'inclusion de scientifiques américains. ⁶⁸⁶ Le HHS a soumis trois candidats experts : un virologue qui travaille sur des virus devant être étudiés dans des laboratoires de haute sécurité, un vétérinaire chevronné et un épidémiologiste médical dirigeant un programme d'études sur la santé mondiale. ⁶⁸⁷ Ces trois candidats ont été refusés.

Dr Ian Lipkin (6 avril 2023)

Q. L'équipe était composée de 17 scientifiques internationaux et de 17 scientifiques chinois. Il n'y a qu'un seul Américain. Il s'agit du Dr Daszak de l'EcoHealth Alliance. Pensez-vous que le Dr Daszak ait des conflits d'intérêts concernant la recherche des origines du COVID 19 ?

R. Oui, je le pense.

Q. Pourquoi ?

R. Parce qu'il était – parce qu'il avait dirigé un programme de recherche actif au WIV. ⁶⁸⁸

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je vais maintenant vous demander votre avis. Il est manifestement lié à l'Institut Wuhan depuis longtemps, il a fait d'innombrables déclarations publiques, il a maintenant – au cours des trois dernières années, nous avons constaté de nombreux problèmes de conformité avec ses subventions. Pensez-vous qu'il ait un conflit d'intérêt à enquêter sur la question des origines ?

R. Je pense qu'il aurait pu s'épargner beaucoup d'ennuis s'il l'avait fait.

Q. S'il avait révélé un conflit d'intérêts ?

R. Oui, oui, parce qu'il a manifestement reçu beaucoup de critiques à ce sujet et qu'il avait des doutes quant à sa crédibilité. Je pense que, rétrospectivement, en y réfléchissant, il aurait probablement dit qu'il aurait été préférable de le faire. ⁶⁸⁹

Le contrôle total par le PCC de chaque aspect de l'itinéraire de l'équipe d'enquête et de l'accès à l'information a constitué une restriction importante. Dès son arrivée à Wuhan, l'équipe de l'OMS a été mise en quarantaine pendant deux semaines dans des chambres d'hôtel, puis restreinte à certaines zones de l'hôtel après la mise en quarantaine. ⁶⁹⁰ Les enquêteurs n'ont pas pu dîner avec leurs homologues chinois, un détail apparemment insignifiant, mais qui a privé l'équipe de l'OMS de la possibilité d'engager une conversation informelle, d'homme à homme, qui peut fournir des informations inestimables. ⁶⁹¹

À Wuhan, les scientifiques chinois ont déclaré avoir examiné les dossiers médicaux d'environ 76 000 patients provenant de plus de 200 institutions médicales. ⁶⁹² Lorsque l'équipe de l'OMS a demandé des chiffres et des

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

données bruts, 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 présentaient curieusement des symptômes suggérant la présence de COVID-19, alors qu'aucun n'avait 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 ou à mener sa propre analyse.⁶⁹⁵

La conclusion du rapport de l'OMS comportait quatre hypothèses : le virus est passé directement de l'animal à l'homme ; il s'est propagé via un animal intermédiaire (non identifié) ; il a été transmis par la chaîne alimentaire, en particulier les produits congelés ; ou il est venu d'un laboratoire.⁶⁹⁶ Ces hypothèses ont été conclues à main levée, dans une salle où se trouvaient des homologues chinois – dont beaucoup relèvent directement du PCC – qui avaient déjà exclu l'hypothèse d'un accident de laboratoire et suggéré que la pandémie avait débuté quelque part en dehors de la Chine.⁶⁹⁷ La théorie selon laquelle le virus provenait d'un laboratoire a été jugée « extrêmement improbable » et n'a pas fait l'objet de recommandations pour la poursuite des recherches.⁶⁹⁸

Il est clair qu'il ne s'agit pas d'une enquête approfondie, complète ou impartiale. Le ministère des Affaires étrangères du PCC a même admis que « la Chine s'oppose fermement aux tentatives de certains pays de [...] demander des comptes à la Chine ». ⁶⁹⁹ Pourtant, même si le reste du monde comprend que ce rapport est une imposture, le PCC le présente comme l'évaluation définitive des origines du COVID-19. Au point que l'ambassadeur de Chine aux États-Unis a envoyé à la Select Subcommittee une lettre tentant d'entraver l'enquête de la Select Subcommittee sur les origines du COVID-19, en citant le rapport de l'OMS sur les origines du COVID-19.⁷⁰⁰

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 esp. Wuhan as the origin of the virus before any concrete evidence is presented and conclusion is drawn collectively by the scientists all over the world. We oppose any political 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

CONSTAT: Le projet de « traité sur les pandémies » de l'Organisation mondiale de la santé ne résout pas les problèmes sous-jacents de l'Organisation et peut nuire aux États-Unis.

Contrairement à l'Organisation mondiale du commerce, l'OMS n'a aucune autorité réelle pour sanctionner ou faire pression sur ses États membres. Comme l'a déclaré le Dr Richard Horton, rédacteur en chef du *Lancet*, « [l']OMS a été vidée de son pouvoir et de ses ressources. Son autorité et sa capacité de coordination sont faibles. Sa capacité à diriger une réponse internationale à une épidémie potentiellement mortelle est inexistante ». ⁷⁰¹ La seule autorité dont dispose la direction de l'OMS pour faire respecter les règles est la pression publique. Pour illustrer ce point, lorsqu'on lui a demandé de nommer les pays qui avaient « des niveaux alarmants d'inaction », le Dr Mike Ryan, responsable de la riposte au COVID-19 à l'OMS, a déclaré : « Vous savez qui vous êtes, nous ne critiquons pas nos États membres en public » ⁷⁰².

La pandémie de COVID-19 a été la pire urgence de santé publique mondiale depuis la création de l'OMS en 1948 et a mis en évidence les graves limites du RSI et les limites institutionnelles de l'OMS. Le RSI est conçu pour atteindre un niveau plus élevé de sécurité sanitaire mondiale, mais face à la pandémie de COVID-19, le RSI n'a pas correctement assuré sa gestion ou sa supervision. ⁷⁰³

En réponse aux nombreux appels lancés par les États membres pour renforcer le cadre des futures pandémies, une rare session extraordinaire de l'AMS s'est tenue en novembre 2021. ⁷⁰⁴ Les États membres y ont convenu « d'établir [...] un organe de négociation intergouvernemental ouvert à tous les États membres et Membres associés pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie » ⁷⁰⁵.

Au 20 septembre 2024, il n'existait pas de projet de traité sur les pandémies achevé et présentable. ⁷⁰⁶ Dans le projet daté du 13 mars 2024, l'objectif général du traité sur les pandémies est d'aider à « prévenir les pandémies, s'y préparer et y répondre ». ⁷⁰⁷ Les dispositions (toujours en cours de négociation) comprenaient des définitions et des principes, des objectifs ambitieux pour améliorer la préparation aux pandémies et les capacités de réponse, ainsi que la chaîne d'approvisionnement et la logistique. ⁷⁰⁸ Parmi les dispositions les plus contestées et débattues figurent le financement de la préparation et de la réponse à la pandémie, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, les droits de propriété intellectuelle, le transfert de technologie et la recherche et le développement de produits liés à la pandémie. ⁷⁰⁹

Le traité sur les pandémies n'aborde pas les faiblesses du RSI. Le refus de l'OMS de tenir la PCC pour responsable de la violation du RSI est un problème majeur pour la protection de la santé publique mondiale.

En outre, l'adoption d'un éventuel traité sur les pandémies suscite des inquiétudes spécifiques aux États-Unis. Tout au long des négociations en cours, des questions ont été soulevées quant à la transparence des

négociations. De nombreuses négociations à huis clos ont donné lieu à des modifications importantes qui ont ensuite été présentées à tous les États membres. En outre, on ne sait pas si ce traité sera ratifié par le Sénat américain ou non. Si les États-Unis décident d'adopter un traité sur les pandémies, celui-ci devra être soumis à la procédure d'approbation du Sénat.

Si un nouveau traité sur la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie semble être une bonne idée en théorie, sur le papier, il n'est pas à la hauteur. Le projet ne fait pas grand-chose pour combler les lacunes révélées dans le document COVID-19. L'OMS doit être une organisation qui représente et protège le monde entier. Pour cela, il faut que les États membres fassent confiance à l'OMS pour la notification et que l'OMS protège, ce qui n'a pas été le cas pendant la pandémie. C'est pourquoi l'ambassadeur Nkengasong a témoigné :

L'honorable John Nkengasong (13 décembre 2023)

Nous sommes tout à fait d'accord avec vos remarques préliminaires sur le capital de confiance nécessaire pour faire face aux menaces de maladies mondiales, et cela va de pair avec la capacité d'être totalement transparent, de rendre des comptes, de faire des rapports en temps voulu, et aussi de coopérer, et tous ces éléments ont fait défaut dans la capacité de la Chine à coopérer avec l'OMS et le reste du monde. Or, dans le cas d'une maladie respiratoire à évolution rapide comme le COVID, tous ces éléments sont très importants pour la sécurité sanitaire mondiale.

Je pense que le fardeau pèse toujours sur la Chine, qui, au cours des trois dernières années, ne s'est pas montrée disposée à collaborer comme elle le devrait avec l'OMS, à travailler directement avec nous pour que nous comprenions l'origine du virus et que nous puissions mieux nous préparer pour l'avenir. Comme nous l'avons tous dit, c'est une question de temps avant que nous ne soyons confrontés à une autre menace, oui, donc je pense que je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire que nous devons construire une relation de confiance qui nous permettra de réagir de manière très opportune.⁷¹⁰

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

Le SNS est le stock américain de médicaments, de produits médicaux et de fournitures auxiliaires.⁷¹¹ Déployé à la discrétion du secrétaire au HHS, ces fournitures complètent les contre-mesures médicales nécessaires aux États, aux nations tribales, aux territoires et aux plus grandes zones métropolitaines en cas d'urgence de santé publique.⁷¹² Le Congrès a mandaté le SNS en 1999 et, depuis lors, il a fourni des ressources lors d'ouragans, d'inondations, d'événements bioterroristes et d'épidémies de maladies infectieuses, y compris, bien sûr, la pandémie de COVID-19.⁷¹³

Le SNS est un réseau d'entrepôts stratégiquement placés, non connus du public, conçu pour compléter et réapprovisionner en temps utile les agences de santé publique locales et d'État en cas d'urgence en tout lieu et à tout moment sur le territoire des États-Unis.⁷¹⁴ L'objectif et la tâche du SNS sont de fournir des fournitures médicales aux communautés dans les 12 heures suivant la décision de déployer le stock.⁷¹⁵

Dans sa forme actuelle, la mission de la SNS est de « garantir la sécurité sanitaire d'urgence des États-Unis... en cas d'attaque bioterroriste ou d'autres urgences de santé publique ». ⁷¹⁶ Entre les années fiscales 2015 et 2021, les trois quarts des fournitures et du budget non-COVID-19 ont été alloués à la lutte contre deux menaces seulement : la variole et le charbon (anthrax).⁷¹⁷

Le HHS met à la disposition des hauts fonctionnaires un contact d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, qu'ils peuvent appeler en cas d'urgence. Dans un délai d'environ 15 minutes, les responsables de la SNS, les experts en la matière et d'autres agences fédérales se réunissent pour une conférence téléphonique ou dirigent le demandeur vers les experts techniques appropriés.⁷¹⁸ L'Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response [ci-après « ASPR »] évalue la demande pour voir si elle peut être entièrement, partiellement ou pas du tout satisfaite.⁷¹⁹ Les SNS peuvent être déployés lors d'incidents de portée et d'ampleur variables, à la demande des autorités sanitaires étatiques, locales, tribales et territoriales [ci-après « SLTT »], ou peuvent être prépositionnés en cas d'événements importants pour la sécurité nationale, à la discrétion du secrétaire du HHS.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Cependant, le SNS n'a pas été créé ni conçu pour répondre à une urgence nationale ou véritablement mondiale, comme la pandémie de COVID-19. Il a été conçu pour servir de palliatif aux contre-mesures médicales locales et aux risques biologiques. Le SNS dispose généralement d'une large gamme de médicaments tels que des antibiotiques, des antidotes et des antitoxines, ainsi que d'équipements et de fournitures auxiliaires tels que des EPI et du matériel chirurgical.⁷²⁰ Il existe également des CHEMPACKs, des stations médicales fédérales et des paquets de poussée.⁷²¹

Le secrétaire du HHS est tenu de :

Maintenir un ou plusieurs stocks de médicaments, de vaccins et d'autres produits biologiques, de dispositifs médicaux et d'autres fournitures (y compris les équipements de protection individuelle, les fournitures médicales auxiliaires et les autres fournitures applicables nécessaires à l'administration des médicaments, des vaccins et des autres produits biologiques, des dispositifs médicaux et des tests de diagnostic contenus dans le stock) en nombre, en types et en quantités jugés [...] appropriés et réalisables, compte tenu des autres sources disponibles, pour assurer et optimiser la sécurité sanitaire d'urgence des États-Unis, y compris la sécurité sanitaire d'urgence des enfants et des autres populations vulnérables, en cas d'attaque bioterroriste. 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 les modifications nécessaires au contenu de ce ou ces stocks.⁷²²

Il est difficile de déterminer quelles fournitures sont « appropriées et réalisables » car le SNS doit être prêt à faire face à n'importe quel nombre d'urgences susceptibles de survenir à tout moment sur l'ensemble du territoire américain. Il serait impossible pour le SNS de prévoir quelles fournitures et combien seraient nécessaires pour une urgence qui ne s'est pas encore produite. Pourtant, comme nous l'avons vu plus haut, chaque site dispose généralement d'un large éventail d'articles.

Encore une fois, le SNS n'a pas été créé pour être la seule source de contre-mesures médicales d'urgence en cas de crise. Cependant, il s'agit de la première source de contre-mesures médicales d'urgence du pays. La pandémie de COVID-19 a montré qu'il existait des points faibles, notamment en ce qui concerne l'absence de stocks individuels dans les États.

CONSTAT : Depuis l'administration Obama, le stock stratégique national n'était pas prêt à faire face à une urgence nationale de santé publique.

La pandémie de COVID-19 a placé le SNS dans l'œil du cyclone et l'a profondément ébranlé. Bien que la SNS ait tenu ses promesses sur certains points, la pandémie a mis en évidence des faiblesses et des domaines à améliorer.

L'un de ces domaines est le processus de révision du contenu de la SNS. Le secrétaire à la santé publique est tenu d'examiner chaque année le contenu de la réserve pour confirmer qu'il est adapté aux menaces actuelles en matière de sécurité sanitaire.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 interdisciplinaire d'experts en contre-mesures médicales d'urgence. Le PHEMCE est un groupe interagences qui identifie les besoins en matière de sécurité sanitaire et formule des recommandations au secrétaire concernant « la recherche, la recherche avancée, le développement, l'approvisionnement, le stockage, le déploiement, la distribution et l'utilisation » des contre-mesures médicales, y compris le contenu et l'utilisation de la SNS.⁷²⁵

Le SNS se trouve dans la position unique et précaire de maintenir un stock national important pour de multiples menaces à faible probabilité, mais à forte conséquence, tout en gérant la capacité à répondre rapidement à de nouvelles menaces et à d'autres situations d'urgence. Le stock est équipé de suffisamment de vaccins anti-variologiques pour une urgence nationale, mais lors de la pandémie de COVID-19, le SNS n'était pas suffisamment approvisionné en certains actifs 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 n'importe quel type d'urgence, l'administration Obama a à plusieurs reprises donné la priorité au réapprovisionnement du stock avec d'autres ressources. Pendant la crise du COVID-19, l'ASPR et le DOD ont passé des contrats en 2020 et 2021 pour permettre au SNS d'augmenter considérablement la quantité d'EPI et de ventilateurs en stock.⁷²⁸

Table 3: Strategic National Stockpile (SNS) Inventory of Personal Protective Equipment (PPE) and Ventilators from December 2019 to February 2022

PPE and ventilators	Dec. 2019 inventory on hand (in millions)	Oct 2020 inventory on hand (in millions)	Feb. 2021 inventory on hand (in millions)	Feb. 2022 inventory on hand (in millions)	90-day inventory goal ^a (in millions)
Gloves	16.9	2.0	227.0	4,300.0	4,500.0
N95 respirators	12.6	107.0	307.0	626.0	300.0
Surgical or procedural masks	30.8	157.0	411.0	412.0	400.0
Gowns or coveralls	4.8	1.0	65.8	79.0	265.0
Eye protection or face shields	5.8	19.0	17.6	19.5	18.0
Ventilators	0.019	0.150	0.152	0.158	0.168

Source: Data from the Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR) within the Department of Health and Human Services | GAO-23-106210

Le SNS est le plus grand dépôt de fournitures médicales d'urgence du pays, y compris d'EPI, mais il y a eu une pénurie nationale de masques, d'EPI et de ventilateurs dans les premiers jours de la pandémie de COVID-19.⁷²⁹ En avril 2020, les réserves du SNS étaient presque épuisées.⁷³⁰ Bien qu'il soit essentiel de noter que le SNS n'est pas conçu pour approvisionner tout le pays en fournitures, le fait d'avoir commencé la pandémie dans le négatif a entravé la réponse de la nation.

CONSTAT : Les États doivent maintenir leur propre stock de fournitures médicales d'urgence.

Le SNS a été créé pour s'assurer que les SLTT disposent d'un nombre suffisant de fournitures en cas d'urgence à évolution rapide, en tant que « tampon à court terme et palliatif 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 moyens au SNS à un rythme que ce dernier ne pouvait pas fournir.

Actuellement, les États ne sont pas tenus de conserver leurs propres stocks de matériel médical et auxiliaire.⁷³² Comme chaque État l'a appris pendant la pandémie, la constitution de stocks garantit la disponibilité des ressources pour une intervention rapide et efficace sans dépendre du gouvernement fédéral. La constitution de stocks stratégiques au niveau local peut faire la différence entre une réponse bien coordonnée et une réponse chaotique avec un manque potentiel de ressources dû à des pénuries nationales.

Des stocks maintenus par les États permettraient à ces derniers de déployer des ressources plus rapidement et d'avoir un accès garanti aux biens. Le SNS n'a pas été en mesure de distribuer uniformément les fournitures dans les 50 États.⁷³³ Le fait d'avoir la capacité d'être un palliatif pour de multiples urgences ne signifie pas que le SNS était prêt à équiper toutes les juridictions, dans tous les États, en même temps.⁷³⁴ Un stock à l'échelle de l'État protégerait les individus à un taux beaucoup plus élevé, parce que 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 spécifiques. Le SNS est un programme « fourre-tout » qui permet de 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 d'équipements pour aider une juridiction à faire face à une catastrophe locale, telle qu'un ouragan, un tremblement de terre ou un incendie de forêt.⁷³⁷

Le stock d'État est bénéfique et nécessaire parce qu'il contribuerait à alléger le fardeau de la SNS pour les États, ce qui permettrait à la SNS de remplir sa mission et de travailler à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence pour protéger la santé des Américains.⁷³⁸

La viabilité à long terme du SNS nécessite un équilibre entre la portée et l'objectif du stock et les ressources fournies. La SNS doit évaluer ses besoins et ses objectifs en fonction des besoins et des objectifs futurs. Le fardeau de cette tâche serait allégé si les États établissaient et entretenaient leurs propres stocks pour répondre aux situations d'urgence.

III. Le manque de sécurité de la chaîne d'approvisionnement 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 nationales et mondiales, exposant particulièrement les vulnérabilités dans les domaines critiques des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques. La propagation du virus a entraîné des perturbations sans précédent dans la fabrication, le transport et la distribution des fournitures, ce qui a eu une incidence considérable sur la manière dont les gens ont été soignés pendant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a considérablement augmenté la demande de nombreux biens de consommation courante et la plupart des Américains sont restés bloqués chez eux et se sont tournés vers le commerce électronique pour tous leurs achats.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 eu un effet d'entraînement tout au long de la chaîne d'approvisionnement.⁷⁴⁰ Les ports du monde entier, mais en particulier ceux de la Californie du Sud, ont été congestionnés au point d'être inopérants.⁷⁴¹

Alors qu'aucun pays n'était préparé à la pandémie ou à ses effets secondaires, la vulnérabilité de l'industrie médicale et pharmaceutique américaine était inacceptable en raison de sa forte dépendance à l'égard des produits finis importés ou des ressources nécessaires à la fabrication des produits sur le territoire américain. COVID-19 a révélé que les États-Unis devaient rendre leurs chaînes d'approvisionnement médicales et pharmaceutiques plus résistantes, augmenter la production nationale pour réduire les réglementations paralysantes et autres obstacles à la production et éviter d'être « coupés » par un événement catastrophique, tel que la pandémie COVID-19, ou par l'instabilité géopolitique. Cet objectif est réalisable et peut être atteint en veillant à ce que les entreprises américaines communiquent plus efficacement avec la FDA et en mettant en place un système permettant aux entreprises d'ajuster rapidement leurs produits de fabrication.

Toutefois, il y a eu quelques points positifs qui, même s'ils ne constituent pas un changement radical dans la distribution de la chaîne d'approvisionnement, ont montré l'esprit d'initiative et la capacité d'adaptation des entreprises américaines en temps de crise. General Motors s'est associé à Ventec Life Systems et a réorganisé son usine de Kokomo, dans l'Indiana, pour construire des ventilateurs 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 ligne de production pour pomper l'éthanol nécessaire à la fabrication de désinfectants pour les mains plutôt que de l'alcool distillé.⁷⁴³ Olein Refinery a utilisé l'alcool de Bacardi pour fabriquer plus de 1,7 million de bouteilles de 10 onces de désinfectant pour les mains.⁷⁴⁴ Burton Snowboards, un fabricant de snowboards basé à Burlington, dans le Vermont, a réorienté sa production vers des écrans faciaux jetables et des lunettes réutilisables pour les travailleurs du secteur de la santé.⁷⁴⁵

Ce petit échantillon d'entreprises qui ont pu rapidement passer à la vitesse supérieure et aider la chaîne d'approvisionnement américaine dans son ensemble est un exemple de ce qui peut être fait pour aider à soutenir une chaîne d'approvisionnement mondiale perturbée. La logistique de ces entreprises s'est bien déroulée, surtout si l'on considère la rapidité avec laquelle elles ont réagi. Toutefois, un plan d'action défini et prêt à l'emploi permettrait une exécution sans faille du changement.

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

La pénurie de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales pendant la pandémie a mis en évidence la dépendance des États-Unis à l'égard de la Chine.

Les industries médicales et pharmaceutiques sont particulièrement préoccupantes pour la chaîne d'approvisionnement américaine. Un grand nombre de médicaments consommés par les Américains sont fabriqués à l'étranger. En outre, les ingrédients actifs de ces médicaments, c'est-à-dire les composés chimiques utilisés pour les fabriquer, sont pour la plupart fabriqués en Chine.⁷⁴⁶ À tel point que l'approvisionnement a été décrit comme une « mainmise mondiale » de la Chine sur les composants chimiques des médicaments distribués dans le monde entier.⁷⁴⁷

La nature complexe de la chaîne d'approvisionnement des médicaments fait que les consommateurs, les hôpitaux et même la FDA ignorent totalement la variété des types et des volumes d'ingrédients pharmaceutiques qui proviennent de Chine ou d'autres pays étrangers. En octobre 2019, devant la sous-commission de la santé de la commission de l'énergie et du commerce de la Chambre des représentants, le Dr Woodcock a déclaré que la FDA :

Dr Janet Woodcock (29 octobre 2019)

[Il n'est pas possible de déterminer avec précision le volume de [principes pharmaceutiques actifs] que la Chine produit réellement, ou le volume d'IPA fabriqués en Chine qui entrent sur le marché américain, soit directement, soit indirectement par incorporation dans des dosages finis fabriqués en Chine ou dans d'autres parties du monde.⁷⁴⁸

En 2018, la Chine représentait 95 % des importations américaines d'ibuprofène, 91 % des importations d'hydrocortisone, environ 40 % de la pénicilline et 70 % de l'acétaminophène.⁷⁴⁹

Ce problème n'a été qu'exacerbé par la pandémie de COVID-19. Au cours des premiers jours du virus, certaines pharmacies de la ville de New York n'ont pu stocker aucune marque d'un simple analgésique en vente libre pendant des semaines.⁷⁵⁰

Un autre problème de la chaîne d'approvisionnement moderne est que de nombreux fabricants ont des fournisseurs et des sous-traitants qui utilisent une technologie spécialisée qui peut limiter le lieu de fabrication des produits, ou l'alternative que toutes les fournitures soient fabriquées au même endroit. Un exemple en est un groupe de produits chimiques connus sous le nom de nucléosides phosphonamidites et les réactifs associés supplémentaires utilisés pour créer des séquences d'ADN et d'ARN.⁷⁵¹ Toutes les entreprises qui développent des vaccins COVID-19 à base d'ADN ou d'ARNm et des thérapies médicamenteuses à base d'ADN dépendent de ces réactifs.⁷⁵² Cependant, un grand nombre des matériaux précurseurs clés pour les vaccins et les médicaments sont uniquement produits en Corée du Sud et en Chine.⁷⁵³

En ce qui concerne les fournitures médicales, la province de Hubei en Chine est la plaque tournante mondiale de la production d'équipements médicaux de protection.⁷⁵⁴ La province de Hubei est celle où le virus est apparu pour la première fois dans la ville de Wuhan. Wuhan a été presque totalement fermée pendant de nombreux mois au début de la pandémie, laissant les États-Unis dans la position délicate de compter sur les stocks actuels de fournitures médicales en sachant que le principal fabricant de ces fournitures pourrait être hors service pendant un certain temps.

S'il ne fait aucun doute que la dépendance à l'égard de la Chine et d'autres pays étrangers dans la chaîne d'approvisionnement doit être abordée, les entreprises américaines devraient adopter plusieurs mesures pour contribuer à résoudre les problèmes liés au marché.

Le Dr Marston a expliqué comment la pandémie de COVID-19 a souligné à quel point la chaîne d'approvisionnement est fragile et vitale et a discuté des mesures que la FDA peut prendre pour améliorer la capacité à fournir des approvisionnements et à atténuer les pénuries.⁷⁵⁵ Un changement majeur qui doit être abordé est l'absence d'exigence 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 En 2022, par exemple, une recrudescence de la grippe et des virus respiratoires chez les enfants a entraîné une demande anormalement élevée de médicaments de base.⁷⁵⁷ De nombreux parents ont dû se rendre dans plusieurs magasins pour trouver un analgésique ou un fébrifuge.⁷⁵⁸

Un autre changement, qui non seulement renforcera la chaîne d'approvisionnement américaine mais protégera également la sécurité et la santé des Américains, consistera à exiger des entreprises pharmaceutiques qu'elles fournissent des étiquettes plus détaillées pour leurs produits. Actuellement, les étiquettes des médicaments des entreprises américaines ne sont pas tenues d'identifier le fabricant d'origine ou de spécifier la dépendance à l'égard de différents fabricants pour les IPA des médicaments produits.⁷⁵⁹ En outre, les étiquettes des médicaments n'indiquent pas le fabricant d'origine d'un nombre limité d'excipients à haut risque, ainsi que l'IPA et le produit pharmaceutique fini. La fourniture de ces informations pourrait contribuer à atténuer les effets sur l'approvisionnement, à renforcer la sécurité nationale et à améliorer la préparation de la santé publique.⁷⁶⁰

Enfin, le Dr Marston a déclaré que les fabricants de dispositifs médicaux ne sont pas tenus d'alerter la FDA en cas d'interruption de la chaîne d'approvisionnement en dehors d'une urgence de santé publique.⁷⁶¹ Elle a utilisé l'exemple douloureux et réel d'une tornade détruisant une usine.⁷⁶² Elle a déclaré que la FDA peut en avoir connaissance et le voir aux informations et appeler les fabricants eux-mêmes, mais que le fabricant n'est pas tenu d'alerter la FDA en cas d'interruption de la chaîne d'approvisionnement en raison d'un événement ne relevant pas d'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 risque grave pour la sécurité nationale. Cette dépendance excessive pourrait facilement être utilisée comme arme contre nous. La vulnérabilité de la chaîne d'approvisionnement n'est pas un problème nouveau, mais elle a été mise à nu lors de la pandémie de COVID-19.

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

Social distancing was one of the most consequential policies of the COVID-19 pandemic. Social distancing is the practice of intentionally maintaining a physical space between yourself and other people. On March 22, 2020, the CDC issued guidance specifically designating six feet, or two arm's length, as the distance that would best reduce the spread of the coronavirus.⁷⁶⁴



Les gouvernements à tous les niveaux et les entités privées ont mis en œuvre la distanciation sociale à l'échelle nationale d'une manière qui a eu un impact négatif sur presque tous les habitants du pays. Les petits commerces ont limité le nombre de clients autorisés à entrer en même temps dans le magasin, les épiceries ont placé des autocollants sur le sol pour indiquer aux gens où se tenir, et les écoles ont eu du mal à rouvrir leurs portes parce que la règle limitait le nombre de bureaux pouvant se trouver dans une salle de classe en même temps.

CONSTAT: Il n'y a pas eu de soutien scientifique quantitatif pour les six pieds de distance sociale.

Six feet of social distancing était une phrase et une règle connue de tous les Américains pendant la pandémie. Étonnamment, les directives relatives à la distance sociale n'ont pas été révisées avant août 2022.⁷⁶⁵ Bien qu'il s'agisse de directives du CDC et non d'un mandat, elles ont été mises en œuvre avec force par les gouvernements locaux et étatiques et ont provoqué de nombreux conflits parmi les Américains.⁷⁶⁶ Les exigences en matière de distance sociale ont largement contribué à la fermeture d'entreprises, à l'accentuation du sentiment de perte de la communauté et à la raison pour laquelle les écoles n'ont pas pu rouvrir leurs portes pendant si longtemps.⁷⁶⁷

Alors que l'éloignement social de deux mètres était la pierre angulaire de la politique associée à la pandémie de COVID-19, comme beaucoup d'autres politiques mises en œuvre, les responsables de la santé publique n'ont pas formulé ou expliqué les données scientifiques qui sous-tendaient cette décision.

Le Dr Fauci a témoigné sur les études que lui et le CDC ont examinées avant d'imposer une politique aussi sévère au peuple américain, pour une durée aussi longue.

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2023)

- Q. Vous souvenez-vous du moment où les discussions concernant le seuil d'au moins 1,80 m ont commencé ?
- R. Le seuil d'un mètre cinquante dans l'école ?
- Q. Un mètre cinquante dans l'ensemble. Je veux dire que ce seuil a été appliqué dans les entreprises... il a été appliqué dans les écoles, il a été appliqué ici. En tout cas, la façon dont le message a été appliqué, c'est que la distance de 6 pieds était la distance qui devait être...
- R. Vous savez, je ne m'en souviens pas. C'est apparu comme ça. Je ne me souviens pas qu'il y ait eu une discussion pour savoir s'il fallait 5 ou 6 ou autre chose. C'est juste que 6 pieds, c'est
- Q. Avez-vous vu des études qui soutenaient l'idée d'une hauteur de 6 pieds ?
- R. Je n'ai pas eu connaissance d'études qui, en fait, seraient très difficiles à réaliser.
- Q. Je sais. J'essaie juste de comprendre pourquoi 6 par rapport à 3, 4 ou 5.
- R. Oui. Je pense que cela entrerait dans la catégorie des décisions empiriques, qui ne sont pas basées sur des données ou même sur des données qui pourraient être obtenues. Mais je réfléchis beaucoup pendant que je vous parle.
- Q. Euh...
- R. Je ne me souviens pas, par exemple, d'une discussion sur le fait que « maintenant, ça va être », c'est en quelque sorte apparu, que la distance serait de 1,80 m.⁷⁶⁸

Le Dr Collins a témoigné :

Dr Francis Collins (11 janvier 2023)

- Q. ...Nous avons demandé au Dr Fauci d'où venait la distance de deux mètres et il nous a répondu qu'elle était apparue comme ça, c'est tout. Vous souvenez-vous d'éléments scientifiques ou de preuves à l'appui de la distance d'un mètre quatre-vingt-dix ?
- R. Je ne m'en souviens pas.
- Q. Est-ce que je ne me souviens pas ou est-ce que je ne vois aucune preuve à l'appui d'une distance de deux mètres ?
- R. Je n'ai pas vu de preuves, mais je ne suis pas sûr qu'on m'aurait montré des preuves à ce moment-là.
- Q. D'accord.
- R. Je n'ai pas participé à cette conversation.
- Q. Depuis lors, c'est un sujet qui a pris beaucoup d'ampleur. Avez-vous vu depuis lors des preuves de l'existence d'un mètre quatre-vingt-dix ?
- R. Non.⁷⁶⁹

En juin 2024, lors d'une audition publique, le Dr Fauci a continué à affirmer que la règle des six pieds de distance sociale n'était pas étayée par des normes scientifiques de qualité. Il a en outre tenté de se distancier davantage de la question en déclarant que la prise de décision concernant la mise en œuvre de cette politique relevait de la responsabilité des CDC.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Vous savez, une question qui, j'en suis sûr, sera soulevée plus tard est celle de la distance de six pieds, et j'ai déclaré qu'elle « est juste apparue ». Et cela a été interprété comme "Je ne sais pas ce qui se passe. C'est juste apparu. En fait, c'est le CDC qui l'a dit. C'est le CDC qui est responsable de ce type de directives pour les écoles, pas moi. Donc, quand je dis que c'est apparu, c'est apparu. Y avait-il des données scientifiques à l'appui ? Ce que je veux dire par « aucun élément scientifique », c'est qu'il n'y a pas eu d'essai contrôlé permettant de comparer un mètre quatre-vingt-dix à un mètre quatre-vingt-dix. Il n'y a donc pas eu d'évaluation scientifique.⁷⁷⁰

Lors de l'audition, le Dr Fauci a expliqué qu'il ne voulait pas donner l'impression de s'opposer à une autre institution scientifique. Il a de nouveau rejeté la responsabilité sur le CDC, même s'il a indiqué que le CDC faisait partie de l'équipe d'intervention sur le COVID-19.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

- Q. Dr Fauci, l'une des réglementations controversées de la pandémie a été la règle des six pieds de distance. Cette règle est devenue une considération politique importante dans les règlements ultérieurs. Cependant, vous avez récemment déclaré, et je cite, que cette règle des six pieds « est en quelque sorte apparue comme ça ». Pensez-vous qu'une règle qui « est apparue comme ça » constitue une justification substantielle pour les réglementations que nous avons vues basées sur cette règle des six pieds ?
- R. ... En disant qu'elle « est apparue », 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 qu'il n'était pas basé sur la science, je veux dire un essai clinique prospectif pour déterminer si 6 pieds était mieux que 3, était mieux que 10. Qu'est-ce...
- Q. Mais une fois que nous avons compris que le virus ne se propageait pas par des gouttelettes mais par des aérosols, vous êtes-vous sentis obligés de retourner voir le CDC pour lui demander de se fonder sur des données scientifiques et de supprimer la règle des six pieds ? Cette règle a paralysé les entreprises... Elle a permis aux étudiants de rester chez eux et de ne pas apprendre. Les Américains ont souffert. Et cette souffrance perdure, car la perte de confiance dans les scientifiques américains se poursuit encore aujourd'hui. N'avez-vous pas ressenti l'obligation, pour quelque chose qui venait d'apparaître, de ne pas retourner au CDC et de dire : « Basons-nous sur ce que nous savons » ?
- R. C'était une décision du CDC, et il était clair...
- Q. Étiez-vous en contact avec le CDC ?
- R. Le CDC faisait partie de l'équipe 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 des informations erronées ?
- 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, et ils l'ont prise – a-t-elle été contestée par le NIH ? J'ai contesté le CDC à plusieurs reprises...
- ...
- Q. Vous les avez publiquement mis au défi de respecter la règle de la distance de six pieds ?
- R. Il n'est pas approprié de défier publiquement une organisation sœur.⁷⁷¹

Bien que le Dr Fauci ait été l'un des visages et des noms les plus remarquables et les plus reconnaissables de l'équipe d'intervention COVID-19, et qu'il ait été un fervent défenseur de la règle des six pieds de séparation, il n'a cessé d'affirmer que la politique avait été acceptée aveuglément, sans aucune autre discussion sur les conséquences possibles ou les voies alternatives.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

- Q. Vous rappelez-vous si l'on a suggéré que ce soit 10 pieds ?
- R. Vous savez, je ne me souviens pas qu'on m'ait suggéré qu'il s'agissait de 3 mètres. Mais lorsque j'ai expliqué ce qu'il en était de 6 par rapport à 3, je ne m'en suis même pas préoccupé.
- Q. Vous avez dit aujourd'hui qu'il y avait eu des discussions à la Maison Blanche au sujet de la règle des trois mètres. Vous ne vous souvenez pas s'il s'agissait de discussions sur la question de savoir si la règle devait être de 3, de 10 ou de 6 ?
- R. Vous savez, je ne me souviens pas de la teneur exacte des discussions. Mais comme je l'ai dit en réponse à de nombreuses questions, ce que nous avons eu, c'est que le CDC

a dit que sur la base de leur évaluation, qui était basée sur l'approche des gouttelettes, il fallait aller jusqu'à 6 pieds. Et comme il n'y avait pas d'essais cliniques allant dans un sens ou dans l'autre, c'est la raison pour laquelle le groupe l'a acceptée.⁷⁷²

La justification de l'une des politiques les plus importantes du COVID-19, dont on peut dire qu'elle a affecté le plus grand nombre d'Américains dans leur vie quotidienne, est qu'elle est « apparue comme ça ». Aucun essai ou étude scientifique n'a été réalisé avant la mise en œuvre de cette politique, il ne semble pas y avoir eu de réactions négatives ou de discussions internes au plus haut niveau de la direction et, plus important encore, il ne semble pas y avoir eu d'acceptation de la responsabilité. C'est une réponse inacceptable de la part des responsables de la santé publique. Les décisions de cette ampleur doivent s'appuyer sur des données scientifiques qui peuvent être expliquées au public américain.

V. Les masques et les obligations de porter des masques ont été inefficaces pour contrôler la propagation du COVID-19.

Une grande partie des conversations qui ont entouré les premiers jours de la pandémie de COVID-19 ont porté sur l'incohérence des messages et le manque de compréhension du virus en général. L'utilisation de masques de protection a été un domaine politique truffé de contradictions. Tout au long de la pandémie, les autorités fédérales, étatiques et locales ont eu des politiques et des discours contradictoires concernant le port des masques.

Au tout début, les responsables de la santé publique conseillaient vivement au grand public de ne pas porter de masque.⁷⁷³ Ce message a ensuite été remplacé par l'indication que les personnes devaient porter un masque, puis le peuple américain a été informé qu'il devait porter un masque.⁷⁷⁴ Le CDC a recommandé pour la première fois au public de porter des masques le 3 avril 2020.⁷⁷⁵ Mais avant cela, l'OMS et le CDC ont indiqué que les membres sains du grand public ne devaient pas porter de masques, les réservant aux personnes malades ou les plus sensibles au virus.⁷⁷⁶ Le 29 février 2020, le Surgeon General des États-Unis a tweeté, exhortant les gens à ne pas acheter de masques et déclarant qu'une bonne hygiène et un vaccin contre la grippe seraient une solution adéquate pour lutter contre le virus.⁷⁷⁷

Lors d'une interview accordée à *60 Minutes* le 8 mars 2020, le Dr Fauci a également déclaré que « 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 qu'il offre ».⁷⁷⁸ Cela est conforme aux orientations du CDC et de l'OMS qui, à la fin du mois de mars 2020, recommandaient l'utilisation de masques si l'on était malade ou si l'on s'occupait d'une personne malade.⁷⁷⁹

Mais ces sentiments ont été renversés à peine un mois plus tard. Le 3 avril 2020, les CDC ont publié des directives recommandant le port de masques non médicaux dans les zones où le risque de transmission communautaire est élevé.⁷⁸⁰ Ces directives préconisaient le port de « masques en tissu fabriqués à partir d'articles ménagers ou de matériaux courants ... comme mesure de santé publique supplémentaire et volontaire ».⁷⁸¹ Les CDC sont allés jusqu'à publier une vidéo montrant au public comment fabriquer des masques à l'aide d'un T-shirt et d'élastiques.

Ces changements initiaux dans les déclarations et ces revirements de politique sont compréhensibles, car ils ont été prononcés dans la panique des premiers jours de l'apparition du nouveau coronavirus, et les responsables de la santé publique travaillaient avec le peu d'informations dont ils disposaient. Toutefois, les responsables de la santé publique ont fini par obtenir rapidement davantage d'informations sur le COVID-19.

En fin de compte, une étude systématique réalisée par la Cochrane Collaboration – l'une des méthodologies les plus réputées en matière de soins de santé fondés sur des données probantes – a révélé que les essais contrôlés randomisés regroupés qu'elle a analysés « n'ont pas montré une réduction claire de l'infection virale respiratoire avec l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux » et qu'« il n'y avait pas de différences claires entre l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux par rapport aux respirateurs N95/P2 chez les travailleurs de la santé lorsqu'ils sont utilisés dans les soins de routine pour réduire l'infection virale respiratoire ».⁷⁸² Ces résultats semblent directement liés à l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux. « Ces résultats semblent contredire directement le soutien apporté par les agences de santé publique et les gouvernements locaux à la généralisation du port du masque pendant la majeure partie de la pandémie.

CONSTAT : Les responsables de la santé publique ont fait volte-face sur l'efficacité et l'utilisation des masques sans transparence scientifique totale, ce qui a suscité la méfiance des établissements de santé publique.

Le 20 janvier 2021, dans l'une de ses toutes premières actions en tant que président, le président Biden a signé l'ordre exécutif (EO) 13991. Une partie de ce décret est libellée comme suit :

Les chefs des départements et agences exécutifs (agences) doivent immédiatement prendre des mesures, le cas échéant et conformément à la législation applicable, pour exiger le respect des directives du CDC en ce qui concerne le port de masques, le maintien d'une distance physique et d'autres mesures de santé publique par : les employés fédéraux en service ou sur place ; les entrepreneurs fédéraux sur place ; et toutes les personnes se trouvant dans des bâtiments fédéraux ou sur des terres fédérales.⁷⁸³

Le lendemain même, le président Biden a signé un autre décret-loi obligeant l'administration de la sécurité des transports et d'autres agences fédérales à exiger le port de masques de protection pour tous les types de voyages nationaux et internationaux.⁷⁸⁴ Ce texte a essentiellement rendu les lignes directrices du CDC applicables. Auparavant, ces directives étaient des recommandations non contraignantes fournies par les responsables de la santé publique en tant que meilleures pratiques ; cependant, le décret du président Biden a rendu ces actions obligatoires.

Environ quatre mois plus tard, l'administration Biden et le CDC ont modifié les directives sur le port du masque. Le 27 avril 2021, il a été annoncé que les personnes entièrement vaccinées n'avaient pas besoin de masque lors des petits rassemblements en plein air, mais qu'elles devaient quand même en porter lors des grands rassemblements en plein air et des événements en intérieur.⁷⁸⁵

Le 13 mai 2021, le CDC a annoncé que l'obligation de porter un masque était effectivement levée et que les personnes entièrement vaccinées n'avaient plus besoin de porter de masque (sauf en cas d'obligation contraire, telle que l'obligation dans les transports publics, qui était toujours en vigueur).⁷⁸⁶

Cette annonce et ce changement abrupts ont provoqué une confusion générale parmi les fonctionnaires de l'État et des collectivités locales, ainsi qu'au sein du grand public. Les gens ne savaient pas de quel côté se tourner ni quelle politique suivre.⁷⁸⁷ Les hauts fonctionnaires du gouvernement n'ont pas atténué la confusion. Deux jours à peine avant que le CDC n'abandonne ses directives sur les masques obligatoires, le Dr Walensky a comparu devant le SénatHELP et a défendu avec acharnement les directives de l'époque. Lors de l'audition, le Dr Walensky a déclaré que les mesures connues pour prévenir la propagation du virus devaient rester la règle, malgré les appels des législateurs qui suggéraient que le CDC était trop sévère en demandant des masques pour l'extérieur.⁷⁸⁸ Cette annonce abrupte a stupéfié les experts en médecine et en santé publique. Lors de l'audition au Sénat, le Dr Walensky a soutenu avec acharnement que la politique du CDC était la plus appropriée à l'époque, mais deux jours plus tard, elle a été modifiée sans que la population ait été avertie 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 nouveau coup de fouet, le Dr Faucist a déclaré qu'il pensait que les Américains « interprétaient mal » les directives.⁷⁹⁰ Lors d'une interview, il a déclaré : « [le CDC] a dit : Si vous êtes vacciné, vous pouvez vous sentir en sécurité – vous ne serez pas infecté, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur. Il n'a pas dit explicitement que les personnes non vaccinées devaient abandonner leurs masques ». ⁷⁹¹ Il s'agit de l'une des nombreuses déclarations faites par les responsables de la santé publique sans l'appui d'une étude scientifique. Il s'agit d'une déclaration du Dr Fauci, vérifiée par le Dr Fauci.

Le 26 juillet 2021, le CDC a publié un autre changement de directives, indiquant que même les personnes vaccinées devaient porter des masques lorsqu'elles se trouvent à l'intérieur, si elles se trouvent dans une région où la transmission est importante et élevée.⁷⁹² Les directives recommandaient également que les masques soient obligatoires dans les écoles pour tous les étudiants et le personnel enseignant, quel que soit leur statut vaccinal. L'administration Biden et le CDC n'ont fourni aucune justification ou information scientifique pour ce changement, si ce n'est qu'ils ont cité la nouvelle variable Delt.⁷⁹³

Invoquant la disponibilité de vaccins, de traitements et de meilleures options de dépistage, le 25 février 2022, le CDC a déclaré que les résidents des zones de transmission importante et élevée (dont 70 % du pays n'était plus considéré en raison d'un changement dans les paramètres du CDC lors de la détermination du risque COVID-19 par comté) n'avaient pas besoin de porter un masque, quel que soit leur statut vaccinal.⁷⁹⁴ En avril

2022, l'obligation de porter un masque a été levée dans tous les États américains, à l'exception d'Hawaï qui avait encore une obligation de porter un masque dans les écoles.⁷⁹⁵

En période de crise nationale de santé publique, les Américains devraient pouvoir se tourner vers les CDC pour les guider dans la tourmente. Pourtant, pendant la pandémie de COVID-19, la pire crise de santé publique de notre ère moderne, les CDC ont constamment réorienté leurs opinions et fourni des réponses contradictoires. Ces actions ont sapé la confiance du peuple américain dans les CDC, les responsables de la santé publique et la science dans son ensemble. Au début de la pandémie, 69 % des Américains croyaient ce que disaient les CDC, mais en mars 2022, ils n'étaient plus que 44 %.⁷⁹⁶ Cette situation doit changer avant une nouvelle pandémie.

CONSTAT: L'administration Biden a outrepassé ses pouvoirs en imposant le port de masques.

En février 2021, le CDC, en vertu du décret du président Biden, a exigé l'utilisation de masques dans les transports publics au titre de la section 264(a) du Public Health Service Act de 1944 [ci-après « PHSA »].⁷⁹⁷ Le 13 avril 2022, le CDC a annoncé qu'il prolongeait de 15 jours l'obligation d'utiliser des masques dans les transports publics.⁷⁹⁸ Cependant, une action en justice intentée par 21 procureurs généraux d'État a appelé à bloquer l'extension du mandat fédéral, en particulier après que le CDC a suggéré dans une orientation fin février 2022 que près de 70 pour cent des Américains pourraient cesser de porter des masques.⁷⁹⁹

Le 18 avril 2022, un juge fédéral du tribunal du district moyen de Floride a jugé le mandat illégal, déclarant que le CDC avait outrepassé son autorité légale.⁸⁰⁰ La PHSA autorise le CDC à prévenir la propagation inter-étatique des maladies transmissibles.⁸⁰¹ Le CDC a soutenu que l'obligation de porter un masque, émise en tant que mesure d'urgence, était « une mesure raisonnable et nécessaire pour prévenir l'introduction, la transmission et la propagation du COVID-19 » et qu'il agissait dans le cadre des pouvoirs accordés par le Congrès en vertu de la PHSA.⁸⁰²

Le tribunal a estimé que l'interprétation par le CDC des pouvoirs qui lui sont conférés par le Congrès était trop large et a annulé le mandat comme étant illégal.⁸⁰³ Le tribunal a noté que si la section 264(a) de la PHSA autorise des réglementations pour 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, l'assainissement, l'extermination des parasites et la destruction des animaux et des articles contaminés, ainsi que d'autres mesures. »⁸⁰⁴

Le CDC a fait valoir que les mesures « d'assainissement » étaient destinées à la promotion générale de l'hygiène et à la prévention des maladies, et qu'à ce titre, l'obligation de porter un masque était appropriée en vertu de cette définition, même si le terme « assainissement » n'est pas défini par la PHSA.⁸⁰⁵ Le tribunal a jugé que le masquage était distinct de l'assainissement.⁸⁰⁶ Le tribunal a également souligné que depuis son entrée en vigueur, la PHSA avait rarement été invoquée et qu'elle se limitait généralement 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 Le tribunal a également noté que l'utilisation par le CDC de la section 264(a) (notamment la fermeture de l'industrie des bateaux de croisière et l'interdiction faite aux propriétaires d'expulser les locataires qui n'avaient pas payé leur loyer) avait été jugée comme des actes dépassant également l'autorité statutaire du CDC.⁸⁰⁸

Dans sa décision, le tribunal a également expliqué que le CDC n'avait pas respecté les règles de l'Administrative Procedure Act [ci-après « APA »] en n'accordant 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 le mandat relatif au masque dépassait l'autorité statutaire du CDC, et par extension de l'administration Biden, et violait les procédures d'élaboration des règles de l'agence en vertu de l'APA.⁸¹⁰ Cette décision a presque immédiatement mis un terme au mandat relatif au masque pour les transports publics. La juge qui présidait l'affaire a écrit dans son avis: « Si le Congrès avait voulu cette définition, le pouvoir conféré au CDC serait stupéfiant... Et il ne se limiterait certainement pas à de modestes mesures d'« assainissement » telles que les masques »⁸¹¹.

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

En publiant des directives rendant obligatoire l'utilisation de masques dans tout le pays, le CDC s'est appuyé publiquement sur plusieurs études différentes pour justifier ses actions. Le CDC a fourni une liste d'environ 15 études démontrant que le port de masques réduisait les nouvelles infections.⁸¹² Cependant, les 15 études fournies sont toutes des études d'observation menées après le début du COVID-19 et, surtout, aucune d'entre elles

n'est un essai contrôlé randomisé.⁸¹³ Les essais contrôlés randomisés sont considérés comme l'étalon-or de la recherche médicale.

L'une des études utilisées par le CDC pour imposer le port du masque est celle des « coiffeurs du Missouri ».⁸¹⁴ Il s'agit d'une étude de cohorte par observation, axée sur deux coiffeurs dont le test de dépistage du COVID-19 s'est révélé positif alors qu'ils fournissaient des services de coiffure à des clients.⁸¹⁵ Les coiffeurs ont travaillé avec 139 clients pendant plusieurs jours, et les deux coiffeurs portaient un masque pendant toute la durée du travail. De nombreux clients l'étaient également, mais pas tous. Sur les 139 personnes, 67 ont choisi de faire un test de dépistage du COVID-19 après avoir reçu leur service, et tous ont été testés négatifs. Les 72 autres n'ont pas effectué de test de dépistage du COVID-19 ou n'ont signalé aucun symptôme du virus.

Bien que ces chiffres semblent significatifs, cette étude est loin d'être parfaite. Par exemple, les 72 clients qui n'ont signalé aucun symptôme lié au COVID-19 pourraient tout à fait avoir été positifs mais asymptomatiques, ou avoir délibérément choisi de ne pas se présenter au service de santé du comté de Green.⁸¹⁶ Il n'y avait pas non plus de groupe de contrôle pour cette étude. Il n'y avait aucun moyen de savoir combien de personnes, le cas échéant, auraient pu être infectées si aucun des deux stylistes n'avait porté de masque pendant les rendez-vous. En outre, l'étude ne propose aucune alternative pour expliquer pourquoi personne n'est tombé malade. Il n'a pas été question de la ventilation du salon, de l'hygiène des mains des stylistes ou du fait qu'un client et un stylistes ne sont généralement pas face à face.

Le CDC a également utilisé une étude portant sur 1 000 élèves des écoles publiques de l'Arizona, qui a conclu que les élèves sans obligation de porter un masque étaient 3,5 fois plus susceptibles de connaître des épidémies de COVID-19 que ceux qui avaient une obligation de porter un masque.⁸¹⁷ L'étude publiée en septembre 2021 a examiné les épidémies de COVID-19 associées à l'école et a comparé les taux entre les écoles avec et sans obligation.⁸¹⁸

Cependant, cette étude présente également de sérieuses lacunes. Dès les premières lignes de l'article, il est indiqué que les auteurs ont étudié les politiques des écoles en matière de masques et les épidémies de COVID-19 entre « le 15 juillet et le 31 août 2021 ».⁸¹⁹ Cette période est importante, car les écoles examinées dans le cadre de l'étude n'étaient pas toutes ouvertes au même moment. Par exemple, certaines de ces écoles n'étaient pas du tout ouvertes pendant le mois de juillet, d'autres n'avaient pas de date de rentrée avant le 10 août, et certaines 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 étudiants, et la définition d'une épidémie de COVID-19 était de deux cas ou plus parmi le personnel ou les étudiants au cours d'une période de 14 jours, par opposition à des cas par semaine et par étudiant.⁸²¹ En outre, la liste des écoles du comté de Maricopa utilisée pour l'étude comprenait : au moins trois écoles du comté de Pima (à deux heures de route), une école maternelle, au moins une académie virtuelle et plus de 80 programmes professionnels.⁸²² Interrogé sur ces divergences, le journal 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

Une étude similaire réalisée en Géorgie a été publiée en mai 2021.⁸²⁴ Dans cette étude, les auteurs ont examiné les taux de cas de 90 000 élèves, en comparant les écoles avec et sans mandat.⁸²⁵ L'étude a montré que les cas de COVID-19 étaient 37 % moins nombreux dans les écoles où le personnel était tenu de porter un masque et 21 % moins nombreux pour 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 accordée à Face the Nation, lors d'une réunion d'information à la Maison Blanche et dans un tweet public, le CDC a cité l'étude de l'Arizona et a affirmé, dans une déclaration générale, que l'absence d'obligation de porter un masque à l'école faisait plus que tripler le risque d'épidémie.⁸²⁸

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



D'autres publications sur le port du masque, évaluées par des pairs, ont commencé à apparaître au fur et à mesure de la progression de la pandémie. En mai 2020, une étude publiée dans *Emerging Infectious Diseases* a conclu que « dans l'analyse groupée, nous n'avons trouvé aucune réduction significative de la transmission de la grippe avec l'utilisation de masques ». ⁸²⁹ Les chercheurs ont effectué une analyse documentaire professionnelle de plusieurs essais contrôlés randomisés portant sur différentes interventions non pharmaceutiques pour les études sur la grippe pandémique, y compris dix sur les masques. ⁸³⁰ En mai 2020 également, le *New England Journal of Medicine* a publié un article sur le port du masque dans les hôpitaux. ⁸³¹ Ces chercheurs 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 montré que le port de masques en tissu par des enfants espagnols d'âge scolaire n'a pas réduit la transmission du SRAS-CoV-2, « suggérant 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 le discours sur le COVID-19 dans les médias sociaux, l'avocat du plaignant a demandé au Dr Fauci sur quelles études le CDC s'était appuyé pour justifier l'obligation de porter des masques. ⁸³⁴ Ils ont demandé au Dr Fauci combien d'études, et si des études randomisées en double aveugle basées sur des placebos avaient été menées entre février 2020 et avril 2020. ⁸³⁵ Le Dr Fauci a répondu qu'il ne s'en souvenait pas. ⁸³⁶ Il est absolument essentiel que ces décisions – des décisions qui ont eu des conséquences dans la vie réelle – puissent être vérifiées après coup. ⁸³⁷

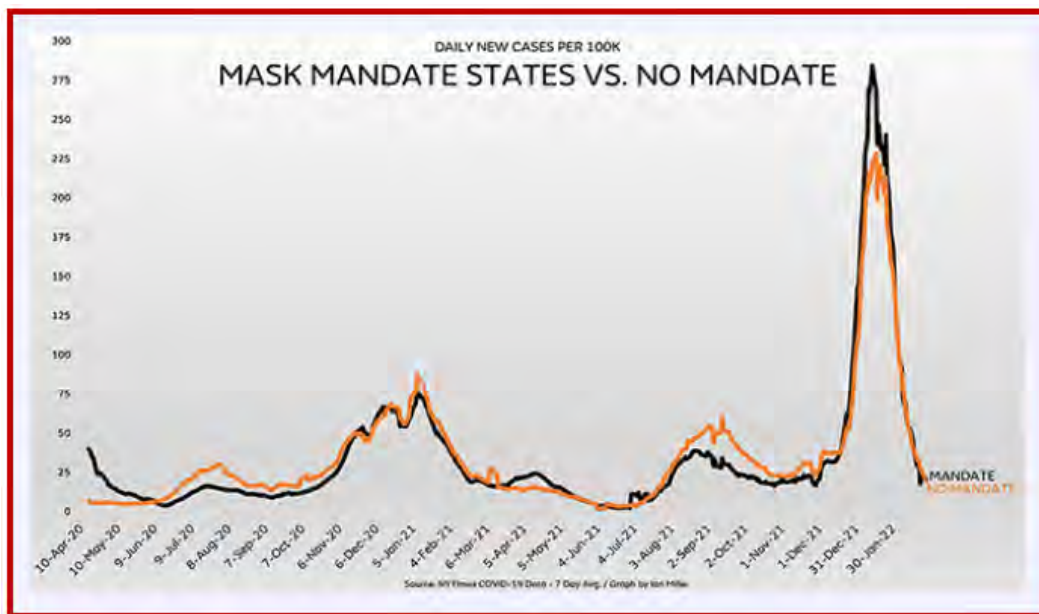
Le Dr Fauci a admis qu'au niveau de la population, les masques n'offrent pas une couverture efficace, déclarant que « [d]u point de vue général de la santé publique, au niveau de la population, les masques ne fonctionnent qu'à la marge – peut-être 10 pour cent ». ⁸³⁸ Il poursuit en disant que pour un individu qui porte religieusement un masque, la norme la plus élevée d'un KN95 ou d'un N95 bien ajusté est efficace. ⁸³⁹ Cependant, il est impossible que cette tempête parfaite de facteurs soit réunie pour une seule personne, sans parler du pays tout entier.

Fin janvier 2023, la revue la plus rigoureuse et la plus complète de la littérature scientifique sur les masques pendant la pandémie de COVID-19 a été publiée par Cochrane. ⁸⁴⁰ Cochrane est considérée comme l'organisation la plus respectée au monde pour l'évaluation des interventions sanitaires, est connue pour être la meilleure ressource unique pour la recherche méthodologique, ⁸⁴¹ et est reconnue comme ayant la norme la plus élevée en matière de soins de santé fondés sur des données probantes. ⁸⁴²

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

La publication de janvier 2023 a révélé que le port de tout type de protection du visage « ne fait probablement que peu ou pas de différence » dans la réduction de la propagation des maladies respiratoires.⁸⁴³ L'étude a passé en revue 15 essais comparant les résultats du port de masques chirurgicaux par rapport à l'absence de masque et également par rapport aux masques N95, en milieu hospitalier et communautaire pendant la pandémie. La conclusion 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. Point final.⁸⁴⁵

Les trajectoires du taux d'infections par COVID-19 dans les États ayant imposé le port du masque et dans les États ne l'ayant pas fait sont pratiquement identiques. Onze États n'ont jamais imposé le port du masque, tandis que les autres l'ont fait respecter d'une manière ou d'une autre.⁸⁴⁶ Les obligations ont généralement commencé au début de l'année 2020 et sont restées en vigueur jusqu'à l'été 2021, voire 2022 dans certains cas.⁸⁴⁷



Il est évident que le CDC et l'administration Biden ont sélectionné des données d'observation pour les adapter à leur discours selon lequel les masques sont totalement efficaces. Or, ce n'est pas le rôle du CDC. Le CDC est une agence destinée à protéger le peuple américain, et une partie de cette responsabilité comprend la conduite, le parrainage, ou au moins l'examen d'essais cliniques afin de disposer des meilleures recherches disponibles avant de formuler ses conseils.

CONSTAT: Le masquage forcé des jeunes enfants, âgés de deux ans et plus, a causé plus de mal que de bien.

Le masquage des enfants est l'un des domaines dans lesquels l'obligation de porter un masque peut avoir causé des dommages quantifiables. La directive du CDC du 3 avril 2020 au 25 février 2022 (avec une brève suspension entre le 13 mai 2021 et le 27 juillet 2021) sur le masquage dans les écoles était incroyablement ambitieuse. Elles préconisaient « le port universel du masque à l'intérieur des bâtiments par tous les élèves (âgés de deux ans et plus), le personnel, les enseignants et les visiteurs des écoles de la maternelle à la 12e année, quel que soit leur statut vaccinal ». ⁸⁴⁸

De nombreux pays, dont le Royaume-Uni, la Suède, la Norvège et le Danemark, ont suivi les lignes directrices de l'OMS. L'OMS a spécifiquement déconseillé le port du masque aux enfants âgés de cinq ans ou moins parce qu'ils présentent un faible risque de maladie, que les masques ne sont pas « dans l'intérêt général de l'enfant » et que la plupart des enfants de cet âge ne sont pas capables de porter un masque correctement ou efficacement. ⁸⁴⁹ L'OMS a également recommandé que les enfants âgés de six à onze ans ne portent pas systématiquement de masque en raison de l'impact négatif potentiel sur le développement psychosocial et l'apprentissage. ⁸⁵⁰ L'OMS a en outre explicitement déconseillé aux enfants de porter des masques pendant les activités physiques, par exemple en dehors de la cour de récréation, afin de ne pas entraver leur respiration. ⁸⁵¹

Mais au-delà de ces raisons logiques de ne pas exiger des jeunes enfants qu'ils portent un masque toute la journée, tous les jours, il y a d'autres conséquences, encore inconnues. Il peut s'agir de problèmes tels que des

retards d'élocution et des troubles du langage chez les jeunes enfants. De nombreux enfants qui portaient des masques hésitaient davantage à parler avec un masque, ce qui renforce encore l'insécurité de la communication.⁸⁵²

Le COVID-19 n'a pas affecté les enfants au même rythme que les adultes. En mai 2020, le Journal of the American Medical Association [ci-après « JAMA »] a publié un article sur les hôpitaux pédiatriques d'Amérique du Nord : « Nos données indiquent que les enfants courent un risque beaucoup plus élevé de maladie grave due à la grippe qu'au COVID-19 ». ⁸⁵³ Le COVID-19 était beaucoup moins grave pour les enfants que pour les adultes.

Pourtant, même en sachant que les enfants n'étaient pas aussi vulnérables au virus, de nombreux étudiants ont été contraints de porter des masques bien plus longtemps que nécessaire. En outre, en 2022, le CDC n'a pas considéré les troubles de la parole ou du langage comme une raison suffisante pour justifier l'exemption du port du masque dans les écoles.⁸⁵⁴ Les conséquences de cette décision se font déjà sentir. L'American Speech-Language-Hearing Association a publié une enquête en 2023 qui concluait que les deux tiers des orthophonistes participants avaient signalé une augmentation du nombre de clients recommandés depuis 2020.⁸⁵⁵

Ignorer la science et les faits concernant le COVID-19 et les méfaits du masquage des jeunes enfants était profondément immoral de la part des responsables de la santé publique du pays. Les conséquences futures de ce type de politiques draconiennes ne sont pas encore connues, mais les futurs responsables de la santé publique devraient se rappeler que toute politique doit être décidée de manière équilibrée.

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

La pandémie de COVID-19 s'est révélée être l'un des événements les plus marquants de l'histoire moderne des États-Unis. Pourtant, le virus lui-même n'aura peut-être pas les mêmes effets durables sur la santé, la culture et l'économie que la réponse politique du gouvernement. Du niveau local au niveau fédéral, les politiques visant à lutter contre le COVID-19 ont eu des conséquences et des effets secondaires inattendus considérables que nous devrons probablement gérer pendant des générations. L'une des politiques les plus controversées et les plus lourdes de conséquences de l'époque de la pandémie a été l'ordre de rester à la maison et d'autres politiques d'éloignement social généralement appelées « lockdowns » (enfermement). Plus tard au cours de la pandémie, un nouvel isolement de facto est apparu pour les Américains non vaccinés dans de nombreuses régions du pays, avec des politiques de vaccination obligatoire souvent appelées « passeports vaccinaux ». La plupart des politiques fédérales de confinement étaient des lignes directrices non contraignantes que les États pouvaient utiliser pour élaborer leur propre politique, bien qu'elles aient directement conduit à des confinements stricts qui ont été exécutés avec force de loi dans de nombreux États.

Le 16 mars 2020, l'administration Trump a annoncé des lignes directrices « 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 devaient 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, en coulisses, les responsables de la santé publique se préparaient discrètement à une période de perturbation beaucoup plus longue. Le Dr Bix a écrit plus tard dans son livre « Silent Invasion » que 15 jours n'étaient qu'un point de départ et qu'elle avait déjà prévu un confinement plus long lorsqu'elle avait présenté le plan.

À peine avons-nous convaincu l'administration Trump de mettre en œuvre notre version d'un shutdown de deux semaines que j'essayais de trouver un moyen de le prolonger. Quinze jours pour ralentir la propagation était un début, mais je savais que ce ne serait que cela. Je n'avais pas encore les chiffres en main pour justifier une prolongation, mais j'avais deux semaines pour les obtenir.⁸⁵⁷

En fin de compte, les 15 jours promis se sont transformés en années, ce qui a eu des conséquences incroyablement dommageables pour le peuple américain. Au lieu de donner la priorité à la protection des plus vulnérables, les politiques du gouvernement fédéral et des États ont encouragé ou forcé des millions d'Américains à renoncer à des éléments essentiels d'une vie saine, heureuse, productive et épanouie. Il semble qu'il s'agisse là d'un problème fondamental de l'approche de la santé publique privilégiée par les institutions américaines pendant la pandémie. Dans un apparent mea culpa, le Dr Collins a admis, lors d'une table ronde organisée pour

Braver Angels, que cette approche ne tenait pas compte des éventuels dommages collatéraux et qu'elle cherchait aveuglément à combattre le COVID lui-même.

Vous attachez une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école, sans qu'ils s'en remettent jamais.⁸⁵⁸

Au fur et à mesure que les données se multiplient sur les éléments auxquels les responsables de la santé publique ont accordé une « valeur zéro », il apparaît que le peuple américain aurait été mieux servi par des politiques axées sur la protection des plus vulnérables, tout en donnant la priorité à la productivité et à la normalité pour les moins vulnérables.

CONSTAT : L'enfermement durable du COVID-19 a inutilement nui à l'économie américaine.

La conséquence la plus grave des lockdowns du COVID-19 a sans doute été les dommages qu'ils ont causés à l'économie. Dans le sillage des lockdowns COVID-19, des entreprises ont fermé, des travailleurs ont été licenciés et l'inflation a grimpé en flèche. Les fermetures ont également perturbé de manière disproportionnée les emplois du secteur des services, pénalisant ainsi doublement les bas salaires dans tout le pays, tandis que les secteurs professionnels et commerciaux se tournaient vers le travail à distance. Dans le même temps, l'évolution des habitudes de consommation et la perturbation des chaînes d'approvisionnement ont contribué à gonfler le marché boursier et à accroître les bénéfices des grandes entreprises et des particuliers fortunés. En raison des fermetures d'entreprises, des millions d'Américains ont connu de nouvelles et douloureuses difficultés économiques. Ce rapport contient plus de détails sur la destruction de l'économie pendant la pandémie.

CONSTAT : Les enfermements COVID-19 ont inutilement porté atteinte à la santé mentale des Américains.

Les lockdowns durables du COVID-19 ont eu des conséquences dramatiques sur la santé mentale de nombreux Américains, notamment une augmentation de la toxicomanie, des overdoses et des suicides. Le tableau complet de ces conséquences n'est pas encore connu car il faudra des années pour collecter et analyser les données, mais les données actuellement disponibles indiquent déjà des tendances incroyablement inquiétantes. Par exemple, une étude de Nature datant de mars 2024 a révélé une augmentation de 22 % des troubles de la santé mentale entre 2019 et 2020.⁸⁵⁹ L'étude a également établi une relation de cause à effet entre les lockdowns et les troubles de la santé mentale.

Les résultats montrent que le lockdown a augmenté de manière significative et causale l'utilisation des services de santé mentale dans les régions avec lockdowns par rapport aux régions sans lockdowns. En particulier, l'utilisation des ressources a augmenté de 18 % dans les régions avec un lockdown, contre une baisse de 1 % dans les régions sans lockdown.⁸⁶⁰

Des données montrant cette tendance inquiétante étaient disponibles dès le début de la pandémie. Une étude du CDC d'août 2020 sur la santé mentale pendant la pandémie a révélé que 40 % des adultes américains ont déclaré avoir des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.⁸⁶¹

D'autres formes d'addiction ont également augmenté de façon spectaculaire à l'époque des lockdowns. Un chapitre du manuel « Behavioral Addiction : A Comprehensive Perspective » a mis en évidence des données illustrant une augmentation inquiétante des jeux d'argent, des jeux en ligne, de la pornographie, des médias sociaux, des rencontres en ligne, des achats et des dépendances alimentaires.⁸⁶²

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les relations complexes entre les crises de santé publique et les comportements addictifs. Elle a souligné la nécessité d'une compréhension nuancée de la manière dont les facteurs de stress, l'isolement et l'ère numérique s'entrecroisent pour favoriser l'addiction sous diverses formes, de l'addiction aux smartphones et aux médias sociaux à l'addiction à la pornographie et à la nourriture.⁸⁶³

Malheureusement, il apparaît également que bon nombre des personnes qui étaient le moins exposées au risque de maladie grave ou de décès lié au COVID-19 couraient un risque disproportionné de souffrir d'une grave détresse mentale à la suite de l'enfermement. 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 un excès de suicides chez les jeunes estimé à 212 en 2020 seulement.⁸⁶⁴

Cette tendance semble encore plus forte en ce qui concerne l'abus de substances psychoactives. Une étude des CDC datant de décembre 2022 a révélé que le nombre mensuel moyen de décès par overdose chez les adolescents a augmenté de 109 % entre juillet-décembre 2019 et juillet-décembre 2021.⁸⁶⁵

CONSTAT : L'enfermement durable du COVID-19 a perturbé le développement des enfants et des jeunes adultes américains.

Des rapports indiquent que les retards de langage chez les enfants sont plus fréquents à la suite de la pandémie. En 2023, l'American Speech and Hearing Association a réalisé un sondage national auprès d'audiologistes et d'orthophonistes travaillant avec des enfants de moins de cinq ans. La majorité d'entre eux ont signalé une augmentation du nombre d'enfants renvoyés pour des problèmes de retard ou de troubles de l'audition, de la parole et du langage depuis le début de la pandémie.⁸⁶⁶ Parmi les orthophonistes interrogés, 84 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des difficultés émotionnelles ou comportementales, 79 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des retards de langage ou des troubles du langage diagnostiqués, et 78 % ont déclaré voir plus d'enfants présentant des difficultés de communication sociale.⁸⁶⁷

Cette augmentation des troubles de la parole et du langage est également confirmée par des études menées aux États-Unis et à l'étranger à la suite de la pandémie. Les recherches menées par l'Advanced Baby Imaging Lab de l'hôpital de Rhode Island et la fondation à but non lucratif LENA indiquent que les enfants de moins de 16 mois ont montré une réduction significative de leurs compétences verbales entre 2020 et 2021, et les données de neuro-imagerie ont montré que les bébés nés pendant la pandémie avaient une croissance plus lente dans les canaux de communication du cerveau.⁸⁶⁸ Sean Deoni, directeur principal de l'Advanced Baby Imaging Lab, a constaté que les enfants nés pendant la pandémie avaient des scores cognitifs moyens de 78, contre 100 pour les enfants nés avant la pandémie.⁸⁶⁹ L'analyse du LENA a utilisé des dispositifs portés par les enfants pour mesurer le nombre de mots prononcés près 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 service et de retour au cours des premiers mois de leur vie que ceux nés avant la pandémie »⁸⁷¹.

Les retards de développement préjudiciables ne se sont pas limités aux enfants nés pendant la pandémie. En raison des fermetures d'établissements et des difficultés financières, davantage de jeunes adultes sont devenus dépendants de leurs parents pendant la pandémie. Selon Pew Research, la proportion de jeunes de 18 à 29 ans vivant chez leurs parents a atteint 52 % au cours de la première année de la pandémie, dépassant le pic précédent atteint pendant la Grande Dépression.⁸⁷² Des études scientifiques sur les adolescents et les jeunes adultes ont également mis en évidence d'autres tendances inquiétantes associées aux lockdowns. Par exemple, une étude réalisée en septembre 2024 par l'Université de Washington a révélé que les sas COVID-19 avaient prématurément endommagé le cerveau des adolescents, cette tendance semblant plus marquée chez les femmes que chez les hommes.⁸⁷³ Les chercheurs ont déclaré à propos de leurs résultats : « notre recherche introduit une nouvelle série de questions sur ce que signifie l'accélération du processus de vieillissement du cerveau. Toutes les meilleures recherches soulèvent de nouvelles questions profondes, et je pense que c'est ce que nous avons fait ici. »⁸⁷⁴

Ces effets néfastes associés aux lockdowns COVID-19 chez les jeunes américains sont également inexorablement liés aux fermetures prolongées d'écoles. Ce rapport contient plus de détails sur l'impact des fermetures d'écoles.

CONSTAT : Les fermetures prolongées du COVID-19 ont eu inutilement de graves conséquences sur la santé physique des Américains.

Si le COVID-19 lui-même constituait manifestement une menace massive pour la santé des Américains, il en allait de même pour les fermetures. Une analyse réalisée à partir des données du CDC a révélé que la surmortalité non liée au COVID-19 s'élevait à près de 100 000 par an en 2020 et 2021.⁸⁷⁵ Les résultats indiquent que l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète dominaient la surmortalité des personnes âgées, tandis que les accidents, les overdoses, l'alcoolisme et les homicides touchaient les plus jeunes.⁸⁷⁶ De ce fait, les Américains de moins de 45 ans ont connu plus de surmortalité sans le virus en 2020 et 2021 qu'ils n'en ont connu à cause de ce dernier.

Si la réponse à la pandémie devait impliquer une perturbation totale de la vie ordinaire, la communauté de la santé publique aurait dû en surveiller activement les effets sur les millions d'Américains dont nous savons qu'ils souffraient de toxicomanie, de diabète et de nombreux autres problèmes de santé potentiellement mortels. Il n'est jamais trop tôt pour reconnaître et commencer à atténuer les dommages collatéraux des politiques de Covid.⁸⁷⁷

De même, les confinements au COVID-19 ont entraîné le report de nombreuses procédures et visites médicales pour des millions d'Américains. Une étude publiée dans le JAMA a révélé que 41 % des Américains avaient renoncé à des soins médicaux au cours des premiers mois de la pandémie, de mars à juillet 2020.⁸⁷⁸ Certaines études ont même révélé que la détection précoce de maladies telles que le cancer avait été entravée. Par exemple, un rapport publié dans le JAMA Oncology en janvier 2021 a constaté une « diminution significative du nombre de patients subissant des tests de dépistage du cancer et du nombre de diagnostics de lésions cancéreuses et précancéreuses au cours de la pandémie de COVID-19... »⁸⁷⁹.

La prévention des maladies a également été considérablement entravée par notre réponse COVID. Si l'on considère uniquement les tendances en matière de santé cardiovasculaire, il est clair que les dégâts sont considérables. Une enquête a révélé que 42 % des Américains ont pris plus de poids qu'ils ne le souhaitaient, avec une prise de poids moyenne de 29 livres.⁸⁸⁰ Les millions de rendez-vous manqués ont non seulement de graves conséquences sur la prévention et la détection des maladies, mais ils ont également entraîné une augmentation des temps d'attente,⁸⁸¹ un raccourcissement des rendez-vous et un épuisement des patients une fois que les choses sont revenues à la normale.⁸⁸²

CONSTAT : Malgré l'absence de fondement scientifique, les passeports vaccinaux sont devenus une mesure d'enfermement de fait pour les Américains non vaccinés.

En 2021 et 2022, avec le déploiement des vaccins COVID-19, certaines politiques ont été assouplies et la normalité a commencé à revenir lentement dans de nombreux domaines de la vie américaine. Cependant, une nouvelle répression de fait a commencé à émerger dans de nombreuses juridictions pour toute personne ayant choisi de ne pas recevoir le vaccin COVID-19. Le rapport aborde la question plus générale des obligations de vaccination contre le COVID-19, mais les politiques dites de « passeport vaccinal » constituaient d'une certaine manière une politique distincte. Les « passeports vaccinaux » désignent les politiques mises en place pour exiger la vaccination afin d'assister à des activités sociales telles que des événements sportifs et des concerts, de voyager, de fréquenter des restaurants et des bars, ou d'autres activités.⁸⁸³ Bien que diverses méthodes aient été utilisées pour vérifier le statut vaccinal, l'une des plus courantes consistait à demander aux personnes de présenter leur carte de vaccination COVID-19 délivrée par le 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 un passeport vaccinal lorsque le maire Bill de Blasio a annoncé que la ville exigerait une preuve de vaccination pour les clients et les employés des gymnases, des cinémas et des établissements de restauration en salle.⁸⁸⁵ Lors de la réunion d'information du maire de Blasio annonçant cette politique, le sénateur de l'État de New York James Sanders Jr. s'est prononcé en faveur de cette initiative en déclarant : « vous avez le droit de disposer de votre corps, bien sûr, mais vous n'avez pas le droit de tuer d'autres personnes » et « il faut prendre une position ferme ».⁸⁸⁶ Ce type de rhétorique qui sème la discorde est devenu une caractéristique de l'ère des politiques de passeport-vaccin. De nombreux dirigeants et hommes politiques ont cherché à caractériser les personnes non vaccinées comme étant la source de la douleur et de la souffrance continues causées par le COVID-19, et les passeports-vaccins ont été présentés comme une solution. Le 16 juillet 2021, un mois seulement avant la mise en place de la politique de passeport vaccinal de la ville de New York, le Dr Walensky a notoirement averti que « l'on s'achemine vers une apandémie de personnes non vaccinées »⁸⁸⁷.

Cependant, les vaccins COVID-19 n'ont jamais été conçus pour arrêter la propagation du virus, et tout avantage marginal qu'ils apportaient dans ce domaine particulier avait essentiellement disparu avec l'apparition de la variante Delta – qui se propageait déjà largement parmi les personnes vaccinées en août 2021.⁸⁸⁸ Le Dr Walensky elle-même a reconnu le 5 août 2021 que les vaccins COVID-19 « continuent de bien fonctionner pour Delta, en ce qui concerne les maladies graves et les décès – ils les empêchent. Mais ce qu'ils ne peuvent plus faire, c'est empêcher la transmission »⁸⁸⁹.

Malheureusement, même en sachant que les vaccins n'empêchaient guère la propagation de la maladie, de nombreuses autres juridictions ont suivi l'exemple de la ville de New York et ont imposé des exigences similaires

pour les passeports contenant des vaccins, notamment la Nouvelle-Orléans, San Francisco, Philadelphie, Boston, Chicago, Washington D.C., et d'autres encore.⁸⁹⁰

Dans l'article intitulé « The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy : why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good » (Les conséquences involontaires de la politique vaccinale COVID-19 : pourquoi les mandats, les passeports et les restrictions peuvent faire plus de mal que de bien), les auteurs affirment que ces types de « restrictions différentielles » sont souvent perçus comme punitifs et discriminatoires et ont des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins et la polarisation politique.

Alors 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 travailleurs de la santé, les mandats pour les adultes à l'échelle de la population, les passeports et les restrictions de ségrégation sont sans précédent et n'ont jamais été mis en œuvre à une telle échelle. Ces politiques vaccinales ont été largement présentées comme offrant des « avantages » (libertés) aux personnes ayant reçu la série complète de vaccins COVID-19, mais une proportion non négligeable de personnes considèrent que conditionner l'accès à la santé, au travail, aux voyages et aux activités sociales au statut vaccinal COVID-19 est intrinsèquement punitif, discriminatoire et coercitif.⁸⁹¹

Ces politiques qui imposent des « restrictions séparées » ont essentiellement créé un nouveau type d'enfermement dans lequel les personnes non vaccinées se voient refuser la possibilité de retourner à la vie normale en raison de l'hypothèse erronée qu'elles représentent un danger pour la société. Cette fermeture de facto a également eu un certain effet, certaines juridictions ayant maintenu 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 poursuivre indépendamment, illustrant ainsi à quel point ces fausses hypothèses sur les capacités de protection des vaccins COVID-19 étaient devenues omniprésentes.⁸⁹³ Les vaccins COVID-19 s'apparentent davantage à des traitements que les vaccins traditionnels que le public américain est habitué à recevoir au cours de la petite enfance. Les vaccins à ARNm contre le COVID-19 n'ont pas empêché la transmission interhumaine ni l'infection par le COVID-19 comme l'ont fait les vaccins traditionnels. Le fait de ne pas expliquer pleinement et honnêtement cette dynamique a constitué un échec majeur dans la diffusion des messages de santé publique. Il est probable que les politiques de passeport pour le vaccin COVID-19 et la rhétorique politique conflictuelle qui en découle continueront d'avoir un impact sur la perception de la santé publique par les Américains et pourraient constituer un obstacle à la préparation aux futures pandémies.

VII. Le décret du 25 mars de l'ancien gouverneur de New York, Andrew Cuomo, était une faute médicale, et la chambre exécutive de New York a tenté de la dissimuler.

À partir de mars 2020, les autorités fédérales, étatiques et locales se sont empressées de réagir au COVID-19, en mettant en œuvre des mesures strictes de distanciation sociale et des ordres de rester à la maison afin de limiter la transmission de la maladie. Il est rapidement apparu que le COVID-19 était particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les personnes souffrant de comorbidités. Par conséquent, il était essentiel que la politique de santé publique donne la priorité et mette en œuvre des mesures d'atténuation ciblées pour protéger les populations à haut risque.

De nombreux États ont publié des orientations visant à réduire l'exposition au COVID-19 des populations vulnérables dans les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée. Il s'agissait notamment d'interdire l'accès à ces établissements aux personnes diagnostiquées avec le COVID-19.

Cependant, une poignée d'États, dont New York, n'ont pas mis en place de directives similaires. Au lieu de cela, New York a émis une ordonnance qui oblige les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée à admettre les personnes positives au COVID-19.

Le 25 mars 2020, l'administration Cuomo a publié une directive intitulée « Hospital Discharges and Admissions to Nursing Homes » [ci-après la « directive du 25 mars »].⁸⁹⁴ La directive du 25 mars a ordonné que « [a]lucun résident ne se voit refuser la réadmission ou l'admission dans la [maison de retraite] uniquement sur la base d'un

diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19 » et « [les maisons de retraite] n'ont pas le droit d'exiger d'un résident hospitalisé qui est jugé médicalement stable qu'il subisse un test de dépistage du COVID-19 avant son admission ou sa réadmission ». ⁸⁹⁵ Alors que d'autres États ayant émis des ordres similaires ont rapidement fait marche arrière, M. Cuomo n'a pas mis fin à sa directive pendant six semaines.

Suite à la directive du 25 mars, plus de 9 000 patients 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 injustifiée des populations vulnérables de maisons de retraite au COVID-19, entraînant des conséquences prévisibles mais désastreuses – y compris une surmortalité. ⁸⁹⁷

CONSTAT: La directive du 25 mars de l'administration Cuomo était contraire aux données scientifiques connues.

Dès le début de la pandémie, il était bien entendu que le COVID-19 ne nuisait pas à tous les individus de la même manière. L'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire les hospitalisations et les décès dus au COVID-19.

M. Cuomo connaissait les risques encourus par les populations âgées, en particulier dans les maisons de retraite. ⁸⁹⁸ M. Cuomo était au courant des décès survenus dans l'État de Washington – l'épicentre précoce du COVID-19 – en raison de la présence du COVID-19 dans les maisons de retraite. ⁸⁹⁹ Le 10 mars 2020, en réponse à une question concernant la menace que représentait le COVID-19 pour les maisons de retraite, il a déclaré que le coronavirus dans les maisons de retraite était un scénario « cauchemardesque ». ⁹⁰⁰

C'est mon cauchemar et c'est là que vous verrez la douleur et les dégâts causés par ce virus. Maisons de retraite, maisons de soins infirmiers, établissements pour personnes âgées congréganistes... ⁹⁰¹

Quelques jours plus tard, M. Cuomo aurait dit à M. Jared Kusher – qui a contribué à diriger les premières mesures prises par la Maison Blanche pour lutter contre le COVID-19 – que « [p]our les maisons de retraite, cela pourrait être comme un feu dans de l'herbe sèche ». ⁹⁰²

L'administration Cuomo a d'abord pris des mesures pour protéger les populations vulnérables, notamment en suspendant les visites dans les maisons de retraite ⁹⁰³ et en ordonnant aux populations vulnérables de rester chez elles tout en limitant les visites. ⁹⁰⁴ Néanmoins, l'administration Cuomo a quand même publié la directive du 25 mars. Ces autres actions démontrent que M. Cuomo et son administration connaissaient les dangers du COVID-19 pour les maisons de retraite, mais qu'ils ont tout de même appliqué la directive du 25 mars.

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

Lors d'un entretien transcrit, le Dr Zucker a déclaré que la directive du 25 mars avait été déclenchée par un appel téléphonique que M. Cuomo avait reçu de la part de la GNYHA. ⁹⁰⁵

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

- Q. Lorsque vous avez posé des questions, avez-vous demandé ce qui avait motivé la rédaction de la directive ?
- R. Je sais pourquoi cela a été rédigé. Je sais pourquoi il a été rédigé.
- Q. Pouvez-vous le résumer brièvement ?
- R. Bien sûr, bien sûr. Cela correspond donc à ce qui se passait à l'époque. Il faut donc replacer les choses dans leur contexte. Nous sommes maintenant en mars, à la mi-mars, et les chiffres augmentent. La troisième semaine de mars, les cas se sont multipliés à un rythme rapide, et je me réveillais le matin avec 1 000 cas positifs supplémentaires et un nombre incroyable de personnes admises à l'hôpital. Mais quelques jours avant la rédaction, ou l'envoi, devrais-je dire, de ce document, les modélisateurs sont revenus avec ce qui allait se passer. Le gouverneur a donc demandé aux équipes de modélisation des experts en santé publique, qui étaient des consultants, de nous fournir des informations sur l'évolution de la situation, et ils ont prédit que 136 000 personnes seraient hospitalisées au moment du pic, c'est-à-dire dans un nombre de semaines X. Je ne sais plus, 4, 5 ou 6 semaines. Je ne me

souviens plus, 4 ou 6 semaines plus tard, par rapport à la situation actuelle. Et lorsque j'ai vu le rythme auquel les gens se rendaient à l'hôpital, j'ai compris que nous pourrions en arriver là. À la même époque, nous avons également connu une crise à l'hôpital Elmhurst, qui comptait environ 234 personnes positives au COVID sur ses quelque 400 lits, et 13 sont décédées en l'espace de 24 heures. Les hôpitaux étaient débordés. L'association des hôpitaux du Grand New York a appelé le gouverneur et l'équipe – nous avons tous participé à une conversation, nous étions nombreux – pour leur dire que certaines personnes allaient mieux, qu'elles s'étaient rétablies et qu'elles se trouvaient dans un lit d'hôpital, mais qu'elles devaient rentrer chez elles, entre guillemets, pour celles qui se trouvaient dans des établissements de soins de longue durée, ou que les autres rentreraient chez elles. Les établissements de soins de longue durée ne voulaient pas les prendre et nous devions faire quelque chose, ce qui a donné lieu à ce document...

Le Dr Zucker a déclaré qu'il n'avait pas été impliqué dans la rédaction, l'examen ou la publication de la directive du 25 mars, mais qu'il avait déclaré que la publication d'un avis, qui deviendrait la directive du 25 mars, avait été décidée à la suite de l'appel téléphonique de la GNYHA avec M. Cuomo.⁹⁰⁶

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 présent, avec d'autres personnes du bureau du gouverneur, lorsque la décision a été prise d'émettre un avis, et qu'il a été mis en œuvre...

Dans un entretien transcrit, M. Cuomo a déclaré qu'il n'avait joué aucun rôle dans la publication de la directive du 25 mars et qu'il n'en avait pas eu connaissance avant d'être interrogé à ce sujet lors d'une conférence de presse le 20 avril 2020.⁹⁰⁷ M. Cuomo a déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir reçu un appel téléphonique de la GNYHA concernant la sortie des personnes hospitalisées vers des maisons de repos.⁹⁰⁸ Cependant, M. Cuomo a déclaré que ses discussions avec la GNYHA étaient « toujours » liées à la capacité des hôpitaux, problème que la directive du 25 mars était censée corriger.⁹⁰⁹

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Vous souvenez-vous d'un tel appel téléphonique ?

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 à ce sujet ?

R. Non. La discussion avec la Greater New York Hospital Association a toujours porté sur la capacité des hôpitaux et sur le suivi de cette capacité, ce qui n'a jamais été le cas.

Q. En ce qui concerne la capacité des hôpitaux, serait-il possible qu'ils aient proposé quelque chose de similaire à l'ordonnance du 25 mars afin d'augmenter la capacité des hôpitaux ?

R. Non. Je vais reprendre l'analogie que j'ai utilisée précédemment. La capacité de feu est de 41 dans cette pièce. Ce n'est pas un problème jusqu'à ce que la 42^e personne se présente. Il y aura alors une discussion, mais nous n'avons jamais - cela ne s'est jamais produit.

Lors d'un entretien transcrit, Mme DeRosa a déclaré qu'elle n'avait joué aucun rôle dans l'élaboration de la directive du 25 mars et qu'elle n'en avait eu connaissance que lors de la conférence de presse du 20 avril 2020.⁹¹⁰ Mme DeRosa a supposé qu'elle avait été rédigée par une « personne de niveau intermédiaire » au sein du NYSDOH.⁹¹¹

Lors d'un entretien transcrit, M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait été élaborée par le personnel du NYSDOH.⁹¹² Comme le Dr. Zucker, M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait été motivée par « un appel téléphonique urgent du [directeur général] d'un hôpital de la vallée de l'Hudson » qui s'inquiétait de la capacité d'accueil de l'hôpital.⁹¹³

CONSTAT : La chambre exécutive de New York a examiné et approuvé la directive du 25 mars.

M. Hutton a déclaré que la directive du 25 mars avait « absolument » reçu l’approbation de la chambre exécutive avant d’être publiée.⁹¹⁴

M. Brad Hutton (27 août 2024)

- Q. ... [L]a Chambre exécutive approuve toutes les directives émises par le département de la santé, n’est-ce pas? Est-ce exact ?
- R. En cas de pandémie, oui.
- Q. Donc, pour mémoire, l’ordre du 25 mars a bien reçu l’aval de la Chambre exécutive ?
- R. Oui, absolument.

De même, le Dr Zucker a déclaré que toutes les directives du NYSDOH devaient être approuvées par la Chambre exécutive.⁹¹⁵

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 d’orientations ?
- R. Je dirais que pendant cette pandémie, tout a fini 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. C’est donc...
- R. Il est arrivé que le ministère de la Santé dise : « Où sont les directives ? » et elles n’ont toujours pas été évacuées du deuxième étage.
- Q. Et quand vous dites « deuxième étage » –
- R. C’est le bureau du gouverneur. Je m’excuse.
- Q. D’accord. Vous supposez que cela inclut le gouverneur lui-même qui est au courant de...
- R. Je ne peux pas répondre à la question de savoir comment s’est déroulé ce processus. Nous savions que certaines choses devaient être approuvées, et il s’agissait parfois de questions juridiques, pour lesquelles Beth Garvey était impliquée, et d’autres questions, évidemment, la secrétaire du gouverneur, Melissa DeRosa, était celle qui donnait son accord.

En outre, selon le Dr Zucker, « la plupart des choses » devaient être approuvées par Mme DeRosa elle-même.⁹¹⁶ Cependant, le Dr Zucker n’a pas déclaré que Mme DeRosa avait approuvé la directive du 25 mars.

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

- Q. Pendant la pandémie, quelqu’un dans la salle du gouverneur, y compris Mme DeRosa, a-t-il joué le rôle de centre d’échange d’informations ?
- R. Eh bien, tout a fini par passer par le bureau du gouverneur. Et lorsque j’utilise l’expression « bureau du gouverneur », je fais référence à l’ensemble, vous savez, de l’équipe exécutive, du deuxième étage, quelle que soit la façon dont on veut l’appeler. Mais c’est ce que je veux dire quand je parle du « bureau du gouverneur ».
- Q. À quoi cela ressemblait-il ? Aimerez-vous que l’on vous donne le sceau d’approbation ? Qui donnait le sceau final d’approbation à la délivrance d’un document ?
- R. La plupart des choses passaient par la secrétaire du gouverneur, Melissa DeRosa. C’était, je suppose, à bien des égards, la voix de ce que le gouverneur voulait, n’est-ce pas ? Et nous sommes allés de l’avant pour relever les défis, quels qu’ils soient.

D’après les documents, Mme DeRosa a donné son « accord final » sur au moins une directive relative aux maisons de repos et aux visites.⁹¹⁷

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 congregating 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

Lors d'un entretien retranscrit, Mme Garvey a déclaré avoir joué un rôle dans l'approbation de la directive du 25 mars.⁹¹⁸

Mme Beth Garvey (30 mai 2024)

Q. Avez-vous joué un rôle dans l'élaboration de ces directives ?

R. Oui.

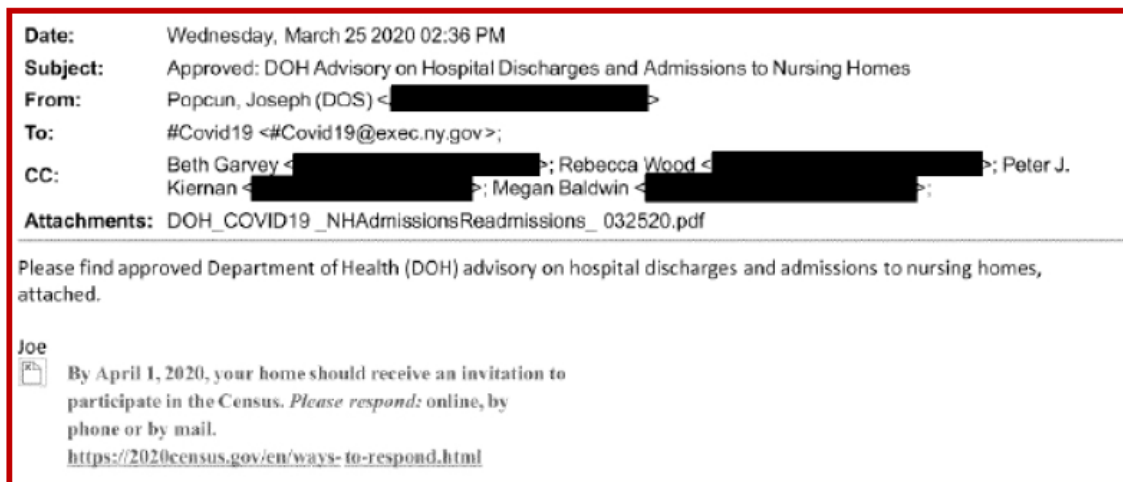
Q. Pouvez-vous expliquer votre rôle ? Oui.

Q. Pouvez-vous expliquer votre rôle ?

R. Je n'ai pas de souvenir précis à ce sujet, mais comme je l'ai dit précédemment, les directives arrivaient à la Chambre exécutive et étaient examinées par un certain nombre de membres du personnel avant de m'être soumises pour approbation. Elles passaient généralement par

Joe Popcun, qui a envoyé cet e-mail. Il a été déployé, vous savez, du Département d'État pour aider notre bureau. J'aurais donc examiné ces directives pour m'assurer qu'elles étaient cohérentes avec les décrets, les politiques et toutes les communications du gouverneur, avant d'en approuver la diffusion par le service qui en avait fait la demande.

En effet, la directive approuvée du 25 mars était jointe à un courriel de M. Joseph Popcun adressé à plusieurs fonctionnaires de l'Executive Chamber, dont Mme Garvey, Mme Rebecca Wood, M. Peter Kiernan et Mme Megan Baldwin.⁹¹⁹



Lors d'un entretien transcrit, Mme Lacewell a déclaré que M. Cuomo et Mme DeRosa ont été « surpris » par la directive du 25 mars et a cité la directive du 25 mars comme un rare exemple d'un cas où quelque chose a été publié sans l'approbation de Mme DeRosa.⁹²⁰ Mme Lacewell a déclaré que cela n'était pas « censé se produire »⁹²¹.

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

- Q. Pensez-vous qu'il serait juste de dire que rien n'a été approuvé sans l'accord de Mme DeRosa ?
- R. En fait, certaines 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 le peux.
- Q. Allez-y, s'il vous plaît.
- R. Euh, les orientations de mars. Le gouverneur et Mme DeRosa n'étaient pas – permettez-moi de reformuler. Ils ont été surpris par les directives. Pour autant que je sache, ils n'ont pas été consultés, et Mme DeRosa n'a pas été consultée plus spécifiquement à l'avance parce qu'elle a été surprise, ce qui s'est produit de temps à autre.

Pour sa part, Mme Lacewell a déclaré qu'elle avait eu une discussion « privilégiée » au sujet de la directive du 25 mars avant sa publication avec M. Schwartz, qui était auparavant secrétaire du gouverneur et s'était porté volontaire pour aider l'administration Cuomo à faire face à la pandémie.⁹²²

Mme Linda Lacewell (31 mai 2024)

- Q. Quelle était la nature des conversations du COVID-19 et des maisons de santé avec M. Schwartz ?
- R. Eh bien, il faisait partie du groupe réuni dans la chambre exécutive pour gérer le COVID. Nous avons donc eu des conversations régulières dans le cadre de la gestion quotidienne de la pandémie au cours de cette période.
- Q. Quelque chose de spécifique à la directive ou aux maisons de retraite ?...

R. En dehors des conversations confidentielles, je n'ai rien à vous dire.

Q. Quel était le sujet des conversations confidentielles ?...

R. Les maisons de retraite.

Q. Je pense que nous pouvons être un peu plus précis à ce sujet sans toucher à une conversation privilégiée pour l'instant. Donc...

R. J'ai eu une conversation privilégiée avec M. Schwartz sur le sujet de la directive de mars avant qu'elle ne soit publiée.

Dans un entretien transcrit, M. Schwartz a déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir eu des conversations, privilégiées ou non, avec Mme Lacewell au sujet de la directive du 25 mars.⁹²³ Il a également déclaré qu'il ne connaissait pas l'origine de la directive du 25 mars.⁹²⁴

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

M. Cuomo et la Chambre exécutive ont affirmé à plusieurs reprises que la directive du 25 mars suivait les directives fédérales, tant du CMS que du CDC, concernant la protection des résidents des maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée.⁹²⁵ M. Cuomo a affirmé qu'elle était « écrite par le CMS et le CDC ». ⁹²⁶ Ce témoignage est contredit par les fonctionnaires fédéraux de la santé, y compris par le Dr Bix.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Je parle de cette directive en ce moment et de son libellé.

...

R. Elle a été rédigée par la CMS et le CDC. Elle fait référence à la directive qu'ils ont reçue deux jours auparavant et qui stipule : « Quand une maison de repos doit-elle accepter un résident chez qui l'on a diagnostiqué une infection par le COVID-19 à l'hôpital ? Une maison de repos peut accepter un résident chez qui l'on a diagnostiqué une infection à COVID-19 et qui est toujours soumis à un protocole basé sur la transmission ». Il s'agit donc toujours d'infections, pour autant que l'établissement puisse suivre les recommandations des CDC en matière de précautions basées sur la transmission. Si ce n'est pas le cas, la personne ne peut pas être prise en charge.

De même, le Dr Zucker a témoigné que la directive du 25 mars était conforme aux directives de la CMS et de la CDC.⁹²⁷

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, et les directives, les directives du CDC sur les maladies transmissibles à ce moment-là, disaient que ces personnes n'étaient pas infectieuses, sur la base des critères...

Aucun des témoins interrogés par la sous-commission spéciale n'a consulté - ni ne connaissait quelqu'un au sein de l'administration Cuomo qui ait consulté le 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 orientations fédérales, l'administratrice Verma a exprimé son désaccord en déclarant qu'« en aucun cas un hôpital ne devrait laisser sortir un patient vers une maison de repos qui n'est pas préparée à prendre en charge les besoins de ce patient »⁹²⁸.

En effet, la directive de la CMS intitulée « For Infection Control and Prevention of CoronavirusDisease 20219 (COVID-19) in Nursing Homes » [ci-après « directive de la CMS »] n'obligeait pas les patients positifs au COVID-19 à retourner dans les maisons de repos mais, au contraire, déclarait qu'un cas de COVID-19 à l'hôpital

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

n'empêchait pas la maison de repos d'accepter un patient négatif au COVID-19.⁹²⁹ Ceci est contraire à la directive du 25 mars, qui stipule que les maisons de repos ne doivent pas refuser les patients COVID positifs en raison de leur diagnostic COVID-19.⁹³⁰

Dans un entretien retranscrit, le Dr Birx, interrogé sur la directive du 25 mars, a déclaré qu'elle « violait » les directives de la CMS.⁹³¹

Dr Deborah Birx (13 octobre 2021)

- Q. En bas de la page 4 de ce guide de la CMS, on trouve des conseils sur la manière de renvoyer un résident diagnostiqué avec le COVID-19 dans sa maison de retraite ; et il est dit que cela devrait être fait si un établissement peut suivre les conseils du CDC pour les précautions basées sur la transmission. Tout d'abord, quelles auraient été ces précautions basées sur la transmission ?
- R. Il s'agirait donc d'isoler la personne, de la vêtir, de la masquer et de veiller à ce qu'elle n'entre pas en contact avec d'autres résidents.
- Q. L'administratrice de la CMS, Seema Verma, a déclaré à propos de ces directives: « En aucun cas un hôpital ne doit laisser sortir un patient vers une maison de retraite qui n'est pas prête à répondre aux besoins de ce patient ».
- R. C'est exact.
- Q. Si nous passons maintenant à la directive de New York... Est-elle assortie du même qualificatif de capacité à prendre les précautions du CDC que la directive de la CMS ?
- R. Non.
- Q. Donc, est-ce que [la directive du 25 mars] aurait violé les directives de la CMS ?
- R. Oui.

Le Dr Birx a également témoigné des effets négatifs de la réadmission de résidents de maisons de retraite potentiellement positifs au COVID-19.

Dr Deborah Birx (13 octobre 2021)

- Q. Pensez-vous que le fait de réadmettre des résidents potentiellement positifs au COVID-19 dans une maison de retraite sans avoir la possibilité de les mettre en quarantaine ou de les isoler est dangereux et pourrait entraîner des décès inutiles ?
- R. Oui, je pense que c'est la raison pour laquelle les directives du CDC étaient très claires sur les précautions à prendre pour les protéger. Et je pense que c'est la raison pour laquelle [l'administrateur de la CMS] Seema [Verma] a travaillé de manière proactive sur cette directive relative au contrôle des infections.⁹³²

Les directives de la CMS ont été considérées comme non contraignantes et ont utilisé des termes non normatifs tels que « peut » et « devrait ».⁹³³

When should a nursing home accept a resident who was diagnosed with COVID-19 from a hospital?

A nursing home can accept a resident diagnosed with COVID-19 and still under Transmission-Based Precautions for COVID-19 as long as the facility can follow CDC guidance for Transmission-Based Precautions. If a nursing home cannot, it must wait until these precautions are discontinued. CDC has released [Interim Guidance for Discontinuing Transmission-Based Precautions or In-Home Isolation for Persons with Laboratory-confirmed COVID-19](#).

Note: Nursing homes should admit any individuals that they would normally admit to their facility, including individuals from hospitals where a case of COVID-19 was/is present. Also, if possible, dedicate a unit/wing exclusively for any residents coming or returning from the hospital. This can serve as a step-down unit where they remain for 14 days with no symptoms (instead of integrating as usual on short-term rehab floor, or returning to long-stay original room).

En revanche, la directive du 25 mars se qualifie elle-même de “directive” et utilise des termes prescriptifs tels que “doit”, “doivent” et “interdit”.⁹³⁴ En fait, elle souligne le langage opérationnel.⁹³⁵

No resident shall be denied re-admission or admission to the NH solely based on a confirmed or suspected diagnosis of COVID-19. NHs are prohibited from requiring a hospitalized resident who is determined medically stable to be tested for COVID-19 prior to admission or readmission.

M. Hutton a déclaré qu’il s’agissait d’une “norme” établie d’inclure un langage prescriptif, car la Chambre exécutive n’aimait pas être « perçue comme trop douce ou suggestive par opposition à directive »⁹³⁶.

M. Brad Hutton (27 août 2024)

Q. ...Lorsque vous regardez les deux derniers paragraphes que nous avons examinés et qui utilisent des termes permissifs tels que « devrait » ou « peut », alors que l’ordonnance du 25 mars utilise des termes restrictifs tels que « doit » ou « doivent », est-ce que – est-ce que les termes utilisés dans l’ordonnance du 25 mars ont été discutés au cours de votre examen ?

R. Je ne m’en souviens pas.

Q. Avez-vous eu des inquiétudes quant à la formulation utilisée dans l’ordonnance ?

R. Je ne l’ai pas fait, mais je suppose que je le qualifierais en disant que cela avait été établi comme la norme, que cette Chambre exécutive préférerait que les ordres soient beaucoup plus directifs dans leur langage et que nous recevions couramment des documents renvoyés s’ils étaient perçus comme étant trop doux ou suggestifs par opposition à directifs.

Q. Et vous avez dit qu’il s’agissait d’un ordre exécutif – ou d’une suggestion de la Chambre exécutive ?

R. Je dirais qu’il s’agissait d’une norme, oui, d’une norme selon laquelle la Chambre exécutive ne réagissait pas favorablement à un langage mou ou à ce qu’elle percevait comme faible ou suggestif, mais au contraire, qu’il s’agisse de services de santé locaux, de maisons de repos ou de toute autre entité, que nous soyons beaucoup plus directifs dans notre langage lorsque nous émettons des directives.

CONSTAT : L’administration Cuomo a mis fin à la directive du 25 mars en réponse à la pression du public, et non en raison d’un changement dans les données scientifiques applicables.

Bien qu’il ait témoigné qu’il n’était pas impliqué dans l’émission, le Dr Zucker a soutenu la directive du 25 mars.⁹³⁷

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...Le 19 février 2021, vous avez défendu la décision de l’État de publier la directive du 25 mars, en déclarant : « Nous prendrions la même décision à nouveau. » Pour mémoire, vous en tenez-vous toujours à cette déclaration ?

R. Oui, je le maintiens.

M. Cuomo a déclaré qu’avant d’être informé par le Dr Zucker, il n’avait pas compris la directive du 25 mars.⁹³⁸

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Revenons à la première fois où vous avez été mis au courant et débriefé et où le Dr Zucker a répondu à des questions. Quelles questions avez-vous posées ? Avez-vous...

R. Eh bien, toutes les questions que vous posez.

Q. Vous aviez donc des inquiétudes au sujet de la directive ?

R. Je ne la comprenais pas.

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 avait expliquée.⁹³⁹

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

- Q. Étiez-vous préoccupé par la formulation 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 de la CMS/CDC...

La directive du 25 mars est restée en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par un décret le 10 mai 2020.⁹⁴⁰ Mme DeRosa a témoigné que l'administration Cuomo n'a pas eu de discussions relatives à l'annulation de la directive du 25 mars jusqu'aux jours précédant le décret du 10 mai.⁹⁴¹

Mme Melissa DeRosa (21 juin 2024)

- Q. Quand avez-vous discuté de l'annulation de l'ordonnance ?
- R. Vous utilisez le mot « annulation ». J'utiliserais plutôt le terme « annuler ».
- Q. Quand ces discussions ont-elles commencé ? Quand ces discussions ont-elles commencé ?
- R. Je crois que nous avons pris l'arrêté de remplacement le 10 mai. Donc, dans les jours qui ont précédé le 10 mai.

Selon des courriels, le NYSDOH a reçu l'instruction de supprimer la directive du 25 mars de son site Internet le 29 avril 2020, bien que la directive du 25 mars soit toujours opérationnelle.⁹⁴²

From: Navarette, Kristen (HEALTH) <[redacted]>
Sent: Tuesday, May 12, 2020 12:56 PM
To: Montag, Jill E (HEALTH) <[redacted]>; Bass, Michael G (HEALTH) <[redacted]>
Cc: Holmes, Gary C (HEALTH) <[redacted]>
Subject: RE: MARCH 25 GUIDANCE - PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

Yes, on April 29th it was instructed that this needed to be pulled down, along with the Health Care Provider Return to Work Guidance.

Dans un courriel ultérieur, un autre fonctionnaire du NYSDOH a déclaré que la Chambre exécutive lui avait demandé de supprimer cette disposition parce qu'elle était « incohérente ».⁹⁴³

Date: Wednesday, May 27 2020 04:32 PM
Subject: RE: KRISTEN? RE: MARCH 25 GUIDANCE - PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL
From: Mazeau, Adrienne V (HEALTH)
To: Navarette, Kristen (HEALTH) <[redacted]>; Montag, Jill E (HEALTH) <[redacted]>;
CC: Bass, Michael G (HEALTH) <[redacted]>; Holmes, Gary C (HEALTH) <[redacted]>

Yes because it was inconsistent and we were directed by Chamber to pull it . I can try to find emails on this.

M. Cuomo a déclaré que la directive du 25 mars avait été annulée pour des raisons de « relations publiques ».⁹⁴⁴

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

- Q. Mais vous avez pourtant annulé l'ordre le 10 mai. En ce qui concerne le processus de prise de décision -
- R. Parce que les relations publiques après le 20 avril avaient rendu le public si nerveux et si inquiet, que quiconque avait de la famille dans une maison de retraite était agité et effrayé.
- 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. Essentiellement le Dr Zucker. Et j'ai dit : « Ecoutez, c'est peut-être faux, mais il y a beaucoup de gens qui s'inquiètent maintenant. » Et cela a coïncidé avec l'augmentation de notre capacité de test. Nous pouvions donc désormais tester le personnel des maisons de retraite, ce qu'il croyait et ce que je croyais être la réalité.

De même, le Dr Zucker a témoigné que l'administration Cuomo a inversé la politique en réponse aux critiques entourant la directive du 25 mars et a maintenu qu'elle n'a pas été modifiée en raison de problèmes liés à la directive du 25 mars elle-même.⁹⁴⁵

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

Q. ...[S]i les orientations du 25 mars n'étaient pas erronées, pourquoi les changer ?

R. Elles n'ont pas été modifiées à cause de ces orientations. Elles ont été modifiées davantage parce qu'il y a eu de telles critiques sur quelque chose qui, selon nous, ne devrait pas faire l'objet de critiques, comme je viens de le dire. Mais cela ne va blesser personne et nous ne mettons pas en danger les soins de quelqu'un d'autre en effectuant un test sur cette personne.

CONSTAT : Les fonctionnaires de l'administration Cuomo pensaient que M. Cuomo avait ordonné la publication du « rapport du 6 juillet » pour lutter contre les critiques de la directive du 25 mars.

La sous-commission spéciale a enquêté sur les allégations selon lesquelles l'administration Cuomo aurait dissimulé et déformé les données relatives aux décès dans les maisons de retraite au public et au gouvernement fédéral pendant toute la durée de la pandémie. Cette enquête comprenait la rédaction et la publication du rapport du NYSDOH intitulé « Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis » (facteurs associés aux infections et aux décès dans les maisons de retraite de l'État de New York pendant la crise sanitaire mondiale du COVID-19) [ci-après le « rapport du 6 juillet »].⁹⁴⁶

Le rapport du 6 juillet prétendait que c'était le personnel de la maison de retraite – et non la directive du 25 mars – qui était la source de transmission ayant entraîné le décès des résidents de la maison de retraite.⁹⁴⁷ Cependant, ce rapport a été fortement édité par la Chambre exécutive – y compris par M. Cuomo – pour montrer plus de causalité et n'était pas une publication scientifique ou évaluée par des pairs. La Chambre exécutive a également pris la décision de supprimer les décès survenus chez des résidents de maisons de repos hors établissement - c'est-à-dire les décès survenus chez des résidents décédés à la suite d'un transfert à l'hôpital - publiant ainsi un rapport qui n'était pas totalement transparent en ce qui concerne les décès survenus chez des résidents de maisons de repos.

L'origine du rapport du 6 juillet est probablement un courriel du 7 juin 2020. Dans ce courriel, Mme Benton dit à M. Malatras, M. Rhodes, M. Zucker et Mme DeRosa que les critiques entourant la directive du 25 mars seront « la grande débâcle dans les livres d'histoire ». ⁹⁴⁸ Le courriel leur demande de « [faire] un rapport sur les faits parce que cet héritage éclipsera tout accomplissement positif ». ⁹⁴⁹

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: Stephanie Benton <[REDACTED]>
Sent: Sunday, June 07, 2020 9:51 AM
To: Jim Malatras <[REDACTED]>; Gareth Rhodes (dfs.ny.gov) <[REDACTED]>; Howard A Zucker (health.ny.gov) <[REDACTED]>
Cc: Melissa DeRosa <[REDACTED]>
Subject:

This is going to be the great debacle in the history books. The longer it lasts the harder to correct. We have a better argument than we made. Get a report on the facts because this legacy will overwhelm any positive accomplishment. Also how many covid people were returned to nursing homes in that period? How many nursing homes? Don't u see how bad this is? Or do we admit error and give up?

Les destinataires de ce courriel ont compris - ou soupçonné - qu'il s'agissait d'un message de M. Cuomo lui-même.⁹⁵⁰ Dans un entretien transcrit, le Dr. Malatras a témoigné que la demande de « [faire] 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 déclaré que Mme DeRosa avait demandé la publication d'un "journal médical", mais qu'il avait été décidé d'en faire un rapport compte tenu de la pression exercée pour qu'il soit publié rapidement.⁹⁵³ Le Dr Adams a déclaré qu'elle considérait le travail du NYSDOH sur un article scientifique comme distinct de ce qui deviendrait finalement le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁴ Le Dr Adams a déclaré qu'elle avait fourni des « points de discussion » à la chambre exécutive qui seraient utilisés pour rédiger le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁵ Adams a déclaré qu'elle avait fourni des « points de discussion » à la Chambre exécutive qui seraient utilisés pour rédiger le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁵ Selon les courriels, le Dr. Adams a envoyé au Dr. Zucker ces "points de discussion" dans les heures qui ont suivi le courriel de "grande débâcle".⁹⁵⁶

Le Dr Adams a également fourni des tableaux similaires, mais apparemment moins favorables, à ceux qui seraient finalement utilisés dans le rapport du 6 juillet.⁹⁵⁷ Par exemple, un tableau examinant le taux de mortalité moyen par niveau d'admissions et de réadmissions à l'échelle de l'État a montré un taux de mortalité de 8,1 pour cent pour les maisons de repos avec « [quelques] admissions ou réadmissions » contre un taux de mortalité de 4,1 pour cent pour les maisons de repos avec « [aucune] admissions ou réadmissions ». ⁹⁵⁸

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

Le Dr. Adams a déclaré que le rapport du 6 juillet n'avait été rédigé ni par elle ni par le NYSDOH, et qu'il ne s'agissait pas en fait d'une publication « examinée par des pairs » comme le prétendent M. Cuomo et son équipe.⁹⁵⁹ Comme le Dr Adams, le Dr Malatras a témoigné que le rapport du 6 juillet n'avait pas fait l'objet d'un examen par les pairs.⁹⁶⁰

Selon les témoignages, de nombreux fonctionnaires de la Chambre exécutive ont été impliqués dans le rapport du 6 juillet, notamment Mme DeRosa, Mme Lacewell, le Dr Malatras, Mme Garvey, Mme Baldwin et M. Robert Mujica, l'ancien directeur du budget de l'État de New York.⁹⁶¹ En réponse aux questions relatives à l'implication de la Chambre exécutive dans le rapport du 6 juillet, Mme Lacewell a déclaré que le rapport n'aurait pas existé sans elle.⁹⁶²

Linda Lacewell (31 mai 2024)

- Q. On peut lire : « Parmi les collaborateurs qui ont participé à la modification du rapport figurent Melissa DeRosa, la principale collaboratrice du gouverneur, Linda Lacewell, directrice du département des services financiers de l'État, et Jim Malatras, un ancien conseiller principal de M. Cuomo qui a été réintroduit pour travailler sur la pandémie. Aucun d'entre eux n'avait d'expertise en matière de santé publique. Vous avez mentionné que vous étiez tous impliqués dans le rapport, je pense donc que vous seriez d'accord avec la liste de vos trois noms comme étant impliqués dans le rapport ?
- R. Ce n'est pas ce que dit le paragraphe. Il dit que les assistants ont été impliqués dans la modification du rapport, n'est-ce pas ? C'est ce qui est dit.
- Q. Et
- R. J'ai participé à la rédaction du rapport.
- Q. D'accord.
- R. D'accord ? Toute la prémisse de l'article est erronée. Ce n'est pas un rapport du ministère de la santé qui a atterri dans la chambre exécutive et qui a ensuite été modifié.
- Q. Si vous étiez responsable du rapport, pourquoi a-t-il été publié en tant que rapport du ministère de la santé ?
- R. Je n'ai pas dit que j'étais responsable d'un rapport.
- Q. D'accord. Quel mot utiliseriez-vous ?
- R. C'est vraiment votre question. J'ai décrit ce que j'ai fait en ce qui concerne le rapport.

- Q. Vous avez mentionné -
- R. Mais je ne suis pas McKinsey pour les données, je ne suis pas le ministère de la santé, je ne suis pas le Dr Zucker et je ne suis pas statisticien.
- Q. Mais vous avez dit que le rapport n'aurait pas eu lieu sans vous ?
- R. C'est exact, et il n'aurait pas eu lieu sans McKinsey, mais ce que je voulais dire, c'est que je fais partie de la chambre exécutive. Je suis la chambre exécutive. Le rapport du DOH n'existerait pas sans moi...

Le Dr Malatras a témoigné que Mme DeRosa était « très active » avec le rapport du 6 juillet et qu'elle a indiqué les points qu'elle souhaitait voir figurer dans le rapport.⁹⁶³

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. Est-ce là l'étendue de l'implication [de Melissa DeRosa] dans le rapport ?
- R. Non, elle a été très active, en envoyant des informations, des choses comme ça. Elle a même envoyé un e-mail à un moment donné. C'était avant la réunion, mais c'est révélateur du processus. Elle a exposé les points qu'elle souhaitait voir abordés dans le rapport.

En outre, des témoins ont déclaré que des personnes et des organisations extérieures au gouvernement avaient joué un rôle dans le rapport, notamment M. Raske, M. Dowling et le Dr David Grabowski, professeur de politique des soins de santé à la Harvard Medical School.⁹⁶⁴ Ces témoignages sont étayés par des documents.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Subject: Fw: CONFIDENTIAL

Date: Tuesday, June 30, 2020 at 4:32:24 PM Eastern Daylight Time

From: [REDACTED]

To: [REDACTED]

From: Dowling, Michael [REDACTED]

Sent: Tuesday, June 30, 2020 4:31 PM

To: [REDACTED]

Subject: CONFIDENTIAL

[REDACTED]

Overall – a good document. A few suggestions, however:

1. The Exec Summary needs to be redone with a clear statement of the problem/issue and the conclusion. That is, in effect, your press release. I would suggest something like the following.

There has been much discussion of the number of nursing home patient deaths in NY and the causal relationship between nursing home admission policy and resident mortality. The DOH completed an independent analysis etc. and concluded:

- NY State has a lower percentage of deaths in nursing homes than most states – ranking 46th.
- Admission policies were not the factor in nursing home fatalities.
- Mortality rate transmission is strongly correlated to employees entering the facilities.

Ken Raske's staff and mine can do a complete rewrite if you wish.

2. Don't overly rush to get this out – not until there is a rewrite. It will get criticized and opponents will argue – even if they buy the argument – that we should have done more earlier to test the staff. This is political.
3. I am working with Ken to line up some physicians to be available to support the Commissioner – this will take a day or so.

I am waiting for my physician to get back to me. She is reviewing the report. Once I do, I will follow up with you.

Michael

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Subject: Fw: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary
Date: Wednesday, July 1, 2020 at 8:18:33 AM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
Attachments: 06302020 Nursing Home Report V14 Tuesday.docx, ATT00001.htm

From: Dowling, Michael [REDACTED]
Sent: Tuesday, June 30, 2020 8:42 PM
To: [REDACTED]
Subject: Fwd: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: "Raske, Ken" [REDACTED]
Date: June 30, 2020 at 6:00:02 PM EDT
To: "Dowling, Michael" [REDACTED]
Subject: [EXTERNAL] Fwd: Revised Executive Summary

External Email. Use Caution.

Per our discussion. Ken

Sent from my iPad

Begin forwarded message:

From: "Conway, Brian" [REDACTED]
To: "Raske, Ken" [REDACTED]
Subject: Revised Executive Summary

Ken, a revised draft Executive Summary is below.

The entire draft paper, including the original Executive Summary, is attached.

En réponse à un article du *New York Times* faisant état de l'implication de la Chambre exécutive dans le rapport du 6 juillet,⁹⁶⁵ le Dr Malatras a publié une déclaration affirmant qu'il n'était pas impliqué dans la modification des numéros des maisons de retraite.⁹⁶⁶ Par la suite, le Dr Malatras a déclaré avoir reçu un appel de représentants de la Chambre exécutive, dont Mme DeRosa, Mme Lacewell, Mme Garvey et d'autres, lui demandant de « publier une déclaration suggérant le contraire » parce qu'ils estimaient que le rapport du *New York Times* et sa déclaration étaient fallacieux.⁹⁶⁷

CONSTAT: 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 déclaré qu'il n'avait pas participé à la rédaction du rapport du 6 juillet. Il a également déclaré qu'il ne se souvenait pas d'avoir revu ou édité le rapport du 6 juillet.⁹⁶⁹

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous participé à la rédaction de ce rapport à quelque titre que ce soit ?

R. Non.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Dans 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 d'Howard Zucker. Il l'a ensuite présenté à de nombreuses reprises. J'en ai alors 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 ce rapport ?

R. Je ne me souviens pas d'en avoir pris connaissance.

Q. Avez-vous édité le rapport ?

R. Je ne me souviens pas l'avoir vu.

Cependant, le témoignage de M. Cuomo est directement contredit par des documents et d'autres témoignages. Il est également contredit par le rapport intitulé « Impeachment Investigation Report to Judiciary Committee Chair Charles Levine and the New York State Assembly Judiciary Committee » [ci-après « Impeachment Report »].⁹⁷⁰ Le Dr. Malatras a déclaré que M. Cuomo avait revu et corrigé le rapport du 6 juillet.⁹⁷¹ Le Dr. Malatras a également déclaré que l'ancien gouverneur aurait eu l'approbation finale sur le rapport.⁹⁷²

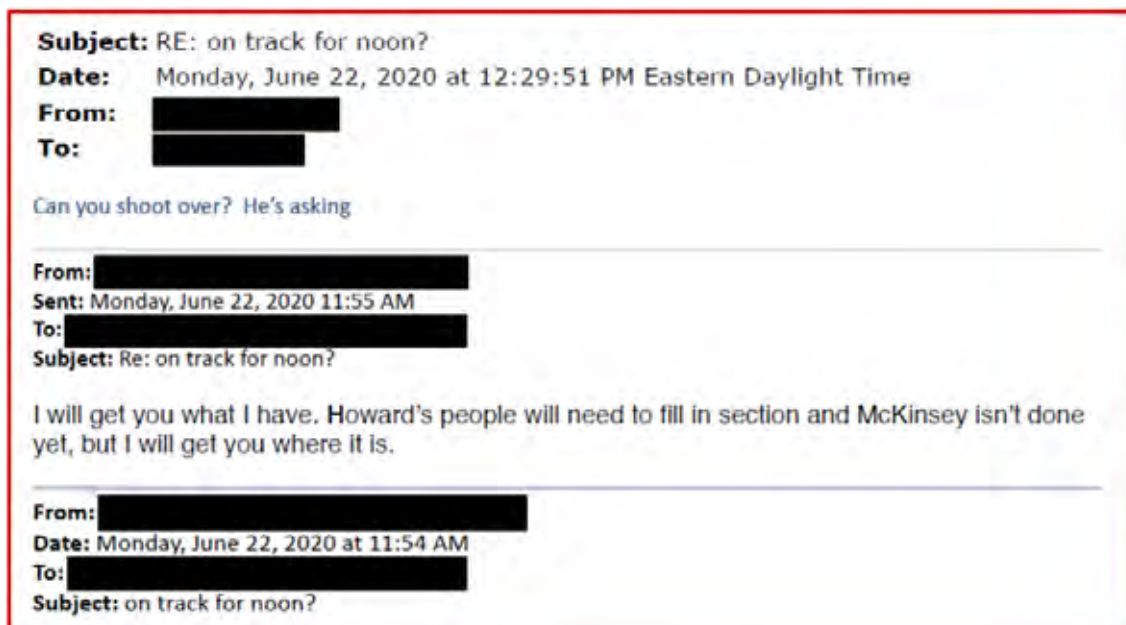
Lorsque l'avocat de la sous-commission a informé M. Cuomo que le Dr Malatras avait déclaré que l'ancien gouverneur avait participé à l'examen du rapport du 6 juillet, il a de nouveau nié toute implication.

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Le Dr Malatras nous a également dit dans son témoignage que vous aviez examiné une version préliminaire de ce rapport avant sa publication. Est-ce vrai ?

R. Je ne l'ai pas fait. Peut-être était-ce 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: edits
Date: Monday, June 29, 2020 at 5:09:32 PM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
Attachments: nursing homes report v10 MONDAY.docx

Can you make the change to the first sentence and send back for me to show him? I can't figure out how to finesse it
(can you also do a read through of the edits and make sure you agree?)

Subject: Re: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx
Date: Wednesday, June 24, 2020 at 7:58:04 AM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

farrah/tracy pls have copies printed for gov and i to take on plane this morning

From: [REDACTED]
Sent: Wednesday, June 24, 2020 12:11 AM
To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Subject: Re: 06.23.20 Nursing Homes 230PM.docx

Attached are the Governor's edits as well as my edits. I've reformatted & charts have been re-added. I will want to read through with fresh eyes tomorrow.

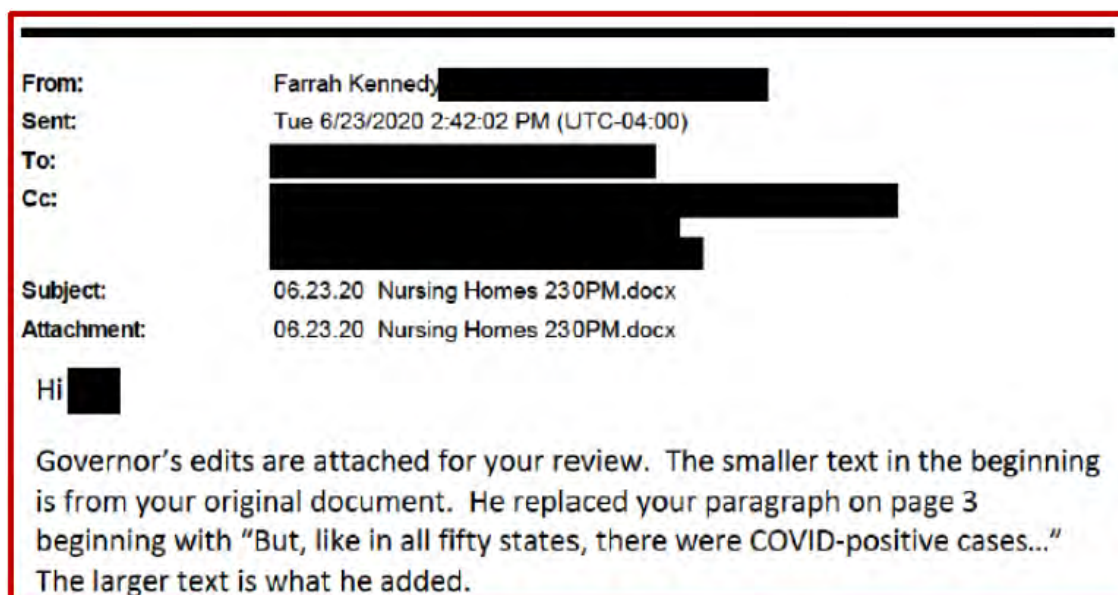
Subject: [REDACTED] - how much longer on NH report? He's asking for copy
Date: Sunday, July 5, 2020 at 8:53:52 AM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

Subject: Re: Privileged and confidential
Date: Sunday, July 5, 2020 at 6:01:49 PM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
CC: [REDACTED], Will Burns, Noah Rayman, Richard Azzopardi, Gareth Rhodes (dfs.ny.gov)

did we make the change boss sent w the specific quote from the regs/advisory on what was required?

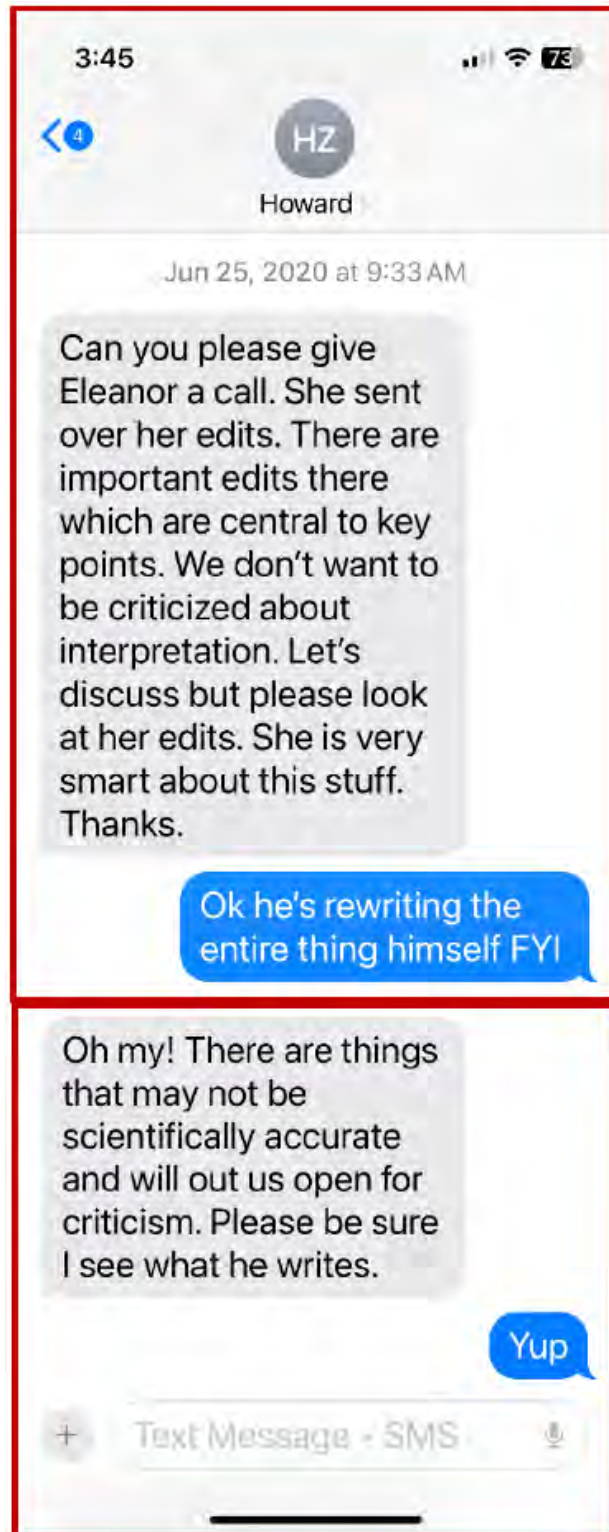
Le Dr Malatras a en outre témoigné que M. Cuomo éditait le rapport du 6 juillet au moyen de notes manuscrites ou par l'intermédiaire des assistants de M. Cuomo et que M. Cuomo éditait le langage du rapport du 6 juillet pour qu'il soit plus causal.⁹⁷⁴ Le témoignage du Dr Malatras est confirmé par des documents.

Le 23 juin 2020, Mme Kennedy a envoyé par courriel au personnel de la Chambre exécutive une pièce jointe contenant les « modifications du gouverneur ».⁹⁷⁵



Dans un entretien transcrit, Mme Kennedy a déclaré qu'elle communiquait les modifications apportées par M. Cuomo.⁹⁷⁶ En outre, Mme Kennedy a déclaré qu'elle avait compris que les modifications apportées par M. Cuomo étaient identifiées dans un texte plus important de plus de 10 pages.⁹⁷⁷ Un message texte contemporain des modifications apportées par M. Cuomo suggère que le personnel du NYSDOH était préoccupé par le fait que les modifications apportées par M. Cuomo au rapport du 6 juillet « pourraient ne pas être scientifiquement exactes ».

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Le 24 juin 2020, une version scannée du rapport du 6 juillet a été envoyée au personnel de la Chambre exécutive.⁹⁷⁸ La version scannée du rapport du 6 juillet comprenait des modifications et des commentaires manuscrits.⁹⁷⁹

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 déclaré qu'une partie de ses responsabilités en tant qu'assistante exécutive du gouverneur consistait à transcrire les notes manuscrites de M. Cuomo.⁹⁸⁰ Lorsqu'il lui a été demandé d'examiner les notes manuscrites du projet du 24 juin 2020, Mme Kennedy a déclaré qu'il semblait s'agir de l'écriture de M. Cuomo.⁹⁸¹ On trouvera ci-dessous un exemple des modifications manuscrites apportées par M. Cuomo au projet du 24 juin 2020 du rapport du 6 juillet.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

the March 7, 2020 federal CDC guidance further stated, "Facilities could consider allowing asymptomatic HCP who have had an exposure to a COVID-19 patient to continue to work after options to improve staffing have been exhausted and in consultation with their occupational health program."⁵ Therefore, asymptomatic nursing home employees may not have been detected.

In early March the nation's testing capacity was still being developed and was not widely available for nursing home employees. Yet, ^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.⁶ It is likely that a percentage of these symptomatic employees could have spread the disease within the facility.

The peak of nursing home fatalities was at the beginning of April. Given the incubation period for COVID-19 as a median time of 4-5 days from exposure to symptoms onset, and can extend to 14 days, it is likely that employees infected in mid-March could have appeared in the nursing home for work, transmitted the virus which then manifested in the residents approximately 7-14 days later. As Figure 2 illustrates, peak in COVID-symptomatic nursing homes employees was in mid-March is potentially correlated to peak nursing home deaths in the first week in April.

* ASYMPTOMATIC

I'm ABOUT WAYS, RESEARCHERS REVERSED THEIR OPINIONS, FOUND ASYMPTOMATIC PEOPLE COULD INFECT WITHOUT SYMPTOMS. 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.

Le 28 juin 2020, le personnel de la Chambre exécutive a communiqué d'autres modifications apportées par M. Cuomo au rapport du 6 juillet.⁹⁸²

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Subject: RE: edits to Nursing Home doc
Date: Sunday, June 28, 2020 at 3:20:56 PM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Attachments: nursinghomedoc-govedits.pdf

Upon closer inspection they aren't edits I can make. Attached are the Governor's edits. [REDACTED] – I believe [REDACTED] has the most recent word version.

Thanks.

From: [REDACTED]
Sent: Sunday, June 28, 2020 3:04 PM
To: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Subject: edits to Nursing Home doc

[REDACTED] – the Governor handed over edits to the version you asked me to give to him. If you send me the document – I can make the edits and send back to all. Thanks.

La version du rapport du 6 juillet jointe à ce courriel comprenait également des modifications et des commentaires manuscrits. Interrogée sur la source de l'écriture, Mme Kennedy a déclaré qu'il s'agissait apparemment de l'écriture de M. Cuomo.⁹⁸³ Voici un exemple des modifications manuscrites apportées par M. Cuomo à la version du 24 juin 2020 du rapport du 6 juillet.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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~~ *XX*

II. COVID-19 Staff Illness Contributed to Infections of Nursing Home Residents

Within New York State, there has been significant geographic variation in overall positive tests within the community (Figure 1) and nursing home cases and fatalities. The most impacted regions in New York State were in the downstate region (Mid-Hudson Valley, New York City, and Long Island) and those regions had the highest nursing home fatality rates.

*This is not
higher?
need
more*

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Par conséquent, Mme Kennedy a témoigné que M. Cuomo avait participé à la rédaction du rapport du 6 juillet.⁹⁸⁴

CONSTAT : M. Andrew Cuomo a été impliqué dans le processus de « révision par les pairs » et a demandé à des personnes extérieures au gouvernement de l'État de New York de réviser le rapport du 6 juillet.

Les documents et les témoignages établissent que M. Cuomo a été impliqué dans la direction d'un processus externe de « révision par les pairs » du rapport du 6 juillet. M. Cuomo a nié toute implication dans le processus de révision par les pairs.⁹⁸⁵

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Avez-vous eu des discussions concernant la révision du rapport par des pairs ?

R. Non.

M. Cuomo a déclaré qu'il ne savait pas si une personne extérieure au NYSDOH avait été impliquée dans la rédaction ou l'édition du rapport du 6 juillet.⁹⁸⁶

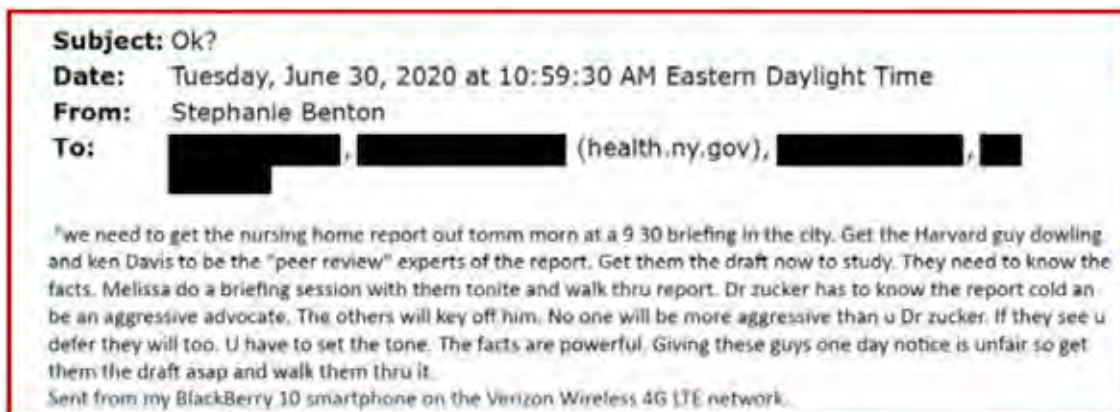
M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

Q. Savez-vous si des personnes extérieures au ministère de la santé ont participé à la rédaction ou à l'édition de ce rapport ?

R. Non.

Le Dr Malatras a déclaré à la sous-commission spéciale que des personnes extérieures au NYSDOH, dont M. Dowling et M. Raske, président, ont été impliquées.⁹⁸⁷

Les documents montrent que M. Cuomo a demandé que le rapport du 6 juillet soit examiné par M. Dowling et M. Raske. Le 30 juin 2020, Mme Benton a envoyé un courriel au personnel de la Chambre exécutive. Un ancien membre du personnel de la Chambre exécutive a déclaré à la sous-commission que ce courriel émanait probablement de M. Cuomo, conformément à sa pratique de dicter les courriels envoyés par Mme Benton. Le courriel demandait : « [d]'envoyer ce type de Harvard [,] Dowling [,] et Ken Davis [sic] pour qu'ils soient les experts de la "révision par les pairs" du rapport. Donnez-leur le projet maintenant pour qu'ils l'étudient ». ⁹⁸⁸



Le courriel ne précise pas qui sont « dowling » et « ken », mais les courriels ultérieurs établissent que M. Cuomo voulait parler de M. Dowling et de M. Raske. Plus tard le même jour, M. Dowling a renvoyé des éditions 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 Le soir même, M. Raske a envoyé ses éditions à M. Dowling, qui les a ensuite transmises à la Chambre exécutive.⁹⁹¹

En conséquence, ces documents et témoignages établissent que M. Cuomo a eu des conversations concernant l'« examen par les pairs » du rapport du 6 juillet et qu'il a ordonné et su que des personnes extérieures au NYSDOH étaient impliquées dans le rapport du 6 juillet.

CONSTAT : La chambre exécutive a décidé de supprimer du rapport du 6 juillet les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement.

Le Dr Adams a déclaré que l'analyse originale du NYSDOH – qui devait être un document scientifique – incluait à la fois les décès dans les maisons de retraite et les décès hors des maisons de retraite.⁹⁹²

Dr Eleanor Adams (8 avril 2024)

- Q. ... Ce nombre [de décès hors établissement] aurait-il figuré dans le rapport scientifique sur lequel vous travaillez ?
- R. Oui. Dans notre projet - enfin, je devrais reformuler. Je ne suis pas sûr que cela réponde à vos questions, mais dans notre projet de document, nous avons inclus les chiffres des décès en maison de retraite et hors maison de retraite, des décès de résidents de maisons de retraite...

Selon les témoignages, les premières versions du rapport analysaient les décès en établissement et hors établissement.⁹⁹³ En conséquence, les premières versions du rapport mentionnaient un total d'environ 10 000 décès dans les établissements de soins.

Le Dr Malatras a déclaré que la décision de ne pas inclure les décès hors établissement avait été prise lors d'un appel téléphonique le 27 juin 2020.⁹⁹⁴

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. Qui était présent lors de cet appel ?
- R. C'était - je crois que c'était moi, Beth Garvey, Linda Lacewell, Howard Zucker, Melissa DeRosa, et il y avait peut-être d'autres personnes. Je ne sais pas s'il y en avait d'autres. . .
- Q. Pourquoi cet appel a-t-il été lancé ?
- R. C'était à propos du rapport sur les maisons de retraite.

De plus, le Dr Malatras a témoigné que la décision avait été prise après que Mme DeRosa ait interrogé de manière « agressive » le Dr Zucker sur les données relatives aux décès survenus en dehors de l'établissement.⁹⁹⁵

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. Vous avez mentionné plus tôt un appel le 27 juin, je crois, avec Mme DeRosa et une série d'autres personnes au sujet des chiffres figurant dans le rapport. Et vous avez dit que Mme DeRosa avait fait des demandes concernant ces chiffres. Pourrions-nous répéter ce qu'elle a dit lors de cet appel ?
- R. L'appel en question concernait les données fournies par McKinsey, qu'elle nous a transmises après le premier courriel de Stephanie Benton, ou du gouverneur Cuomo par l'intermédiaire de Stephanie Benton. Ce rapport contenait toute une série de données, y compris les courbes et tout ce qui s'y rapporte dans les graphiques ; il incluait l'ensemble des soins de santé dans les établissements - dans les hôpitaux et dans les maisons de retraite avec des décès. Ce rapport a continué à être utilisé pour tous ces tableaux, jusqu'à l'appel du 27 juin. Je ne sais pas ce qui a précipité le changement chez Mme DeRosa – quelque chose s'est passé. Elle a parlé à quelqu'un. Quelque chose a déclenché une réaction, elle a alors convoqué une réunion et s'est montrée très agressive en remettant en question les chiffres, pourquoi ces chiffres. Elle visait principalement le Dr Zucker, mais nous étions - aucun d'entre nous n'était à l'abri de l'interaction – je dirais – passionnée. Par la suite, elle a déclaré qu'elle n'avait pas confiance dans les chiffres. Elle veut que l'on s'en tienne aux chiffres qui ont été publiés jusqu'à ce qu'ils puissent être revus.

Le Dr Malatras a déclaré que c'était la décision de Mme DeRosa de ne pas inclure les décès dans les maisons de retraite hors établissement.⁹⁹⁶ Il a déclaré qu'il pensait que les données sur les décès hors établissement auraient dû être incluses dans le rapport.⁹⁹⁷

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. Pensez-vous que ces chiffres auraient dû être inclus dans le rapport ?
- R. J'aurais – si j'avais eu l'autorité de le faire, je les aurais inclus, encore une fois, pour que nous ne soyons pas assis ensemble maintenant.
- Q. Est-ce que cela a été discuté parmi 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 s'arrêter là. C'est pourquoi ils figuraient dans le rapport jusqu'au mois de juin – ils figuraient dans les – tous les tableaux contenaient ces chiffres jusqu'au 27 juin.
- Q. Vous avez dit que Mme DeRosa vous avait ordonné de faire des échanges. Quelqu'un d'autre était-il d'accord avec elle ?
- R. Non.
- Q. – ou était-ce simplement parce qu'elle est en haut de la chaîne, je vais l'écouter ?
- R. Eh bien, M. Zucker – si je me souviens bien de l'appel – essayait de se retirer un peu. Je pense qu'à un moment donné, Mme Garvey l'a fait. J'ai subi une certaine colère à ce sujet, mais il - parfois, comme vous le savez avec le principal, il n'y a pas – il y a certaines discussions – certaines décisions prises dont vous n'avez pas -- ils ont l'autorité ultime et c'est tout.
- Q. Oui, bien sûr.
- R. J'ai envoyé un e-mail par la suite, car j'étais frustré.
- Q. Un e-mail disant que vous pensiez –
- R. Non, permettez-moi de partager ceci. C'est moi qui, dans le rapport de mise en accusation, ai dit que personne n'aurait dû être choqué ou surpris par le chiffre de 10 000. Vous m'avez donné - le rapport contenant ces chiffres vient de vous. Nous avons synthétisé les informations contenues dans le rapport. Nous vous avons donné le rapport, et maintenant vous nous critiquez pour des choses que vous nous avez données. J'ai donc été très frustré à ce moment-là. Et j'ai été très frustré par le ton de l'appel. Nous étions tous épuisés à ce moment-là...

Cependant, Mme DeRosa a déclaré que c'était le Dr Zucker qui avait décidé de retirer les décès survenus dans les maisons de retraite hors établissement.⁹⁹⁸ Le Dr Zucker a déclaré qu'il s'en tenait aux conclusions du rapport du 6 juillet.⁹⁹⁹

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

- Q. L'avant-dernière conversation est-elle l'appel téléphonique du 27 juin ?
- 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 ministère de la santé ne venaient pas seulement de moi, mais aussi d'autres personnes, dont Linda. Beth et d'autres personnes qui examinaient ce rapport, parce qu'il s'agissait de données qui n'avaient jamais été publiées auparavant, se sont demandé si ces données avaient été contrôlées ou vérifiées. Non. En examinant les chiffres sommaires, nous avons tous convenu précédemment que ces informations devaient être vérifiées parce qu'elles étaient incorrectes. Les choses ont-elles changé ? Avez-vous fait quoi que ce soit pour déterminer quelles informations sont incorrectes ? Non. Dans quelle mesure êtes-vous certain que les chiffres communiqués par les établissements extérieurs sont corrects ? Le silence. Proposez-vous sérieusement d'utiliser des chiffres dans un rapport pour étayer une conclusion selon laquelle les orientations du 25 mars n'ont pas influencé l'introduction de COVID dans les maisons de repos, tout en sachant que les chiffres sont erronés ? Non pas en pensant qu'ils pourraient être erronés, mais en sachant qu'ils le sont ? Silence. Que voulons-nous faire ici, les gars ? Que voulez-vous faire ? Zucker a répondu que cela ne changeait rien à la conclusion, que la conclusion finale était la même et qu'il fallait donc utiliser les chiffres vérifiés et approuvés, qu'il fallait être clair sur ce point et que nous les vérifierions plus tard. C'était donc à Zucker de décider. Zucker devait la défendre, Zucker devait y mettre son nom. Comme Zucker l'a dit à l'Assemblée, s'il n'était pas d'accord, il ne l'aurait pas dit à haute voix. Son nom y figurait. C'était sa décision...

Avant l'appel téléphonique, Mme Lacewell a envoyé un courriel au personnel de la Chambre exécutive pour l'informer que les données sur les décès en dehors des établissements n'étaient pas publiques.¹⁰⁰⁰ Mme Lacewell a également souligné d'autres préoccupations liées à d'autres sections du rapport, notamment le fait que New York n'accordait pas la priorité aux maisons de retraite pour l'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.

Le Dr Malatras a répondu, une réponse déjà rapportée en partie dans le rapport d'impeachment, au courriel de Mme Lacewell pour exprimer ses préoccupations quant au fait de ne pas inclure les décès en dehors de l'établissement dans le rapport du 6 juillet.¹⁰⁰²

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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.

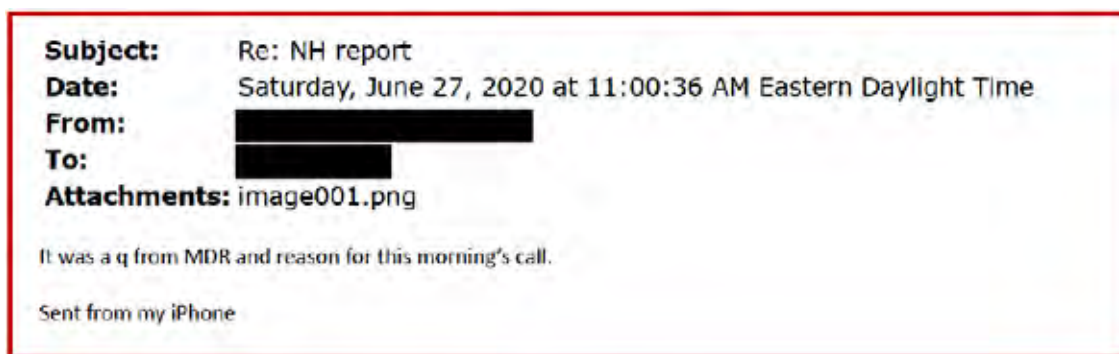
State	Statewide confirmed fatalities ¹	Date of first death	Average facility size	Total nursing homes/LTC fatalities	Of which confirmed fatalities	Delta in fatalities for 2020 (less COVID conf.) ³	Statewide fatalities p 100k population
New Jersey ²	12,303	11-Mar	119	6,172		4,356	
New York ²	24,348	15-Mar	169	9,250	5,832	2,968	
Connecticut ²	4,097	19-Mar	103	2,542	2,015	415	
Massachusetts	7,408	18-Mar	99	4,630		1,128	
Louisiana ²	2,944	15-Mar	94	1,223		836	63.3
Michigan ³	5,943	19-Mar	86		2,297	2,728	59.5
Illinois	6,018	17-Mar	91	3,144		2,513	47.5
Maryland	2,844	18-Mar	105		1,368	1,169	47.0
Pennsylvania	6,014	18-Mar	109		4,117	4,691	47.0
Indiana	2,158	16-Mar	73	1,011		585	32.1
Colorado ²	1,553	14-Mar	74	482	370	608	27.0
Minnesota	1,217	21-Mar	65		968	171	21.6
Georgia	2,285	13-Mar	93	1,119		866	21.5
Ohio	2,421	20-Mar	75		1,272	769	20.7
Virginia	1,514	15-Mar	98		845	1,069	17.7
Washington ³	1,176	26-Feb	75		34	66	15.4
Arizona 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 data comparison.
 2. Includes nursing home fatalities from hospital and facilities only (not other LTC facilities).
 3. Number of confirmed nursing home deaths reported to DMS.
 4. Delta in deaths associated with COVID-19 reported by CDC (less COVID confirmed deaths).
 SOURCE: DOH by state estimates.

Preliminary, sensitive, and pre-decisional. Any use of this material without permission is prohibited.

Une réponse ultérieure de Mme Lacewell a confirmé que l'appel téléphonique du 27 juin, au cours duquel la décision a été prise de supprimer les décès hors établissement, répondait à une question posée par Mme DeRosa. Bien que Mme Lacewell ait déclaré qu'il s'agissait d'une « [question] du MDR » et de la « raison de » l'appel téléphonique du 27 juin, il n'est pas certain que Mme DeRosa ait posé la question car la chambre exécutive a invoqué le secret professionnel de l'avocat.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



En outre, le sous-comité restreint a connaissance de communications supplémentaires concernant l'appel du 27 juin. Toutefois, à la date du 4 décembre 2024, la Chambre exécutive ne les a toujours pas produites.

En réponse aux questions relatives à la décision de la Chambre exécutive de supprimer les décès hors établissement du rapport du 6 juillet, M. Cuomo a fait remarquer que « tout le monde s'en fiche ».

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

- Q. Vous souvenez-vous - et Mme Laceywell l'a également confirmé - que les versions préliminaires du rapport avant l'appel téléphonique contenaient le chiffre de 9 844, et que les versions préliminaires du rapport après l'appel téléphonique contenaient le chiffre de 6 432 ? Vous souvenez-vous de conversations à ce sujet ?
- R. Non, mais je ne sais pas comment exprimer - disons qu'il y a une différence de 3 000, 2 500. Qui s'en soucie ? Quelle différence cela fait-il, dans quelque dimension que ce soit, pour qui que ce soit, à propos de quoi que ce soit ? Vous comprenez ce que je veux dire ?¹⁰⁰³

CONSTAT : La Chambre Exécutive de New York a pris la décision de ne pas déclarer publiquement les décès en dehors de l'établissement.

Le Dr Malatras a déclaré que Mme DeRosa avait pris la décision de modifier les méthodes de comptabilisation et de déclaration publique des décès dans les maisons de retraite.¹⁰⁰⁴

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. Mais pour être clair, ce dont vous témoignez, c'est que Melissa DeRosa a été impliquée dans la décision de changer la méthodologie utilisée tout au long de la pandémie ?
- R. C'était sa décision.

Le Dr Malatras a déclaré que Mme DeRosa n'avait pas « confiance dans les chiffres » relatifs à la déclaration des décès hors établissement et qu'elle avait pris la décision de les exclure.¹⁰⁰⁵ De même, Mme DeRosa a déclaré que les « chiffres » relatifs aux décès hors établissement étaient « erronés ».¹⁰⁰⁶

Dr Jim Malatras (20 mai 2024)

- Q. ... Savez-vous ce qui a amené l'administration à faire ce changement ?
- R. Il s'agit d'une question de localisation ?
- Q. Oui.
- R. Oui, c'est - c'est la même question. J'ai cru comprendre que même après l'audit - je ne sais pas. Vous devez leur demander pourquoi ils ne l'ont pas fait après l'audit. Mais avant l'audit mené par Gareth Rhodes, Mme DeRosa a dit qu'elle n'avait pas confiance dans les chiffres.
- Q. ... Cette décision de changer la méthodologie pour exclure les décès dans les maisons de retraite aurait été approuvée par Mme DeRosa ?
- R. C'est exact.

Selon des témoignages, de nombreux responsables ont conseillé à la chambre exécutive de publier la comptabilité complète des décès dans les maisons de retraite. M. Rhodes a déclaré que Mme DeRosa lui avait

ordonné de procéder à un audit des données du NYSDOH à la suite d'une audience en août 2020.¹⁰⁰⁷ M. Rhodes a déclaré que Mme DeRosa était préoccupée par le double comptage.¹⁰⁰⁸

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

- Q. Mais n'est-il pas vrai qu'après cette audience, on vous a ordonné de procéder à un audit des données du ministère de la Santé ?
- R. Je me souviens qu'il s'agissait d'un examen de bon sens d'un ensemble de données que l'on m'a demandé, vous savez, d'examiner et de m'asseoir avec leur personnel et de les passer en revue ligne par ligne et de m'assurer qu'il n'y avait pas de divergences ou d'incohérences.
- Q. ... [Q]ui vous a demandé de réaliser cet audit ?
- R. Melissa m'a demandé d'aller là-bas et de faire cet examen.
- Q. A-t-elle expliqué pourquoi ?
- R. Je ne me souviens pas vraiment de la conversation, juste, vous savez, pouvez-vous – ce – vous savez, cela vous dérangerait-il d'aller là-bas et de jeter un coup d'œil. Je pense qu'il y avait - je pense qu'elle – je me souviens qu'elle a mentionné des doubles comptages ou qu'elle voulait que je m'assure que les chiffres ne comportaient pas d'inexactitudes ou d'incohérences.

M. Rhodes a déclaré qu'il ne lui avait pas fallu plus d'une semaine pour réaliser son audit des données sur les décès dans les maisons de retraite et qu'il avait signalé « peut-être 600 » entrées comme étant « incohérentes ».¹⁰⁰⁹

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

- Q. ... [Pouvez-vous simplement faire un résumé général de ce que vous avez trouvé ?
- R. Pour autant que je m'en souviens, c'était il y a quelque temps, il y avait une feuille de calcul Excel sur un ordinateur du ministère de la santé. Pour chaque décès, il y avait une ligne avec les initiales, l'établissement, la date d'admission, la date du décès, les comorbidités. J'ai utilisé des formules Excel. Je cherchais vraiment à voir s'il y avait quelque chose ici comme – je ne suis pas un data scientist. Je cherchais plutôt à adopter une approche fondée sur le bon sens. Et je cherchais des choses comme – vous savez, tout ce qui semblait incohérent. Et je pense que j'ai signalé environ 600 entrées qui présentaient des éléments pouvant être considérés comme incohérents. Par exemple, une personne avait été marquée comme étant décédée avant d'avoir été admise. Il y avait des cas de personnes dont on avait confirmé qu'elles étaient mortes du COVID avant que le COVID n'ait été signalé à New York.

M. Rhodes s'est identifié comme étant le membre de la task force qui, dans le rapport d'impeachment, a conseillé à la Chambre exécutive de publier l'ensemble des données.¹⁰¹⁰ M. Rhodes a déclaré qu'il estimait que son audit était suffisant et qu'il pensait que l'ensemble des données aurait dû être publié avec une clause de non-responsabilité concernant les incohérences.¹⁰¹¹

M. Gareth Rhodes (3 mai 2024)

- Q. Mais pour mémoire, vous déclarez aujourd'hui que vous étiez favorable à la publication des chiffres en août 2020 ?
- R. Oui.
- Q. Et vous rappelez-vous pourquoi vous étiez favorable à la publication des chiffres ?
- R. Selon moi – dans le cadre de mon examen de ces chiffres, j'ai pensé que mon examen était peut-être – vous savez, j'ai pensé que j'avais fait mon travail. J'ai trouvé des divergences, je les ai identifiées. Nous pourrions – le ministère de la santé pourrait peut-être suivre ces divergences et ce serait – vous savez, s'il y avait des préoccupations, vous savez, au sujet des incohérences, comme si mon examen avait aidé à les résoudre, je n'en étais pas sûr, mais comme si au moins il avait fourni une certaine – une certaine contribution ou une certaine aide de ce côté. Et cela - vous savez, il est mentionné ici que la législature a écrit une lettre demandant les chiffres et, vous savez, j'ai pensé qu'il était logique de mettre ces - mettre les chiffres dans cette lettre et ensuite peut-être ajouter un astérisque disant,

vous savez, l'examen a trouvé peut-être qu'il y avait 600 qui ont été maintenus pour être suivis. Il s'agit simplement d'une note indiquant que ces données sont validées. C'est ce qui m'a semblé logique sur la base de mon examen.

De même, le Dr Zucker a déclaré qu'il était le haut fonctionnaire du NYSDOH dans le rapport d'accusation qui a préparé une lettre en août 2020 qui a rapporté le nombre total de décès dans les maisons de soins infirmiers à la législature.¹⁰¹² Il a déclaré qu'il a également préparé une deuxième lettre en octobre 2020 qui n'a jamais été approuvée.¹⁰¹³

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

- Q. Sur la base du rapport d'accusation, est-il possible de conclure qu'il y avait des chiffres concernant les maisons de retraite qui incluaient des résidents transférés à l'hôpital et que l'exécutif a choisi de ne pas divulguer en août 2020 ?
- R. Mais les chiffres - je ne suis pas clair. Je ne comprends pas bien la question. Ce que je lis ici, c'est que la lettre que nous avons rédigée, qui contenait tous les chiffres, n'a pas été transmise au corps législatif. C'est ainsi que je le détermine. Je ne suis pas sûr de ce que vous m'avez demandé à propos du 20 août 2020. C'est vrai, c'était la lettre. C'est vrai, des lettres ont été envoyées là-bas. Il y a eu, je crois, deux lettres. Eh bien, il y a eu une lettre officielle, et je pense que c'est l'information qui a été envoyée là-bas aussi, disant que c'est le nombre de morts, et c'est venu du Département, vous savez, du Département probablement avant - mis ensemble avant mon témoignage du mois d'août.
- Q. A ce stade, étiez-vous à l'aise lorsque vous avez envoyé la lettre, étiez-vous à l'aise avec les chiffres ?
- R. La lettre que j'ai envoyée en octobre me convenait parfaitement. C'était le nombre de décès à l'époque.

Le Dr Zucker estimait que les chiffres n'avaient pas besoin d'être vérifiés plus avant et qu'en ne publiant pas les données, l'administration Cuomo ne faisait que « retarder les choses ».¹⁰¹⁴

Dr Howard Zucker (18 décembre 2023)

- Q. Pensez-vous que [le nombre de décès] devait faire l'objet d'un audit plus approfondi ?
- R. Non. Non. J'ai estimé que cette lettre devait être envoyée.
- Q. Et encore une fois, il s'agit de votre opinion personnelle. À ce stade, tout retard dans la publication des chiffres n'était qu'un retard ?
- R. Oui, j'ai estimé que c'était un retard. Je pensais qu'elle devait être publiée, et je serai le premier à dire que j'ai soulevé à plusieurs reprises la question de leur publication, et j'ai pensé certains jours que s'ils étaient si inquiets à propos de quelque chose, ils devraient la publier le jour X ou le jour Y. Donc, comme pour Thanksgiving. Comme pour Thanksgiving.

M. Cuomo a déclaré qu'il ne se souvenait pas que M. Rhodes ou le Dr Zucker lui aient conseillé de divulguer l'ensemble des données.¹⁰¹⁵ En réponse à l'audit de M. Rhodes, M. Cuomo a noté que M. Rhodes « n'était pas un auditeur ».¹⁰¹⁶ M. Cuomo a déclaré que M. Rhodes n'aurait pas conseillé de 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 examinées.

En réponse aux lettres que le Dr Zucker a rédigées pour divulguer l'ensemble des données, M. Cuomo a nié les avoir examinées, affirmant que ces lettres auraient été examinées par les avocats répondant à l'enquête du DOJ.¹⁰¹⁸ M. Cuomo a déclaré que la Chambre exécutive avait notifié à la législature de l'État de New York qu'elle publierait les totaux des décès en dehors des établissements en janvier 2021.¹⁰¹⁹

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

- Q. Il a été largement rapporté que lors d'un appel téléphonique avec le corps législatif, Mme DeRosa a déclaré que l'État avait gelé ses activités en réponse à la demande du ministère de la justice. Est-ce la situation à laquelle vous faites référence ?
- R. Le gel signifie que nous devons veiller à ce que tout soit fait avec soin. 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 le mois d'août, la lettre du DOJ est arrivée vers le mois d'août. Nous avons appelé les responsables législatifs pour leur demander s'il était possible de le faire en janvier, car nous devons être très prudents en raison de cette chasse aux sorcières purement politique menée au ministère de la justice par deux personnes très mal intentionnées. Et c'est à cela qu'elle fait référence.

...

- Q. Vous mentionnez que vous avez demandé au corps législatif si vous pouviez cesser de répondre... [Q]ui de votre bureau s'est adressé au corps législatif en particulier ?
- R. C'est la personne du gouvernement, peut-être Beth ou l'avocat, ou encore Melissa.
- Q. Vous dites qu'en août 2020, vous avez demandé d'attendre jusqu'en janvier 2021 ?
- R. À peu près à ce moment-là, oui.

Mme DeRosa a également déclaré qu'en raison de l'enquête en cours du ministère de la Justice, un accord avait été conclu avec le corps législatif pour retarder la publication des chiffres jusqu'en janvier 2021.¹⁰²⁰

Mme Melissa DeRosa (23 juin 2024)

- Q. Qu'est-il advenu de la lettre [du Dr Zucker] ? A-t-elle été transmise au corps législatif ?
- R. Non, le plan est resté le même. Nous allons revenir devant [le corps législatif] en janvier avec l'audience et l'accord que nous avons conclu avec les dirigeants.
- Q. Pourquoi ?
- R. Eh bien, je peux donner la raison pour laquelle je crois. Je ne me souviens pas d'avoir réfléchi à cette question en temps réel. Mais après la réception de la lettre de Jeff Clark le 28 octobre, c'était comme un retour à la case zéro, si cela a un sens. Nous étions désormais dans une situation où nous avons affaire au ministère de la Justice, qui avait une nouvelle enquête à mener, et nous devons y répondre. Et pendant ce temps, nous attendions la législature. Nous avons la ferme intention de tenir notre promesse envers le corps législatif, qui était de leur répondre avant leur première audience, lorsqu'ils reviendraient et reprendraient leur session en janvier. Mais ce n'était pas notre priorité. Notre priorité était de revenir au ministère de la justice.

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

Le Dr Malatras a été le seul représentant de la Chambre exécutive à témoigner de l'implication de M. Cuomo dans le rapport du 6 juillet avant que Mme Kennedy ne témoigne de la même façon le 8 octobre 2024.¹⁰²¹ Les hauts responsables de la Chambre exécutive impliqués dans le rapport du 6 juillet, y compris Mme DeRosa, Mme Lacewell et Mme Garvey, ont témoigné qu'ils n'avaient aucune connaissance ou souvenir de l'implication de M. Cuomo dans le rapport du 6 juillet.¹⁰²²

Le Dr Malatras a témoigné de ses dernières communications avec l'ancien gouverneur Cuomo.¹⁰²³

James Malatras (20 mai 2024)

- Q. Depuis janvier 2023, avez-vous eu des conversations avec l'ancien gouverneur... au sujet de notre enquête ?
- 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 ses nouvelles. La dernière fois, c'était le 18 février de cette année, je crois, pour me dire que j'espérais que tu allais bien, des choses comme ça. Je n'ai pas répondu...

Le sous-comité restreint croit comprendre qu'au moment de la transcription de son entretien, le Dr Malatras n'a répondu à aucun des messages textuels qu'il a reçus de M. Cuomo et, conformément à son témoignage, le sous-comité restreint a déclaré que le Dr Malatras n'avait pas « parlé » à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021.

la suite de l'entretien transcrit du Dr Malatras, la sous-commission spéciale a demandé à recevoir un message texte de référence de M. Cuomo au Dr Malatras datant du 18 février 2024.¹⁰²⁴



Compte tenu du moment où ce SMS a été envoyé – moins de 48 heures après que la sous-commission spéciale a annoncé publiquement sa demande de témoignage du Dr Malatras – et du fait qu'il n'avait pas parlé à l'ancien gouverneur Cuomo depuis 2021, la sous-commission spéciale a déterminé :

... ce SMS fait craindre que M. Cuomo ait tenté d'influencer le témoignage du Dr Malatras et de faire obstruction à l'enquête de la sous-commission spéciale.

M. Cuomo a déclaré que le message texte était « juste une note gentille » et qu'il n'était pas au courant de la lettre de la sous-commission spéciale au Dr Malatras.¹⁰²⁵

M. Andrew Cuomo (11 juin 2024)

- Q. [Le texte a été envoyé] 48 heures après que le Dr Malatras a reçu une invitation à témoigner devant nous.
- R. Je n'avais pas parlé à Jim. Je ne pense pas lui avoir parlé depuis cette période. Je pense que c'était juste pour dire – il a traversé une période très difficile et a été forcé de démissionner du système universitaire de l'État, et je pense que je lui dis – je pense que c'est ce à quoi cela fait référence... Il y a également eu des conversations continues avec Jim et des litiges avec lui, et je le connais depuis longtemps. C'est un bon gars et il se faisait battre, et je pense que je lui disais simplement, tu sais, tu es un homme bien.
- Q. Pour autant que vous vous en souveniez, quand avez-vous contacté le Dr Malatras pour la dernière fois avant ce texte ?
- R. Je ne pense pas avoir parlé à Jim depuis que j'ai quitté mon poste de gouverneur.
- Q. Je suppose que c'est une coïncidence que le Dr Malatras ait reçu ce SMS deux jours après avoir été invité à témoigner sur les maisons de retraite.
- 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 viendrait ici pour témoigner.
- Q. Saviez-vous qu'il avait reçu une lettre ?
- R. Non.

- Q. Donc ce texto n'était pas - vous n'essayiez pas d'influencer son témoignage de quelque manière que ce soit en envoyant ce texto ?
- R. Non.
- Q. Avez-vous tenté d'influencer le témoignage d'un témoin fournissant des informations sur la réponse de votre administration à cette sous-commission spéciale ?
- R. Non. Au fait, il s'agit juste d'une note gentille adressée à une personne
-
- R. Je n'ai pas demandé à lui parler. Je ne suggère rien. C'est juste une note gentille.

Le 9 septembre 2024, l'avocat de M. Cuomo a envoyé un courriel au personnel de la sous-commission restreinte pour exprimer ses objections quant à la décision de la sous-commission restreinte concernant ce message texte.¹⁰²⁶

J'ai expliqué qu'il n'y avait rien d'infâme dans ce texte qui aurait pu suggérer que le gouverneur Cuomo ait tenté d'influencer le témoignage du Dr Malatras ou de faire obstruction à l'enquête de la sous-commission [...].

Je vous ai dit que si le Dr Malatras n'avait pas compris ce texte inoffensif de cette manière, vous ne pouviez pas suggérer que le gouverneur Cuomo avait agi de manière malveillante et vous devriez noter que le Dr Malatras n'a pas déclaré qu'il avait compris ou pensé qu'il y avait peut-être eu un objectif malveillant...

Le RSM [Republican Staff Memo] induit délibérément le public en erreur en omettant [...] le fait que [le Dr Malatras] ne vous a jamais dit qu'il avait compris le message texte comme une tentative de l'influencer de manière inappropriée ou de faire obstruction à cette enquête. Vos suggestions selon lesquelles le gouverneur Cuomo aurait tenté de violer la loi ne sont absolument pas étayées.

Pour répondre aux préoccupations de l'avocat de M. Cuomo, le personnel du sous-comité restreint a répondu et déclaré :

Étant donné qu'il n'a pas été demandé explicitement au Dr Malatras comment il [interprétait] le texte, il est probable que nous envoyions un interrogatoire au Dr Malatras pour lui demander quelles étaient ses interprétations ou ses sentiments. Dès que nous aurons reçu sa réponse, nous veillerons à ce que le mémo soit mis à jour pour inclure à la fois son témoignage et celui de M. Cuomo.¹⁰²⁷

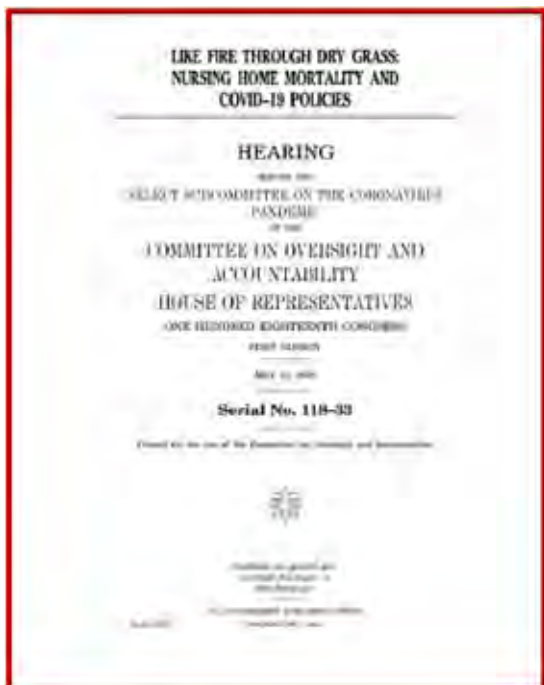
L'avocat de M. Cuomo est allé plus loin que la simple expression de ses objections et a « rappelé » au personnel du Select Subcommittee leurs obligations éthiques.¹⁰²⁸ L'avocat de M. Cuomo a fait cela en se référant aux règles applicables du barreau de l'État de deux membres du personnel – ce qui signifie qu'elle a recherché leur numéro de barreau – et a cité l'affaire de radiation contre l'ancien maire de la ville de New York Rudolph Giuliani.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 a recours à de telles tactiques d'intimidation à l'encontre du personnel de la sous-commission.¹⁰³⁰

Le 26 septembre 2024, pour répondre aux objections de l'avocat de M. Cuomo, le Select Subcommittee 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 avait interprété les communications. Le 19 septembre 2024, le sous-comité restreint a reçu le témoignage supplémentaire du Dr Malatras.¹⁰³²

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Chronologie des communications entre l'ancien gouverneur Cuomo et le Dr Malatras

17 mai 2023: La sous-commission spéciale tient une audition intitulée « Comme le feu dans l'herbe sèche : Nursing Home Mortality & COVID-19 Policies ». ¹⁰³³ Lors de cette audition, les membres de la sous-commission spéciale remettent en question, sur une base bipartisanne, la directive du 25 mars de M. Cuomo et les données concernant la manière dont l'État de New York calcule les décès dans les maisons de retraite. ¹⁰³⁴



Président Brad Wenstrup (17 mai 2023).

... Aujourd'hui, nous avons entendu un témoignage concernant la manipulation des données par le propre bureau du gouverneur Cuomo. Le ministère de la Justice de Biden a choisi de ne pas enquêter sur les ordres de l'État ni sur la dissimulation qui s'en est suivie. Nous le ferons.

...

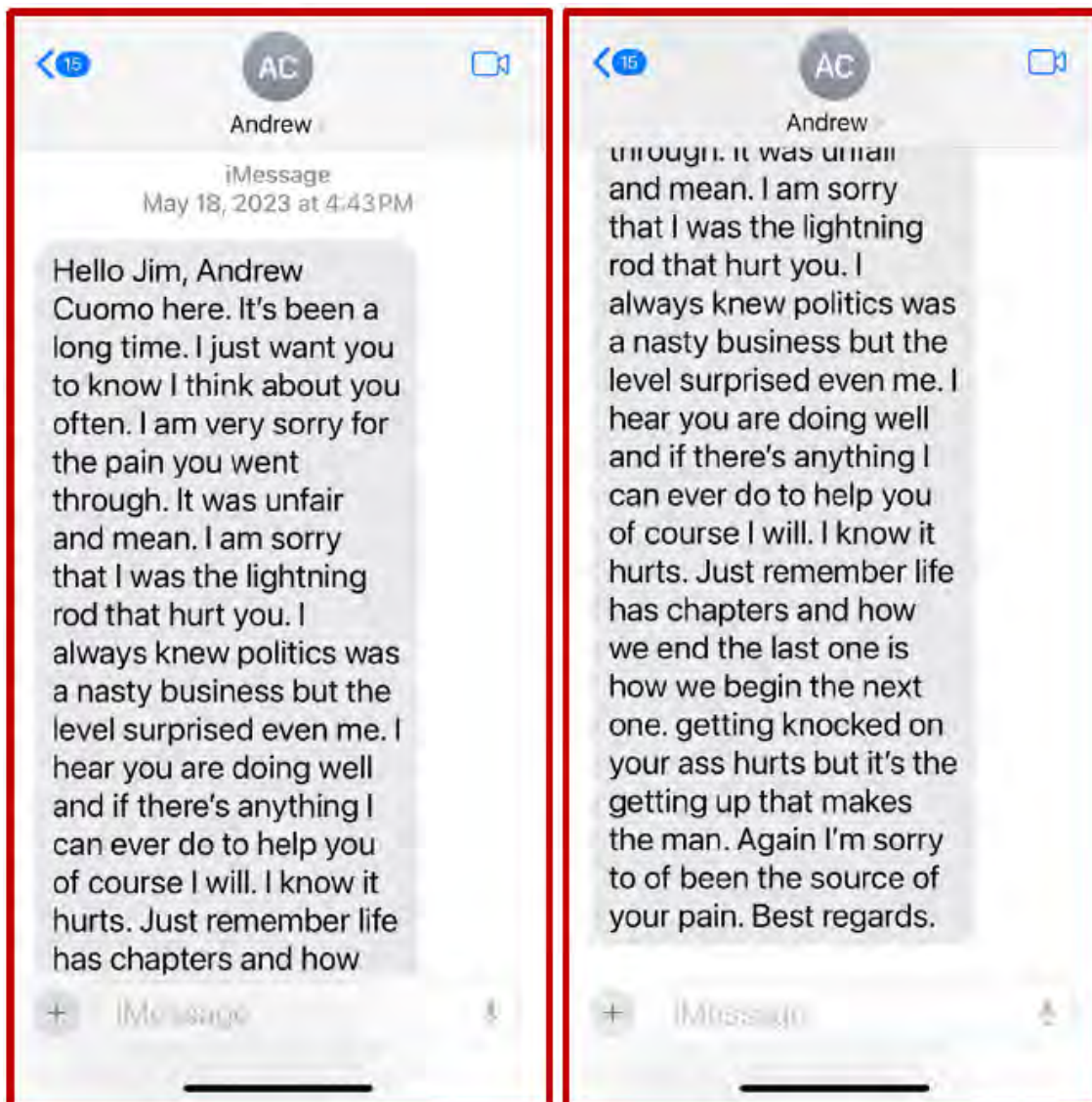
La sous-commission spéciale sur la pandémie de Coronavims continuera d'examiner les décisions politiques mortelles concernant les maisons de retraite, et nous continuerons d'enquêter sur le manque de leadership des fonctionnaires de l'État pendant la pandémie de COVID-19.

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 indiqué que la sous-commission spéciale enquêterait sur la directive du 25 mars, sur les questions entourant la dissimulation potentielle de données applicables aux maisons de retraite, et sur le rapport du 6 juillet.

Compte tenu de la position du Dr Malatras au sein de la Task Force de M. Cuomo et de son implication dans le rapport du 6 juillet, y compris sur les questions relatives aux données sur les maisons de retraite, il serait logique pour M. Cuomo de supposer sans risque que le Dr Malatras serait probablement un témoin dans l'enquête de la sous-commission spéciale et qu'il disposerait d'informations potentiellement préjudiciables à M. Cuomo.

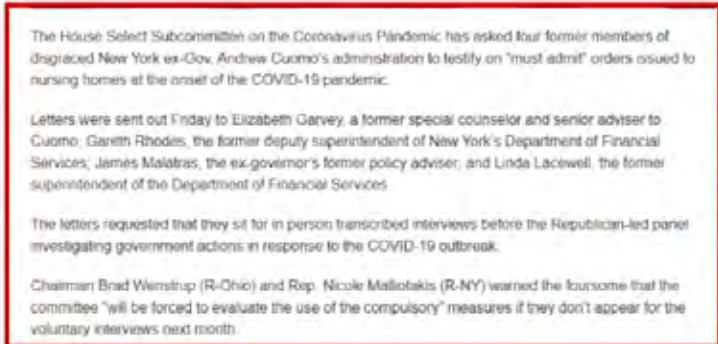
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

18 mai 2023: Dans les 24 heures qui ont suivi la première audition de la sous-commission spéciale sur son enquête concernant les maisons de retraite de New York, et pour la première fois depuis le début de l'année 2021, M. Cuomo a contacté le Dr Malatras. M. Cuomo a envoyé le message texte suivant au Dr Malatras. Le Dr Malatras n'a pas répondu.



Le 16 février 2024: La Select Subcommittee demande le témoignage du Dr Malatras lors d'un entretien volontairement transcrit.¹⁰³⁶ Le New York Post rapporte publiquement la demande de la Select Subcommittee au Dr Malatras.¹⁰³⁷

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



18 février 2024: Dans les 48 heures suivant la lettre de la Select Subcommittee, et pour la deuxième fois depuis 2021, M. Cuomo a repris contact avec le Dr Malatras.



En réponse aux interrogatoires de la Select Subcommittee, le Dr Malatras a déclaré qu'il pensait que ce message était une réponse à la lettre de la Select Subcommittee.¹⁰³⁸ En outre, le Dr Malatras a déclaré que ce message était une « fusée de détresse – ou un signal – l'avertissant que [l'ancien gouverneur Cuomo] était au courant » du témoignage à venir du Dr Malatras.¹⁰³⁹

Dr James Malatras (19 septembre 2024)

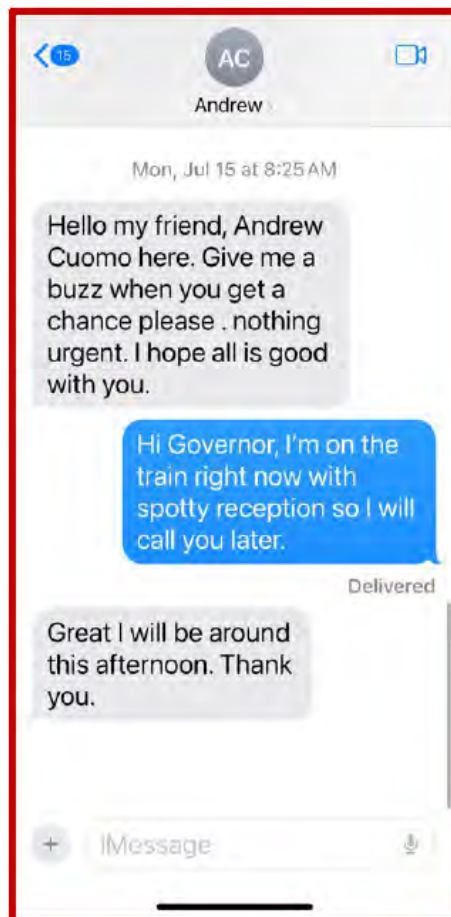
- Q. Dr Malatras, pour vous, le message texte du 18 février 2024 de M. Cuomo était-il une réponse à l'invitation de la sous-commission spéciale à témoigner ?
- R. Oui.
- Q. Dr Malatras, comment avez-vous interprété le contenu du SMS du 18 février 2024 que M. Cuomo vous a adressé ?
- R. Je l'ai interprété comme une sorte de fusée de détresse - ou de signal - m'avertissant qu'il savait que la sous-commission de la Chambre des représentants avait demandé que je témoigne sur des questions liées à la gestion par l'administration de la réponse au Covid-19.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

15 juillet 2024: Après avoir négocié pendant une semaine, la sous-commission spéciale, M. Cuomo et l'avocat de M. Cuomo ont convenu d'une audience publique le 10 septembre 2024 avec M. Cuomo comme seul témoin. Pour s'assurer de la coopération volontaire de M. Cuomo, la sous-commission spéciale a accepté de ne pas annoncer publiquement la date jusqu'à ce que les règles de la commission de surveillance et de responsabilité l'exigent, soit sept jours avant la date de l'audience.¹⁰⁴⁰

15 juillet 2024: Le jour même de la confirmation de l'audience et pour la première fois depuis plus de trois ans, M. Cuomo a appelé le Dr Malatras.¹⁰⁴¹ Le Dr Malatras n'a pas répondu.¹⁰⁴² M. Cuomo l'a relancé par SMS.¹⁰⁴³

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Le Dr Malatras a déclaré que M. Cuomo et lui se sont entretenus plus tard dans la journée, vers 17 heures, pendant environ une demi-heure, et que M. Cuomo a discuté de son prochain témoignage devant la sous-commission spéciale et de l'enquête sur les maisons de repos en particulier.¹⁰⁴⁴ Le Dr Malatras a déclaré qu'il n'a pas participé à cette conversation parce qu'il était « mal à l'aise ».¹⁰⁴⁵

Pour autant que la sous-commission restreinte le sache, au moment de cet appel, M. Cuomo et son conseil étaient les seuls, en dehors de la sous-commission restreinte, à être au courant de l'audition 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 restreint ?

R. Oui.

Q. ... [M. Cuomo] a-t-il discuté de questions liées à la sous-commission spéciale ?

R. Oui.

Q. ... [Q]uels sujets ?

R. Le gouverneur Cuomo a commencé l'appel en mentionnant qu'il allait témoigner publiquement devant la sous-commission de la Chambre des représentants. Au cours de la conversation, il a parlé des maisons de repos, décrivant spécifiquement comment la situation à New York était bien meilleure que je ne le pensais, et il a mentionné plusieurs faits et données pour démontrer son point de vue. Je ne me souviens pas des détails exacts de ces faits ou de ces données, mais je me rappelle qu'il a mentionné que les chiffres des maisons de retraite de New York, comparés à ceux d'autres États, étaient encore meilleurs que ce que l'on pensait à première vue.

Q. ...[C]omment avez-vous interprété l'appel téléphonique ?

R. Pour la partie de l'appel concernant la sous-commission spéciale, j'ai interprété l'appel comme un effort pour me faire connaître les informations positives au sujet desquelles il avait l'intention de témoigner. J'ai seulement écouté et je n'ai pas répondu à sa discussion sur les maisons de retraite, parce que je n'étais pas à l'aise à l'idée de contredire ou d'être en désaccord avec le gouverneur Cuomo au cours de l'appel, ou de porter préjudice à l'audition à venir de la sous-commission restreinte en discutant de ce sujet.

CONSTAT : Andrew Cuomo a probablement fait de fausses déclarations à la sous-commission d'enquête, en violation du 18 U.S.C. 1001.

Le sous-comité restreint estime que M. Cuomo a fait de fausses déclarations concernant sa participation et sa connaissance de la rédaction du rapport du 6 juillet. Le 30 octobre 2024, le sous-comité restreint a renvoyé M. Cuomo devant le ministère de la justice conformément à l'article 1001 du titre 18 du code des États-Unis (18 U.S.C. § 1001).¹⁰⁴⁶

Le même jour, M. Cuomo, par l'intermédiaire de son conseil, a transmis un renvoi de la sous-commission spéciale au ministère de la Justice pour aucune violation articulée de la loi, mais au lieu de cela, une vague référence à « l'utilisation abusive des ressources du gouvernement et l'invasion des prérogatives de l'État ». ¹⁰⁴⁷ Comme question préliminaire, ce renvoi n'a aucune base factuelle. En outre, le conseil 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 En outre, il semble que la position de M. Cuomo soit qu'un citoyen des États-Unis ne conserve plus son droit au premier amendement et n'est plus autorisé à adresser une pétition à son gouvernement s'il se prévaut en même temps du système judiciaire. Cette position est en nette divergence avec les droits accordés aux Américains et va à l'encontre des principes fondateurs des États-Unis.

Après le renvoi, M. Cuomo, toujours par l'intermédiaire de son conseil, a transmis une lettre au ministère de la justice pour défendre le renvoi de la sous-commission spéciale. ¹⁰⁴⁹ Dans cette lettre, le conseil de M. Cuomo a déclaré : « [L]a nature politique grotesque du renvoi Wenstrup est également révélée par l'inclusion d'une note de bas de page qui cite l'enquête discréditée, biaisée et désespérément défectueuse menée par le procureur général de New York (« OAG ») sur les allégations de harcèlement sexuel à l'encontre du gouverneur Cuomo ». ¹⁰⁵⁰

L'aversion de M. Cuomo pour le procureur général de New York dans cette affaire est en contradiction avec les louanges que M. Cuomo a adressées au procureur général lors de son audition publique devant la sous-commission spéciale.

Le procureur général de New York, qui régit la loi de New York et 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 cohérentes avec les directives de la CMS. Les directives du 25 mars sont conformes aux directives de la CMS si les maisons de repos ont la capacité d'adhérer aux recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections. Elles étaient également cohérentes avec les 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



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

Historiquement, les CDC ont pris l'initiative de développer des tests pour les nouvelles maladies et de les distribuer par le biais du réseau de laboratoires de santé publique.¹⁰⁵² Une fois la séquence génétique de COVID-19 identifiée, les CDC ont assumé la responsabilité initiale du développement des kits de test COVID-19.¹⁰⁵³ L'agence a produit un test de diagnostic, qui a été distribué aux laboratoires de santé publique au début du mois de février 2020.¹⁰⁵⁴ Cependant, des problèmes liés à la précision du test ont entraîné des retards dans la généralisation des tests. La FDA a commencé à délivrer des AUE¹⁰⁵⁵ en février 2020 pour permettre aux laboratoires et aux fabricants de développer, de valider et de distribuer les tests COVID-19.¹⁰⁵⁶ Les AUE ont permis un déploiement plus rapide des tests sans passer par le processus d'approbation habituel, plus long.

Étant donné que les tests du CDC étaient 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 à distribuer des tests, ce qui a considérablement augmenté la capacité de dépistage.¹⁰⁵⁷ En outre, le gouvernement fédéral s'est associé à l'industrie privée pour augmenter les capacités de dépistage, notamment en lançant des sites de dépistage en libre-service en collaboration avec des entreprises telles que Walmart, Walgreens, CVS et d'autres.¹⁰⁵⁸ La COVID-19 Testing Supply Chain Stabilization Task Force a également été créée pour remédier à la pénurie de matériel de dépistage.¹⁰⁵⁹

En plus de développer et de distribuer des tests, le gouvernement fédéral a également publié des directives sur les tests. Au début, en mars 2020, les lignes directrices des CDC en matière de dépistage ont donné la priorité aux personnes qui présentaient des symptômes, qui avaient voyagé dans les zones touchées ou qui avaient été exposées à des cas confirmés.¹⁰⁶⁰ Les travailleurs de la santé et les personnes jouant un rôle essentiel ont également été prioritaires en raison de la capacité de dépistage limitée.¹⁰⁶¹ Lorsque la disponibilité des tests s'est accrue en juin 2020, les CDC ont mis à jour leurs lignes directrices pour inclure les personnes asymptomatiques, en particulier celles qui se trouvaient dans des environnements à haut risque tels que les établissements de soins de longue durée ou les prisons.¹⁰⁶² Les lignes directrices ont progressivement évolué pour encourager un dépistage plus large.

Le gouvernement fédéral a également fourni des fonds pour faciliter les tests. La loi CARES, qui a alloué des milliards de dollars pour les tests et la surveillance des maladies, a apporté un soutien financier important aux tests.¹⁰⁶³ Ce financement a permis d'étendre les sites de test, d'acheter des fournitures pour les tests et de soutenir les efforts des États et des autorités locales en matière de santé publique. La loi sur l'amélioration des soins de santé (Health Care Enhancement Act) a alloué 25 milliards de dollars supplémentaires pour les tests, y compris des fonds pour les États, les territoires et les tribus afin d'élaborer des plans de test et d'augmenter les capacités.¹⁰⁶⁴

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

Au début de la pandémie, les États ont envoyé des échantillons 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 déclaré que les échantillons des États n'ont pas été refusés par le CDC, même s'il a fallu plusieurs jours pour tester ces échantillons.¹⁰⁶⁶ Les États voulaient leurs propres kits de test afin de pouvoir tester leurs propres échantillons, et le CDC a cherché à faciliter cette demande.

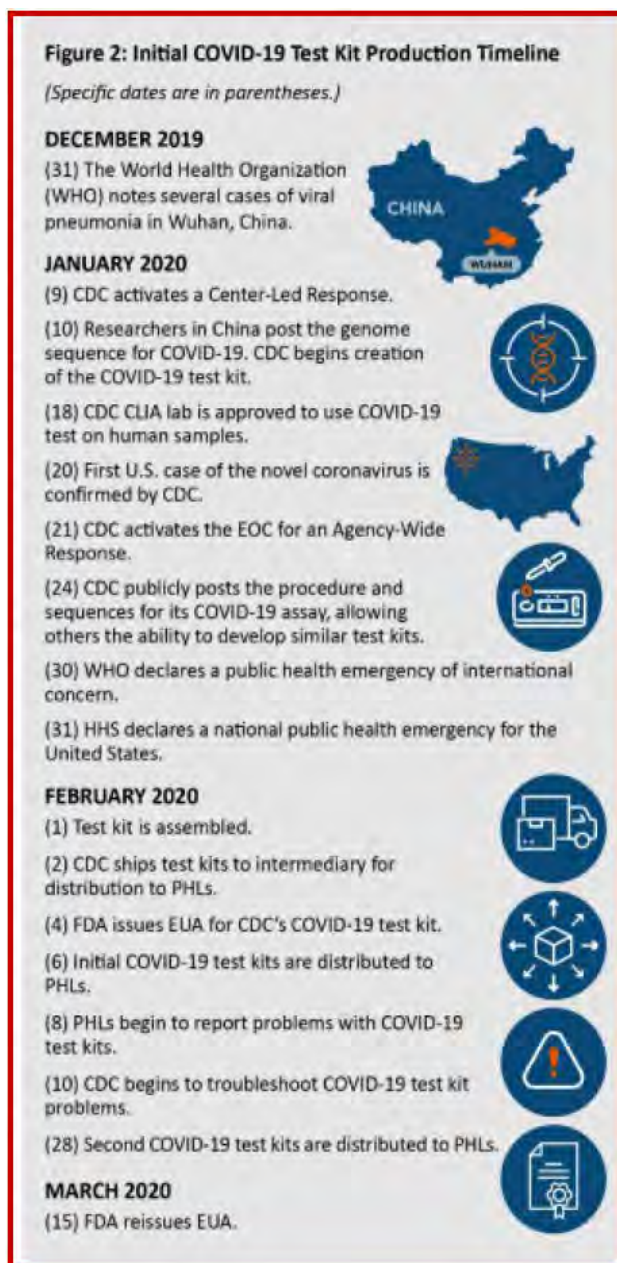
Le Dr Redfield n'a pas été impliqué dans le développement de ces kits de test par le CDC.¹⁰⁶⁷ En fait, le Dr Redfield a déclaré que le CDC n'est « pas une entreprise de fabrication [et] s'il avait été impliqué dans ces décisions à l'époque, [il] aurait recommandé qu'une entreprise de fabrication sous contrat fabrique [les kits de test] »¹⁰⁶⁸.

Si le désir des scientifiques de carrière du CDC de développer rapidement ces kits de test était louable, l'exécution a été désastreuse. Ces scientifiques de carrière ont assuré au public que des tests fiables et largement répandus seraient bientôt accessibles, ce qui contribuerait à contenir les épidémies et à protéger la santé publique.¹⁰⁶⁹ Ces fonctionnaires ont choisi de développer leurs propres kits de test plutôt que d'utiliser des tests déjà approuvés et distribués au niveau international¹⁰⁷⁰ ou de demander l'aide de l'industrie. Cela a considérablement ralenti le processus et empêché un accès plus large aux tests.

Le premier lot de kits de test COVID-19 du CDC, distribué en février 2020, s'est avéré défectueux en raison de problèmes de contamination.¹⁰⁷¹ Ces tests, qui ont été mis sur le marché à la hâte sans validation suffisante, présentaient des taux d'échec élevés. Ces tests, commercialisés à la hâte sans validation suffisante, présentaient des taux d'échec élevés, qu'il s'agisse de faux positifs ou de faux négatifs, ce qui compromettait la fiabilité des tests en tant qu'outil de santé publique.¹⁰⁷²

Toutefois, quelques semaines après la distribution, on a découvert que les tests produisaient des résultats non concluants en raison d'un défaut dans l'un des composants utilisés dans l'analyse chimique (appelée « réactif ») de l'échantillon prélevé.¹⁰⁷³ Ce défaut a entraîné un retard important dans la capacité des laboratoires de santé publique à effectuer les tests, laissant les États-Unis dans l'ignorance de la propagation précoce du virus. Ces problèmes ont entraîné des retards dans les tests à un moment critique où le virus commençait à se répandre largement aux États-Unis. Malgré les promesses de tests généralisés, de nombreuses régions du pays ont été confrontées à de graves pénuries de tests, ce qui a entraîné de longs délais d'attente pour les résultats et un manque de données opportunes pour informer les décisions de santé publique. Dans certains cas, les scientifiques du CDC n'ont pas entièrement divulgué les limites et les taux d'échec de certains tests.¹⁰⁷⁴ Par exemple, certains tests approuvés par la FDA dans le cadre d'accords européens se sont avérés par la suite moins précis que ce qui avait été initialement annoncé.¹⁰⁷⁵

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



La combinaison de promesses excessives, de retards et de la publication de tests peu fiables a créé de la confusion et de la frustration parmi le public. Cette confusion a été aggravée par les messages contradictoires des fonctionnaires fédéraux, qui ont encore érodé la confiance. Les erreurs initiales dans les tests ont non seulement entravé les efforts de lutte contre la pandémie, mais elles ont également eu des effets durables sur la confiance du public dans le gouvernement et les institutions de santé publique. L'impression que les scientifiques du CDC ont trompé le public sur la disponibilité et l'efficacité des tests a contribué au scepticisme à l'égard d'autres mesures de santé publique, y compris la vaccination.

Bien que les scientifiques des CDC aient fini par reconnaître le problème posé par les kits de test, le retard pris dans la résolution du problème et le manque de transparence initial ont contribué à accroître la méfiance à l'égard de la gestion de la pandémie par les responsables de la santé publique. L'échec des premiers kits de test des CDC a mis en évidence la nécessité de procédures de test et de validation plus rigoureuses avant de déployer des outils de diagnostic dans une situation d'urgence de santé publique.

Les scientifiques du CDC ont fait des promesses exagérées de tests généralisés et fiables, suivies d'une livraison insuffisante de tests défectueux et peu fiables, ce qui a créé un fossé important entre les attentes du public et la réalité. Cet écart, exacerbé par un manque de transparence sur les limites des premiers tests, a contribué à une érosion plus générale de la confiance dans les mesures de santé publique. À l'avenir, il est essentiel que les leçons tirées de ces premiers échecs soient utilisées pour améliorer le développement, la validation et la communication des interventions de santé publique.

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

Au début de la pandémie, les CDC ont été chargés de mettre au point et de distribuer des tests de diagnostic pour le COVID-19. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, le déploiement initial a été lent et les tests produits par les CDC ont été entachés d'inexactitudes et de ruptures de stock. Ces difficultés initiales ont entravé la capacité des États-Unis à augmenter rapidement leur capacité de test et à suivre la propagation du virus. En outre, l'accent mis par le CDC sur le contrôle centralisé de la production et de la distribution des tests a créé des goulets d'étranglement qui ont retardé les efforts de dépistage à plus grande échelle.

À la mi-mars 2020, il est devenu évident que les autorités de santé publique ne pourraient pas faire face seules à la demande croissante de tests. La participation du secteur privé, en particulier des entreprises de diagnostic, des sociétés de biotechnologie et des laboratoires commerciaux, est devenue essentielle pour améliorer les tests à grande échelle. Le passage au secteur privé a catalysé une expansion rapide de la disponibilité et de la qualité des tests.

Le secteur privé a joué un rôle essentiel dans l'augmentation de la capacité de production des kits de test COVID-19. Les laboratoires de diagnostic commerciaux tels que LabCorp, Quest Diagnostics, Abbott Laboratories et Roche Diagnostics ont tiré parti de leur infrastructure et de leur expérience pour accélérer la production de kits de tests moléculaires [ci-après « PCR »] et de kits de tests basés sur les antigènes.¹⁰⁷⁶ Au milieu de l'année 2020, ces entreprises avaient considérablement augmenté la production quotidienne de tests, contribuant ainsi à une augmentation exponentielle de la capacité globale de test aux États-Unis.

Par exemple, Abbott Laboratories [ci-après « Abbot »] a mis au point le test antigénique rapide BinaxNOW, qui a été largement utilisé en raison de son prix abordable, de sa facilité d'utilisation et de sa rapidité d'exécution.¹⁰⁷⁷ Avec l'approbation de la FDA en vertu d'un EUA, Abbott a été en mesure de produire des millions de tests, augmentant ainsi considérablement l'accès aux diagnostics COVID-19.¹⁰⁷⁸ De même, Roche Diagnostics a produit des kits de test PCR qui ont été largement considérés comme l'étalon-or en matière de précision et de sensibilité.¹⁰⁷⁹ Ces efforts ont permis de remédier aux premières pénuries qui avaient entravé la stratégie de test initiale des responsables de la santé publique et ont contribué à faire en sorte que l'offre puisse répondre à la demande croissante.

Les entreprises privées ont également utilisé des techniques de fabrication avancées pour rationaliser la production, notamment des innovations en matière d'automatisation, de robotique et d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement, qui ont permis d'augmenter la production de kits de test sans sacrifier la qualité. La capacité de produire des millions de tests par semaine est devenue une réalité à la mi-2020, en grande partie grâce à l'engagement du secteur privé.

L'implication du secteur privé a non seulement permis d'augmenter la capacité de test, mais aussi d'améliorer la qualité et la précision des tests COVID-19. Les premiers kits de test du CDC ont été confrontés à des problèmes liés à des réactifs défectueux, ce qui a conduit à des résultats non concluants et a entravé les efforts de santé publique. En revanche, de nombreux tests de diagnostic mis au point par des entreprises privées ont fait preuve d'une sensibilité et d'une spécificité plus élevées, ce qui les rend plus fiables pour détecter le SRAS-CoV-2, le virus responsable du COVID-19.¹⁰⁸⁰

Les laboratoires commerciaux ont investi massivement dans la recherche et le développement afin d'améliorer les performances des tests. Des entreprises comme Thermo Fisher Scientific et Hologic ont mis au point des tests PCR qui fournissent des résultats précis dans les 24 heures, tout en réduisant la probabilité de faux négatifs.¹⁰⁸¹ En outre, les entreprises privées ont joué un rôle essentiel dans la mise au point de tests antigrippaux rapides, comme le test Quidel Sofia, qui a permis des tests de masse dans des environnements tels que les écoles, les lieux de travail et les maisons de retraite.¹⁰⁸² Ces tests, bien que moins sensibles que les tests PCR, étaient essentiels pour identifier rapidement les personnes infectées et prévenir les épidémies.¹⁰⁸³ En outre, l'industrie privée a veillé à ce que la qualité des tests reste constante au fur et à mesure que la production augmentait. De nombreuses entreprises ont adhéré à des mesures strictes de contrôle de la qualité, validant régulièrement leurs tests par rapport aux normes du CDC et de la FDA. Cet engagement en faveur de tests de haute qualité a contribué à restaurer la confiance du public dans les outils de diagnostic disponibles pendant la pandémie.

La capacité du secteur privé à créer des réseaux de distribution efficaces a été un autre facteur clé de la réussite des efforts de dépistage du COVID-19. Au début de la pandémie, les tests étaient largement limités aux hôpitaux et aux laboratoires spécialisés, qui étaient débordés par la demande. Cependant, les entreprises privées, grâce à leurs réseaux logistiques bien établis, ont été en mesure d'étendre rapidement la distribution

des kits de test à l'ensemble du pays. Des détaillants tels que Walmart, Walgreens et CVS se sont associés à des sociétés de diagnostic pour ouvrir des sites de dépistage en voiture, offrant ainsi un accès facile aux tests dans les parkings et les cliniques de tout le pays. Cette approche décentralisée a permis à un plus grand nombre de personnes d'être testées 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 des kits de dépistage directement aux services de santé locaux et d'État, garantissant ainsi une répartition plus équitable des ressources.

L'industrie privée a également été la première à développer des kits de test à domicile, tels que ceux créés par Ellume et Everlywell.¹⁰⁸⁴ Ces tests permettent aux individus de prélever des échantillons à domicile et d'obtenir des résultats rapides en quelques minutes. L'introduction des tests à domicile a révolutionné l'accessibilité, en particulier pour les personnes qui ne pouvaient pas se rendre facilement dans les centres de dépistage en raison de problèmes de mobilité ou par crainte d'être exposées au virus dans des lieux publics.

La contribution la plus importante de l'industrie privée à la réponse au COVID-19 a sans doute été l'augmentation spectaculaire de la capacité de test. Avec l'arrivée de laboratoires et de fabricants privés sur le marché des tests, la capacité de test quotidienne est passée de quelques milliers de tests par jour début 2020 à plus d'un million de tests par jour mi-2021.¹⁰⁸⁵ Cette augmentation a été essentielle pour contrôler la propagation du virus, en particulier pendant les périodes de forte transmission et l'émergence de nouvelles variantes.

L'investissement du secteur privé dans les technologies de laboratoire à haut débit a permis de traiter d'importants volumes de tests en peu de temps. Des laboratoires comme Quest Diagnostics et LabCorp ont automatisé leurs processus de test, réduisant ainsi les délais d'exécution et l'arriéré d'échantillons non traités.¹⁰⁸⁶ En outre, l'introduction de tests antigéniques rapides a fourni une approche complémentaire aux tests moléculaires, permettant d'obtenir des résultats plus rapides pour les personnes ayant besoin d'un diagnostic immédiat.

Le succès des contributions du secteur privé souligne l'importance des partenariats public-privé dans la réponse aux crises sanitaires de grande ampleur. Alors que le monde se prépare à de futures pandémies, il sera essentiel de tirer parti de l'expertise, des ressources et de l'agilité de l'industrie privée pour élaborer des stratégies de test efficaces et garantir des réponses rapides aux menaces émergentes.

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

La pandémie de COVID-19 a donné lieu à une série sans précédent de mesures de santé publique à l'échelle mondiale, les mesures de contrôle des voyages internationaux ayant joué un rôle précoce dans la réponse des États-Unis. L'efficacité de ces mesures fait l'objet d'un débat depuis qu'elles ont été imposées. L'expression « mesures de contrôle liées aux déplacements » pourrait inclure les actions suivantes : « (1) la fermeture des frontières, (2) les interdictions de voyager, (3) les restrictions de voyage [par exemple, l'interdiction des personnes ayant séjourné dans certains pays avec des exceptions énumérées], (4) le contrôle des entrées et des sorties, (5) la quarantaine liée aux voyages et (6)... [une combinaison de différentes] mesures de contrôle liées aux voyages ». ¹⁰⁸⁷ Aux fins du présent rapport et comme décrit ci-dessous, les mesures prises par l'administration Trump au début de la pandémie peuvent être classées dans la catégorie des restrictions de voyage.

Le 31 janvier 2020, alors que la Chine reconnaissait à contrecœur que les cas de COVID-19 et les décès étaient en augmentation dans leur pays, l'administration Trump a promulgué des restrictions de voyage axées sur la Chine.¹⁰⁸⁸ Plus précisément, les États-Unis ont suspendu l'entrée de tous les étrangers, à l'exception d'une liste de 11 exceptions énumérées, qui étaient physiquement présents en Chine 14 jours avant leur entrée ou leur tentative d'entrée sur le territoire américain.¹⁰⁸⁹

Le 12 mars 2020, l'administration Trump a annoncé des restrictions de voyage pour une période initiale de 30 jours couvrant 26 pays européens de l'espace Schengen, ce qui exclut le Royaume-Uni et l'Irlande.¹⁰⁹⁰ Deux jours plus tard, les restrictions de voyage européennes ont été étendues aux voyageurs du Royaume-Uni et de l'Irlande et contenaient des critères similaires (par exemple, les personnes qui étaient un pays couvert avec 14 jours de tentative d'entrée aux États-Unis) et des exceptions à celles de l'ordre relatif à 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, le COVID-19 avait atteint les côtes américaines. Le 12 mars 2020, il y avait plus de 1 000 cas connus aux États-Unis, mais plus de 125 000 cas connus dans le monde.¹⁰⁹²

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

L'efficacité des restrictions aux voyages internationaux pour freiner la propagation du COVID-19 reste un sujet de controverse parmi les experts en santé publique. Si ces interdictions ont été jugées cruciales au début de la pandémie, leur efficacité à long terme a été remise en question.

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 l'idée que la limitation des mouvements internationaux pourrait empêcher l'introduction et la propagation du virus aux États-Unis, en particulier aux premiers stades de la pandémie, avant que la transmission communautaire ne se généralise. Même lorsque l'Europe est devenue un point chaud pour le virus en mars 2020, les cas connus aux États-Unis étaient à un niveau gérable – un peu plus de 1 000.

Avec quatre ans de recul, il est clair que les restrictions imposées aux voyages internationaux au début de la pandémie ont retardé la propagation du virus mais n'ont pas empêché le COVID-19 d'entrer aux États-Unis. Au moment où l'interdiction de voyager en Europe a été promulguée en mars 2020, on sait maintenant que le virus s'était déjà propagé de manière significative aux États-Unis en raison de voyages antérieurs non suivis en provenance d'Europe.¹⁰⁹⁴ Toutefois, les restrictions ont probablement contribué à réduire le nombre de nouveaux cas entrant aux États-Unis en provenance d'Europe, où le virus se propageait rapidement à l'époque.

Une étude a estimé que les interdictions de voyager aux États-Unis ont 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, bien que les restrictions de voyage n'aient pas totalement empêché le virus d'entrer aux États-Unis, elles ont permis de ralentir le taux de transmission, donnant au système de santé américain plus de temps pour se préparer et réagir à la pandémie.¹⁰⁹⁶ Une autre étude a estimé que sans la mise en œuvre des restrictions de voyage des personnes en provenance de Chine, le nombre de cas aux États-Unis aurait été 83 % plus élevé à la fin du mois de février 2020.¹⁰⁹⁷

Contrairement aux affirmations sans fondement selon lesquelles les restrictions de voyage étaient inutiles ou pire le résultat de motivations fâcheuses, le 31 juillet 2020, le Dr Fauci a déclaré qu'il soutenait les restrictions de voyage lorsqu'il a été interrogé par le Whip de la minorité de l'époque, Steve Scalise.

Dr Anthony Fauci (July 31, 2020)

Q. Dr Fauci, permettez-moi de vous interroger sur certaines des décisions sur lesquelles vous avez travaillé avec le président Trump et l'ensemble de l'équipe. Je sais qu'au début de l'affaire, l'interdiction des vols en provenance de Chine a fait l'objet de nombreuses discussions. Avez-vous travaillé avec le président Trump sur la décision d'interdire les vols en provenance de Chine ?

R. Oui, monsieur.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

R. Oui, je suis d'accord.

Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies, Dr Fauci ?

R. Oui, je le pense.

Q. Êtes-vous d'accord avec la décision, lorsqu'en fin de compte nous avons constaté une propagation en Europe et que le président a recommandé que nous étendions cela à l'Europe, avez-vous participé à cette discussion ?

R. J'ai participé activement à cette discussion, monsieur.

Q. Êtes-vous d'accord avec cette décision ?

R. Oui, je suis d'accord.

Q. Pensez-vous que cette décision a permis de sauver des vies ?

R. Oui, je le pense.

Q. Par la suite, le Royaume-Uni a connu une épidémie et il a fallu prendre une décision difficile : fallait-il l'étendre au Royaume-Uni ? Avez-vous participé à cette décision ?

R. J'y ai participé.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

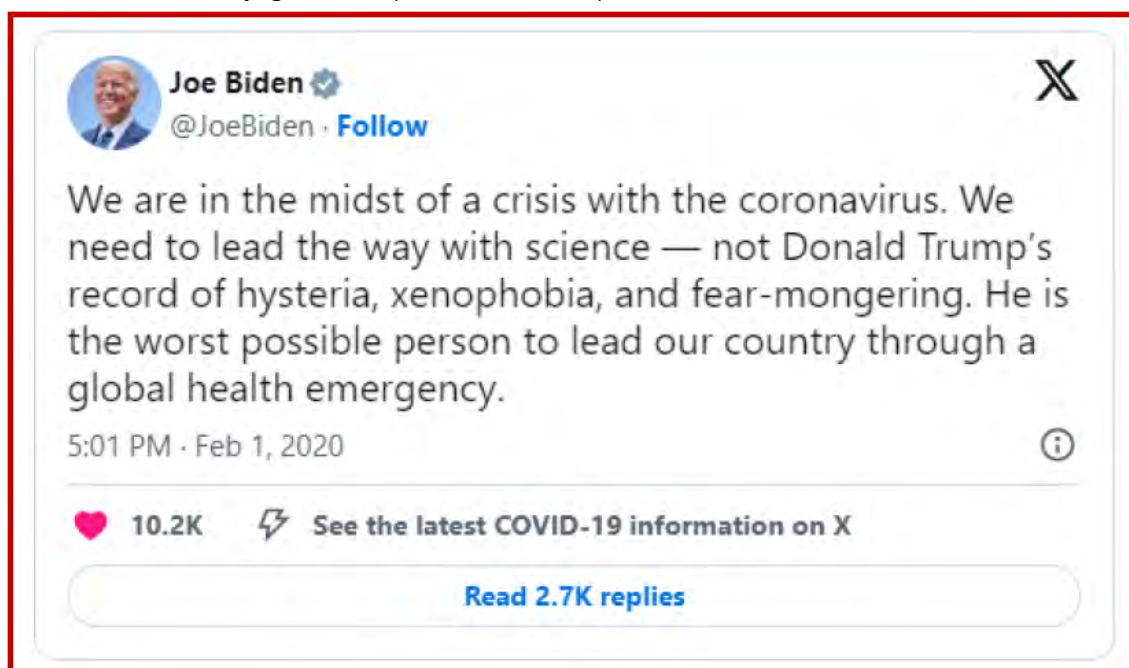
- Q. Et êtes-vous d'accord avec cette décision ?
- R. Oui, je suis d'accord.
- Q. Cette décision a-t-elle permis de sauver des vies ?
- R. Oui, elle l'a fait.¹⁰⁹⁸

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 total du virus.

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

- Q. Dr Fauci, à votre avis, les restrictions de voyage sont-elles un bon outil de santé publique ?
- R. Cela dépend du contexte et des circonstances, et cela dépend de ce qui est... en général. Je parle de manière générale. Je ne parle pas de votre question. Cela dépend du stade de l'épidémie. Cela dépend du niveau de l'infection en question qui est déjà présente dans votre pays. Cela dépend de l'efficacité de la transmissibilité d'une infection particulière, car si des personnes sont déjà infectées dans votre pays et que l'infection est hautement transmissible, cela n'a pas beaucoup de sens d'imposer des restrictions. Mais dans une période très, très précise où il n'y a pratiquement rien, il peut être souhaitable de mettre en place une restriction temporaire pour vous donner le temps de vous préparer. C'est l'une des choses que nous avons faites.
- Q. Étiez-vous d'accord avec la décision du président de restreindre les voyages en provenance de Chine ?
- R. Oui, et j'ai dit que les restrictions comportaient des réserves. J'étais d'accord, mais j'ai dit qu'il fallait être prudent car les restrictions ont parfois des conséquences négatives en ce sens qu'elles empêchent le libre accès à l'aide ou même à l'information. Mais fondamentalement, j'étais d'accord à l'époque, étant donné que nous n'avions pratiquement aucune infection dans notre pays, qu'au moins une restriction temporaire serait importante.
- Q. Étiez-vous également d'accord avec la restriction des voyages imposée par l'UE ?
- R. J'étais d'accord avec la suggestion de le faire, oui.
- Q. Étiez-vous d'accord avec la restriction des déplacements au Royaume-Uni ?
- R. Oui, j'étais d'accord.¹⁰⁹⁹

Contrairement au soutien du Dr Fauci, le candidat à la présidence de l'époque, M. Biden, a critiqué ces premières restrictions de voyage en les qualifiant de xénophobes.^{1100 1101}





Bien que le Dr Fauci ait exprimé son soutien aux restrictions de voyage au Congrès en 2020 et 2024, il ne l'a pas fait publiquement avec le candidat présidentiel de l'époque, M. Biden, la présidente de la Chambre des représentants de l'époque, Mme Pelosi, et d'autres personnes qui ont qualifié les restrictions de voyage de xénophobes. En outre, une fois en fonction, le président Biden a promulgué des restrictions de voyage similaires en provenance de plusieurs pays africains à la fin de 2021 en réponse à la variante Omicron du virus.¹¹⁰² À l'époque, le président Biden n'a pas été accusé de xénophobie ou de racisme pour cette action, et il n'aurait pas dû l'être non plus. De même, le président Trump n'aurait pas dû être critiqué pour des actions soutenues par des responsables de la santé publique.

Au début de la pandémie, avant la transmission communautaire généralisée, la plupart des cas de COVID-19 aux États-Unis étaient associés à des voyages internationaux. En limitant les voyages en provenance de zones à haut risque telles que la Chine et l'Europe, l'administration Trump a pu réduire l'afflux de personnes infectées et sauver des vies.

CONSTAT : Si le Parti communiste chinois n'avait pas minimisé et menti de manière flagrante au sujet de la menace sérieuse que représente le COVID-19, les restrictions aux voyages auraient été imposées plus tôt et auraient été plus efficaces.

Il ne fait aucun doute que le calendrier des restrictions de voyage a joué un rôle primordial dans leur efficacité : logiquement, plus les restrictions de voyage sont mises en œuvre tôt, plus elles ont de chances d'être efficaces. Les restrictions de voyage en Chine ont été mises en œuvre le 31 janvier 2020, alors que le virus était encore principalement concentré en Chine. Bien que certaines critiques aient affirmé que ces restrictions étaient inefficaces parce qu'elles auraient dû être mises en œuvre plus tôt, il est important de noter que les États-Unis ont été l'un des premiers pays à prendre une telle mesure.¹¹⁰³ En revanche, de nombreux autres pays ont attendu que le virus se soit déjà propagé à l'échelle internationale avant d'imposer des restrictions similaires.

Les détracteurs des restrictions de voyage imposées par l'administration Trump affirment qu'il s'agissait d'une réaction plutôt que d'une action proactive et que des mesures nationales telles que l'amélioration des tests et de la recherche des contacts auraient été plus efficaces pour lutter contre la propagation du COVID-19. Toutefois, ces critiques ne tiennent pas compte de l'absence de tests généralisés et de préparation nationale dans les premiers jours de la pandémie, ce qui fait que les restrictions aux voyages étaient l'un des rares outils disponibles pour ralentir la propagation du COVID-19.

Il est important de reconnaître que les États-Unis étaient confrontés à une crise de santé publique sans précédent et ne disposaient que d'informations limitées sur le virus au moment où les interdictions de voyager ont été promulguées. L'objectif de ces mesures n'était pas d'arrêter complètement le COVID-19, mais de retarder sa propagation et de permettre une réponse nationale mieux coordonnée.

Les restrictions de voyage auraient pu être plus efficaces si elles avaient été promulguées plus tôt, mais le fait qu'elles n'aient pas été mises en œuvre au début du mois de janvier 2020 ou peut-être même en décembre 2019 repose entièrement sur les épaules de la PCC. Plutôt que d'informer l'OMS et la communauté internationale de l'épidémie virale alarmante, les autorités du PCC ont censuré et dissimulé des informations et réduit au silence les médecins qui ont tenté d'avertir d'autres membres de la communauté scientifique.¹¹⁰⁴ Un examen charitable de la chronologie connue des événements qui se sont déroulés en Chine indique que les responsables du PCC auraient dû signaler à la communauté internationale une épidémie préoccupante avant Noël 2019.¹¹⁰⁵ La volonté du PCC de dissimuler des détails et de mentir carrément aux États-Unis et à d'autres dirigeants mondiaux a coûté de manière incommensurable et inutile des vies et des ressources supplémentaires aux Américains. À l'époque, les États-Unis et l'OMS n'étaient pas en mesure de savoir que le PCC avait menti sur la maîtrise du virus.

Les restrictions de voyage imposées par l'administration Trump à l'Asie et à l'Europe au début de la pandémie de COVID-19 ont permis de retarder la propagation du virus aux États-Unis. Bien que ces mesures n'aient pas empêché complètement l'introduction du COVID-19 et n'aient pas été conçues pour le faire, elles ont considérablement ralenti sa transmission et ont donné aux responsables de la santé publique américaine le temps de réagir. Les données confirment que ces restrictions de voyage ont réduit le nombre de cas importés et contribué à atténuer l'impact initial de la pandémie, ce qui a permis aux États-Unis de gagner un temps précieux. Bien qu'aucune mesure ne puisse à elle seule endiguer totalement une pandémie, les faits montrent que les restrictions aux déplacements, lorsqu'elles sont mises en œuvre rapidement et associées à d'autres stratégies de santé publique, peuvent jouer un rôle important dans le contrôle de la propagation des maladies infectieuses.

X. La désinformation COVID-19 perpétrée par le gouvernement

Il a été largement débattu du fait que la pandémie de COVID-19 a entraîné une nouvelle vague de désinformation omniprésente aux États-Unis et dans le monde. Les médias sociaux ont fourni un terrain fertile pour que des faussetés accidentelles et des mensonges délibérés fassent irruption dans la conscience publique.¹¹⁰⁶

Malheureusement, les réactions impulsives du gouvernement fédéral n'ont guère contribué à résoudre le problème et ont plutôt semé une méfiance encore plus grande à l'égard des institutions gouvernementales tout en foulant aux pieds le premier amendement de la Constitution. Parfois, les tentatives du gouvernement d'étouffer la désinformation ont eu pour effet contradictoire de propager de nouvelles informations erronées.

CONSTAT: Les responsables de la santé publique ont qualifié à tort la théorie des fuites de laboratoire de « théorie du complot ».

Au cours des premiers mois de la pandémie, le Dr Fauci a joué un rôle essentiel dans le dénigrement de la théorie des fuites de laboratoire. Le Dr Fauci est apparu aux côtés du Dr Daszak dans un épisode du podcast de l'ancien président de la Chambre des représentants Newt Gingrich, *Newt's World*.¹¹⁰⁷ Au cours du podcast, le président Gingrich a demandé si le Dr Fauci avait entendu parler de la « légende urbaine » selon laquelle le COVID-19 se serait échappé d'un « centre de guerre biologique à Wuhan ». ¹¹⁰⁸ Le Dr Fauci lui a répondu qu'il s'agissait de « théories de la conspiration sans aucune base scientifique ». ¹¹⁰⁹

Dr Anthony Fauci (9 février 2020)

- Q. Je ne sais pas si vous avez eu accès à suffisamment d'informations de la part des Chinois, mais comme vous le savez, il existe une sorte de légende urbaine selon laquelle il y a un centre de guerre biologique à Wuhan et que le coronavirus s'en est échappé. Avez-vous une idée de l'endroit d'où il provient probablement ?
- R. Je pense qu'en fin de compte, nous savons que ces choses proviennent d'un réservoir animal. J'ai entendu ces théories de la conspiration, et comme toutes les théories de la

conspiration, Newt, ce ne sont que des théories de la conspiration. Est-il impossible que cela se soit produit? Je ne pense pas pouvoir dire que ce n'est pas impossible. Mais je pense que si l'on examine tous les isolats et que l'on étudie le schéma ou la carte très détaillée de leur structure moléculaire, on peut mieux comprendre s'il s'agit d'un saut naturel direct, s'il s'est infiltré dans une autre espèce, de la chauve-souris à un chat civil ou à un autre animal, et s'il a ensuite sauté d'une espèce à l'autre pour atteindre l'être humain. Je pense que plus on examine les isolats et plus on obtient d'informations, plus on sera 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 de la conspiration 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 que « nous ne pensons pas que tout type de scénario basé sur le laboratoire soit plausible ».¹¹¹¹ Les preuves suggèrent que le Dr Fauci a « incité » à la rédaction du document Proximal Origin pour « réfuter » la théorie de la fuite de laboratoire.¹¹¹² Depuis sa publication le 18 mars 2020, ProximalOrigin a été consulté près de 6 millions de fois et a été cité un nombre incalculable de fois pour discréditer la possibilité d'une fuite de laboratoire.¹¹¹³ Ce document a peut-être été l'outil le plus important utilisé pour dépeindre la théorie de la fuite de laboratoire comme une théorie du complot.

Au cours de l'enquête de la sous-commission, le Dr Fauci a tenté à plusieurs reprises de revenir sur son affirmation selon laquelle la théorie de la fuite du laboratoire était une conspiration. Interrogé lors d'une interview retranscrite, il a reconnu que la fuite du laboratoire « n'est pas intrinsèquement une théorie du complot », mais il a également affirmé que certaines personnes en avaient « tiré des aspects conspirationnistes ».¹¹¹⁴

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

- Q. Vous qui êtes ici aujourd'hui, pensez-vous que la possibilité ou l'hypothèse selon laquelle le coronavirus est né d'un accident de laboratoire relève de la théorie du complot?
- R. Eh bien, c'est une possibilité. Je pense que les gens en ont fait des aspects de conspiration. Et je pense qu'il faut faire la part des choses en gardant l'esprit ouvert: il peut s'agir d'une fuite de laboratoire ou d'un phénomène naturel. J'ai mentionné au sein de cette commission que les preuves que j'ai vues font pencher mon opinion en faveur de l'une d'entre elles, à savoir un événement naturel, mais je garde l'esprit ouvert. Je pense donc que cela n'est pas en soi une théorie du complot, mais certains peuples en tirent des choses un peu folles.¹¹¹⁵

De même, lors d'une audition publique devant le Select Subcommittee, le Dr Fauci a déclaré qu'il ne pensait pas que « l'idée qu'il y ait eu une fuite dans un laboratoire soit intrinsèquement une théorie du complot », mais que certaines « distorsions sur ce sujet particulier » l'étaient.¹¹¹⁶

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

- Q. Je voudrais juste clarifier les choses, parce qu'aujourd'hui vous avez déclaré que vous n'aviez pas supprimé la théorie de la fuite du laboratoire, alors que dans le passé vous avez dit, je cite, « C'est une distorsion de la réalité », entre guillemets. Vous avez dit, je cite, « J'ai entendu ces théories du complot et, comme toutes les théories du complot, ce ne sont que des théories du complot ». C'est ce que vous avez dit au peuple américain. Pourriez-vous préciser quelle science vous suiviez à l'époque par rapport à aujourd'hui?
- R. Oui. Non, j'ai - 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 conspirationniste, c'est le genre de déformation de ce sujet particulier. Par exemple, il s'agissait d'une fuite de laboratoire, et j'ai été parachuté à la CIA comme Jason Bourne et j'ai dit à la CIA qu'elle ne devrait vraiment pas...
- Q. D'accord.
- R. -- parler d'une fuite de laboratoire.¹¹¹⁷

Pourtant, dans ses mémoires, publiés quelques semaines seulement après l'audition, le Dr Fauci affirme que les allégations selon lesquelles la sous-subsvention accordée à EcoHealth par le WIV aurait pu être à l'origine de la pandémie de COVID-19 relèvent de la théorie de la conspiration.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

La campagne de dénigrement a rapidement débouché sur des théories de la conspiration. L'un des exemples les plus effroyables est l'allégation, sans l'ombre d'une preuve, qu'une subvention du NIAID à EcoHealth Alliance (EHA) avec une sous-subvention à l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) en Chine a financé la recherche qui a causé la pandémie de COVID.¹¹¹⁸

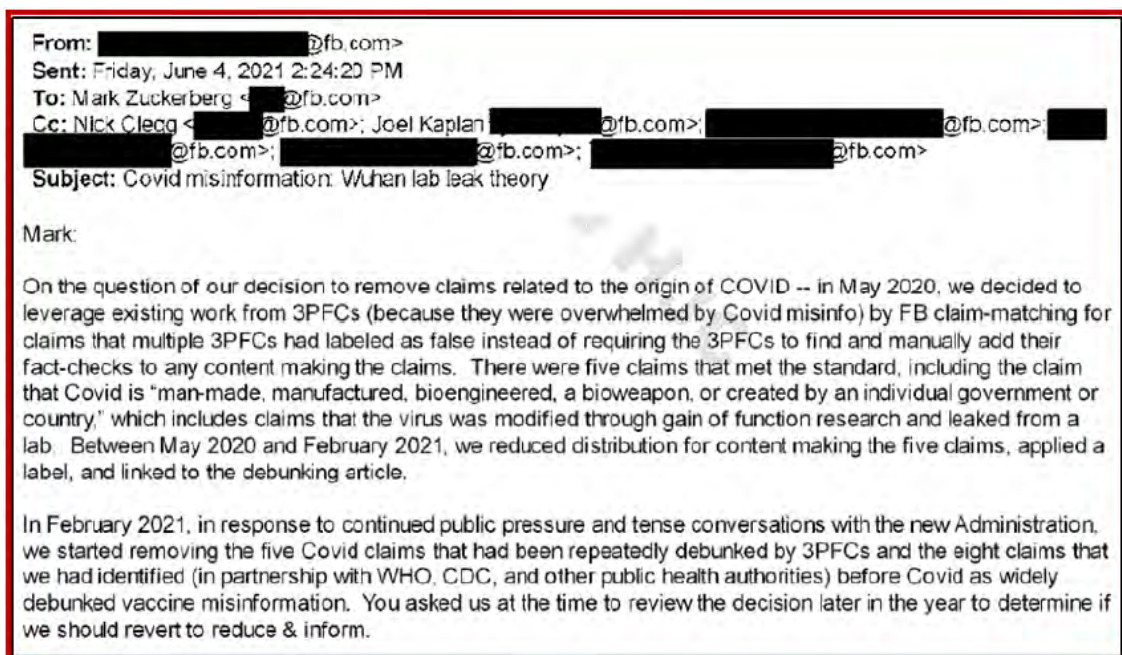
Plus loin dans ses mémoires, le Dr Fauci écrit :

Nous ne pouvons pas rendre compte de toutes les recherches menées 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

Alors qu'au début de la pandémie, le Dr Fauci considérait la théorie de la fuite de laboratoire comme une théorie du complot, il semble aujourd'hui qu'il ait l'esprit ouvert quant à l'origine du virus, tant qu'elle n'implique pas EcoHealth Alliance et, par extension, lui-même et le NIAID. C'est compréhensible, puisqu'il a approuvé la subvention accordée à EcoHealth Alliance.

CONSTAT : L'administration Biden a employé des méthodes antidémocratiques et probablement anti-constitutionnelles pour lutter contre ce qu'elle considérait comme de la désinformation.

Le 1^{er} mai 2024, le Select Subcommittee on the Weaponization of the Federal Government de la House Committee on the Judiciary a publié un Interim Staff Report [ci-après « Judiciary Report »], qui met en lumière certains des exemples les plus flagrants de la campagne de censure de la Maison Blanche de Biden.¹¹²⁰ Le Judiciary Report a constaté que les grandes entreprises technologiques Meta, Alphabet et Amazon ont modifié leurs politiques de modération des contenus en réponse aux pressions exercées par la Maison Blanche de Biden.¹¹²¹ Par exemple, le rapport a mis en évidence des courriels envoyés par M. Zuckerberg indiquant que les pressions exercées par la Maison Blanche ont conduit Facebook à supprimer les messages affirmant que le COVID-19 était « artificiel, fabriqué, issu de la bio-ingénierie, une arme biologique ou créé par un gouvernement ou un pays, ce qui inclut les affirmations selon lesquelles le virus a été modifié dans le cadre de recherches sur les gains de fonction et a fui d'un laboratoire »¹¹²².



Dans une lettre du 26 août 2024 adressée au président de la commission judiciaire de la Chambre des représentants, M. Jim Jordan, M. Zuckerberg écrit que l'administration Biden « a fait pression à plusieurs reprises sur nos équipes pendant des mois pour qu'elles censurent certains contenus COVID-19, y compris l'humour et la satire, et a exprimé beaucoup de frustration lorsque nos équipes n'étaient pas d'accord »¹¹²³.



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.

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

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Les preuves disponibles suggèrent qu'une fuite de laboratoire est le scénario le plus probable, mais quoi qu'il en soit, toute affirmation selon laquelle la fuite de laboratoire est une « désinformation » est manifestement fautive – un sentiment partagé par de nombreux fonctionnaires fédéraux interrogés par le sous-comité spécial, y compris le Dr Fauci.¹¹²⁴

D'autres courriels mis en évidence dans le rapport judiciaire montrent que M. Zuckerberg regrette d'avoir « compromis les normes [de Facebook] sous la pression d'une administration »¹¹²⁵.

From: Mark Zuckerberg <[redacted]@fb.com>
Sent: Sunday, June 6, 2021 10:31 AM
To: [redacted]
Cc: Nick Clegg; Joel Kaplan; [redacted]
Subject: Re: Covid misinformation: Wuhan lab leak theory

Thanks for the context. This seems like a good reminder that when we compromise our standards due to pressure from an administration in either direction, we'll often regret it later.

Le rapport judiciaire a également mis en évidence des courriels indiquant que des fonctionnaires de la Maison Blanche de M. Biden ont fait pression sur des entreprises de médias sociaux pour qu'elles suppriment des messages relatifs à d'autres éléments de la pandémie de COVID-19, notamment les vaccins et les produits thérapeutiques COVID-19, ou qu'elles les suppriment d'une autre manière. Par exemple, le rapport inclut un courriel envoyé par le directeur de la stratégie numérique du président Biden, M. Robert Flaherty, faisant pression sur Facebook pour qu'il réduise les messages de M. Tucker Carlson et de Mme Tomi Lahren concernant les vaccins.¹¹²⁶

From: Flaherty, Rob EOP/WHO <[redacted]@who.eop.gov>
Sent: Wednesday, April 14, 2021 1:10:41 PM
To: [redacted]@fb.com>
Cc: Slavitt, Andrew M. EOP/WHO <[redacted]@who.eop.gov>
Subject: tucker

Since we've been on the phone – the top post about vaccines today is tucker Carlson saying they don't work. Yesterday was Tomi Lahren saying she won't take one. This is exactly why I want to know what "Reduction" actually looks like – if "reduction" means "pumping our most vaccine hesitant audience with tucker Carlson saying it doesn't work" then... I'm not sure it's reduction!

Rob Flaherty
Director of Digital Strategy
The White House
Cell: [redacted]

Le rapport judiciaire contient également de nombreux autres exemples des efforts de la Maison Blanche de Biden pour supprimer le contenu sur les médias sociaux, dont beaucoup ont été obtenus à l'origine par le biais de litiges intentés par les procureurs généraux des États, y compris M. Bailey.¹¹²⁷ Au cours de l'audience du 21 juin 2023 de la sous-commission spéciale intitulée « Churches vs. Casinos: La Constitution n'est pas suspendue en temps de crise », M. Bailey a qualifié ses efforts pour mettre fin à la suppression par le gouvernement du contenu des médias sociaux de "bataille rangée pour le caractère même de notre nation".

C'est pourquoi l'affaire Missouri v. Biden est si importante. La question de notre époque est de savoir si les Américains jouiront de l'héritage de la liberté d'expression qui nous a été transmis par la génération fondatrice et protégé par les générations suivantes, ou si les fonctionnaires fédéraux contrôleront ce que nous disons, ce que nous entendons et la manière dont nous débattons de la véracité des affirmations et des arguments. Nous sommes engagés dans une bataille rangée pour le caractère même de notre nation. Si nous ne l'emportons pas sur les fonctionnaires qui cherchent à contrôler la parole de millions d'Américains, nous nous retrouverons, pour reprendre les termes du juge Gorsuch, avec « une coquille de démocratie et des libertés civiles tout aussi creuses »¹¹²⁸.

CONSTAT: L'administration Biden et de nombreux responsables de la santé publique ont exagéré le pouvoir des vaccins COVID-19.

Les vaccins contre le COVID-19 ont joué un rôle extrêmement important dans la réduction de la gravité des symptômes du COVID-19 et ont été extrêmement efficaces à cet égard.¹¹²⁹ Cependant, l'administration Biden a surestimé le pouvoir de ces vaccins. Plus d'une reprise, le président Biden lui-même a surestimé la capacité du vaccin à prévenir l'infection et la transmission. Ces fausses déclarations ont probablement contribué à la confusion des Américains au sujet des vaccins COVID-19 et ont réduit la confiance générale dans les vaccins.

Le président Biden a fait l'objet d'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 le COVID-19 sont complètement protégées contre l'infection, la maladie et la mort causées par le coronavirus ». ¹¹³⁰ Plus précisément, le président Biden a déclaré lors d'une réunion publique sur CNN le 21 juillet 2021 que « si vous êtes vacciné, vous ne serez pas hospitalisé, vous ne serez pas dans l'unité de soins intensifs et vous ne mourrez pas ». ¹¹³¹ Selon l'AP, les vaccins COVID-19 sont une garantie absolue que les personnes qui se font vacciner sont totalement protégées contre l'infection, la maladie et la mort par le coronavirus. Selon les vérificateurs de faits de l'AP, au moment de cette déclaration, près de 5 500 personnes vaccinées avaient été hospitalisées ou étaient mortes du COVID-19. ¹¹³² En conséquence, l'AP a affirmé que Joe Biden « [était] allé trop loin dans ses assurances sur les vaccins ». ¹¹³³

De même, lors de l'annonce de l'obligation de vaccination contre le COVID-19 pour les travailleurs fédéraux et les sous-traitants le 9 septembre 2021, le président Biden a laissé entendre que les vaccins contre le COVID-19 étaient efficaces pour prévenir la propagation du virus lorsqu'il a déclaré : « L'essentiel, c'est que nous allons protéger les travailleurs vaccinés contre les collègues non vaccinés » ¹¹³⁴.

D'autres fonctionnaires ont également fait des déclarations fausses ou trompeuses sur les vaccins COVID-19. Le 29 mars 2021, lors d'une apparition dans le *Rachel Maddow Show*, le Dr Walensky a affirmé que les données du CDC indiquaient que « les personnes vaccinées ne sont pas porteuses du virus, ne tombent pas malades, et que ce n'est pas seulement dans les essais cliniques, mais aussi dans les données réelles ». ¹¹³⁵ Le 1^{er} avril 2021, un porte-parole du CDC est revenu sur les affirmations du Dr Walensky dans un commentaire adressé au *New York Times*.

Le Dr Walensky s'est exprimé de manière générale au cours de cet entretien... Il est possible que des personnes parfaitement vaccinées contractent le Covid-19. Il n'est pas certain qu'elles puissent transmettre le virus à d'autres personnes. Nous continuons à évaluer les preuves. ¹¹³⁶

Le 16 mai 2021, lors d'une apparition dans l'émission *Face the Nation* de la chaîne CBS, le Dr Fauci a affirmé que les personnes vaccinées pouvaient se passer de masque même si elles présentaient un cas asymptomatique de COVID-19, car « il est très peu probable qu'une personne vaccinée, même en cas de percée de l'infection, la transmette à quelqu'un d'autre ». ¹¹³⁷ Le Dr Fauci est également allé plus loin en indiquant que les personnes vaccinées devenaient des « culs-de-sac » pour le virus.

[C'est la raison pour laquelle nous disons que lorsque vous vous faites vacciner, vous protégez non seulement votre propre santé et celle de votre famille, mais vous contribuez également à la santé de la communauté en empêchant la propagation du virus dans toute la communauté. En d'autres termes, vous devenez un cul-de-sac pour le virus. Et quand il y a beaucoup de culs-de-sac, le virus ne va nulle part. ¹¹³⁸

Lors de chacune de leurs comparutions devant la sous-commission, le Dr Walensky et le Dr Fauci ont défendu à demi-mot leurs déclarations antérieures. Le Dr Walensky a déclaré qu'elle « parlait en termes généraux ».

Dr Rochelle Walensky (13 juin 2023)

- Q. Dr Walensky, simplement oui ou non. Est-ce qu'un porte-parole du CDC qui s'exprime et corrige les déclarations que vous avez faites mine et brise la confiance dans la direction du CDC ?
- R. Dr Joyce, je sais que vous savez que je parlais en termes généraux, que nous avons vu des données et des preuves à plus de 90 % que les vaccins étaient efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès et, en fait, pour prévenir les maladies symptomatiques. Et qu'une fois les personnes vaccinées, même si elles étaient infectées, elles ne tombaient

pas malades et ne pouvaient pas transmettre la maladie à d'autres, voilà ce que nous avons appris.¹¹³⁹

Le Dr Fauci a affirmé qu'il s'agissait d'une « question compliquée » et que les vaccins empêchaient l'infection et la transmission « au début ».

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Le vaccin COVID a-t-il empêché la transmission du virus ?

R. C'est une question compliquée car, au début, la première interprétation des vaccins a eu un effet – pas à 100 %, pas un effet important – 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 que le vaccin empêchait effectivement l'infection et donc la transmission, mais il s'est avéré, au fil du temps, qu'il n'avait pas d'effet durable.¹¹⁴⁰

Le Dr Fauci a déclaré qu'il ne s'agissait pas d'un « effet durable », reconnaissant ainsi que les vaccins n'empêchaient pas efficacement la propagation des variantes ultérieures du virus.¹¹⁴¹ Cependant, même avec la lecture la plus charitable des données contemporaines étayant ces déclarations, il apparaît qu'il s'agissait d'exagérations grossières des capacités de protection des vaccins COVID-19, même contre les variantes antérieures.¹¹⁴² Le CDC a cessé de suivre toutes les percées infectieuses à partir du 1^{er} mai 2021, et n'a suivi que les cas de percée ayant entraîné une hospitalisation ou un décès.¹¹⁴³ Le CDC a expliqué que cette décision permettrait de « maximiser la qualité des données collectées sur les cas les plus importants sur le plan clinique et de la santé publique ».¹¹⁴⁴ Le rapport final du CDC sur les percées infectieuses indiquait que 10 262 infections s'étaient produites dans 46 États des États-Unis.¹¹⁴⁵

Avec l'apparition de la variante Delta aux alentours de juillet 2021, il est devenu évident que la légère protection que le vaccin avait pu apporter contre l'infection et la transmission était considérablement réduite. Ce constat est apparu pour la première fois dans les données du comté de Barnstable, dans le Massachusetts, à la suite d'une épidémie de COVID-19 survenue après les célébrations de la fête 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 alors décidé de faire marche arrière et a recommencé à recommander le masquage, quel que soit le statut vaccinal de la personne, dans de nombreuses régions.¹¹⁴⁸ Selon CNN, une source impliquée dans le processus de décision a indiqué que :

De nouvelles données non publiées montrant que les personnes vaccinées infectées par la variante Delta du coronavirus peuvent avoir autant de virus que celles qui ne sont pas vaccinées sont le principal moteur du dernier changement d'orientation des CDC concernant les masques.¹¹⁴⁹

La variante Delta ayant continué à se répandre aux États-Unis, la plupart des Américains s'en sont rendu compte lorsque les infections sont devenues monnaie courante. Ironiquement, le président Biden, le Dr Walensky et le Dr Fauci, ainsi que de nombreuses autres personnalités entièrement vaccinées, ont déclaré avoir été testés positifs au COVID-19 lors d'épidémies liées à la variante, bien qu'ils aient été entièrement vaccinés et renforcés.¹¹⁵⁰

L'exagération par l'administration Biden de la capacité du vaccin COVID-19 à prévenir l'infection et la transmission du COVID-19 a peut-être contribué à la perte de confiance des Américains dans les vaccins en général.¹¹⁵¹ Il est probable que de nombreux Américains, en particulier ceux qui étaient jeunes et en bonne santé, ont choisi de se faire vacciner en pensant que cela leur permettrait de ne pas rendre malades ceux qu'ils aimaient. Lorsque ces prétentions se sont révélées fausses, les Américains ont été, à juste titre, bouleversés. Cela a peut-être aussi contribué au faible nombre de personnes qui ont choisi de recevoir les doses de rappel ultérieures. Une étude d'octobre 2023, publiée dans la revue *Vaccine*, a étudié les raisons pour lesquelles moins de 20 % des Américains éligibles avaient obtenu une dose de rappel de bivalent.¹¹⁵²

Selon les résultats de l'étude, 23,1 % des personnes interrogées ont indiqué que la raison pour laquelle elles n'avaient pas fait le rappel était qu'elles pensaient qu'il ne les protégerait pas contre l'infection.¹¹⁵³

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

Tout au long de la pandémie, face à une maladie mortelle pour laquelle il n'existait que peu de traitements, de nombreux médecins ont exploré l'utilisation de médicaments qui avaient déjà été approuvés pour d'autres indications.¹¹⁵⁴ Cette pratique est appelée « utilisation non indiquée sur l'étiquette » et est courante dans le corps médical. Cette situation a donné lieu à l'un des exemples les plus flagrants de désinformation de la part de l'administration Biden, à savoir la fameuse déclaration de la FDA qui laissait entendre que l'ivermectine était un médicament vétérinaire pour les chevaux et les vaches et non pour les humains.¹¹⁵⁵ Plus précisément, la FDA a tweeté le 21 août 2021, depuis son compte Twitter officiel (aujourd'hui X), « Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, tout le monde. Stop it. »¹¹⁵⁶ Ce qui semble confondre la prescription d'ivermectin hors AMM avec la prise intentionnelle par les humains de la version vétérinaire du médicament sans l'aide d'un médecin.



L'ivermectine est approuvée par la FDA pour traiter certains parasites chez l'homme et toute insinuation selon laquelle elle ne serait destinée qu'aux « chevaux » ou aux « vaches » est manifestement fausse.¹¹⁵⁷

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

I. Le succès de l'opération Warp Speed

L'OWS 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 d'ici janvier 2021.¹¹⁵⁸ L'OWS consistait en un partenariat entre le HHS, le DOD et le secteur privé et utilisait plusieurs stratégies permettant de gagner du temps, tout en atténuant le risque financier grâce à l'appui du gouvernement fédéral. Finalement, le premier vaccin COVID-19 a été autorisé le 11 décembre 2020, soit 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 consisté à permettre aux fabricants de vaccins de commencer la fabrication à grande échelle pendant les essais cliniques et de combiner les phases d'essais cliniques ou de les mener simultanément, tout en limitant la responsabilité.¹¹⁶⁰ Cela diffère considérablement du calendrier traditionnel de développement des vaccins, qui a tendance à être plus rigide et séquentiel.¹¹⁶¹

OWS a également fourni une gamme d'options potentielles en soutenant des vaccins aux caractéristiques variées plutôt que de mettre tous les œufs dans le même panier. Plus précisément, OWS prévoyait initialement d'inclure des plateformes d'ARNm, de vecteur vivant à réplication défectueuse, de protéine recombinante à sous-unité adjuvante et de vecteur vivant à réplication atténuée et a finalement soutenu six candidats vaccins utilisant trois plateformes.¹¹⁶² Une fois le vaccin développé, OWS a utilisé les fournisseurs de logistique et d'expédition existants dans le cadre d'un solide partenariat public-privé afin d'assurer une distribution rapide.¹¹⁶³

CONSTAT: L'opération « Warp Speed » a été un grand succès et a permis de sauver des millions de vies.

Avant 2020, le développement le plus rapide d'un vaccin prenait quatre ans.¹¹⁶⁴ L'OWS a produit un vaccin disponible pour des millions d'Américains en moins d'un an.¹¹⁶⁵ De l'avis de presque tous, il s'agissait d'un incroyable exploit scientifique rendu possible par la structure unique de l'OWS. Le Dr Fauci, bien que réticent à en attribuer le mérite à l'administration Trump, a qualifié cet effort de « meilleure décision [qu'il ait] jamais prise en ce qui concerne une intervention en tant que directeur de l'institut ». ¹¹⁶⁶ Le Dr Fauci a également témoigné que l'OWS avait été un « grand succès ».

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Pensez-vous que ce type de processus de réflexion pourrait être appliqué à d'autres produits pharmaceutiques ?

R. Je pense que oui. Je veux dire que personne ne conteste le fait que l'opération Warp Speed a été un grand succès. Cela ne fait aucun doute. Je pense qu'une approche similaire à l'opération Warp Speed pourrait être appliquée - et, je suppose, lorsque vous parlez des leçons tirées pour d'autres maladies, elle pourrait être appliquée à d'autres maladies.¹¹⁶⁷

En janvier 2021, les critiques ont affirmé que le fait de ne pas avoir atteint l'objectif de vacciner 20 millions de personnes avant la fin de l'année 2021 indiquait que l'OWS était en train de s'effondrer.¹¹⁶⁸ Cependant, il ne fait guère de doute que le développement et l'autorisation rapides des vaccins COVID-19 ont permis de sauver des millions de vies.¹¹⁶⁹ Les NIH estiment que jusqu'à 140 000 vies américaines ont été sauvées avant mai 2021, soit dans les 5 mois suivant la première autorisation.¹¹⁷⁰

Lors d'un entretien retranscrit, le Dr Woodcock a définitivement reconnu que l'OWS était un succès et qu'il devrait être reproduit.

Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Selon vous, l'opération Warp Speed a-t-elle été un succès ?

R. Oui.¹¹⁷¹

Le Dr Woodcock a également suggéré qu'au cours d'une future pandémie, une stratégie de type OWS pourrait être encore plus efficace si les États-Unis disposaient d'une meilleure infrastructure d'essais cliniques afin de recueillir davantage de données exploitables pour les vaccins et les thérapies.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- 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 avait plus à voir avec l'infrastructure des essais cliniques. En fait, nous n'avons pas vraiment de base pour les essais cliniques aux États-Unis. C'était très évident pour les produits thérapeutiques. Des centaines et des centaines d'essais ont été menés, j'ai publié des articles à ce sujet, mais aucun d'entre eux n'a permis d'obtenir des données exploitables. En ce qui concerne les vaccins, les entreprises ont fini par mener les essais parce qu'elles disposaient de l'infrastructure nécessaire, avec l'aide du gouvernement et la participation de sites gouvernementaux.
- Q. Vous dites donc que nous avons besoin d'un peu plus d'infrastructures sur le plan thérapeutique pour générer de bonnes données ?
- R. Des deux côtés. Et j'ai certainement, comme je l'ai dit, publié sur ce sujet et je me suis beaucoup exprimé à ce sujet.¹¹⁷²

CONSTAT: Joe Biden, alors candidat à la présidence, et Kamala Harris, candidate à la vice-présidence, pourraient avoir contribué à la méfiance précoce à l'égard des vaccins Operation Warp Speed et COVID-19.

Pendant la période précédant l'élection présidentielle de 2020, Harris, alors candidate à la vice-présidence, est devenue l'une des premières responsables à politiser publiquement OWS lorsqu'elle a suggéré que le président Trump "supprimerait", "musèlerait" et "mettrait sur la touche" les experts en santé publique parce que le président Trump envisage une élection dans moins de 60 jours, et hum, et il s'accroche à tout ce qu'il peut obtenir pour prétendre qu'il a été un leader sur cette question alors qu'il ne l'a pas été». ¹¹⁷³ Mme Harris a également refusé de dire définitivement si elle se ferait vacciner si les vaccins étaient autorisés ou approuvés avant le jour de l'élection, déclarant: « Je pense que ce sera une question pour nous tous ». ¹¹⁷⁴ Pendant ce temps, M. Biden, alors candidat à la présidence, a soutenu que le peuple américain avait perdu confiance dans l'administration Trump, déclarant: « Pourquoi pensons-nous que le public va faire la queue pour accepter de recevoir l'injection ? » ¹¹⁷⁵

Il devrait être évident pour quiconque a vécu ces événements qu'il s'agissait d'une tentative à peine voilée de politiser le développement des vaccins COVID-19 pour nuire aux chances du président Trump lors de l'élection de 2020. Il était tout à fait irresponsable de remettre en question, sans aucune preuve, la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID-19 à ce moment critique d'OWS et de la pandémie. Ces déclarations irresponsables se sont finalement révélées être de l'hypocrisie pure et simple moins d'un an plus tard, lorsque l'administration Biden-Harris a commencé à décrier hardiment toutes les personnes qui décidaient de renoncer aux vaccinations contre le COVID-19 pour des raisons personnelles, religieuses ou médicales. ¹¹⁷⁶

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

La structure bureaucratique américaine chargée d'étudier, de réglementer et de recommander les vaccins implique plusieurs agences, dont le NIH, la FDA et le CDC. Chaque agence dispose de comités consultatifs composés d'experts qui évaluent les données disponibles et votent des recommandations. Le VRBPAC de la FDA est un organe consultatif indépendant composé de 15 membres votants qui fournissent des recommandations au commissaire de la FDA. ¹¹⁷⁷ Ces recommandations ne sont pas contraignantes mais sont utilisées par le commissaire pour informer les décisions réglementaires concernant les produits biologiques tels que les vaccins.

De même, l'ACIP du CDC est un organe consultatif indépendant composé de 15 membres votants qui « élaborent des recommandations sur l'utilisation des vaccins dans la population civile des États-Unis ». ¹¹⁷⁸ Selon

sa charte, l'ACIP fournit « des conseils et des orientations au directeur du CDC concernant l'utilisation des vaccins et des agents apparentés pour lutter efficacement contre les maladies évitables par la vaccination ». ¹¹⁷⁹ Les décisions prises par l'ACIP ne sont pas juridiquement contraignantes, mais avant septembre 2021, il semble que le directeur du CDC n'ait rejeté qu'une seule fois une recommandation formulée par l'ACIP.

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

Avant que la FDA, le CDC ou leurs groupes consultatifs n'aient formulé la moindre recommandation officielle, le président Biden a commencé à promettre que des vaccins de rappel pour tous les Américains allaient bientôt être mis en place. Le 18 août 2021, le président Biden, ainsi que le CDC et la FDA, ont annoncé un plan visant à offrir des vaccins de rappel à tous les Américains à partir de la semaine du 20 septembre. ¹¹⁸⁰ Ils ont 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, des résidents de maisons de retraite et d'autres personnes âgées » ¹¹⁸¹. Ces déclarations sont intéressantes étant donné que le Dr Walensky a finalement ignoré son propre ACIP pour mettre les rappels à la disposition d'un plus grand nombre de travailleurs, y compris dans le secteur des soins de santé. Il est également préoccupant que l'administration Biden ait choisi d'annoncer un calendrier spécifique pour ce plan alors que la FDA n'avait pas encore pris de décision réglementaire.

Le Dr. Woodcock a déclaré à la Select Subcommittee que les futures mesures réglementaires de la FDA sont généralement considérées comme des informations relatives à l'évolution du marché qui ne devraient pas être rendues publiques. ¹¹⁸²

Lorsque le personnel de la sous-commission a soulevé la question de l'annonce du plan de rappel, le Dr Woodcock a déclaré qu'il était inhabituel pour la FDA de communiquer ce type d'informations, mais que cela s'expliquait par l'urgence en matière de santé publique, parce que l'annonce précisait qu'elle dépendait de l'examen de la FDA et des CDC et parce qu'il ne s'agissait pas d'une décision sur l'approbation d'une nouvelle entité moléculaire.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. ...[D]ans le cadre de notre conversation précédente sur le partage de ces échéances prévues en dehors de la FDA, diriez-vous que cette annonce s'inscrit dans le cadre des lignes directrices générales concernant 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 s'agit d'une mise en garde concernant la semaine du 20 septembre. Il ne s'agit pas d'une approbation, il s'agit d'une approbation potentielle mais pas d'une nouvelle entité moléculaire. Il s'agit d'une dose supplémentaire, plus de la même chose, pour ainsi dire. C'est donc un peu moins vague que ce que ferait habituellement la FDA, mais cela reste dans le cadre de l'urgence de santé publique. ¹¹⁸³

Il est important de noter que ces événements se sont produits alors que la FDA procédait à l'examen final de la BLA pour la série primaire du vaccin COVID-19 de Pfizer, et que des scientifiques de haut niveau de la FDA ont exprimé des inquiétudes quant aux délais précipités imposés par leurs supérieurs. Dans ce rapport, la sous-commission spéciale a montré comment ce processus a pu être entaché de pressions politiques. Certains de ces mêmes scientifiques de la FDA ont de nouveau exprimé leur inquiétude quant à la procédure d'autorisation des rappels.

Le 31 août 2021, le *New York Times* a publié un article annonçant que les docteurs Gruber et Krause quittaient la FDA à la fin du mois suivant. ¹¹⁸⁴ Gruber et Krause étaient « contrariés par l'annonce récente de l'administration Biden selon laquelle les adultes devraient recevoir une vaccination de rappel contre le coronavirus huit mois après avoir reçu leur deuxième injection », que « ni l'un ni l'autre ne croyait qu'il y avait suffisamment de données pour justifier l'offre de vaccins de rappel » et qu'ils « considéraient l'annonce, amplifiée par le président Biden, comme une pression sur la F.D.A. pour qu'elle les autorise rapidement » ¹¹⁸⁵.

Le 13 septembre 2021, les docteurs Gruber et Krause, ainsi que 16 autres scientifiques, ont rédigé un article intitulé « Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses » (Considérations sur le renforcement des réponses immunitaires du vaccin COVID-19) dans *The Lancet*. ¹¹⁸⁶ L'article soulève des inquiétudes quant

à l'introduction trop précoce de rappels pour la population générale, en particulier compte tenu des risques potentiels d'effets secondaires à médiation immunitaire tels que la myocardite.¹¹⁸⁷ Les auteurs affirment que « [s]i un renforcement inutile entraîne des réactions indésirables importantes, il pourrait y avoir des implications pour l'acceptation des vaccins qui vont au-delà des vaccins COVID-19. Par conséquent, le renforcement généralisé ne devrait être entrepris que s'il est clairement prouvé qu'il est approprié »¹¹⁸⁸. Ils ont également fait valoir que les données disponibles ne semblent pas indiquer qu'il est nécessaire de renforcer la population générale puisque l'efficacité de la série primaire est restée élevée contre les maladies graves.

Les données actuelles ne semblent donc pas montrer la nécessité d'un renforcement dans la population générale, où l'efficacité contre les maladies graves reste élevée. Même si l'immunité humorale semble 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 légères ne prédisent pas nécessairement des réductions de l'efficacité (généralement plus élevée) contre les maladies graves.¹¹⁸⁹

L'enquête de la Select Subcommittee a confirmé que les hauts responsables de la FDA étaient au courant des préoccupations des docteurs Gruber et Krause concernant les boosters COVID-19, mais il semble qu'elles n'aient pas été prises très au sérieux. Au cours d'un entretien retranscrit, le Dr Woodcock a déclaré qu'elle connaissait l'existence de l'article des Dr Gruber et Krause, mais qu'elle ne l'avait jamais lu parce qu'elle « ne ressentait pas le besoin de lire leur argumentation ».

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 dit que vous n'aviez pas lu cet article. Y avait-il une raison particulière pour laquelle vous ne l'aviez pas lu, ou était-ce simplement parce que vous n'aviez pas - vous aviez beaucoup à faire ?

R. À l'époque, j'étais parfaitement au courant de toutes les données, y compris celles provenant d'autres pays, sur l'utilisation des boosters et leur impact, etc. Je n'ai donc pas ressenti - je connais ces personnes, et je n'ai pas ressenti le besoin de lire leurs arguments.¹¹⁹⁰

Le Dr Woodcock a également tenté de s'excuser d'avoir ignoré l'article en affirmant que, d'après le premier coup d'œil superficiel qu'elle a jeté alors qu'elle était assise pour son entretien transcrit, l'article traitait de la « population générale » et que le rappel « n'était pas indiqué dans la population générale » au moment de la première autorisation en septembre 2021.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Aviez-vous entendu ce genre de préoccupations au sein de la FDA avant le 13 septembre 2021, date à laquelle cet article a été publié ? Des préoccupations similaires, c'est-à-dire des préoccupations selon lesquelles les données probantes ne montrent pas la nécessité d'une utilisation généralisée de la vaccination de rappel dans les populations qui ont reçu un traitement primaire efficace ?

R. Tout d'abord, si vous le permettez.

Q. Tout à fait.

R. Ils parlent de la population générale. Ce n'était pas indiqué – le rappel au moment de l'approbation n'était pas indiqué dans la population générale. On pourrait donc dire qu'ils s'opposent à quelque chose qui ne s'est pas produit.¹¹⁹¹

L'excuse du Dr Woodcock n'est pas étayée par les faits. Bien que les docteurs Gruber et Krause se soient opposés à la nécessité de vacciner la « population générale » à l'époque, il est faux d'affirmer que leurs arguments ne sont donc pas pertinents. Le cœur de leur argumentation est qu'en raison de l'insuffisance des preuves de la nécessité des rappels, ceux-ci devraient être limités d'abord aux personnes les plus vulnérables, et les doses restantes – puisqu'elles sont identiques aux doses de la série primaire – devraient être utilisées pour vacciner les personnes qui n'avaient pas été entièrement vaccinées.

Pourtant, le Dr Woodcock elle-même a approuvé le plan du Président Biden de commencer à administrer les rappels à 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 faire pression sur la FDA pour qu'elle mette les rappels à la disposition de tous les adultes.

Néanmoins, cette décision pourrait mettre la FDA en porte-à-faux avec les fonctionnaires de l'administration Biden qui ont fait pression pour que les vaccins de rappel soient administrés à l'ensemble de la population à partir de la semaine du 20 septembre, déclenchant ainsi le compte à rebours pour que la FDA et le CDC agissent.¹¹⁹³

Le jour même où la FDA a autorisé le rappel pour une population limitée, le président Biden a doublé ses promesses prématurées en déclarant publiquement qu'il serait bientôt mis à la disposition de tous les adultes.¹¹⁹⁴ En outre, les décisions de la FDA et du Dr Walensky de recommander des rappels pour les travailleurs exerçant des professions supposées à haut risque ont nécessairement inclus des millions de jeunes travailleurs en bonne santé pour lesquels le bénéfice marginal d'un rappel était, selon les arguments du Dr Gruber et du Dr Krause, vraisemblablement très faible.¹¹⁹⁵

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

Le 17 septembre 2021, le VRBPAC a organisé une réunion publique pour évaluer l'utilisation du vaccin COVID-19 de la série primaire de Pfizer comme dose de rappel pour les personnes ayant déjà reçu la série primaire. Le panel a voté contre une recommandation pour l'ensemble de la population, mais a recommandé à la FDA d'autoriser les rappels pour les Américains âgés de 65 ans et plus, les personnes âgées de 18 à 64 ans présentant un risque élevé de maladie grave, ainsi que les personnes exerçant certaines professions à haut risque.¹¹⁹⁶ Le 22 septembre 2021, la FDA a annoncé une AMUE modifiée pour les doses de rappel dans les mêmes populations que celles recommandées par 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 en faveur d'un rappel du vaccin COVID-19 pour les Américains âgés de 65 ans et plus et de 18 à 64 ans présentant un risque élevé de maladie grave.¹¹⁹⁹ Toutefois, s'écartant de la FDA par un vote de 6 voix contre 9, l'ACIP s'est spécifiquement prononcé contre une recommandation générale pour les travailleurs exerçant des professions à haut risque, y compris les travailleurs de la santé et les enseignants.¹²⁰⁰

Le 24 septembre 2021, dans une décision jugée « très inhabituelle », le Dr Walensky a rejeté la recommandation de l'ACIP et a publié une mise à jour des directives du CDC en accord total avec la FDA.¹²⁰¹ Le Dr Walensky a présenté son annonce de nouvelles directives du CDC comme une simple approbation des recommandations de l'ACIP. Cependant, elle a complètement passé sous silence le fait qu'elle avait annulé la décision du comité consultatif de sa propre agence sur l'aspect essentiel de l'augmentation du nombre de travailleurs dans les professions à haut risque.

Aujourd'hui, la directrice du CDC, Rochelle P. Walensky, M.D., M.P.H., a approuvé la recommandation du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (ACIP) du CDC en faveur d'une injection de rappel du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech dans certaines populations et a également recommandé une dose de rappel pour les personnes travaillant dans des milieux professionnels et institutionnels à haut risque.¹²⁰²

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 dès 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 de base.

Mme Bahta a déclaré qu'elle avait l'impression qu'ils étaient entraînés dans une décision émotionnelle. La science montre qu'il s'agit d'un vaccin très efficace. Cette décision a été prise pour les personnes vaccinées, pas pour les personnes non vaccinées. Elle ne pense pas que l'on dispose de données sur les groupes d'âge plus jeunes pour décider d'une dose de rappel. Pour elle, cela signifierait que le vaccin n'est pas efficace. Bien qu'ils sachent que ce n'est pas

vrai, c'est probablement ainsi que ce message sera transmis au grand public. C'est pourquoi elle a voté « non » pour les troisième et quatrième recommandations provisoires.¹²⁰⁴

Le Dr Bell est d'accord avec tout ce que le Dr Bahta a dit pour expliquer pourquoi elle a voté « non » et aussi pour souligner que cela représentait le début d'une grande activité autour des doses de rappel et d'autres efforts de vaccination à venir. Dans cette situation, à ce moment précis, et compte tenu du manque de preuves concernant les avantages marginaux des doses de rappel pour les personnes appartenant à certains groupes qui ont reçu une série primaire de Pfizer, il s'agissait d'une approche trop étroite et trop précoce. En ce qui concerne les risques potentiels d'effets indésirables liés au fait d'attendre d'en savoir plus, elle estime qu'il y a peu d'avantages marginaux à mettre cette dose de rappel à disposition à ce moment-là, compte tenu de toutes les inconnues.¹²⁰⁵

Selon les rapports, la décision du Dr Walensky de rompre avec les recommandations de l'ACIP a surpris certains membres de son propre personnel.¹²⁰⁶ Selon les rapports, il était entendu que « [p]lus tôt avant la déclaration [de Walensky], les initiés de l'agence avaient prédit qu'elle s'en tiendrait au protocole habituel parce que faire autrement saperait le processus et contrarierait les conseillers ainsi que son propre personnel ».¹²⁰⁷

Au cours de la réunion de l'ACIP, avant les votes, le Dr Walensky s'est adressée directement aux membres de l'ACIP en disant : « [sachez] que je vous suis reconnaissante pour vos efforts et que j'apprécie votre expertise, vos conseils et votre partenariat ».¹²⁰⁸ Malheureusement, il semble que le Dr Walensky ne pensait peut-être pas ce qu'elle disait étant donné qu'elle a ignoré de manière flagrante l'expertise et les conseils de l'ACIP sur cette décision clé.

II. L'examen de la demande de licence biologique de Pfizer

Les vaccins COVID-19 étaient nouveaux à bien des égards, notamment parce qu'ils ont été largement distribués dans le cadre de l'EUA avant d'avoir reçu l'approbation complète de la FDA. Plus précisément, le premier vaccin COVID-19 a été administré dans le cadre de l'EUA le 11 décembre 2020 et le premier vaccin a reçu l'approbation complète le 23 août 2021.¹²⁰⁹ Au cours de cette période de 255 jours, plus de 360 millions de doses de vaccins COVID-19 ont été distribuées dans tous les États-Unis.¹²¹⁰ Depuis que la FDA a mis en place son programme d'EUA en 2004, le vaccin contre l'anthrax était 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 de la phase initiale de déploiement des vaccins COVID-19 au cours de l'hiver et du printemps 2021, une campagne agressive et généralisée a été menée – souvent avec le soutien d'institutions gouvernementales de santé publique – pour convaincre le peuple américain de se faire vacciner. Cependant, les nuances du statut réglementaire des vaccins n'étaient pas claires pour la plupart des gens ordinaires. Au lieu de cela, ces nouveaux vaccins à ARNm étaient simplement qualifiés de « sûrs et efficaces », et les patients n'avaient guère la possibilité de discuter de ces vaccins avec leur médecin et d'en évaluer les risques et les avantages individuels.

En réalité, les normes de la FDA pour l'EUA diffèrent de celles 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 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 fonctionnaires de la FDA aient partagé cette préoccupation, car elle a été utilisée par la suite pour justifier l'accélération de l'examen de la BLA.

Le 18 mai 2021, Pfizer a été la première entreprise à soumettre une BLA à la FDA pour examen.¹²¹³ Dans des circonstances normales, cet examen aurait pris environ 12 mois et se serait achevé vers mai 2022. Cependant, cette BLA a reçu le statut d'examen prioritaire, qui stipule que le processus doit être achevé en 8 mois environ, fixant ainsi un TDA à la mi-janvier 2022. Les détails fournis par le Dr Gruber et son adjoint, le Dr Krause, indiquent que des responsables de haut niveau de la FDA ont exercé une pression importante sur eux pour qu'ils accélèrent continuellement le calendrier malgré leurs craintes que la sécurité et l'efficacité des vaccins n'en pâtissent.

La FDA a finalement accéléré considérablement le processus, Pfizer recevant sa lettre d'approbation officielle pour son vaccin COVID-19 sous le nom de marque COMIRNATY le 23 août 2021, soit près de 5 mois plus tôt que le délai habituel d'examen prioritaire.¹²¹⁴ En septembre 2021, il a été rendu public que le Dr Gruber et le Dr Krause prenaient leur retraite de la FDA.¹²¹⁵ Peu après, il a été rapporté que le départ du Dr Gruber et du

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

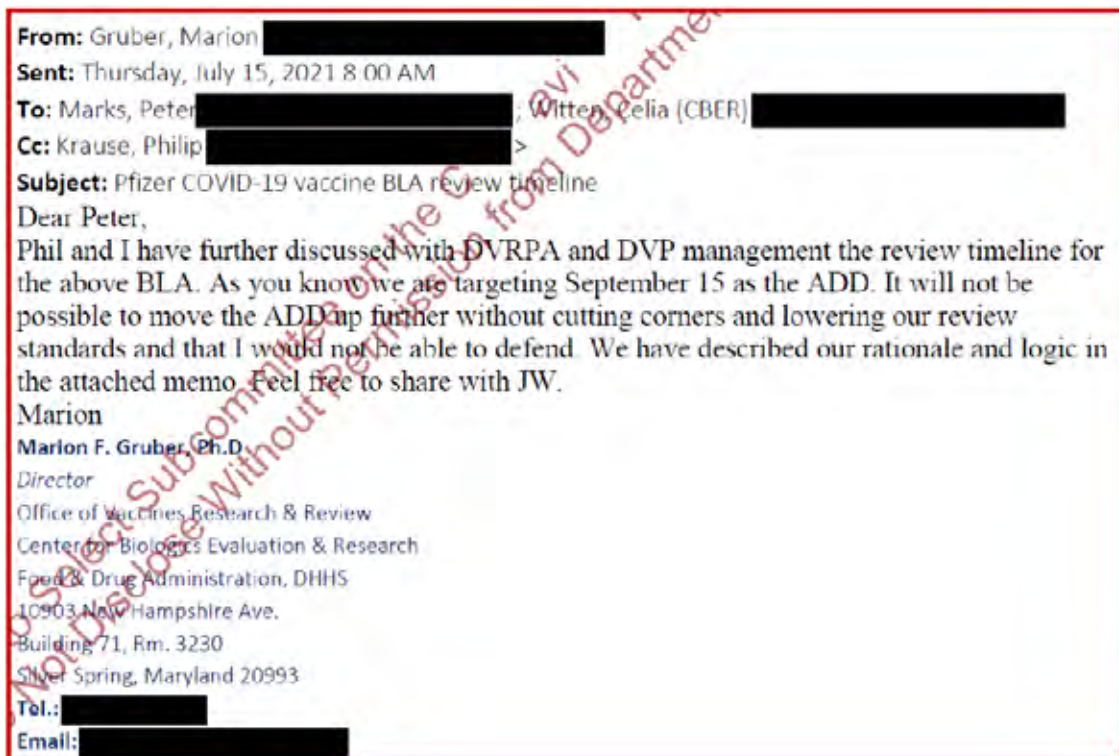
Dr Krause était lié à leur désaccord interne sur la question de savoir si les données disponibles justifiaient des injections de rappel pour le grand public.¹²¹⁶

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. Les docteurs Gruber et Krause ont exprimé des préoccupations légitimes concernant l'accélération de l'examen des vaccins COVID-19 et des injections de rappel, mais ils ont été ignorés. Lorsqu'ils ont fait part de leurs préoccupations au Dr Marks, celui-ci a continué à faire pression sur eux.¹²¹⁷ Lorsque la question a été portée à l'attention du Dr Woodcock, elle a confié la responsabilité du processus au Dr Marks et a mis sur la touche les Dr Gruber et Krause.¹²¹⁸ Malheureusement, l'accélération du processus par la FDA a peut-être contribué à la perte de confiance du public dans les vaccins, la santé publique et les institutions gouvernementales, et a peut-être facilité l'adoption de vaccins COVID-19 nocifs.¹²¹⁹

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

En tant que directeur de l'OVRR, le Dr. Gruber était l'expert le plus haut placé en charge 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 l'ADD à la mi-octobre 2021.¹²²⁰ Selon le Dr Krause, le Dr Marks est revenu peu de temps après et a demandé que l'ADD soit accéléré 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 comprimer 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

Dans un courriel du 15 juillet 2021 adressé par le Dr Gruber au Dr Marks, elle explique qu'après en avoir discuté avec son équipe, elle et le Dr Krause pensaient qu'il serait impossible d'accélérer davantage l'examen sans « rogner sur les coûts »¹²²⁴.



Ce courriel était accompagné d'un mémo expliquant leur logique de manière plus détaillée.¹²²⁵

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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.

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

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:

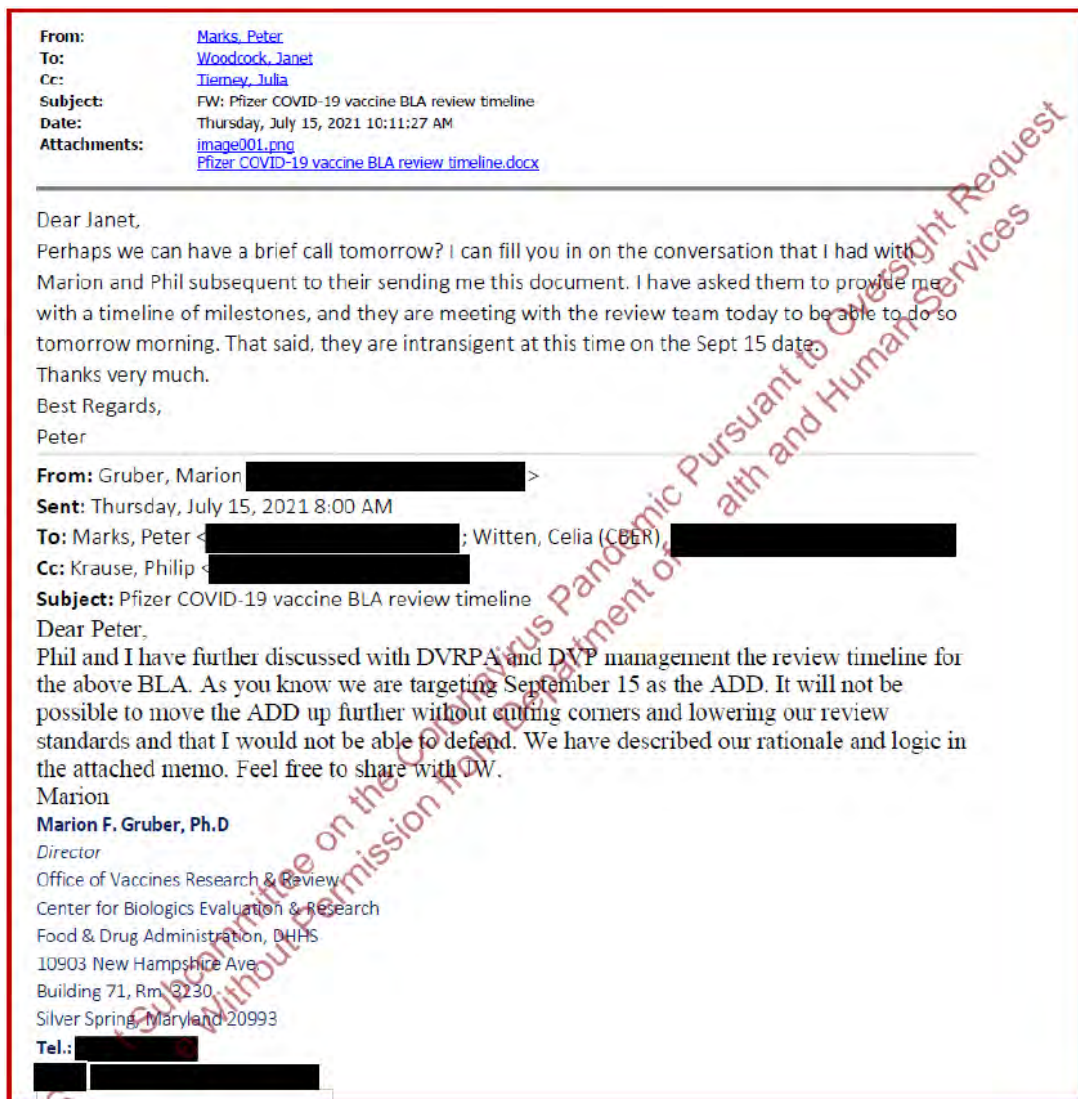
- Many anticipated several BLA submissions in in 3/4Q of 2021 including the BLAs for the [REDACTED] and BLAs for [REDACTED] all of which are likely to qualify for priority review designation
- The [REDACTED] BLA,
- Several BLA supplements including an efficacy supplement for [REDACTED] for the pediatric 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.

Les titres des paragraphes de cette note résumant succinctement leurs arguments :

- The Pfizer BLA is a complex BLA
- The BLA merits a complete and thorough review
- As compared with other BLAs, the proposed completion date of Sept 15 would be unprecedented
- This is possible only with reprioritization of other reviews, including some related to COVID, and reassignment of work to other experienced medical officers
- Additional support from outside OVRP will not speed up review
- Additional support from outside of OVRP, if effectively used, might reduce the need to deprioritize certain submissions.¹²²⁶

Le Dr Marks a transmis ce courriel et le mémo ci-joint au Dr Woodcock et a suggéré qu'ils organisent un appel téléphonique pour discuter de la situation.



Le Dr Woodcock a répondu et a indiqué son intention de demander au Dr Marks de prendre en charge l'examen de la BLA de Pfizer et de remplacer les Drs Gruber et Krause.¹²²⁷ Au cours de son entretien retranscrit, le Dr Woodcock a déclaré que cette décision de les remplacer avait été prise de son propre chef.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- Q. Et vous avez dit: « Peter, tu pourras en savoir plus quand tu prendras la relève. » Faites-vous référence au Dr Marks qui reprend l'examen du Dr Gruber ?
- R. Oui, je crois que oui.
- Q. Est-il donc juste de dire que ... [avant] le 16 juillet, vous aviez décidé que le Dr Marks prendrait la relève ?
- R. C'est exact.
- ***
- Q. Avez-vous pris cette décision de votre propre chef ?
- R. Oui.
- Q. Et est-ce que le Dr Marks l'a demandé ou est-ce que c'était 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 son chef de cabinet, Mme Julia Tierney, ont organisé une réunion pour en discuter plus avant. Le 21 juillet 2021, le Dr. Gruber a envoyé un courriel au groupe pour leur faire part de son point de vue sur ce qui avait été discuté au cours de la réunion.¹²²⁹

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: Gruber, Marion [REDACTED] <[REDACTED]@[REDACTED].gov>
Sent: Wednesday, July 21, 2021 11:59 AM
To: Marks, Peter [REDACTED] <[REDACTED]@[REDACTED].gov>; Woodcock, Janet <[REDACTED]@[REDACTED].gov>
Cc: Tierney, Julia <[REDACTED]@[REDACTED].gov>; 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 OVRB'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 OVRB's standard for all other BLAs, and while time-consuming, OVRB 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.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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

Le Dr Gruber a écrit qu'elle et le Dr Krause restaient préoccupés par le fait que :

[Un examen qui est accéléré au-delà de la date cible du 15 septembre, déjà très rapide, et qui, par conséquent, peut être 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'accroître.¹²³⁰

Le Dr Gruber a également rappelé la décision du Dr Woodcock de confier au Dr Marks le soin de la remplacer, ainsi que le Dr Krause.

[Vous nous avez informés de votre décision de déléguer la gestion et la supervision de l'examen des BLA par l'OVRB au Dr Marks, qui vous fournira des mises à jour hebdomadaires sur le processus d'examen et veillera à ce qu'une diligence raisonnable soit exercée pendant mon absence [EXPURGÉ]. Vous m'avez également informé que le Dr Krause ne sera pas impliqué dans la supervision de la BLA car il supervisera d'autres programmes réglementaires

et programmatiques au sein de l'OVRR. Je note que le Dr Krause est un expert reconnu en matière de réglementation et de développement des vaccins et qu'il connaît très bien les questions scientifiques et cliniques soulevées par ce produit vaccinal spécifique, et que l'équipe de révision s'appuie sur son expertise et ses conseils.¹²³¹

Le Dr Woodcock a témoigné que les raisons qu'elle a données au cours de la réunion pour écarter les Dr Gruber et Krause au profit du Dr Marks tenaient au fait que le Dr Gruber allait être en vacances à l'étranger et que le Dr Krause était un expert mais pas un clinicien.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- Q. Êtes-vous d'accord avec le résumé de la réunion fait par le Dr Gruber ?
- R. Elle se concentre sur les délais. Je n'ai pas insisté sur ce point dans ma partie de la réunion. Je me suis concentré sur le fait qu'elle serait en vacances, ce qui est tout à fait raisonnable, en famille, à l'étranger, et qu'elle ne serait pas en mesure de superviser cet examen très compliqué, comme elle l'a dit. Le Dr Krause est un expert, ce n'est pas un clinicien, et j'ai demandé que Peter prenne en charge l'examen.¹²³²

Au cours d'une audition du sous-comité spécial le 15 février 2024, le Dr Marks a déclaré avec dédain que, selon lui, les préoccupations des Dr Gruber et Krause étaient simplement liées à la « charge de travail ».

Dr Peter Marks (15 février 2024)

- Q. Vous souvenez-vous des raisons pour lesquelles les docteurs Gruber et Krause ont exprimé leur inquiétude quant à l'accélération de l'approbation du vaccin ?
- R. Ils étaient préoccupés par la charge de travail.¹²³³

Pourtant, ces explications semblent omettre le fait que les docteurs Gruber et Krause étaient devenus « intransigeants » pour avancer l'ADD au-delà du 15 septembre, ce pour quoi ils ont expliqué en détail les raisons de leur expertise, et que ni les docteurs Gruber ni les docteurs Krause n'ont déclaré qu'ils étaient incapables de remplir leurs fonctions.

CONSTAT : L'administration Biden a accéléré l'approbation de la demande d'autorisation de produits biologiques de Pfizer pour imposer des vaccins obligatoires

Le résumé de la réunion du 19 juillet établi par le Dr Gruber souligne aussi explicitement le fait que les Dr Marks et Woodcock ont indiqué qu'ils souhaitaient avancer la date cible en partie parce qu'il s'agissait d'une condition préalable à l'entrée en vigueur des mandats de vaccination.

Vous vous êtes inquiétés de l'augmentation du nombre de cas de COVID aux États-Unis et dans le monde, due en grande partie à la variante Delta, et vous avez déclaré que, en l'absence d'autorisation, les États ne peuvent pas exiger une vaccination obligatoire et que les personnes qui hésitent à se faire vacciner par un vaccin autorisé par l'EUA seront plus enclines à le faire lorsque le produit sera autorisé.¹²³⁴

Lorsqu'elle a été confrontée au résumé de la réunion du Dr Gruber, le Dr Woodcock a déclaré qu'elle n'était pas en mesure de se rappeler si la question des vaccins avait été abordée au cours de leur réunion du 19 juillet.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- Q. La question des vaccins obligatoires ou des politiques de vaccination obligatoire a-t-elle été abordée au cours de cette réunion ?
- R. Pas par moi.
- Q. Mais vous rappelez-vous que quelqu'un d'autre a pu en parler ?
- 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 pour le COVID-19, ainsi que du fait que le statut réglementaire des vaccins COVID-19 pourrait avoir un impact sur la possibilité d'imposer des mandats.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Les conversations [avec le Dr Marks] ont-elles porté sur les obligations vaccinales ou les politiques de vaccination obligatoire en général ?

R. Je crois que le Dr Marks a abordé le sujet à quelques reprises.

Q. Deux ou trois 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 instituer des mandats de vaccination ?

R. Le Dr Marks a fait des commentaires sur le fait que les mandats pour certaines populations seraient liés à leur statut auprès de la FDA.¹²³⁶

Lors de son entretien transcrit avec la commission judiciaire de la Chambre des représentants, le Dr Marks a déclaré qu'il se souvenait avoir eu des discussions sur le lien entre l'approbation complète de la BLA et les mandats de vaccination, mais qu'il ne se souvenait pas d'avoir évoqué les mandats de vaccination lors de la réunion du 19 juillet, ni de qui d'autre aurait pu le faire.

Dr Peter Marks (15 avril 2024)

Q. Est-ce Janet Woodcock ou vous qui avez dit au Dr Gruber que [en l'absence d'autorisation, les États ne peuvent pas exiger la vaccination obligatoire] ?

R. Je ne peux pas le dire – je ne sais pas. Et je ne me souviens pas d'avoir 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 ?

R. Encore une fois, je ne me souviens pas que cela ait été dit. C'était quelque chose qui avait – écoutez, la possibilité d'imposer des vaccins est quelque chose qui a pu être discuté au fil du temps, même au début de - pendant la pandémie. Mais je ne me souviens pas qui aurait introduit cela dans la conversation.¹²³⁷

Lors de l'audition du 15 février 2024 de la sous-commission spéciale, le Dr Marks a déclaré de manière indéterminée qu'il ne se souvenait pas de la conversation spécifique sur les obligations vaccinales, mais qu'il s'agissait probablement d'une « déclaration de fait ».

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 ?

R. Il a été reconnu qu'une approbation pourrait permettre de rendre les vaccins obligatoires, mais il n'y a pas eu de conversations à ce sujet, qu'il s'agisse de vaccins obligatoires ou non.

Q. Le Dr Gruber a donc écrit que vous et le Dr Woodcock avez exprimé votre opinion sur le fait que, sans autorisation, les États ne peuvent pas imposer la vaccination obligatoire. Vous souvenez-vous de cette conversation ?

R. Je ne sais pas à quoi vous faites référence, mais je – il y a probablement – c'est juste une déclaration de fait qu'une fois que vous avez un vaccin homologué, une obligation peut être imposée.¹²³⁸

Contrairement au Dr Marks et au Dr Woodcock, lors d'entretiens retranscrits avec la commission judiciaire de la Chambre des représentants, le Dr Gruber et le Dr Krause ont tous deux déclaré sans ambiguïté que c'était le Dr Marks et le Dr Woodcock qui avaient exprimé leur opinion selon laquelle une autorisation d'exercer était une condition préalable à l'obligation de vacciner.

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 vous dites ici « vous ». Est-ce Woodcock ou Marks ou les deux qui ont exprimé leur opinion sur le fait qu'une licence serait nécessaire pour imposer des vaccins ?
- R. Les 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 de rendre la vaccination obligatoire ?
- R. Eh bien, comme indiqué dans l'e-mail, la discussion portait sur les mandats de l'État et, bien entendu, certains mandats avaient déjà été annoncés par l'administration Biden. Il y avait une règle dite du « vaccin ou du test » qu'ils avaient mise en place à un moment donné au début du mois d'août, si je me souviens bien. Il ne fait donc aucun doute, dans mon souvenir, que les docteurs Marks et Woodcock considéraient l'homologation du vaccin comme une condition préalable aux mandats.¹²⁴⁰

Le Dr Gruber et le Dr Krause ont également déclaré 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 l'examen de la BLA de Pfizer :

Le Dr Gruber a témoigné :

Dr Marion Gruber (18 juillet 2023)

- Q. Y a-t-il d'autres raisons qu'ils ont données, ou pouvez-vous déterminer pourquoi ils avaient un tel sentiment d'urgence pour obtenir cela ?
- R. La raison qui m'a été donnée est le mandat 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 données.¹²⁴¹

Le Dr Krause a témoigné :

Dr Philip Krause (7 septembre 2023)

- Q. Vous venez de parler de la nécessité de soutenir les mandats. Selon vous, cette nécessité a-t-elle contribué à vous pousser à respecter ce délai, cette date présumée ?
- R. Étant donné qu'ils en ont parlé, il est difficile d'imaginer que ce n'était pas un élément de cette pression.¹²⁴²

Il est extrêmement préoccupant que le fait d'ouvrir la voie à des politiques de vaccination obligatoire ait joué un rôle quelconque dans le processus d'approbation des vaccins COVID-19 par la FDA et, pire encore, qu'il semble avoir joué un rôle primordial dans la justification de la mise à l'écart des meilleurs experts en matière de vaccins et de l'accélération de la date butoir. Les mandats de vaccination sont fondamentalement des questions hautement politiques dont la FDA devrait être complètement isolée. Le Dr Woodcock l'a d'ailleurs volontiers admis lors de son interview retranscrite.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- Q. La FDA joue-t-elle un rôle dans l'élaboration de politiques telles que l'obligation de vacciner ?
- R. Non.¹²⁴³

CONSTAT : Les responsables de la Food and Drug Administration ont refusé de réfuter les allégations selon lesquelles la Maison Blanche de M. Biden était impliquée dans la demande d'approbation des produits biologiques de Pfizer.

Le 9 août 2021, après que le Dr Marks ait repris l'examen de la BLA de Pfizer mais avant qu'il ne soit terminé, le Secrétaire Austin a publié un mémo annonçant son intention de demander l'approbation du Président Biden pour rendre obligatoire les vaccins COVID-19 pour les militaires américains « au plus tard à la mi-septembre, ou immédiatement après l'autorisation de la Food and Drug Administration (FDA) ». ¹²⁴⁴ Comme l'indique le mémo, le Secrétaire Austin ne pouvait pas rendre obligatoire les vaccins COVID-19 sans une dérogation de la part du Président Biden. Comme l'indique le mémo, le Secrétaire Austin n'était pas en mesure de rendre obligatoire les vaccins COVID-19 sans une dérogation du Président Biden tant que les vaccins restaient sous le statut d'EUA. ¹²⁴⁵ Le mémo implique que le secrétaire Austin savait que la FDA avait travaillé avec un ADD du 15 septembre 2021. En outre, le communiqué de presse du DOD annonçant ce mémo indique que « la Food and Drug Administration devrait approuver pleinement les vaccins, peut-être d'ici la fin du mois ». ¹²⁴⁶

En fin de compte, la FDA a approuvé la BLA de Pfizer le 23 août 2021 et le lendemain même, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a publié un mémo annonçant le mandat du DOD en matière de vaccins. ¹²⁴⁷ Le calendrier douteux soulève des questions quant à savoir si le secrétaire Austin, ou tout autre fonctionnaire de la branche exécutive, a pu être impliqué dans l'hyper-accélération de l'ADD. Le Dr Krause a déclaré qu'il pensait que certaines décisions que l'OVRR aurait normalement prises l'étaient ailleurs :

Dr Philip Krause (7 septembre 2023)

J'admets que les événements de juillet et août concernant la BLA et les vaccins de rappel m'ont inquiété, sans connaissance directe d'une ingérence extérieure spécifique, car je n'avais pas connaissance de communications de l'extérieur, mais il semblait que des décisions majeures qui auraient normalement été du ressort du bureau étaient maintenant prises en dehors du bureau, que ce soit au niveau du directeur du centre ou même ailleurs. ¹²⁴⁸

Lors de l'audition du 15 février 2024 de la Select Subcommittee, le Dr Marks a déclaré qu'il avait pris seul la décision de faire pression sur le Dr Gruber et le Dr Krause pour qu'ils avancent l'ADD avant le 15 septembre.

Dr Peter Marks (15 février 2024)

Q. Est-ce que quelqu'un vous a donné des instructions, ou est-ce que c'est une décision que vous avez prise seule ?

R. C'est une décision que j'ai prise seul. ¹²⁴⁹

Le Dr Woodcock a nié avoir eu connaissance à l'avance des projets du secrétaire Austin concernant l'obligation de vaccination.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Saviez-vous que le secrétaire Austin prévoyait d'imposer la vaccination contre le COVID 19 avant le 24 août 2021 ?

R. Non. ¹²⁵⁰

Le Dr Woodcock a également nié avoir communiqué avec quiconque à la Défense au sujet de la BLA de Pfizer avant qu'elle ne soit approuvée.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un du ministère de la Défense au sujet de la BLA avant qu'elle ne soit délivrée ?

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)

Q. Avez-vous communiqué avec quelqu'un à la Maison Blanche au sujet de la BLA de Pfizer avant qu'elle ne soit publiée ?

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 concernant ses conversations avec la Maison Blanche au sujet de l'ADD pour l'examen de la BLA de Pfizer tel qu'il a évolué au fil du temps.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Personnel de la majorité	Avez-vous discuté avec la Maison Blanche de l'ADD prévu tel qu'il a évolué au fil du temps pour la BLA de Pfizer ?
Conseiller du HHS	Nous entrons maintenant dans le vif du sujet et, à ce stade, nous ne serons pas en mesure de répondre.
Personnel de la majorité	Vous demandez au témoin de ne pas répondre ?
Conseil HHS	Oui. ¹²⁵³

Le Dr Woodcock a également déclaré que les mises à jour concernant le calendrier d'un ADD pour l'approbation d'un vaccin sont généralement partagées avec le CDC, parce qu'il doit prendre des mesures connexes, mais pas avec d'autres agences. Elle a expliqué que ces informations sont considérées comme privées.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q.	Au fur et à mesure que l'ADD est déplacé, fournissez-vous des mises à jour au CDC à ce sujet ?
R.	Oui.
Q.	Est-ce que vous fournissez généralement - ou est-ce que la FDA fournit généralement des mises à jour sur l'ADD à d'autres agences que le CDC ?
R.	La FDA ne le fait généralement pas, parce qu'il s'agit d'informations qui circulent sur le marché, n'est-ce pas ? Et nous demandons à tout le monde que nous ne disions généralement pas cela aux gens, n'est-ce pas ? Mais cette relation avec le CDC est très particulière, car ils ont également une action à mener.
Q.	Donc, en dehors du CDC, il s'agit généralement d'informations privées ?
R.	Absolument. ¹²⁵⁴

Le Dr Woodcock a reconnu que malgré le fait que ces informations soient considérées comme privées, elles sont parfois rapportées publiquement dans les journaux.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q.	Au cours du processus d'approbation du vaccin COVID, l'ADD a-t-il été partagé avec d'autres agences ?
R.	Pas à moi – 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 aurait pu venir des entreprises, parce que nous les informons, afin qu'elles puissent se préparer. Elles doivent – l'entreprise doit faire beaucoup de travail. C'est une activité très frénétique vers la fin, à l'approche de la date finale. C'est ainsi que les entreprises seront informées. Il est donc difficile de savoir qui – mais les dates pourraient commencer à circuler. Vous savez, les entreprises en parlent. ¹²⁵⁵

Il semble peu probable que ni le Dr Marks ni le Dr Woodcock ne se souviennent de la personne qui a évoqué les obligations vaccinales lors de la réunion du 19 juillet, bien qu'ils se souviennent de nombreux autres détails concernant l'appel et la période qui l'a entouré. Il semble également peu probable que le Dr Gruber se soit trompé dans son résumé très détaillé – qui a été envoyé deux jours seulement 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, parce qu'ils auraient été impliqués dans une campagne de pression visant à accélérer l'approbation des vaccins COVID-19 afin de faciliter les mandats de vaccination au niveau des États et au niveau fédéral, qui dépendaient du statut réglementaire des vaccins. Néanmoins, leur témoignage contredit directement celui du Dr Gruber et du Dr Krause et a laissé des questions sans réponse sur les informations que la Maison Blanche ou d'autres agences de la branche exécutive ont reçues avant l'approbation de la BLA.

En fin de compte, le Dr Gruber a signé l'approbation de la BLA de Pfizer et a déclaré qu'elle pensait que le vaccin était sûr et efficace.¹²⁵⁶ Cependant, cela n'excuse pas le fait que le processus entrepris était imprudent, ni n'enlève au public la perception que ces vaccins ont été approuvés à la hâte pour satisfaire un agenda politique – un agenda qui a culminé avec des mandats de vaccins nocifs 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. En ne le faisant pas, elles ont probablement causé des dommages irréparables à la confiance du public et à notre préparation à la pandémie.

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

L'immunité naturelle, et l'immunité acquise contre les infections, est la capacité 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 La varicelle, communément appelée varicelle, en est un exemple courant. Au moins 90 % des adultes américains sont immunisés contre la varicelle parce qu'ils ont eu la maladie dans leur enfance.¹²⁵⁹ Outre le taux élevé d'immunité acquise contre la maladie, l'homologation du vaccin en 1995 a fait chuter le nombre de cas de varicelle de plus de 95 %.¹²⁶⁰

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

Bien que la nouveauté et le manque de connaissances initiales sur le COVID-19 ne puissent être sous-estimés, il était établi que l'infection par des coronavirus, y compris le SARS-CoV-1, produisait une immunité acquise.¹²⁶¹ Cependant, il n'a pas fallu attendre longtemps pour que des recherches mondiales soient présentées établissant que le COVID-19 produisait bien une immunité naturelle après l'infection.

Une étude, publiée en octobre 2021, a examiné le taux de réinfection par le COVID-19 parmi les personnes en Lombardie, en Italie, lors de la première vague d'infections.¹²⁶² L'étude suggère que les réinfections par le COVID-19 sont rares et que les personnes qui ont guéri du virus courent un risque plus faible de réinfection.¹²⁶³ Les résultats suggèrent en outre que l'immunité naturelle fournit un effet protecteur pendant environ un an, similaire aux études vaccinales rapportées.¹²⁶⁴ Une autre étude italienne de mars 2020 a suivi 36 patients ayant des cas documentés du virus.¹²⁶⁵ Ces patients ont été suivis jusqu'en septembre 2021 et les 17 qui n'avaient 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 par le COVID-19 empêchait la réinfection par le virus.¹²⁶⁷ Une étude réalisée en janvier 2021 par l'Institut d'immunologie de La Jolla a révélé que 95 % des 200 participants présentaient des réponses immunitaires durables jusqu'à huit mois après l'infection par le COVID-19.¹²⁶⁸ D'autres études réalisées en Angleterre et en Israël en 2021 ont révélé des taux d'infection tout aussi faibles chez les personnes entièrement vaccinées que chez celles qui avaient déjà été infectées par le COVID-19.¹²⁶⁹

Le 16 février 2023, plus de trois ans après le début de la pandémie, *The Lancet* a publié un rapport confirmant les avantages associés à l'immunité acquise naturellement.¹²⁷⁰ L'étude a révélé qu'une infection antérieure par le 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 la réinfection par le virus peut atteindre 40 semaines ou plus.¹²⁷² La probabilité de ne pas être réinfecté est la plus forte avec la souche originale (ancestrale) du virus et les variantes alpha, bêta et delta, qui restent toutes à plus de 78 pour cent après 40 semaines.¹²⁷³ La variante omicron est plus faible, à 36,1 pour cent.¹²⁷⁴ La protection était élevée pour toutes les variantes en cas de maladie grave (hospitalisation ou décès).¹²⁷⁵

Cette étude a été la première à « évaluer de manière exhaustive la protection de l'immunité naturelle contre la réinfection par COVID-19 en fonction de la variante (primo-infection et réinfection) et à évaluer l'affaiblissement de l'immunité en fonction du temps écoulé depuis la primo-infection ». ¹²⁷⁶ Les chercheurs ont pris en compte la gravité des symptômes, la variante du virus et le temps écoulé depuis le dernier test COVID-19 positif des sujets. L'article de *The Lancet* incluait 65 études provenant de 19 pays.

Malgré toutes les données scientifiques mondiales indiquant que les personnes ayant contracté le COVID-19 bénéficiaient d'une période d'immunité prolongée, l'administration Biden et le CDC ont commencé à prôner une stratégie d'immunité de la population fondée uniquement sur les vaccins. Lorsque les vaccins ont été lancés, environ 91 millions d'Américains avaient déjà été infectés par le COVID-19.¹²⁷⁷ Pourtant, tout statut des personnes récemment guéries du virus, et donc dotées d'une courte période d'immunité, a été complètement ignoré.

CONSTAT : L'immunité des troupeaux est un concept et un phénomène réels soutenus par des responsables de la santé publique, tels que le Dr Fauci, et il y a eu un effort coordonné de la part des responsables de la santé publique pour ignorer l'immunité naturelle et réprimer les opinions dissidentes.

Les toutes premières phases de la pandémie de COVID-19 étaient à juste titre truffées d'inconnues. Cependant, alors que les recherches et les informations étaient rassemblées, la science a soutenu que l'infection par les coronavirus, y compris le SARS-CoV-1, fournissait aux individus une immunité acquise par l'infection.¹²⁷⁸ De nombreux chercheurs ont reconnu les données scientifiques existantes et ont appelé les décideurs politiques et les responsables gouvernementaux à utiliser l'immunité acquise contre l'infection par le COVID-19 pour aider à contrôler la propagation du virus. De nombreux pays dans le monde ont autorisé une infection antérieure par le COVID-19 pour satisfaire le « statut vaccinal » des individus.¹²⁷⁹ Pourtant, les responsables américains de la santé publique ont résisté à l'idée d'inclure l'immunité acquise lors de l'élaboration des orientations et des politiques au cours de la pandémie. Malgré cette résistance, dans une interview retranscrite, le Dr Fauci a déclaré que l'immunité naturelle était une « chose réelle ».

Dr Anthony Fauci (9 janvier 2024)

Q. Je voudrais parler de l'immunité naturelle pendant une minute. En général, l'immunité naturelle existe-t-elle vraiment ?

R. C'est une chose réelle.¹²⁸⁰

L'absence de conversations politiques était évidente lorsque d'autres idées ont été proposées, mais n'ont jamais été discutées. Par exemple, la Déclaration de Great Barrington était une lettre ouverte publiée en octobre 2020 en réponse aux lockdowns de masse.¹²⁸¹ Signée 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 lockdowns avaient des effets néfastes sur la santé mentale et physique des populations.¹²⁸² Il appelait à une stratégie pandémique de « protection ciblée ». ¹²⁸³ Les auteurs proposaient de réduire les méfaits du lockdown en mettant fin aux restrictions obligatoires pour la plupart des personnes, tout en continuant à protéger les plus vulnérables.¹²⁸⁴

Les détracteurs de cette idée ont immédiatement disqualifié la proposition, à un degré jamais atteint auparavant dans la communauté scientifique. Toute personne associée à l'article a été immédiatement classée dans la catégorie des théoriciens « marginaux ». ¹²⁸⁵ Plutôt que d'être autorisée à s'engager dans un débat scientifique et politique, la proposition alternative a été qualifiée de dangereuse et de « laisser faire », c'est-à-dire la propagation à grande échelle du virus. La déclaration de Great Barrington ne préconise catégoriquement pas que les individus soient intentionnellement infectés par le COVID-19 ou qu'ils adoptent l'approche du « laisser faire ». Dès les premiers jours de la pandémie de COVID-19, il était évident que les responsables de la santé publique n'avaient guère envie de s'engager dans une quelconque forme de débat alternatif.

Dans un courriel du 8 octobre 2020 adressé par le Dr Collins au Dr Fauci, au Dr Lane et au Dr Tabak, le Dr Collins écrit que la proposition d'une politique autre que le confinement national doit faire l'objet d'une « publication rapide et dévastatrice de ses prémises »¹²⁸⁶.

Une semaine après ce courriel, le Dr Collins a qualifié la Déclaration de Great Barrington de « composante marginale de l'épidémiologie [...] qui n'est pas la science dominante ». ¹²⁸⁷ Il l'a également qualifiée de carrément dangereuse.¹²⁸⁸ Suite à la vive réprimande des responsables des NIH, des médias réputés et internationaux, tels que *Wired*, *The Wall Street Journal*, *The Guardian*, *Independent* et *Telegraph*, entre autres, ont commencé à rejeter l'idée que la Déclaration de Great Barrington était quelque chose à prendre au sérieux ou même à débattre.¹²⁸⁹

L'administration Biden s'est également rendue complice de tentatives de gestion du flux d'informations sur le COVID-19 dans les espaces publics. Dans une lettre adressée en août 2024 à la Commission judiciaire de la Chambre des représentants, M. Zuckerberg écrit que la Maison Blanche a fait pression sur l'entreprise pour qu'elle censure certains messages sur le COVID-19.¹²⁹⁰

Ce type de rhétorique et de comportement a créé un environnement scientifique qui a favorisé l'hostilité et le mépris des opinions divergentes. Les scientifiques et les médecins ont été diabolisés par leurs collègues et leurs pairs au sein de leur propre communauté.¹²⁹¹ Même s'il était évident que ce virus était nouveau, il n'y avait absolument aucune place pour un 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 des lois. Ils demandaient simplement à être autorisés à participer à la conversation. Pourtant, l'immunité acquise par l'infection n'a jamais fait partie de la politique nationale de santé publique pendant la pandémie de coronavirus.

Les responsables de la santé publique ont pour mission d'offrir les meilleurs conseils scientifiques pour protéger la nation dans son ensemble. Pourtant, pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux responsables de la santé publique se sont concentrés sur une seule mission, au détriment d'autres, et notamment de la confiance du public. En juillet 2023, lors d'une table ronde organisée dans le cadre de Broken Angels, le Dr Collins s'est penché sur son expérience en tant que responsable pendant la pandémie.

Si vous êtes un spécialiste 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 attachez donc une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne se remettront jamais, c'est une mentalité de santé publique... une autre erreur que nous avons commise.¹²⁹²

Lors d'une audition de la sous-commission du 8 mars 2023, le membre du Congrès Ronny Jackson (R-T.X.) a demandé au Dr Redfield ce qui pouvait être fait pour regagner la confiance des responsables de la santé publique.

Dr Robert Redfield (8 mars 2023)...

Deuxièmement, en tant que responsable de la santé publique, il faut avoir le courage de dire « je ne sais pas » quand on ne sait pas. Et je pense que c'est fondamental - c'est ainsi que nous commençons à perdre le fil lorsque les gens disent que tout ira bien une fois que nous aurons une immunité de 30 pour cent, puis plus tard ils disent 50 pour cent, puis plus tard ils disent 70 pour cent. La presse demande alors : pourquoi avez-vous dit 50 % avant et maintenant 70 % ? et le [responsable de la santé publique] répond : « Je ne pensais pas que le public était prêt à entendre cela ». ¹²⁹³

L'exclusion agressive par les responsables de la santé publique de l'immunité naturelle, même considérée comme un élément de la lutte contre le virus COVID-19, a créé un climat d'hostilité au sein de la communauté scientifique qui produira des effets néfastes durables. Les responsables de la santé publique ont semblé n'avoir qu'une seule idée en tête et ne pas favoriser une atmosphère de respect mutuel et de discussion solide.

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

La FDA a délivré des AMUE pour les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna COVID-19 en décembre 2020.¹²⁹⁴ L'AMUE pour le vaccin Janssen (Johnson and Johnson) COVID-19 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.¹²⁹⁸ Le 18 avril, la moitié des adultes américains avaient reçu au moins une dose de COVID-19,¹²⁹⁹ et le 19 avril, tous les adultes américains étaient éligibles pour un vaccin.¹³⁰⁰ Début août 2021, 70 % de la population américaine avait été vaccinée, dont 90 % des Américains âgés de 65 ans et plus.¹³⁰¹

En décembre 2020, le président élu Biden a déclaré qu'il ne rendrait pas les vaccins obligatoires. Le président Biden et d'autres fonctionnaires de l'administration ont répété cette promesse pendant une grande partie du début et du milieu de l'année 2021, alors que les vaccins étaient mis en place.¹³⁰² Cependant, la promesse a été rapidement rompue lorsque, le 24 août 2021, le secrétaire Austin a annoncé le premier mandat fédéral de vaccination

contre le COVID-19, un jour après l'approbation complète par la FDA du vaccin de Pfizer. Ce premier mandat de vaccination contre le COVID-19 exigeait que les secrétaires de chaque département militaire « commencent immédiatement la vaccination complète de tous les membres des forces armées sous l'autorité du DoD ». Le secrétaire Austin a également indiqué que cette décision avait été prise « avec le soutien du président ». ¹³⁰³ Le ministère de la Défense n'a toutefois pas mentionné ou référencé d'études scientifiques spécifiques à l'appui de son mandat. En outre, le secrétaire Austin a ignoré à plusieurs reprises des lettres de membres du Congrès concernant la prise de décisions fondées sur des données concernant la santé des militaires. ¹³⁰⁴

Après que le ministère de la Défense 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 exige que les employés fédéraux soient vaccinés contre le COVID-19 avant le 8 novembre 2021, sous peine d'être renvoyés ou licenciés de leur emploi fédéral. ¹³⁰⁵ Le 4 novembre 2021, l'OSHA a publié une règle qui exigeait que tous les employeurs de 100 employés ou plus imposent des mandats de vaccination contre le COVID-19, et le CMS a annoncé un mandat de vaccination contre le COVID-19 pour tous les travailleurs 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 exigeait la vaccination contre le COVID-19 pour tout le personnel, les contractants et les bénévoles de Head Start.

Bien que les cinq principales obligations fédérales en matière de vaccins COVID-19 aient été annulées, renversées ou supprimées, leurs conséquences perdureront dans les années à venir. Les obligations vaccinales COVID-19 ont fait perdre à des personnes leurs moyens de subsistance, ont vidé de sa substance notre personnel de santé et d'éducation, ont réduit l'état de préparation et le recrutement de nos forces armées, ont provoqué des hésitations vaccinales, ont réduit la confiance dans la santé publique, ont bafoué les libertés individuelles, ont approfondi les divisions politiques et ont interféré dans la relation patient-médecin.

Outre ces graves conséquences, la base scientifique des mandats de vaccination COVID-19 était très discutable. Les prescriptions relatives au COVID-19 ne tenaient pas compte de l'immunité naturelle, de la stratification des risques liés au virus, du risque d'effets indésirables liés au vaccin, ni du fait que les vaccins n'empêchent pas la propagation du COVID-19. Pendant ce temps, comme l'a établi la sous-commission lors d'auditions précédentes, les responsables fédéraux de la santé ont constamment exagéré le pouvoir des vaccins et creusé les fossés politiques avec des déclarations telles que « la pandémie des non-vaccinés ». ¹³⁰⁷ Il s'agit là d'un nouvel exemple des orientations et des politiques de l'administration Biden qui s'éloignent des limites des preuves disponibles tout en proclamant fièrement qu'ils « suivent la science ». ¹³⁰⁸ Pour eux, « parce que je vous l'avais dit » est suffisant.

Mandat de la DOD

Le secrétaire Austin a émis le mandat de vaccination contre le COVID-19 du ministère de la Défense le 24 août 2021 ¹³⁰⁹, et il est resté en vigueur jusqu'à ce qu'il l'annule le 10 janvier 2023 ¹³¹⁰, comme l'exige la National Defense Authorization Act (NDAA) pour l'année fiscale 2023. ¹³¹¹ Au cours des 16 mois pendant lesquels le mandat de vaccination contre le COVID-19 a été en vigueur, environ 8 000 militaires ont été séparés en raison de leur statut de vaccination contre le COVID-19. ¹³¹² Toutefois, plus de 17 500 exemptions religieuses de soldats étaient encore en cours d'examen juste avant l'annulation de l'obligation de vaccination contre le COVID-19. ¹³¹³ Certains ont également fait valoir que le libellé de la NDAA n'allait pas assez loin pour améliorer les préjudices causés par l'obligation de vaccination contre le COVID-19, puisque les militaires séparés ne seraient pas automatiquement réintégrés ou ne recevraient pas d'arriérés de salaire. ¹³¹⁴ La sous-commission spéciale convient que les militaires devraient être réintégrés et recevoir des arriérés de salaire.

Mandat du personnel fédéral

Le 9 septembre 2021, le président Biden a émis l'ordre exécutif 14043 qui exigeait que les 3,5 millions d'employés fédéraux soient vaccinés contre le COVID-19 avant le 22 novembre 2021. ¹³¹⁵ Dans le communiqué de presse publié par la Maison Blanche, le président Biden a déclaré que « la santé et la sécurité du personnel fédéral, ainsi que la santé et la sécurité des membres du public avec lesquels ils interagissent, sont essentielles à l'efficacité de la fonction publique » et que « les vaccins COVID-19 protègent les gens contre l'infection et les maladies graves, et réduisent considérablement la probabilité d'hospitalisation et de décès ». L'administration Biden a officiellement mis fin à ce mandat (ainsi qu'au mandat de la CMS) à la fin de l'urgence sanitaire, le 11 mai 2023. ¹³¹⁶

Mandat de l'OSHA

Le 4 novembre 2021, l'administration Biden a annoncé qu'elle utiliserait l'OSHA pour exiger de toutes les entreprises de plus de 100 employés qu'elles imposent des exigences en matière de vaccination contre le COVID-19. ¹³¹⁷ En vertu de cette norme temporaire d'urgence [ci-après « ETS »], les employés seraient tenus de

se faire vacciner ou de se soumettre à un test hebdomadaire. Les entreprises devraient également accorder aux travailleurs des congés rémunérés pour recevoir les vaccins et se remettre d'éventuels effets indésirables. Les entreprises qui ne respecteraient pas cette norme s'exposeraient à des amendes pouvant aller jusqu'à 14 000 dollars par infraction.¹³¹⁸

On s'est immédiatement demandé si l'OSHA avait le pouvoir 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 au sujet de cette FTA.¹³¹⁹ Peu après, le 12 novembre 2021, la Cour d'appel du cinquième circuit a prononcé un sursis.¹³²⁰ Le 17 décembre 2021, la Cour d'appel du sixième circuit a annulé le sursis prononcé par la Cour du cinquième circuit, ce qui a permis à la FTA d'être mise en œuvre. Le 13 janvier 2022, la Cour suprême a donné raison à la NFIB et a empêché l'OSHA d'appliquer la FTA trois jours seulement après son entrée en vigueur. Cependant, de nombreux employeurs avaient déjà mis en œuvre les obligations de vaccination contre le COVID-19 à ce moment-là.

Mandat de la CMS

Le 4 novembre 2021, lors de l'annonce de l'obligation de vaccination contre le COVID-19 par l'OSHA, l'administration Biden a simultanément annoncé qu'elle allait procéder à une obligation de vaccination contre le COVID-19 pour tous les travailleurs de la santé qui travaillaient dans des établissements participant à Medicare et Medicaid. En raison de l'ampleur incroyable de ces deux programmes fédéraux, cette obligation couvrait environ 10 millions de personnes et quelque 76 000 prestataires de soins de santé.¹³²¹ Cette obligation de vaccination contre le virus COVID-19 a été l'une des plus importantes en raison du nombre considérable de personnes concernées, du fait qu'elle est restée en vigueur jusqu'en mai 2023 et des dommages qu'elle a causés au personnel de santé au milieu d'une pandémie. De nombreux professionnels de la santé ont volontairement démissionné ou ont été licenciés parce qu'ils ne se conformaient pas à ce mandat.¹³²²

Mandat du programme Head Start

Le 30 novembre 2021, l'Office of Head Start – le programme fédéral d'éducation préscolaire au sein du HHS – a annoncé une règle finale provisoire [ci-après « IFR »] imposant des exigences de vaccination et de masquage aux bénéficiaires de subventions du programme.¹³²³ Plus précisément, l'IFR imposait le vaccin COVID-19 à l'ensemble du personnel, des bénévoles et des sous-traitants, et le masquage universel à toutes les personnes âgées de deux ans ou plus.¹³²⁴ Avant le 11 mai 2023, date de la fin officielle de l'urgence de santé publique liée au COVID-19, l'administration Biden s'était vu interdire d'appliquer le mandat du programme Head Start par un juge du tribunal fédéral de district le 21 septembre 2022.¹³²⁵

Autres juridictions :

Les obligations fédérales de l'administration Biden concernant le vaccin COVID-19 ont directement imposé des obligations de vaccination à plus de 12 millions d'Américains, mais même les personnes n'entrant pas dans le champ d'application de ces obligations étaient susceptibles de rencontrer une autre entité en imposant une.¹³²⁶ Beaucoup de ces entités peuvent même avoir été encouragées à le faire en raison des obligations fédérales concernant le vaccin COVID-19, même si elles n'y étaient pas contraintes. Les États, les comtés, les municipalités, les écoles, les employeurs, les restaurants, les compagnies aériennes, les gymnases, les lieux de divertissement et bien d'autres dans tout le pays ont imposé des obligations de vaccination contre le COVID-19.

En réponse au mandat de l'OSHA, de nombreuses entreprises privées ont fait pression pour mettre en œuvre leurs propres politiques de vaccination. Après que la FDA a hâtivement approuvé le vaccin de Pfizer le 23 août 2021, ces entreprises, parmi d'autres, ont annoncé une forme ou une autre de plan de vaccination : American Express, Amtrak, Cisco, Citigroup, CVS Health, Deloitte, Delta Airlines, DoorDash, Equinox, Facebook, Ford, General Electric, Goldman Sachs, Google, Lyft, McDonalds, MGM Resorts International, Microsoft, Morgan Stanley, NBCUniversal, Netflix, The New York Times, Saks, Southwest Airlines, Twitter, Uber, United Airlines, Walgreens, The Walt Disney Company, Walmart et The Washington Post.¹³²⁷ Les personnes qui ont refusé de se conformer à ces obligations de vaccination contre le COVID-19 ont été licenciées et beaucoup d'autres ont préféré démissionner.¹³²⁸

Les campus universitaires de tout le pays ont également été touchés de manière significative par les obligations de vaccination contre le virus COVID-19. Avant l'introduction du vaccin COVID-19, les étudiants avaient déjà été privés de l'expérience universitaire traditionnelle et les portes s'ouvraient de manière fragmentaire et incohérente. Cependant, la mise en œuvre de l'obligation de vaccination contre le COVID-19 sur l'ensemble des campus a entraîné de nouvelles perturbations. En 2023, de nombreux campus exigeaient encore que les étudiants

reçoivent un vaccin COVID-19 et des rappels, même s'il a été démontré que les rappels n'étaient pas nécessaires pour les jeunes¹³²⁹ et que le risque de myocardite était plus élevé chez les jeunes hommes.¹³³⁰

Les effets négatifs des fermetures de sites COVID-19 ont été largement rapportés et, pour certains, les exigences dites de « passeport vaccinal » sont devenues une nouvelle fermeture de facto. Par exemple, à Washington DC, les bars, les salles de sport, les salles de concert et d'autres entreprises ont été contraints d'exiger une preuve de vaccination contre le COVID-19 pour leurs clients.¹³³¹ Même après l'abandon de l'exigence de vaccination contre le COVID-19,¹³³² de nombreuses entreprises ont choisi de maintenir leur exigence de vaccination inefficace.¹³³³ Une histoire similaire s'est déroulée dans d'autres juridictions à travers le pays.

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

Les vaccins seuls, et donc les mandats de vaccination COVID-19, ne pouvaient pas apporter et n'ont pas apporté d'« immunité collective ».¹³³⁴ Pourtant, ils ont causé des dommages collatéraux qui ont été ressentis par des millions d'Américains.

Un article du British Medical Journal [ci-après « BMJ »] Global Health de mai 2022, rédigé par le Dr Bardosh et plusieurs autres experts en santé publique et en bioéthique du monde entier, a conclu que les obligations de vaccination contre le COVID-19 ont causé d'importants dommages collatéraux. Le résumé de l'article est le suivant :

Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre le COVID-19 ont eu des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins, la polarisation politique, les droits de l'homme, les inégalités et le bien-être social. Nous remettons en question l'efficacité et les conséquences d'une politique de vaccination coercitive dans le cadre d'une réponse à une pandémie et nous exhortons la communauté de la santé publique et les décideurs politiques à revenir à des approches de santé publique non discriminatoires et fondées sur la confiance.¹³³⁵

L'article du BMJ montre également que les obligations de vaccination contre la COVID-19 ont principalement servi à encourager la vaccination des jeunes qui étaient les moins exposés au risque de maladie grave, ce qui a contribué à renforcer la méfiance et à provoquer des réactions :

Bien que les études suggèrent que les politiques actuelles sont susceptibles d'augmenter les taux de vaccination au niveau de la population dans une certaine mesure, les gains ont été les plus importants chez les moins de 30 ans (un groupe à très faible risque) et dans les pays où le taux de vaccination est inférieur à la moyenne. En outre, les enseignements de la psychologie comportementale suggèrent que ces politiques sont susceptibles d'ancrer la méfiance et de provoquer une réaction, c'est-à-dire une motivation pour contrer une menace déraisonnable contre la liberté d'une personne.¹³³⁶

Le Dr Bardosh a témoigné devant la sous-commission spéciale lors d'une audience du 27 juillet 2023 intitulée « Parce que je l'ai dit: Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates » (Parce que je l'ai dit: examen de la science et de l'impact des vaccins obligatoires COVID-19). Le Dr Bardosh a pu développer davantage ces conclusions sur les mandats de vaccination COVID-19.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

- Q. Dr Bardosh, amplifions certains points de vos publications. Vous avez publié des travaux en collaboration avec des chercheurs et des médecins de Johns Hopkins, Harvard et Oxford, oui ou non ?
- R. Oui.
- Q. Les mandats de vaccination COVID issus de votre recherche, de votre publication avec d'autres, ont-ils érodé les libertés civiles ?
- R. Oui, c'est le cas.
- Q. Les mandats relatifs au vaccin COVID ont-ils ébranlé la confiance dans les responsables de la santé publique ?
- R. Oui, c'est le cas.

- Q. Les mandats de vaccination COVID ont-ils créé un stress financier pour les personnes et les familles qui ont perdu leur emploi à cause des mandats 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 à l'obligation de vacciner avec le COVID ?
- R. Oui, je le pense.
- Q. Enfin, je vous remercie pour votre brièveté. Dr Bardosh, pensez-vous que les obligations liées au vaccin COVID-19 ont nui à l'Amérique ?
- R. Oui, je le pense.¹³³⁷

Ces dommages collatéraux peuvent avoir entravé notre préparation à une future pandémie. Le Dr Bardosh a déclaré que les mandats de vaccination COVID-19 ont diminué la confiance du public dans les vaccins et seraient probablement à l'origine d'une résistance aux vaccins lors d'une future pandémie.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

- Q. Bardosh, votre article publié dans le *British Medical Journal of Global Health* traite des conséquences involontaires des mandats de vaccination contre le virus COVID-19. L'administration Biden en a imposé plusieurs, notamment le mandat du ministère de la Défense pour les membres du service militaire, le mandat du décret pour les employés fédéraux et les sous-traitants, le mandat de l'OSHA pour les employeurs de 100 employés ou plus, le mandat de la CMS pour les travailleurs de la santé dans les établissements qui participent à Medicare et Medicaid, et le mandat du programme Head Start du ministère de la Santé pour le vaccin COVID-19 pour lequel nous savons que les jeunes enfants courent le moins de risques. Pouvez-vous mettre en évidence les ramifications de ces mandats, tels que les politiques « no jab, no jab », les passeports vaccinaux et les enfermements sociaux pour les personnes non vaccinées ?
- R. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que ces politiques de mandat seront responsables de l'augmentation de la méfiance lors de la prochaine pandémie et de la mobilisation de la résistance à un futur vaccin lors d'une future pandémie. Et je pense qu'il est vraiment choquant, et un peu triste, que mes collègues de la communauté de la santé publique, qui sont en faveur du mandat, ne comprennent pas cela.¹³³⁸

Comme le souligne le Dr Bardosh dans l'article du BMJ, les obligations vaccinales semblent avoir également aggravé les divisions politiques. La rhétorique de certains hommes politiques et responsables de la santé publique présentait les obligations vaccinales comme une politique nécessaire pour lutter contre les « non-vaccinés » égoïstes, ignorants ou malveillants qui perpétuaient la pandémie. Les Américains voulaient être honnêtement informés sur le virus et les vaccins, et non endoctrinés. Lors de l'audition du 27 juillet 2021 de la sous-commission spéciale, le Dr Bardosh a déclaré que cette rhétorique était une « réaction de bouc émissaire », dont les preuves indiquent qu'elle peut être contre-productive en tant que stratégie de santé publique.

Dr Kevin Bardosh (27 juillet 2023)

- Q. Dr. Bardosh, dans votre article, vous avez mentionné que les dirigeants politiques ont pointé du doigt les personnes non vaccinées et les ont rendues responsables de la poursuite de la pandémie. En fait, en juillet 2021, au début de la vague de la variante Delta, la directrice du CDC, Rochelle Walensky, a déclaré que la pandémie était en train de devenir une pandémie de personnes non vaccinées. Est-ce le genre de reproche, Dr Bardosh, auquel vous faisiez référence dans votre article ?
- R. Oui, il s'agit d'une réaction de bouc émissaire.
- Q. Dr Bardosh, je vais simplifier les choses. Pensez-vous que ce type de langage est nuisible lorsque l'on cherche des responsables publics pour en faire des boucs émissaires ?
- R. Je pense, vous savez, que la communauté 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 m'en tiendrai là.¹³³⁹

Dans une interview accordée à Fox 5 New York en décembre 2022, le Dr Anthony Fauci a semblé admettre ce fait en déclarant : « [J]’aimerais que les gens fassent preuve de discernement pour se protéger et protéger leur famille dans cette communauté sans avoir nécessairement à imposer quoi que ce soit, parce que, vous savez, il y a une certaine lassitude à l’idée d’être obligé de faire quoi que ce soit. Les gens n’aiment pas qu’on leur dise ce qu’ils doivent faire ». ¹³⁴⁰ Pourtant, c’était trop peu, trop tard. Le Dr Fauci lui-même avait déjà fait des remarques extrêmement incendiaires sur les personnes non vaccinées, notamment lors d’une interview pour un livre audio du journaliste Michael Specter, où il avait considéré avec condescendance les préoccupations liées à la non-vaccination comme de simples « conneries idéologiques » et laissé entendre que les institutions devraient rendre la vie difficile aux personnes non vaccinées en les obligeant à se faire vacciner :

Une fois que les gens se sentiront habilités et protégés légalement, les écoles, les universités et les établissements d’enseignement supérieur diront : « Tu veux venir dans cet établissement, mon pote ? Tu vas te faire vacciner. Madame, vous allez vous faire vacciner. » Les grandes entreprises comme Amazon, Facebook et toutes les autres vont dire : « Si vous voulez travailler pour nous, vous devez vous faire vacciner. » Et il a été prouvé que lorsque vous rendez la vie difficile aux gens, ils perdent leurs conneries idéologiques et se font vacciner. ¹³⁴¹

Lors de l’audition du 3 juin 2024 du Select Subcommittee, le Dr Fauci a reconnu a posteriori que les objections aux vaccins COVID-19 n’étaient pas toutes des conneries idéologiques.

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

Q. Toutes les objections aux vaccinations COVID sont-elles des conneries idéologiques, Dr Fauci ?

R. Non, elles ne le sont pas. ¹³⁴²

Certains ont également fait valoir que les mandats de vaccination contre le COVID-19 iraient à l’encontre de l’objectif déclaré de mettre fin à la pandémie. En juin 2021, la psychologue Katrin Schmelz et l’économiste Samuel Bowles ont coécrit un article du *Washington Post* intitulé « Imposer des vaccins obligatoires pourrait être contre-productif, selon nos recherches ». ¹³⁴³ Schmelz et Bowles ont écrit que leurs recherches suggéraient que cela pourrait « nuire à l’observance volontaire, prolonger la pandémie et augmenter ses coûts sociaux ». ¹³⁴⁴ Plus précisément, leur enquête sur un panel représentatif en Allemagne a montré que :

L’obligation légale de vaccination aurait pu retarder le taux de vaccination, car elle aurait considérablement réduit la volonté d’être vacciné, conformément à la théorie de l’autodétermination et de la réactance en psychologie et à ce que les économistes appellent « l’aversion pour le contrôle ». ¹³⁴⁵

Les mandats de vaccination semblent également avoir contribué à une augmentation de l’hésitation vaccinale et de la méfiance générale à l’égard des autorités de santé publique. Par exemple, une étude récente des CDC a montré que les taux de vaccination des enfants de maternelle ont chuté chaque année depuis le début de la pandémie. ¹³⁴⁶ Cette tendance pourrait s’avérer problématique pour les efforts de vaccination lors d’une future pandémie.

L’obligation de vaccination a également contraint des millions de personnes à choisir entre leurs moyens de subsistance et la vaccination, même si elles avaient des convictions personnelles ou religieuses profondes ou une raison médicale. Cette situation est non seulement injuste, mais elle a également entraîné la perte d’emplois pour des milliers de personnes en pleine pandémie et dans un environnement économique instable. ¹³⁴⁷

Lors de l’audition du 27 juillet 2023 de la Select Subcommittee, Mme Allison Williams a témoigné du fait qu’elle avait perdu son emploi de journaliste sportif à ESPN après avoir demandé une dérogation à l’obligation de vaccination contre le COVID-19 imposée par Disney. Mme Williams a déclaré à la sous-commission spéciale qu’à l’époque du mandat, elle travaillait activement avec des spécialistes de la fertilité alors qu’elle et son mari essayaient d’avoir un deuxième enfant. ¹³⁴⁸ Son médecin a soutenu sa décision de renoncer au vaccin en raison de son jeune âge, de sa bonne santé et de ses efforts continus pour concevoir un enfant. ¹³⁴⁹ Néanmoins, l’emploi de Mme Williams a été résilié. ¹³⁵⁰

Mme Allison Williams (27 juillet 2023)

Il est difficile d’expliquer ce que c’est que de se voir retirer tant de choses pour avoir fait ce que l’on sait, dans son cœur et son esprit, être la bonne chose pour soi et pour sa famille. Les conséquences financières pour ma famille et tant d’autres comme nous ont été considérables et perdurent encore aujourd’hui. Les pertes de salaire et les sacrifices consentis par des familles

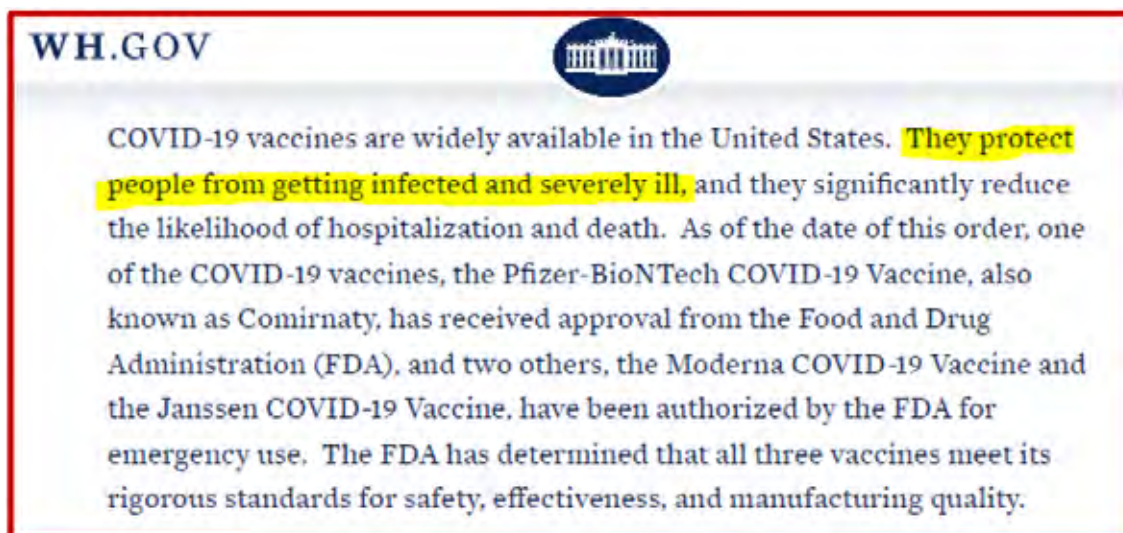
comme la mienne qui se sont opposées à des mandats démesurés et injustifiés pour préserver leur autonomie et leur santé ne pourront jamais être entièrement récupérés.¹³⁵¹

Pire encore, l'un des secteurs les plus touchés par l'exigence de vaccination COVID-19 de la CMS était notre personnel de santé. Ces mêmes personnes, présentées comme des « héros » en 2020, ont été rapidement licenciées pour non-conformité en 2021.¹³⁵² Cette notion est absurde en soi, mais elle est portée à un autre niveau compte tenu du fait que le personnel de santé, en particulier dans le domaine des soins infirmiers, connaissait une pénurie de niveau critique dans tout le pays à cette époque.

Dans un article de décembre 2022, l'AP a souligné cette hypocrisie absurde et a noté que « les fondations versent des millions de dollars dans des efforts pour s'assurer que davantage de personnes restent dans la profession [d'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 pour cent de la main-d'œuvre nationale, ont quitté leur emploi en 2021.¹³⁵⁴ Nombre de ces conséquences potentielles étaient connues avant l'entrée en vigueur de l'obligation fédérale de vaccination contre le COVID-19 et faisaient l'objet d'un large débat dans les médias, mais l'administration Biden a tout de même continué.¹³⁵⁵ Malheureusement, nombre des personnes licenciées ou ayant quitté leur emploi avaient probablement acquis une immunité naturelle à la suite d'une infection antérieure et cette immunité était peut-être plus importante que l'immunité acquise par le biais de la vaccination.

CONSTAT: Les obligations vaccinales du COVID-19 n'étaient pas étayées par la science.

Non seulement les mandats de vaccination COVID-19 ont eu de nombreuses conséquences inattendues, mais ils n'étaient pas non plus fondés sur la science. Le 9 septembre 2021, lors de l'annonce par le président Biden du mandat de la main-d'œuvre fédérale, il a cité l'idée que les vaccins protègent contre l'infection comme premier exemple de la nécessité de ce mandat.¹³⁵⁶



Cependant, il était déjà évident à l'époque et il est maintenant communément connu que les vaccins n'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 sont inadmissibles s'ils n'apportent pas d'avantages à des tiers »¹³⁵⁸.

Les mandats de vaccination COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité acquise naturellement. Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination COVID-19, aucune exception n'a été faite pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Au contraire, l'exception la plus courante consistait à autoriser des tests hebdomadaires au lieu d'une vaccination complète. Le président Wenstrup a une expérience directe du mépris de l'immunité naturelle acquise lors d'une infection antérieure. Il a été vacciné avec le vaccin Pfizer à deux doses. Six mois plus tard, il a contracté le COVID avec des symptômes bénins.¹³⁵⁹ Un prestataire de soins de santé de la Chambre a dit au Président qu'il avait besoin d'une injection de rappel avant de partir en voyage officiel.¹³⁶⁰ Inquiet d'une réponse hyperimmune en raison de sa récente guérison de l'infection, le Président a demandé le nombre de ses anticorps - un nombre élevé est de 40, mais le nombre du Président était de 821.¹³⁶¹

Cela semble aller à l'encontre de décennies de recherche scientifique. Bien que le COVID-19 soit un nouveau virus, il est clairement établi que les infections par les coronavirus, y compris le SARS-CoV-1, produisent une immunité naturelle.¹³⁶² En 2021, lorsque des recherches ont commencé à être menées spécifiquement sur le SARS-CoV-2, cette notion a été étayée. Une étude publiée en octobre 2021, utilisant des données provenant d'Italie, a montré que les réinfections étaient rares et que la protection durait environ un an.¹³⁶³ D'autres études sont allées dans le même sens, et certaines ont même directement remis en question la logique des mandats de vaccination contre le COVID-19.¹³⁶⁴

En février 2023, une étude publiée dans *The Lancet* a montré que l'immunité naturelle offre la même protection que deux doses d'un vaccin à ARNm.¹³⁶⁵ Plus précisément, elle a montré que l'immunité acquise par l'infection réduit le risque d'hospitalisation et de décès de 88 pour cent pendant au moins 10 mois.¹³⁶⁶ Cette étude a été la première à « évaluer de manière exhaustive la protection de l'immunité naturelle contre la réinfection par COVID-19 par variante (primo-infection et réinfection) et à évaluer l'affaiblissement de l'immunité en fonction du temps écoulé depuis la primo-infection ».¹³⁶⁷

Dans le même ordre d'idées, le mandat de vaccination COVID-19 a appliqué à la médecine une approche unique qui a gravement nui à la relation patient-médecin. Elles ont réduit l'espace de décision du médecin pour qu'il puisse procéder à des évaluations individualisées fondées sur les risques afin de déterminer la ligne de conduite à adopter. En d'autres termes, indépendamment d'une infection antérieure par le COVID-19, de réactions indésirables antérieures aux vaccins, de la probabilité de subir un effet indésirable du vaccin COVID-19 ou du risque de maladie grave lié au COVID-19, tous les individus étaient considérés de la même manière par les directives relatives au vaccin COVID-19.

CONSTAT: Les mandats de vaccination COVID-19 ont entravé l'état de préparation de l'armée américaine.

Selon les rapports, seuls 43 des plus de 8 000 militaires séparés ont réintégré l'armée.¹³⁶⁸ Le mandat du DOD concernant le vaccin COVID-19 a directement conduit à la séparation de milliers de militaires américains, mais il a également entravé la capacité de l'armée à recruter. Au cours de l'année fiscale 2022, l'armée a manqué son objectif de recrutement de 15 000 personnes, soit 25 % de son objectif.¹³⁶⁹

S'il est vrai que les déficits de recrutement sont probablement dus à d'autres facteurs tels que l'inéligibilité croissante des jeunes, le faible taux de chômage et la baisse de confiance dans l'armée, il ne fait aucun doute que le mandat de vaccination COVID-19 a aggravé le problème. De plus, ces autres facteurs ont également été exacerbés par notre réponse au COVID-19 à l'intérieur et à l'extérieur de l'armée. Par exemple, les lockdowns et les fermetures d'écoles n'ont certainement pas aidé à résoudre la crise de l'éligibilité des jeunes à l'armée.¹³⁷⁰

Certains chefs militaires ont reconnu que l'obligation de vaccination contre le COVID-19 avait eu un impact négatif sur le recrutement et la préparation militaire. En août 2022, le major général James O. Eifert, de la Garde nationale de Floride, a publié un article dans le *Wall Street Journal* intitulé « *The Vaccine Mandate Puts National Security at Risk* » (L'obligation de vaccination met en péril la sécurité nationale). Le général de division Eifert a écrit :

Je n'ai jamais été aussi inquiet pour l'avenir des forces armées américaines qu'aujourd'hui. Je 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 fonctions les plus fondamentales de l'armée est de recruter et de conserver des hommes et des femmes prêts à défendre leur pays. Malheureusement, la politique fédérale actuelle rend cet objectif irréalisable.¹³⁷¹

Eifert poursuit en affirmant que le COVID-19 lui-même n'a pas nui à l'état de préparation de ses unités, mais que ce sont les réponses politiques de l'armée qui l'ont fait. Il a également déclaré qu'il était d'accord avec le fait de rendre le vaccin obligatoire dans l'armée au début, mais que « les circonstances ont changé » et que l'efficacité du vaccin « semble être plus courte que ce que l'on pensait ».¹³⁷²

De même, en décembre 2022, lors du Reagan Foundation Defense Forum, l'ancien commandant du corps des Marines, le général David Berger, a admis que l'obligation de vaccination contre le COVID-19 nuisait « à coup sûr » aux efforts de recrutement de l'armée.¹³⁷³

Dans l'ensemble, il est très préoccupant que la Défense ait choisi d'émettre ce mandat controversé et radical à un moment où elle n'atteignait pas ses objectifs de recrutement. On peut également s'interroger sur la nécessité d'imposer le vaccin à une cohorte d'individus aussi jeunes et en bonne santé, qui courent simultanément un

risque plus élevé d'effets indésirables du vaccin.¹³⁷⁴ Les adversaires de notre nation sont restés les bras croisés pendant que nous affaiblissions notre propre état de préparation militaire en raison de cette politique malavisée.

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

Selon l'OMS, la pharmacovigilance comprend « la science et les activités relatives à la détection, à l'évaluation, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments/vaccins ». ¹³⁷⁵ Les agences fédérales de santé participent à une variété d'efforts de pharmacovigilance imbriqués, comprenant à la fois la surveillance passive et active.

La surveillance passive est la collecte de rapports non sollicités d'événements indésirables qui sont envoyés à une base de données centralisée. ¹³⁷⁶ Le principal système de surveillance passive du gouvernement fédéral est le VAERS. ¹³⁷⁷

La surveillance active implique la collecte et l'analyse proactives de données afin de vérifier les signaux détectés par la surveillance passive ou d'en détecter de nouveaux. ¹³⁷⁸ Les principales voies du gouvernement fédéral pour la surveillance active sont le système Sentinel BEST de la FDA CBER, les données de la CMS et les systèmes VSD et V-Safe du CDC. ¹³⁷⁹

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière certaines lacunes et problèmes potentiels de ces systèmes. Par exemple, à la mi-2021, on s'est inquiété du fait que les CDC et la FDA n'étaient pas en mesure d'utiliser avec succès leurs systèmes de surveillance pour identifier rapidement le risque accru de myocardite chez les jeunes hommes ayant reçu le vaccin COVID-19 de Pfizer, que d'autres pays, dont Israël et la France, étaient en mesure de reconnaître. ¹³⁸⁰ Plus précisément, le 17 mai 2021, les CDC ont déclaré que « les taux de myocardite signalés dans la fenêtre suivant la vaccination COVID-19 n'ont pas différé des taux de base attendus ». ¹³⁸¹ Une semaine plus tard, et dans le sillage des rapports du ministère israélien de la santé, les CDC sont revenus sur leur position en déclarant que les taux étaient « plus élevés que prévu ». ¹³⁸²

CONSTAT: Le système de notification des effets indésirables des vaccins est insuffisant et non transparent.

Le HHS décrit le VAERS comme « un système national d'alerte précoce destiné à détecter les éventuels problèmes de sécurité des vaccins homologués aux États-Unis. Le VAERS est géré conjointement par le CDC et la FDA ». ¹³⁸³ Le VAERS est une base de données accessible au public qui contient des millions de rapports soumis par des particuliers. Il est important de noter que les professionnels de la santé et les fabricants de vaccins sont spécifiquement tenus de signaler au VAERS les événements indésirables qui surviennent après une vaccination, mais tout le monde peut signaler un événement indésirable.

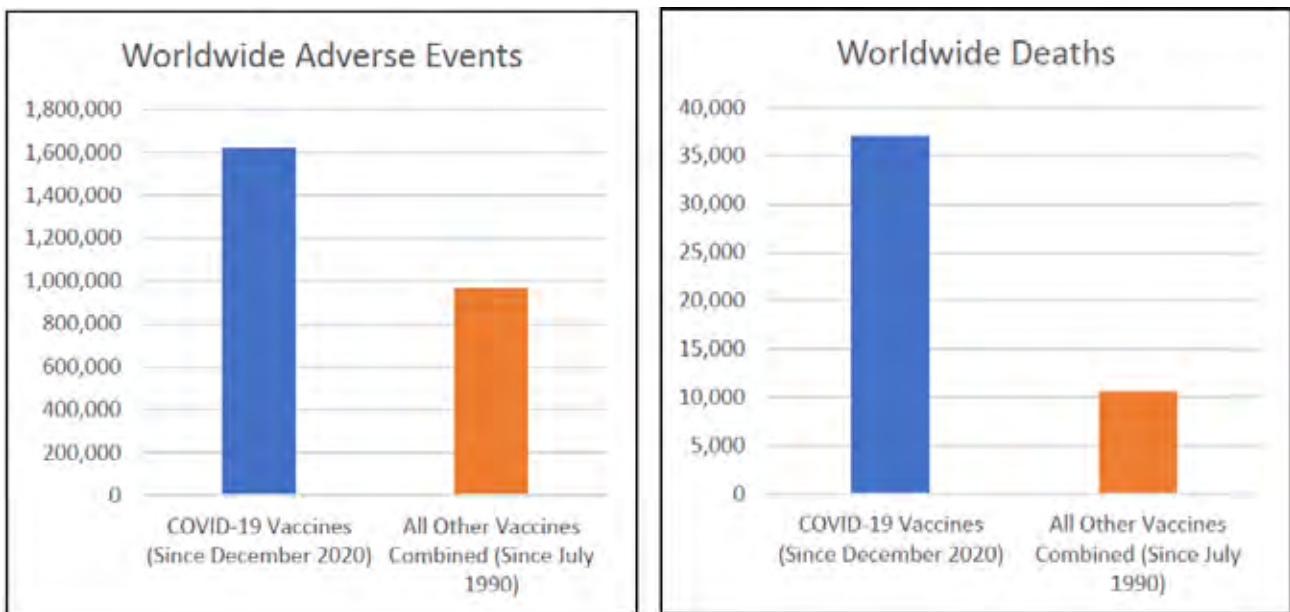
Bien que le système soit opérationnel depuis 1990, il est devenu une source de controverse importante avec le déploiement des vaccins COVID-19 à partir de fin 2020 et début 2021. Au cours de cette période, de nombreux messages ont circulé sur les médias sociaux pour attirer l'attention sur le nombre alarmant de décès et d'effets indésirables associés aux vaccins COVID-19. ¹³⁸⁴ Ces messages ont ensuite été accueillis par un barrage

d'articles de vérification des faits les réfutant.¹³⁸⁵ Le tableau ci-dessous présente les données du VAERS en date du mois de novembre 2024.¹³⁸⁶

Rapports VAERS mondiaux pour les vaccins COVID-19 au 30/11/2024¹³⁸⁷	
Total des effets indésirables	1 844 839
Hospitalisations	216 646
Invalidités permanentes	72 161
Décès	38 068
Décès dans les deux jours suivant la vaccination	9 167

Les chiffres les plus alarmants sont sans doute les comparaisons entre les vaccins COVID-19, qui ne sont disponibles à grande échelle que depuis le début de 2021, et tous les autres vaccins combinés depuis 1990. Les graphiques ci-dessous illustrent cette comparaison.¹³⁸⁸

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Comme indiqué précédemment, tout le monde peut soumettre un rapport au VAERS, et ces rapports sont automatiquement publiés et accessibles au public. Par conséquent, il est probable qu'il n'a pas été prouvé qu'un vaccin était à l'origine d'un rapport du VAERS. Toutefois, l'écart considérable 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 effets indésirables graves au VAERS, indépendamment de la preuve de l'attribution.¹³⁸⁹

Une enquête menée par le BMJ a fait craindre que le VAERS « ne fonctionne pas comme prévu et que des signaux soient manqués ».¹³⁹⁰ Le BMJ a constaté plusieurs problèmes troublants, notamment que le système pourrait manquer cruellement de personnel face au nombre sans précédent de nouveaux rapports déposés à la suite de la campagne massive d'administration des vaccins contre le COVID-19.¹³⁹¹

Plus précisément, le BMJ rapporte que « les effectifs du VAERS n'étaient probablement pas à la hauteur des exigences liées à l'examen des rapports sérieux soumis, y compris les rapports de décès » et que « Pfizer a environ 1 000 employés à temps plein de plus que le CDC qui travaillent sur la surveillance des vaccins ».¹³⁹² Le Journal a souligné que d'autres pays ont reconnu des décès qui étaient « probablement » ou « vraisemblablement » causés

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

par les vaccins COVID-19, mais que le CDC n'a reconnu que des décès « causalement » causés par les vaccins COVID-19 - ce qui peut être le signe que le système est gravement débordé.¹³⁹³

Le BMJ a également constaté que les représentants du VAERS manquaient de cohérence dans le suivi des rapports faits au système.¹³⁹⁴ Le BMJ a parlé à plus de 12 personnes qui ont fait des rapports sérieux au VAERS et n'ont « jamais été contactées ou l'ont été des mois plus tard ». ¹³⁹⁵ La situation est encore pire puisque, comme le BMJ l'a rapporté, la base de données publique ne contient que des rapports préliminaires, et toutes les mises à jour et corrections sont hébergées sur un « système distinct, en arrière-plan » 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 audition du Select Subcommittee le 21 mars 2024, où il a expliqué que le VAERS ne parvenait pas à cultiver la confiance.

Dr Patrick Whelan (21 mars 2024)

Q. Dr Whelan, pensez-vous qu'il soit approprié d'héberger toutes les mises à jour et corrections potentielles du VAERS dans une base de données non publique ?

R Je pense que la communauté médicale, mais aussi le grand public, font preuve d'une grande confiance dans le fait que quelque chose se passe en coulisses, alors qu'on ne peut pas le voir de face. Deuxièmement, je pense que les gens étaient très conscients du fait qu'il n'y avait pas le type de suivi des vaccinations que nous attendons, par exemple, de la part de nos pédiatres, où une infirmière vous appelle la semaine suivante pour s'assurer que votre enfant va bien. Je pense que beaucoup d'entre nous comprennent que la FDA était soumise à une pression énorme et que la tâche était écrasante. Et rien qu'à en juger par le nombre de rapports VAERS et en sachant à quel point il peut être difficile de déposer un rapport VAERS, la tâche aurait pu être encore bien plus grande que celle qu'elle est déjà. Je veux dire qu'il faut qu'il y ait un certain niveau de dialogue interne. Mais je pense qu'en fin de compte, comme vous y avez fait allusion plus tôt, vous devez être en mesure de créer un certain niveau de confiance entre les gens, et je pense que le système actuel ne cultive pas cette confiance.¹³⁹⁷

Au cours d'une interview sur le VAERS, le Dr Paul Offit, expert en vaccins et membre de l'ACIP du CDC, a raconté l'histoire d'un collègue qui, pour prouver son point de vue, a soumis avec succès un rapport VAERS disant « qu'il a reçu un vaccin et qu'il s'est transformé en l'incroyable Hulk ». ¹³⁹⁸ Étonnamment, le directeur Walensky a témoigné devant le Select Subcommittee en juin 2023 et a déclaré : « au CDC, nous avons la responsabilité de passer au peigne fin chacun d'entre eux [les rapports VAERS] pour examiner les dossiers médicaux et voir s'ils sont liés ». ¹³⁹⁹ D'après l'enquête du BMJ, il semble que ces mises à jour et corrections ne soient pas reflétées dans la version publique du VAERS.

Toute cette controverse soulève la question de savoir si VAERS est un système de surveillance suffisant ou efficace tel qu'il fonctionne actuellement.

CONSTAT : Les systèmes actuels de sécurité des vaccins peuvent manquer d'importants signaux de sécurité, en particulier en ce qui concerne les affections neurologiques.

En mai 2024, le New York Times a publié un article sur la question des lésions causées par le vaccin COVID-19 et sur le fait que beaucoup de ceux qui en ont subi une ont le sentiment d'avoir été ignorés.¹⁴⁰⁰ L'article se concentrait sur les problèmes neurologiques que les gens pensaient être causés par le vaccin COVID-19, mais dont les preuves scientifiques étaient limitées. Par exemple, l'article contenait des récits de personnes ayant souffert d'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 de Vanderbilt.¹⁴⁰¹

En outre, dans cet article, le Dr Woodcock regrette la manière dont la FDA a traité les lésions dues aux vaccins pendant la pandémie.

Je pense que leur souffrance doit être reconnue, qu'ils ont de vrais problèmes et qu'ils doivent être pris au sérieux.

Je suis déçu par moi-même. J'ai fait beaucoup de choses dont je me réjouis, mais c'est l'une des rares choses pour lesquelles j'ai l'impression de ne pas avoir été à la hauteur.¹⁴⁰²

Le Dr Woodcock a expliqué qu'elle pensait que ces symptômes neurologiques étaient difficiles à établir parce qu'ils n'avaient pas de définitions bien définies par la recherche.

Je veux dire que vous ne trouverez pas de « brouillard cérébral » dans le dossier médical ou dans les données des demandes d'indemnisation.¹⁴⁰³

Au cours de son entretien transcrit avec la sous-commission, le Dr Woodcock a développé ses déclarations au *New York Times*. Le Dr Woodcock a déclaré que cette difficulté à trouver un lien de causalité pour les troubles neurologiques existait avant la pandémie de COVID-19, car il est difficile de classer les symptômes neurologiques dans une catégorie de diagnostic.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- Q. L'article indique que vous pensez que certains patients ayant reçu les vaccins COVID « ont eu des réactions peu communes mais "graves" et "qui ont changé leur vie", au-delà de celles décrites par les agences fédérales ». De quels types de réactions parlez-vous ?
- R. Je fais référence à des réactions que la science médicale a du mal à traiter. Un problème courant qui s'est produit avant cela, avant le COVID, était appelé syndrome de fatigue chronique ou encéphalite myalgique. Le corps médical s'est efforcé pendant 20 ans de comprendre de quoi il s'agissait et n'en a toujours pas la moindre idée. C'est vrai. Il s'agit typiquement d'une maladie post-virale ou post-infectieuse. Cependant, je pense qu'elle peut survenir après n'importe quel stimulus immunitaire. Pour répondre à votre question, les patients présentaient un brouillard cérébral, de la fatigue, de la prostration et, pour certains, des symptômes neurologiques. Aucun d'entre eux n'entraînait dans une catégorie diagnostique précise.
- Q. Donc, parce qu'ils ne rentrent pas dans une catégorie de diagnostic, vous dites qu'il est plus difficile de les décrire ou de les analyser ?
- R. Eh bien, ils sont plus difficiles à identifier parce que beaucoup de ces personnes ont lutté pendant des mois et des mois pour que l'on reconnaisse qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas chez eux. On a dit à beaucoup d'entre eux, vous savez, qu'ils étaient juste - C'est dans votre tête. Et cela ressemble beaucoup au syndrome de fatigue chronique, à l'encéphalite myalgique.¹⁴⁰⁴

Le Dr Woodcock a également déclaré que, lorsqu'elle était commissaire intérimaire de la FDA, elle avait insisté pour que les NIH mettent en place un service de recherche chargé d'étudier le lien éventuel entre ces neuropathies et les vaccins COVID-19, afin que les personnes qui en souffrent puissent être reconnues et que l'on puisse commencer à explorer les traitements possibles.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

- R. J'ai même parlé aux NIH pour voir s'ils pouvaient ajouter un bras, parce que c'est très similaire à certaines des choses que les gens ont avec le COVID long. Vous obtenez - les gens obtiennent un COVID long beaucoup plus fréquemment après avoir reçu le COVID qu'ils n'obtiennent ceci après la vaccination. Mais cela semble se produire. Je voulais donc que cette question soit étudiée, car je pense que la première chose dont nous avons besoin, c'est d'une étude. Et l'étude des 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 ont le POTS, le syndrome de tachycardie orthostatique posturale, qui est probablement une autre neuropathie autonome, d'accord ? Mon objectif était donc d'essayer, tout d'abord, de faire en sorte que ces personnes soient étudiées afin qu'elles soient reconnues, qu'elles aient un problème et qu'elles commencent à élaborer des idées de traitement. Je n'avais pas beaucoup d'espoir, car le SFC et l'EM sont restés si longtemps sans intervention efficace.¹⁴⁰⁵

Le Dr Woodcock a expliqué que ces efforts ont finalement échoué, apparemment en raison d'un manque de financement.¹⁴⁰⁶ Cependant, elle a également indiqué qu'elle pensait que d'autres personnes à la FDA ne semblaient pas avoir pris cette question aussi sérieusement qu'elle.

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Pourquoi pensez-vous que cela s'est arrêté ?

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 vie réelle, comme je vous le disais tout à l'heure. Il faut les travailler et ils ne sont pas liés par une relation de cause à effet. Il faut une forte causalité - des signaux potentiellement liés à la causalité - pour que les entreprises acceptent de payer. Elles auraient dû payer pour une étude de ce type au NIH.

Q. Avez-vous l'impression 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 doit faire davantage pour donner la priorité à la recherche sur ces conditions, dans l'intérêt des personnes qui en souffrent, mais aussi pour préserver la confiance du public dans la vaccination à l'avenir.

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

Lancé en décembre 2020, V-Safe est un système de surveillance active qui contrôle spécifiquement la sécurité des vaccins COVID-19.¹⁴⁰⁸ Il incite les personnes inscrites à effectuer des bilans de santé par le biais de SMS et d'enquêtes en ligne, dans le cadre desquels les individus rendent compte de leurs expériences post-vaccinales.¹⁴⁰⁹ Selon le CDC, 10,1 millions de participants au programme V-Safe ont répondu à plus de 151 millions d'enquêtes sur leurs expériences en matière de santé après avoir reçu les vaccins COVID-19 et mpox.¹⁴¹⁰

V-Safe fait l'objet d'un grand nombre de litiges. Plus précisément, le CDC se défend contre les actions en justice intentées en vertu de la loi sur la liberté de l'information (FOIA) par des groupes cherchant à obtenir les données et les millions de réponses en texte libre recueillies dans le cadre du programme.¹⁴¹¹ L'ICAN a obtenu et publié les données des « cases à cocher » en octobre 2022.¹⁴¹² L'ICAN a également créé un tableau de bord public qui met en évidence les données, qui, selon lui, 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 une attention médicale, une intervention dans une salle d'urgence et/ou une hospitalisation.¹⁴¹⁴

Le CDC est réticent à fournir les entrées en texte libre et a fait part de ses inquiétudes quant à la lourdeur de leur publication, mais une décision de justice de janvier 2024 exige que le CDC les publie au cours des 12 prochains mois.¹⁴¹⁵ Les plaignants affirment que le CDC « a conçu V-Saf pour s'assurer que les préjudices sont cachés dans des champs de texte libre » et que l'analyse de ces données permettra de « calculer le taux d'un effet indésirable », ce qui n'est « pas possible avec le VAERS ». ¹⁴¹⁶ Si un système comme V-Safe est mieux équipé pour calculer le taux d'un effet indésirable particulier, il est préoccupant que les agences de santé publique n'aient pas pleinement tiré parti de cette approche.

VII. Insuffisance des systèmes d'indemnisation du gouvernement américain pour les préjudices causés par le vaccin COVID-19

En général, les vaccins sont sûrs et efficaces. Cependant, il est inévitable que certaines personnes subissent des effets indésirables, parfois graves, qui modifient leur vie ou mettent leur vie en danger. C'est le cas pour pratiquement tous les produits pharmaceutiques et les vaccins COVID-19 ne font pas exception à la règle. Les vaccins étant un outil important de protection de la santé publique, il est impératif de préserver la confiance du public dans la vaccination, et il est donc vital d'indemniser ces dommages rares mais inévitables. Inversement, la limitation de la responsabilité des fabricants favorise également le développement rapide de technologies vaccinales nouvelles et innovantes qui permettent de sauver des vies.

En outre, le système juridique américain moderne fournit depuis longtemps des outils permettant d'indemniser correctement les victimes de préjudices de toutes sortes. Bien que ce type de litige soit souvent mal compris et parfois utilisé de manière abusive, le système constitue un outil essentiel pour permettre aux personnes ayant subi un préjudice d'être indemnisées sur le plan financier, émotionnel et autre. Les blessures causées par les vaccins ne font pas exception et les sociétés modernes ont donc l'obligation de veiller à ce que des systèmes appropriés soient mis en place pour assurer la responsabilité, la justice et le soutien financier des personnes qui subissent un préjudice imputable à une vaccination.

Pour atteindre ces objectifs, le Congrès a créé le VICP dans le cadre du National Childhood Vaccine Injury Act de 1986.¹⁴¹⁷ Le VICP couvre tous les vaccins dont l'administration systématique aux enfants et/ou aux femmes enceintes est recommandée par le CDC.¹⁴¹⁸ Cette liste comprend actuellement 16 vaccins individuels.¹⁴¹⁹ Le VICP permet aux personnes de déposer une demande d'indemnisation, et ces demandes sont ensuite jugées par l'Office of Special Masters [ci-après « OSM »], qui relève de la U.S. Court of Federal Claims.¹⁴²⁰ Les indemnités sont versées par le Vaccine Injury Compensation Trust Fund, qui est alimenté par une taxe d'accise de 0,75 \$ sur chaque dose de vaccin couverte.¹⁴²¹

En 2005, le Congrès a adopté le PREP Act qui contient des dispositions visant à promouvoir le développement rapide de vaccins en cas d'urgence de santé publique, y compris le CICIP.¹⁴²² Le CICIP a un champ d'application plus limité que le VICP et ne prévoit une indemnisation que pour les « contre-mesures couvertes », y compris les vaccins.¹⁴²³ Comme les vaccins COVID-19 ont été achetés et distribués par le gouvernement fédéral sous l'autorité du PREP Act, toute blessure grave causée par ces vaccins est indemnisée par le CICIP plutôt que par le VICP. Le PREP Act limite également la responsabilité des fabricants de vaccins en prévoyant une procédure distincte pour le traitement des demandes d'indemnisation et en protégeant les fabricants contre les poursuites judiciaires.¹⁴²⁴

Vous trouverez ci-dessous un tableau comparatif entre les deux programmes qui figure sur la page web CICIP de la HRSA et qui a été simplifié ici.¹⁴²⁵

	CICIP	VICP
Délais de dépôt	<ul style="list-style-type: none"> • Délai de dépôt d'un (1) an • Délai de dépôt Le tableau des contre-mesures est élaboré ou modifié 	<ul style="list-style-type: none"> • Date limite de dépôt de la demande d'indemnisation • Date limite de dépôt des demandes d'indemnisation en cas de décès • Date limite de dépôt des demandes d'indemnisation en cas de modification du tableau des lésions causées par les vaccins
Procédure d'ajout de vaccins/contre-mesures couverts	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 le 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 par la loi fédérale et ajoutée au Vaccine Injury Table par le secrétaire d'État à la santé et aux services sociaux. Cela n'a pas été fait pour les vaccins COVID-19 autorisés aux États-Unis, qui n'ont pas été développés à ce jour.
Type de préjudice couvert	Blessures physiques graves, décès	Blessures dont les effets ont duré plus de 6 mois après l'administration du vaccin ou qui ont entraîné une hospitalisation ou une intervention chirurgicale, ou des décès.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

	CICP	VICP
Paiement des honoraires et des frais de justice	Les frais et honoraires d'avocat ne sont pas pris en charge par le programme	Les frais et honoraires d'avocat peuvent être accordés si certaines conditions sont remplies (requête déposée de bonne foi et sur une base raisonnable).
Procédure de dépôt d'une demande/pétition	Déposer le formulaire de demande et la documentation auprès du secrétariat de HSS	Déposer une requête et des documents auprès de la cour fédérale des réclamations des États-Unis et du secrétaire du ministère de la santé et des services sociaux.
Procédure de résolution des demandes et pétitions	Processus administratif	Processus judiciaire
Détermination du préjudice couvert	Le HHS prend une décision	Les juges spéciaux de la cour des réclamations fédérales des États-Unis prennent une décision.
Droits de recours	Possibilité de réexamen administratif en une seule étape. Aucun recours judiciaire n'est autorisé	Possibilité de recours judiciaire par l'une ou l'autre des parties devant les juridictions supérieures
Financement du programme	Fonds affectés	Fonds fiduciaire d'indemnisation des victimes de vaccins

CONSTAT : Le gouvernement américain ne parvient pas à statuer de manière efficace, équitable et transparente sur les demandes d'indemnisation pour les lésions causées par le vaccin COVID-19.

En raison des ressources limitées du CICP, l'examen des demandes est un processus long. La HRSA a indiqué que 10 226 des 13 356 demandes d'indemnisation au titre du COVID-19 sont actuellement en suspens ou en cours d'examen.¹⁴²⁶

Données du CICP sur les demandes d'indemnisation pour les vaccins COVID-19	
Demandes d'indemnisation déposées	13 520
Demandes en attente ou en cours d'examen	10 082
Décisions	3 438
Réclamations indemnisées	18
Demandes refusées	3 373

Ces chiffres indiquent que seulement 25 % des demandes d'indemnisation au titre de la contre-mesure COVID-19 ont été traitées à ce jour, avec un taux de refus de plus de 98 %. Pire encore, les différences de conception signifient également qu'il est beaucoup plus difficile d'être indemnisé par le biais du CICP et que les paiements sont nettement moins importants. Au 30 novembre 2024, le CICP n'avait indemnisé que 18 des 65 demandes COVID-19 qu'il avait jugées éligibles à une indemnisation, et l'indemnité moyenne n'était que d'environ 24 514 dollars. Ce chiffre comprend également une indemnité extrême de plus de 370 000 dollars, ce qui fait que l'indemnité médiane n'est que de 4 207 dollars. D'autre part, le montant moyen des indemnités versées par le VICP au cours des 35 dernières années est d'environ 468 000 dollars.¹⁴²⁷ Le tableau ci-dessous présente chacune des demandes d'indemnisation du CICP pour les vaccins COVID-19.¹⁴²⁸

Contre-mesure	Indemnisation des préjudices	Montant de l'indemnisation
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	8 962 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	4 990 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	4 230 \$

Contre-mesure	Indemnisation des préjudices	Montant de l'indemnisation
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	4 183 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	1 583 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	1 033 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	12 403 \$
Vaccin COVID-19	Anaphylaxis	2 020 \$
Vaccin COVID-19	Myopéricardite	3 958 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	4 919 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	1 900 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	4 934 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	370 376 \$
Vaccin COVID-19	Syncope	4 493 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	1 171 \$
Vaccin COVID-19	Myocardite	1 161 \$
Vaccin COVID-19	Syndrome de Guillain-Barré	3 546 \$

Comme indiqué ci-dessus, les demandes présentées dans le cadre du VICP sont traitées dans le cadre d'une procédure judiciaire devant la Cour des réclamations fédérales des États-Unis (US Court of Federal Claims). En revanche, les demandes présentées dans le cadre du CICIP sont traitées dans le cadre d'une procédure administrative gérée par la HRSA. Les détails de chaque décision du CICIP ne sont pas rendus publics, ce qui signifie que la raison d'être de l'indemnisation ou de la décision dans chaque cas est indiscernable pour le public et les autres demandeurs du programme. Cette opacité signifie que la justification de l'attribution d'une indemnité ou d'une décision dans chaque cas est indiscernable pour le public et pour les autres demandeurs du programme. Par exemple, la raison pour laquelle le CICIP a accordé 370 376 \$ pour une demande d'indemnisation pour une endocardite et 1 033 \$ pour une autre n'est pas claire. Bien qu'il soit probable que le montant le plus élevé ait été accordé pour une demande d'indemnisation pour décès, cela n'est pas explicitement indiqué et on ne sait pas non plus comment ce montant a été déterminé, alors que le montant maximum accordé pour une demande d'indemnisation pour décès est de 437 503 \$ pour l'année fiscale 2024.¹⁴²⁹

Le fait que le CICIP soit une procédure administrative de la HRSA signifie également que tout le pouvoir de décision appartient en dernier ressort au secrétaire du HHS. Entre-temps, le HHS agit comme un fervent promoteur des vaccins en général, y compris du vaccin COVID-19. Cette situation remet en question le fait que des contre-mesures prescrites par le gouvernement puissent être jugées équitablement par une agence du pouvoir exécutif qui est inexorablement liée à cette politique vaccinale. 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 restreint a entendu plusieurs demandeurs du CICIP qui ont partagé leurs expériences personnelles avec le programme. M. Cody Flint, pilote agricole commercial du Mississippi, a expliqué comment il a subi une réaction indésirable grave au vaccin COVID-19 de Pfizer dans les 30 minutes qui ont suivi son administration en février 2021. On a diagnostiqué chez M. Flint des fistules périlymphatiques gauche et droite dues à une augmentation de la pression intracrânienne, ce qui l'a empêché de travailler en tant que pilote.¹⁴³⁰

M. Flint a soumis une demande au CICIP en avril 2021 et n'a reçu aucune communication jusqu'à ce que la sénatrice Cindy Hyde-Smith (R-M.S.) soulève son cas auprès du secrétaire HHS Becerra lors d'une audience du comité sénatorial des crédits le 4 mai 2022.¹⁴³¹ Deux semaines après l'audience, M. Flint a reçu une lettre de refus pour sa demande.¹⁴³² La lettre de refus de HRSA indiquait que le CICIP n'était pas au courant des liens entre le vaccin COVID-19 de Pfizer et la pression intracrânienne.¹⁴³³ M. Flint a immédiatement soumis un dossier de réexamen comprenant une lettre de son chirurgien, mais il a reçu une autre lettre de refus quelques mois plus tard.¹⁴³⁴ Malheureusement, contrairement au VICP, la conception du CICIP ne permet pas d'appel judiciaire.¹⁴³⁵ Par conséquent, les personnes comme M. Flint ont peu de recours si leur demande est refusée.

Il ne s'agit là que d'un exemple, mais les expériences de nombreuses autres personnes racontent une histoire similaire, à savoir que le programme ne semble pas fonctionner suffisamment pour atteindre ses objectifs. Selon Mme Renée Gentry, directrice de la Vaccine Injury Litigation Clinic de l'université George Washington, qui a représenté de nombreux plaignants, le CICIP n'offre « guère plus que le droit de déposer une plainte et de

perdre». ¹⁴³⁵ Si le gouvernement souhaite exonérer les fabricants de leur responsabilité et reprendre le rôle que les tribunaux joueraient normalement, il doit alors faciliter une procédure équitable et solide.

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

Le CICP a été créé pour fournir des prestations d'indemnisation pour les blessures associées aux contre-mesures déployées pour lutter contre une urgence de santé publique ou une menace pour la sécurité. Les États-Unis ont certes déjà été confrontés à de graves menaces pour la santé publique, mais la pandémie de COVID-19 est un événement unique qui a posé des défis sans précédent à de nombreuses institutions et systèmes de santé publique. Malheureusement, le CICP ne semble pas avoir été conçu pour gérer l'indemnisation d'une contre-mesure aussi largement distribuée que le vaccin COVID-19.

Au 1^{er} août 2024, le nombre total de demandes déposées auprès du CICP s'élève à 13 920, dont 13 356 pour le COVID-19, soit plus de 97 % du total. Le 15 février 2024, le CDR Reed Grimes a témoigné des défis auxquels le programme est confronté. Le CDR Grimes a spécifiquement noté cette énorme augmentation de la charge de travail dans sa déclaration d'ouverture.

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Bien que les blessures soient rares et que ces demandes ne représentent qu'une petite fraction des quelque 676 millions de vaccins COVID-19 qui ont été administrés aux États-Unis, le nombre actuel de cas est d'un autre ordre que le volume précédent de demandes dans le cadre du programme, compte tenu de l'ampleur de l'utilisation des contre-mesures couvertes par le COVID-19. ¹⁴³⁶

La députée Miller-Meeks a interrogé le CDR Grimes sur la cause du retard. Le CDR Grimes a déclaré que le retard était dû au fait que le CICP ne disposait que de quatre personnes au début de la pandémie.

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Q. Je crois savoir qu'il y a actuellement plus de 10 000 demandes en attente dans le CICP. Pourquoi y a-t-il un arriéré de demandes pour les vaccins COVID-19 ?

R. Merci pour cette question. Au début de la pandémie de COVID-19, nous n'avions pas de crédit direct avec le CICP. Nous n'avions également que quatre employés. Lorsque nous avons reçu notre premier crédit direct au cours de l'année fiscale 2022, nous avons été en mesure de monter en puissance rapidement, et aujourd'hui nous avons plus de 35 employés qui nous aident à traiter les demandes. ¹⁴³⁷

Les chiffres actualisés de la HRSA indiquent qu'au 1^{er} août 2024, il y a 10 226 demandes 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 a augmenté d'une moyenne de zéro par mois à une moyenne de plus de 90 par mois :

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Nous avons également mis en œuvre d'autres améliorations clés des processus afin de résoudre les demandes plus rapidement. En 2023, nous avons résolu en moyenne plus de 90 réclamations par mois, alors qu'il n'y en avait aucune l'année précédant mon entrée en fonction. ¹⁴³⁹

Cependant, même avec ce taux accru, il faudrait près d'une décennie pour éliminer l'arriéré actuel sans tenir compte des nouvelles demandes. ¹⁴⁴⁰ Il semble donc qu'il faille faire davantage pour rationaliser le processus afin de garantir des décisions rapides. Le CDR Grimes a également témoigné des efforts du CICP pour établir un tableau des blessures pour les vaccins COVID-19, ce qui, selon lui, permettrait de rationaliser le processus d'examen des demandes :

CDR George Reed Grimes (15 février 2024)

Le CICP est également en train d'établir un tableau des blessures pour les blessures causées par le vaccin COVID-19 qui sont présumées être directement causées par une contre-mesure couverte. Pour établir ce tableau, le ministère de la santé et des services sociaux doit respecter les normes élevées en matière de preuves fixées par le Congrès. Le tableau des blessures est

un autre outil qui nous permettra de rationaliser le processus d'examen des réclamations et de traiter plus rapidement les 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 temporelle pertinente, le CICIP supposera automatiquement que la blessure est le résultat direct de la contre-mesure.¹⁴⁴² En revanche, pour les blessures ne figurant pas dans le tableau, le demandeur doit prouver que la blessure est un « résultat direct » de la contre-mesure, sur la base de « preuves médicales et scientifiques convaincantes et fiables ». ¹⁴⁴³ Ainsi, les blessures ne figurant pas dans le tableau sont beaucoup plus compliquées et longues à traiter, et constituent un obstacle supplémentaire à l'indemnisation des demandeurs.

Au 12 septembre 2024, il semble que la HRSA n'ait pas établi de tableau des blessures pour les contre-mesures COVID-19.¹⁴⁴⁴ Pourtant, depuis au moins juin 2021, le gouvernement fédéral reconnaît certaines affections, telles que la myocardite, comme des effets secondaires connus des vaccins COVID-19.¹⁴⁴⁵

CONSTAT: Un programme robuste et transparent d'indemnisation des dommages causés par les vaccins est nécessaire pour promouvoir la confiance dans les vaccins.

Indépendamment des affirmations selon lesquelles les vaccins COVID-19 sont particulièrement dangereux, il semble que le gouvernement fédéral les ait imposés sans mettre en place un système adéquat pour statuer sur les inévitables lésions qu'ils causent. Cela pourrait avoir des conséquences importantes sur la confiance du public et nuire à la confiance dans les vaccins. Un article de Politico datant de juin 2022 expliquait comment les efforts du Congrès pour réformer le système « débordé » avaient échoué jusqu'à présent et soulignait le fait que cela pourrait alimenter l'hésitation à l'égard des vaccins.¹⁴⁴⁶ Selon le Dr Renée Gentry, « le coût de l'échec [du CICIP] reviendra à jeter du kérosène sur le feu des antivax »¹⁴⁴⁷.

Le Dr Woodcock reconnaît qu'une indemnisation adéquate des dommages causés par les vaccins est importante, en particulier pour promouvoir la confiance dans les vaccins :

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Êtes-vous d'accord pour dire qu'une indemnisation adéquate et complète des personnes qui subissent des effets indésirables rares mais graves liés aux vaccins est un élément important de la promotion de la confiance dans les vaccins ?

R. Je suis d'accord.

Q. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi ?

R. Parce que toute intervention médicale peut avoir des effets néfastes, mais aussi des effets bénéfiques importants. C'est pourquoi la loi dit qu'il faut être sûr et efficace, mais la notion de sécurité est relative à l'ampleur du bénéfice, et non pas à l'absence de tout dommage. Ainsi, les personnes qui se font vacciner ne se protègent pas seulement elles-mêmes, mais elles le font aussi pour protéger les autres, etc. Je crois comprendre que la Vaccine Incentive Compensation Act a été adoptée pour reconnaître que des personnes peuvent subir des préjudices et pour les indemniser et les protéger de manière adéquate.¹⁴⁴⁸

Le 21 mars 2024, le Dr. Gentry a témoigné que le succès des programmes de vaccination américains repose sur la confiance du public dans les vaccins.

Dr Renee Gentry (21 mars 2024)

Un élément essentiel de la confiance dans les vaccins est de veiller à ce que les rares personnes qui sont blessées par les vaccins disposent d'un forum raisonnable et efficace pour présenter leurs réclamations.¹⁴⁴⁹

Pour se préparer correctement à une future pandémie, il est essentiel que le gouvernement fédéral et les responsables de la santé publique renforcent la confiance dans les vaccins. Quelle que soit la sécurité d'un vaccin, la confiance ne peut être encouragée de manière adéquate sans des systèmes d'indemnisation efficaces et transparents. Il semble donc qu'une réforme importante soit nécessaire.

CONSTAT: Débattre ou discuter de l'indemnisation des victimes de vaccins n'est pas « anti-vax », et les implications contraires vont à l'encontre de la protection de la santé publique.

Il est paradoxal de laisser entendre que les personnes blessées par un vaccin sont « anti-vax » puisqu'une personne doit être vaccinée pour subir un effet indésirable grave. Ce fait a été bien défini par le Dr Gentry :

Dr Renee Gentry (21 mars 2024)

Il est essentiel de distinguer les personnes blessées par le vaccin des anti-vax. Tous mes clients ont été vaccinés. Ils ont subi des blessures réelles et souvent catastrophiques qui sont étayées par la littérature médicale et scientifique et par l'avis d'experts.¹⁴⁵⁰

Le Dr Gentry a également fait valoir qu'il est contre-productif pour leurs objectifs que les défenseurs des vaccins utilisent de tels péjoratifs lorsqu'ils discutent de l'indemnisation des dommages causés par les vaccins, car cela renforce l'hésitation à l'égard des vaccins.

Dr Renee Gentry (21 mars 2024)

Les commentaires bien intentionnés, souvent dédaigneux et critiques des pro-vaccins à l'égard des personnes qui affirment avoir subi des lésions dues aux vaccins créent et renforcent l'hésitation face aux vaccins chez les personnes qui ont déjà été vaccinées et qui sont pro-vaccins. Les personnes blessées par un vaccin que mes collègues et moi-même représentons ne sont pas anti-vaccins.¹⁴⁵¹

Ce langage qui sème la discorde a été un faux pas critique de la campagne de vaccination COVID-19, qui a aliéné et rejeté les personnes qui avaient subi des réactions indésirables au vaccin, rares mais qui avaient changé le cours de leur vie.

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. Elle permet au médecin de prendre des décisions éclairées sur les soins à apporter au patient 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 être en mesure de tirer parti de la valeur de cette relation et de prendre des décisions cruciales, sans ingérence extérieure.

Dans un avis juridique de 2006, un tribunal de l'Illinois a défini la relation médecin-patient comme « une relation consensuelle dans laquelle le patient recherche sciemment l'assistance du médecin et dans laquelle le médecin accepte sciemment la personne en tant que patient ».¹⁴⁵³ Cependant, cette définition legaliste ne permet pas d'expliquer correctement ce qui est si puissant et important dans cette dynamique. Selon le code d'éthique de l'American Medical Association [ci-après « AMA »], cette relation est décrite comme suit :

L'exercice de la médecine, et son incarnation dans la rencontre clinique entre un patient et un médecin, est fondamentalement une activité morale qui découle de l'impératif de soigner les patients et de soulager la souffrance. La relation entre un patient et un médecin est basée sur la confiance, ce qui donne lieu à la responsabilité éthique des médecins de placer le bien-être des patients au-dessus de leur propre intérêt ou de leurs obligations envers les autres, de faire preuve d'un bon jugement médical au nom des patients et de défendre le bien-être de leurs patients.¹⁴⁵⁴

Un article publié en 2015 et intitulé *Impact of the Doctor-Patient Relationship* (Impact de la relation médecin-patient) identifie les quatre éléments qui forment la relation médecin-patient comme étant la confiance, la connaissance, la considération et la loyauté.¹⁴⁵⁵ L'article note certains des avantages puissants qu'une relation forte peut apporter, notamment que « la connaissance par un médecin des maux et de l'état émotionnel du patient est associée positivement à la résolution ou non de ces maux physiques ». La conclusion de l'article est la suivante :

Comme l'illustrent nos vignettes, la relation médecin-patient est un élément important de la visite médicale et peut modifier l'état de santé des patients. Il est donc important que les médecins sachent reconnaître les difficultés ou les échecs de cette relation. Dans ce cas, les médecins doivent être en mesure de reconnaître les causes de la perturbation de la relation et de mettre en œuvre des solutions pour améliorer les soins.¹⁴⁵⁶

La relation directe d'un médecin avec son patient étant un aspect si important de la prestation de soins de santé, il est donc important que les politiques et les systèmes de soins de santé donnent 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 toujours important que nous prenions en compte l'élément humain et son lien direct avec des résultats positifs en matière de santé. Il s'agit là d'un élément de la réponse mondiale au COVID-19 qui a été tragiquement ignoré au profit de solutions uniques à courte vue.

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

Certaines des décisions les plus importantes de la pandémie de COVID-19 concernaient les vaccins COVID-19. Malheureusement, la politique du gouvernement dans ce domaine a violé le caractère sacré de la relation médecin-patient et pourrait avoir des conséquences permanentes. Un exemple flagrant est le fait que des centaines de millions de doses de vaccins COVID-19 ont été distribuées dans le cadre d'un dispositif réglementaire qui ne garantissait pas les mêmes normes de consentement éclairé que celles auxquelles sont soumis les médicaments pleinement approuvés.

En règle générale, le consentement éclairé est « le processus par lequel un prestataire de soins de santé informe un patient des risques, des avantages et des 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'un entretien retranscrit mené par l'équipe de la Select Subcommittee, le Dr Woodcock a volontiers admis ce fait :

Dr Janet Woodcock (13 mai 2024)

Q. Un AUE nécessite-t-il le consentement éclairé des personnes ?

R. D'après ce que je comprends, ce n'est pas le cas.¹⁴⁶⁰

Le Dr Woodcock a déclaré qu'au lieu des documents juridiques habituels, des « fiches d'information » avaient été distribuées pour les vaccins et les produits thérapeutiques COVID-19, qui « précisaient... quels étaient les paramètres ».¹⁴⁶¹ Le CDC produit des fiches d'information sur les vaccins (Vaccine Information Statements, 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 l'administration de chaque dose de certains vaccins.¹⁴⁶² Les vaccins COVID-19 n'étant pas couverts par le National Childhood Vaccine Injury Act, le personnel soignant n'est pas tenu de fournir des VIS avant d'administrer les vaccins COVID-19.¹⁴⁶³

En outre, pendant la pandémie, les vaccins ont souvent été administrés dans des pharmacies plutôt que dans un cabinet médical ou un hôpital. En août 2020, le 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 dans le champ d'application, une grande majorité de l'administration a eu lieu au niveau de la pharmacie par rapport à un cadre médical non pharmaceutique... »¹⁴⁶⁵ Ce rapport n'a pas pris en compte les lieux où les demandes de remboursement ne seraient pas générées, y compris les centres de vaccination de masse qui ont administré une part importante des doses de vaccin COVID-19 au début de la mise en œuvre.

Après l'amendement du HHS d'août 2020, les représentants de l'AMA ont publiquement demandé au HHS de « reconsidérer les répercussions négatives sur la santé de l'éloignement des enfants de leurs médecins de premier recours et d'annuler cette déclaration »¹⁴⁶⁶.

Pire encore, les politiques de vaccination obligatoire représentent une attaque directe contre la relation médecin-patient. Les vaccins obligatoires sont peut-être l'exemple le plus frappant des politiques de l'ère pandémique où les gouvernements et d'autres entités politiques se sont immiscés dans une décision qui devrait être

prise entre chaque patient et son médecin. Cela est intrinsèquement incompatible avec la définition de la relation médecin-patient.

Les mandats de vaccination COVID-19 ont également largement ignoré la notion d'immunité acquise naturellement. Selon la norme de la plupart des mandats de vaccination COVID-19, aucune exception n'a été faite pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Les mandats ne laissent pas non plus de place aux femmes enceintes ou qui essaient de l'être. Si l'on s'en remet aux médecins, qui connaissent bien leurs patients et leur état de santé, les risques et les avantages pour chaque patient auraient pu être mieux évalués. Lors de l'audition du 27 juillet 2023 de la sous-commission spéciale sur les obligations vaccinales, le président Wenstrup a fait part de sa propre expérience face à cette approche unique :

Président Brad Wenstrup (27 juillet 2023)

J'ai été vacciné, par Pfizer, pour les deux doses. Six mois plus tard, j'ai attrapé le COVID. La seule raison pour laquelle je l'ai su, c'est que je ne pouvais pas sentir le sel d'ail. On m'a dit que j'avais besoin d'un rappel pour voyager. J'ai dit que j'aimerais vérifier mes cellules T et mes anticorps. Le laboratoire ici ne pouvait pas faire les cellules T. J'ai obtenu mes anticorps. J'ai obtenu mes anticorps. Le nombre de cellules fortes était de 40. Le mien était de 821. Dois-je faire un rappel ? C'est une question légitime. Je ne veux pas d'une réponse hyperimmune.¹⁴⁶⁷

De même, certaines politiques de lutte contre la pandémie ont exercé une pression politique intense sur les médecins pour qu'ils suivent la ligne de conduite et recommandent les vaccins COVID-19 et les rappels, qu'ils soient ou non convaincus que les données probantes justifient une telle recommandation. Les médecins ont vu leurs collègues qui s'exprimaient être ridiculisés et réduits au silence, et nombre d'entre eux ont probablement choisi de taire leur propre désaccord.¹⁴⁶⁸ Certains conseils médicaux et gouvernements d'État sont allés encore plus loin et ont engagé des poursuites judiciaires et administratives contre les médecins qui étaient perçus comme diffusant des informations erronées.¹⁴⁶⁹

Le Dr Azadeh Khatibi a témoigné, lors de l'audition du 14 septembre 2023 de la sous-commission spéciale, des politiques rigides contre la liberté d'expression qui ont été imposées aux prestataires de soins médicaux en Californie pendant la pandémie.¹⁴⁷⁰ L'un de ces exemples est une loi californienne signée par le gouverneur Gavin Newsom en août 2022, qui qualifie de « conduite non professionnelle » le fait pour les médecins de diffuser des informations erronées ou de la désinformation sur le COVID-19, défini par l'État comme « contredit par un 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 était « toujours à la pointe du progrès », raison pour laquelle les médecins avaient historiquement « la liberté de contredire l'opinion consensuelle ».¹⁴⁷² La Californie a 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 n'étaient pas seulement inefficaces, ils étaient également nuisibles. Comme cela a été établi lors de l'audition de juillet 2023 de la sous-commission spéciale sur le sujet, les mandats de vaccination ont causé d'importants dommages collatéraux.¹⁴⁷⁴ Un article du BMJ de mai 2022 intitulé *The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good* a constaté que les mandats de vaccination COVID-19 ont causé d'importants dommages collatéraux. Le résumé de l'article indique que :

Notre analyse suggère fortement que les politiques de vaccination obligatoire contre le COVID-19 ont eu des effets néfastes sur la confiance du public, la confiance dans les vaccins, la polarisation politique, les droits de l'homme, les inégalités et le bien-être social. Nous remettons en question l'efficacité et les conséquences d'une politique de vaccination coercitive dans le cadre d'une réponse à une pandémie et nous exhortons la communauté de la santé publique et les décideurs politiques à revenir à des approches de santé publique non discriminatoires et fondées sur la confiance.¹⁴⁷⁵

Le document affirme également que ces obligations vaccinales peuvent être « en tension avec » les principes bioéthiques :

Le fait de priver des individus d'éducation, de moyens de subsistance, de soins médicaux ou de vie sociale s'ils ne se font pas vacciner – en particulier à la lumière des limites des vaccins actuels – est sans doute en contradiction avec les principes constitutionnels et bioéthiques, en particulier dans les démocraties libérales. Alors que le soutien public s'est consolidé derrière

ces politiques dans de nombreux pays, nous devons reconnaître que les cadres éthiques ont été conçus pour garantir le respect des droits et des libertés, même en cas d'urgence de santé publique.¹⁴⁷⁶

Lors de l'audition de la sous-commission le 14 septembre 2024, le Dr Jeffrey Singer – un chirurgien qui a écrit sur l'éthique médicale - a témoigné que les mandats de vaccination entravaient la confiance et minaient la relation médecin-patient :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

- Q. Enfin, très simplement, pensez-vous que les obligations vaccinales facilitent la rupture de la relation patient-médecin ?
- R. Je pense que c'est le cas parce que, tout d'abord, les gens ont une tendance naturelle à reculer lorsqu'ils sont obligés de faire quelque chose, même si ce qu'on leur impose est une bonne idée. Les gens n'aiment pas qu'on leur dise qu'ils doivent faire quelque chose. Ainsi, lorsque vous avez quelqu'un avec qui il est important d'avoir une relation de confiance, le médecin et le patient, et que le patient comprend qu'il est contraint de faire quelque chose, je pense que cela sape la relation de confiance entre le médecin et le patient.¹⁴⁷⁷

Le Dr Singer a publié une étude intitulée « Un serment d'Hippocrate pour une société libre », dans laquelle il affirme que les médecins doivent toujours « donner la priorité à l'autonomie et aux droits des patients individuels » et qu'ils devraient prêter un serment qui déclare : « Le serment d'Hippocrate est un serment d'Hippocrate :

Je respecterai les avancées scientifiques cruciales de la médecine, mais je remettrai toujours en question les hypothèses dont ma profession a hérité et je les jugerai à la lumière des preuves les plus récentes. Je partagerai volontiers avec les professionnels de la santé de toutes les disciplines les connaissances que j'ai acquises au cours de mes années de recherche, d'étude et d'expérience clinique. Je respecterai l'autonomie de mes patients, j'expliquerai en détail toutes les possibilités de diagnostic et les options thérapeutiques telles que je les comprends, j'offrirai ma meilleure opinion et mes meilleurs conseils parmi ces options, et j'accepterai leurs décisions.¹⁴⁷⁸

Invité à développer son étude sur le serment d'Hippocrate, le Dr Singer a déclaré qu'il ne pensait pas que le gouvernement avait le droit d'imposer la vaccination :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

- Q. Dr Singer, vous avez écrit sur les questions éthiques liées à l'obligation de vacciner avec le COVID-19, et vous avez souvent dit, et je cite ici, qu'en tant que médecin, j'approuve avec enthousiasme le vaccin COVID-19, que vous avez personnellement été vacciné et que vous encouragerez les autres à se faire vacciner. Mais vous avez poursuivi brillamment en disant : « Mais j'utiliserai la persuasion, pas la coercition ». Ce sont vos mots. Dr Singer, pensez-vous que les vaccins obligatoires sans exemption sont incompatibles avec le serment d'Hippocrate ou les principes de la relation médecin-patient ?
- R. Représentant Joyce, Dr Joyce, oui, c'est vrai. Je pense que vous n'avez pas le droit de forcer quelqu'un à se faire vacciner. Je crois évidemment que les vaccins ont sauvé des centaines de milliers de vies, et je me suis fait vacciner. J'ai reçu les deux premières injections, puis le rappel peu après, et je suis heureux de l'avoir fait. Mais mon rôle est de recommander aux gens, pas de les forcer, pas d'obliger les gens. En outre, certaines personnes ont de très bonnes raisons de ne pas se faire vacciner. Elles peuvent avoir des allergies. Elles ont peut-être déjà reçu le COVID, elles ont une immunité naturelle et elles craignent de faire une réaction à un vaccin qui relève d'une nouvelle technologie et qui n'a pas été soumis à des essais cliniques parce qu'il a fait l'objet d'une autorisation d'utilisation en cas d'urgence. Ces préoccupations ne sont pas déraisonnables. Je dois les respecter.¹⁴⁷⁹

Dans l'ensemble, les Américains seraient mieux servis par un système de santé qui encouragerait les patients à demander l'avis d'un médecin de confiance sur leurs antécédents médicaux et sur les risques et les avantages de la vaccination. Cette relation entre le médecin et le patient est une pierre angulaire de la confiance globale dans la médecine et aurait pu contribuer à prévenir une partie de la rhétorique anti-scientifique et de la désinformation qui ont éclaté lors de la pandémie de COVID-19.

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

La pandémie de COVID-19 a creusé des fossés politiques et sociaux et ouvert de nouvelles blessures dans le discours public. Malheureusement, les soins de santé n'ont pas fait exception. L'assaut de la controverse, de la polarisation, de la honte et de la censure a porté préjudice à la profession ainsi qu'au système de soins de santé dans son ensemble. Un outil extrêmement courant et important à la disposition des médecins consiste à prescrire un médicament approuvé par la FDA pour un usage qui n'est pas spécifiquement approuvé - ce que l'on appelle « l'usage non conforme à l'étiquetage ». Des études ont montré que jusqu'à 33 % de toutes les prescriptions aux États-Unis concernent des utilisations non indiquées sur l'étiquette.¹⁴⁸⁰

L'une des raisons pour lesquelles l'utilisation non indiquée sur l'étiquette est si courante est la difficulté pour les sociétés pharmaceutiques de faire approuver un médicament par la FDA pour chaque indication, dose, population de patients possible, etc. Par conséquent, l'utilisation de médicaments non indiquée sur l'étiquette est particulièrement importante pour les personnes souffrant de maladies ou d'affections pour lesquelles il existe peu ou même pas de traitements approuvés, en particulier les maladies rares ou les nouveaux virus.

Cependant, au cours de la pandémie, les utilisations non indiquées sur l'étiquette des traitements possibles pour le COVID-19 ont été rapidement et systématiquement diabolisées. Les médecins ont souvent été réprimandés, menacés, censurés, voire licenciés par leur employeur pour avoir agi de la sorte. Le gouvernement fédéral a utilisé les agences de santé publique comme arme pour promouvoir la peur autour de médicaments tels que l'Ivermectine et l'Hydroxychloroquine. L'exemple le plus célèbre est celui de la FDA qui a tweeté depuis son compte officiel Twitter (aujourd'hui X) : « Vous n'êtes pas un cheval. Vous n'êtes pas une vache. Sérieusement, vous tous. Arrêtez. »¹⁴⁸¹



Ce tweet semblait assimiler la prescription d'Ivermectin en dehors de l'étiquetage à la prise intentionnelle par des humains de la version vétérinaire du médicament sans l'aide d'un médecin. Ce faisant, la FDA a politisé la question, empoisonnant à jamais toute discussion future sur la véracité des allégations selon lesquelles tout médicament réadapté pourrait être efficace contre le COVID-19. De même, le 29 août 2021, le Dr Fauci a participé à l'émission State of the Union de CNN avec Jake Tapper et n'a pas corrigé l'insinuation de M. Tapper selon laquelle l'ivermectine n'est qu'un « médicament antiparasitaire pour chevaux ».¹⁴⁸²

Dr Anthony Fauci (29 août 2021)

Q. Les centres antipoison signalent une augmentation des appels dans des endroits comme le Mississippi et l'Oklahoma parce que certains Américains essaient d'utiliser un médicament antiparasitaire pour chevaux appelé Ivermectin pour traiter le coronavirus, afin d'éviter de contracter le coronavirus. Que diriez-vous à quelqu'un qui envisage de prendre ce médicament ?

R. Ne le faites pas. Il n'y a aucune preuve de son efficacité et il pourrait avoir des effets toxiques, comme vous venez de le mentionner, avec des personnes qui se sont rendues dans des centres antipoison parce qu'elles avaient pris le médicament à une dose ridicule et qu'elles étaient tombées malades. Aucune preuve clinique n'indique que cela fonctionne.¹⁴⁸³

Cette campagne contre certaines prescriptions non indiquées sur l'étiquette, en particulier l'ivermectine, a également fait l'objet de litiges. Le 1er septembre 2023, la Cour d'appel des États-Unis pour le cinquième circuit a relancé une action en justice intentée par un groupe de médecins qui affirmaient que les actions de la FDA avaient indûment porté atteinte à leur réputation, l'un des juges écrivant : « Les médecins ont allégué de manière plausible que les messages de la FDA se situaient du mauvais côté de la ligne entre parler de et parler à. »¹⁴⁸⁴ En fin de compte, dans le cadre d'un règlement, la FDA a accepté de supprimer et de ne pas réafficher ce tweet (et plusieurs messages connexes sur les médias sociaux) et de retirer l'article de mise à jour pour les consommateurs initialement publié le 5 mars 2021.¹⁴⁸⁵

Lors de l'audition du 14 septembre 2023 de la Select Subcommittee, le Dr Jerry Williams a déclaré avoir prescrit des médicaments hors AMM à de nombreuses reprises avant et pendant la pandémie de COVID-19, notamment de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine.¹⁴⁸⁶ Il a également déclaré qu'il pensait que la campagne de pression du gouvernement avait rendu ces médicaments plus difficiles à obtenir.

Dr Jerry Williams (14 septembre 2023)

Q. Pensez-vous que des mesures prises par la FDA ou d'autres fonctionnaires fédéraux puissent être à l'origine de cette situation ?

R. Oui. Sans aucun doute.¹⁴⁸⁷

Dans sa déclaration d'ouverture, le Dr Williams a expliqué qu'au début de la pandémie, son carquois de « flèches » pour combattre le virus ne comprenait qu'un seul comprimé de zinc provenant de sa pharmacie locale.¹⁴⁸⁸ Lorsqu'une étude *in vitro* a été publiée en mars 2020 montrant que l'hydroxychloroquine pouvait être efficace dans l'inhibition du SRAS-CoV-2, le Dr Williams a commencé à préparer un protocole de traitement pour les patients atteints du COVID-19 :

Dr Jerry Williams (14 septembre 2023)

Nous n'avons jamais cherché à réaliser une étude publiable. Notre objectif était de tuer ce virus et de sauver le patient suivant. Nous n'avons jamais adopté une approche unique. Nous avons traité chaque patient avec la partie de notre protocole qui était appropriée et sûre, et nos preuves anecdotiques se sont accumulées.

En résumé, j'ai simplement respecté mon serment d'Hippocrate et un principe fondamental de la médecine, en particulier la médecine des maladies infectieuses - que le complexe médico-industriel et la bureaucratie nous ont demandé d'oublier -, à savoir traiter tôt pour empêcher les agents pathogènes, qu'ils soient bactériens, viraux, fongiques ou protozoaires, de s'implanter.

J'ai retroussé mes manches et appliqué ce que j'avais appris, j'ai été transparent et honnête avec mes patients, j'ai observé attentivement, j'ai suivi et documenté compulsivement, j'ai ajusté si nécessaire, j'ai appris à désapprendre et j'ai refusé ce qui était antithétique à la science médicale.¹⁴⁸⁹

Dans sa déclaration écrite, le Dr Williams a également expliqué qu'une fois que l'autorisation de mise sur le marché de l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA et que les conseils des pharmacies ont commencé à menacer les pharmaciens pour qu'ils remplissent les ordonnances, il est devenu difficile d'obtenir des médicaments non indiqués sur l'étiquette pour traiter ses patients désespérés. Le Dr Williams a témoigné :

Dr Jerry Williams (14 septembre 2024)

Les pharmaciens ont toujours été mes partenaires, mes coéquipiers, dans les soins apportés à mes patients. Mais cela a bientôt changé pendant la pandémie, lorsque l'autorisation de mise sur le marché de l'hydroxychloroquine a été révoquée par la FDA. Avec les campagnes de désinformation du gouvernement, les conseils d'administration des pharmacies qui ont envoyé des lettres de menace aux pharmaciens, certains ont rapidement commencé à refuser d'exécuter les ordonnances d'hydroxychloroquine. J'ai discuté avec mes patients de l'utilisation non indiquée sur l'étiquette.

En tant que neurologue pour enfants, j'étais habitué à cette situation, car de nombreux médicaments sont retardés ou n'obtiennent jamais l'approbation de la FDA pour les enfants. Tous les risques et les avantages ont été abordés et le patient a pris une décision en connaissance de cause, mais les pharmaciens ont commencé à déshonorer la relation médecin-patient. Les conseils de pharmacie d'États comme Washington et d'autres ont demandé aux pharmaciens de dénoncer les médecins qui prescrivaient de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine pour un usage non conforme à l'étiquetage. Pour la première fois de ma carrière, les pharmaciens n'étaient plus mes coéquipiers et mes partenaires, mais mes adversaires potentiels. Un obstacle de plus à franchir pour fournir à mes patients les médicaments et les soins dont ils avaient désespérément besoin et qu'ils souhaitaient.¹⁴⁹⁰

Lors de l'audition du 14 septembre 2023 du Select Subcommittee, le Dr Singer a déclaré que les approches telles que celle du Dr Williams sont importantes car elles permettent au domaine clinique d'acquérir des connaissances scientifiques :

Dr Jeffrey Singer (14 septembre 2024)

- Q. Dr. Singer, pourquoi est-il important de préserver le droit d'un médecin de prescrire des médicaments non indiqués sur l'étiquette ?
- R. Tout d'abord, une grande partie des connaissances cliniques provient de la prescription de médicaments non indiqués sur l'étiquette. Nous lisons souvent dans la littérature médicale des études comparatives d'efficacité montrant comment différents médicaments développés pour une maladie particulière semblent avoir une utilité dans une autre maladie... C'est ainsi que nous acquérons des connaissances scientifiques dans le domaine clinique. Il est impossible d'acquérir des connaissances si l'on n'essaie pas différentes choses et si l'on n'en fait pas part à ses collègues.¹⁴⁹¹

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

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions économiques sur l'ensemble des États-Unis, touchant les individus, les communautés, les petites entreprises, les prestataires de soins de santé, les États et les collectivités locales.

Les Américains ont été confrontés à de nombreuses pertes d'emploi, à une baisse des revenus et à l'insécurité financière, en particulier parmi les travailleurs à bas salaires et les minorités. Les mesures prises par les pouvoirs publics, notamment l'augmentation des allocations de chômage, les paiements de relance et les moratoires sur les expulsions, ont apporté une aide précieuse, mais ont également suscité des débats sur la dépendance économique à long terme et les pénuries de main-d'œuvre.

La vie quotidienne des communautés a été perturbée, les inégalités économiques se sont accentuées et les services sociaux ont été mis à rude épreuve. La pandémie a aggravé les disparités existantes, en particulier dans les communautés à faibles revenus et les minorités, où l'accès aux soins de santé et aux ressources financières était limité.

Les petites entreprises ont été les plus durement touchées, en particulier celles des secteurs de la vente au détail, de l'hôtellerie et des loisirs. Les petites entreprises ont été les plus durement touchées, en particulier celles des secteurs de la vente au détail, de l'hôtellerie et des loisirs. Les interventions gouvernementales telles que le PPP et l'EIDL ont offert des bouées de sauvetage, mais les difficultés d'accès aux fonds et d'adaptation aux nouvelles conditions du marché ont conduit à des fermetures permanentes généralisées.

Les prestataires de soins de santé ont été submergés par l'augmentation des cas de COVID-19, ce qui a entraîné une pression financière due à l'augmentation des coûts opérationnels et au report des procédures non urgentes. Le gouvernement a apporté son soutien en fournissant des fonds d'urgence et en réduisant les formalités administratives inutiles, mais le secteur est resté confronté à d'importants défis, notamment des pénuries d'approvisionnement et l'épuisement du personnel.

Les États et les collectivités locales ont dû faire face à une baisse des recettes fiscales et à une augmentation de la demande de services publics, ce qui les a obligés à procéder à des coupes budgétaires et à des licenciements. Les programmes d'aide fédérale ont apporté un certain soulagement, mais les pressions financières ont mis en évidence les vulnérabilités du financement du secteur public et ont souligné la nécessité de politiques fiscales plus durables.

Dans l'ensemble, la pandémie a souligné l'importance de la préparation, de la résilience et de l'accès aux ressources, la réponse du gouvernement américain ayant joué un rôle crucial dans l'atténuation des conséquences économiques les plus graves tout en révélant des domaines à améliorer en matière de gestion de crise et de distribution de l'aide.

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

La pandémie de COVID-19 a été une crise sanitaire mondiale sans précédent qui a entraîné de profondes perturbations économiques. Les entreprises du monde entier ont été confrontées à de graves difficultés lorsque les gouvernements ont imposé des bouclages, des restrictions de voyage et des mesures de distanciation sociale pour endiguer la propagation du virus. Ces mesures de santé publique ont eu des conséquences économiques dévastatrices, obligeant des millions d'entreprises à fermer temporairement ou définitivement. L'ampleur des fermetures d'entreprises pendant la pandémie de COVID-19 a été considérable, de nombreux secteurs ayant dû faire face à une baisse de la demande, à des fermetures forcées et à des contraintes opérationnelles. Les petites et moyennes entreprises (PME), en particulier, ont été les plus touchées par la crise, compte tenu de leurs ressources financières limitées et de leur capacité réduite à supporter des périodes prolongées de revenus faibles ou nuls.

CONSTAT : Les fermetures obligatoires imposées par le gouvernement ont été la principale cause des fermetures temporaires et permanentes d'entreprises, mais d'autres facteurs y ont également contribué.

À la fin du mois d'août 2020, les données de l'enquête sectorielle faisaient état d'un nombre stupéfiant de 163 735 entreprises américaines fermées en raison de la pandémie, dont 60 % (97 966) étaient considérées comme permanentes.¹⁴⁹² Le fait que près de 100 000 entreprises n'aient pas pu rouvrir pendant la phase de reprise représente une part importante du paysage commercial américain. L'impact des fermetures d'entreprises varie selon les secteurs. Les secteurs de l'hôtellerie et de la restauration ont été particulièrement touchés. Selon un rapport de la National Restaurant Association de décembre 2020, 17 % des restaurants du pays avaient fermé à long terme ou de manière permanente.¹⁴⁹³ De même, le secteur de la vente au détail a connu des fermetures généralisées, car la fréquentation des magasins en dur a chuté en raison des fermetures 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 en général, ce qui a eu des conséquences importantes à long terme.

Alors que de nombreuses entreprises espéraient initialement rouvrir une fois les restrictions levées, plusieurs facteurs ont contribué à ce que de nombreuses fermetures deviennent permanentes.

L'une des principales raisons des fermetures permanentes est la durée prolongée des fermetures imposées par le gouvernement.¹⁴⁹⁵ Les entreprises obligées de rester fermées pendant des mois ont connu une forte baisse de leurs revenus, alors que nombre d'entre elles devaient encore couvrir des coûts fixes tels que le loyer, les services publics et la masse salariale. Selon le Bureau of Labor Statistics des États-Unis, en 2020, 80 % des entreprises soumises à des mesures d'atténuation gouvernementales obligatoires ont demandé à leurs employés de ne pas travailler ou de réduire leurs heures de travail, contre 54 % des entreprises qui n'ont pas été soumises à des mesures d'atténuation imposées par le gouvernement.¹⁴⁹⁶ En outre, selon l'enquête Small Business Pulse Survey menée par le Census Bureau des États-Unis, 31 % des petites entreprises ont déclaré que les mesures d'éloignement social avaient considérablement réduit leur chiffre d'affaires en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à suspendre leurs activités ou à licencier des travailleurs.¹⁴⁹⁷

L'incertitude entourant la pandémie a encore aggravé la situation. En l'absence de calendrier précis concernant l'assouplissement des restrictions ou le retour de la demande des consommateurs, de nombreux chefs d'entreprise ont dû prendre des décisions difficiles : poursuivre leurs activités ou fermer définitivement. Le manque de clarté quant à la durée de la pandémie a compliqué la tâche des entreprises pour planifier l'avenir ou obtenir des prêts pour rester à flot.

Si les fermetures d'entreprises par le gouvernement ont joué un rôle primordial, la pandémie a également provoqué un changement radical dans le comportement des consommateurs, avec des conséquences durables pour les entreprises qui sont restées ouvertes. Les gens étant restés chez eux pour minimiser leur exposition au virus, la demande de certains biens et services a chuté, tandis que les achats en ligne, les services de livraison et le travail à distance ont gagné en popularité. Les magasins en dur, les restaurants, les lieux de divertissement et les entreprises de services personnels tels que les salons de coiffure et les salles de sport ont souffert de l'assèchement de la fréquentation. Au milieu de l'année 2020, 75 % des consommateurs américains ont adopté un nouveau comportement d'achat, par exemple en changeant de marque ou de détaillant, en raison de la pandémie.¹⁴⁹⁸

Nombre de ces changements de comportement devraient persister après la pandémie, laissant les entreprises qui dépendent des interactions en personne – en particulier les petites entreprises locales – dans la difficulté de s'adapter. L'accélération du commerce électronique a encore déplacé les modèles de vente au détail traditionnels, entraînant la fermeture définitive de nombreuses petites entreprises qui ne pouvaient pas rivaliser avec les grandes plateformes en ligne ou se permettre les investissements technologiques nécessaires pour passer à la vente numérique.¹⁴⁹⁹

Bien que les gouvernements du monde entier aient mis en place des programmes d'aide aux entreprises pendant la pandémie, ces mesures ont souvent été insuffisantes pour éviter les fermetures définitives. Aux États-Unis, des programmes tels que le PPP ont offert une aide financière essentielle aux petites entreprises, leur permettant de conserver leurs employés et de couvrir leurs coûts opérationnels. Cependant, de nombreuses entreprises ont trouvé l'aide inadéquate, d'autant plus que la pandémie a duré plus longtemps que prévu. En outre, toutes les entreprises n'ont pas pu bénéficier d'une aide financière en raison d'obstacles bureaucratiques, de critères d'éligibilité ou de la rapidité avec laquelle les fonds ont été distribués.¹⁵⁰⁰ Selon une compilation d'enquêtes gouvernementales, 65 % des propriétaires d'entreprises « non employeuses » (très petites entreprises) ont déclaré qu'ils n'avaient pas demandé à bénéficier du PPP parce qu'ils pensaient qu'ils ne seraient pas éligibles ou parce que la procédure était trop confuse.¹⁵⁰¹



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 leurs portes.

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

Si toutes les régions ont été confrontées à des difficultés économiques, l'impact n'a pas été uniformément réparti. Les fermetures d'entreprises ont touché de manière disproportionnée les zones rurales et à faibles revenus, exacerbant les disparités socio-économiques existantes et laissant des séquelles durables.

Bien que les entreprises des zones urbaines et aisées aient également souffert de la pandémie, les communautés rurales et à faibles revenus ont été confrontées à des vulnérabilités uniques qui les ont rendues plus sensibles à une détresse économique prolongée. L'accès limité aux capitaux, la dépendance à l'égard des petites entreprises et la diminution des possibilités d'emploi ont amplifié les effets négatifs des fermetures d'entreprises liées au COVID-19 dans ces régions.

Selon le Federal Reserve Board, environ 400 000 entreprises devraient fermer définitivement au cours de la première année de la pandémie aux États-Unis, principalement en raison du choc économique provoqué par le COVID-19.¹⁵⁰² Si les entreprises de tous les secteurs et de toutes les zones géographiques ont été touchées, le fardeau a pesé de manière disproportionnée sur les petites entreprises et celles situées dans les zones rurales et à faibles revenus, car les entreprises des communautés rurales et à faibles revenus ont été confrontées à des taux de fermeture plus élevés que leurs homologues urbaines.¹⁵⁰³ Une enquête menée par Main Street America a révélé qu'à la mi-2020, près de 7,5 millions de petites entreprises dans les zones rurales risquaient de fermer définitivement leurs portes, 34 % des propriétaires de petites entreprises dans ces zones prévoyant qu'elles ne survivraient pas au-delà de l'année en cours.¹⁵⁰⁴

Les entreprises des régions rurales et à faibles revenus sont souvent plus dépendantes de certains secteurs comme l'agriculture, la fabrication, le commerce de détail et les services, qui ont tous été durement touchés par la pandémie. Un rapport du National Bureau of Economic Research [ci-après « NBER »] a montré que les régions rurales et à faibles revenus étaient touchées de manière disproportionnée par les fermetures d'entreprises dans les secteurs de l'hôtellerie, de la vente au détail et des services locaux, qui constituent l'épine dorsale de nombreuses économies locales.¹⁵⁰⁵

La vulnérabilité accrue des zones rurales et à faibles revenus aux fermetures d'entreprises pendant la pandémie peut être attribuée à plusieurs facteurs structurels et économiques.

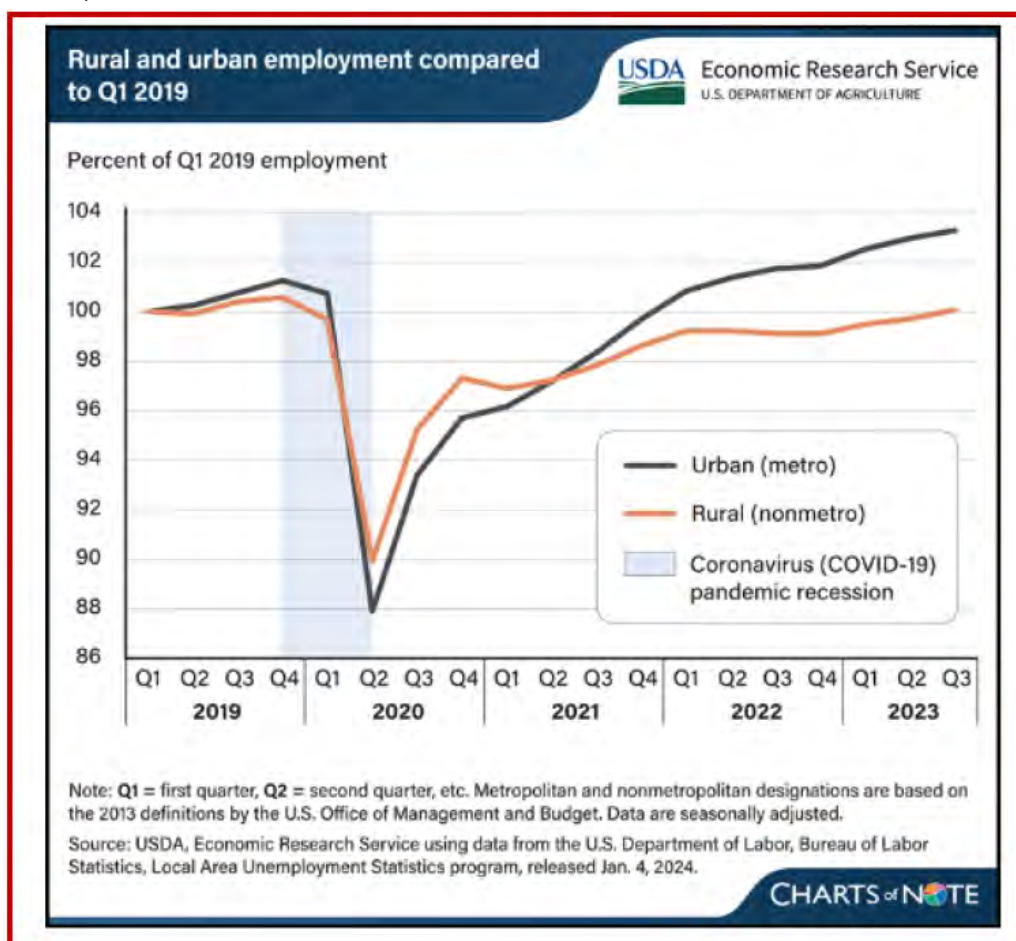
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

L'un des défis les plus importants auxquels sont confrontées les entreprises des communautés rurales et à faible revenu est l'accès limité aux ressources financières. Les petites entreprises de ces régions n'ont souvent pas de relations avec les grandes banques ou institutions financières, ce qui rend plus difficile l'obtention de prêts ou d'aides gouvernementales. Les données de la SBA révèlent que les entreprises des zones urbaines plus riches étaient plus susceptibles de recevoir des prêts PPP pendant la pandémie que celles des zones rurales et à faible revenu.¹⁵⁰⁶ 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'infrastructure numérique ou d'accès à des conseillers financiers.

Faute d'un accès suffisant à l'aide financière, de nombreuses petites entreprises de ces régions n'ont pas pu poursuivre leurs activités pendant les fermetures prolongées. En conséquence, les communautés rurales et à faible revenu ont connu des taux plus élevés de fermetures d'entreprises, ce qui a encore ralenti la reprise économique.

Les communautés rurales et à faibles revenus sont souvent plus dépendantes des petites entreprises locales pour fournir des emplois et des services essentiels. Contrairement aux zones urbaines dont l'économie est diversifiée, ces communautés ont tendance à dépendre d'un nombre limité d'industries et d'entreprises. Les fermetures d'entreprises locales clés, telles que les épiceries, les restaurants et les usines, ont eu un effet d'entraînement sur l'ensemble de la communauté.

De nombreuses zones rurales et à faibles revenus affichaient des taux de chômage plus élevés avant même la pandémie. La pandémie a exacerbé ces tendances, les comtés ruraux connaissant certaines des plus fortes baisses d'emploi. Les entreprises locales ayant fermé définitivement leurs portes, la perte d'emplois a frappé ces communautés de plein fouet, car elles disposaient de moins d'alternatives en matière d'emploi. Alors que les zones urbaines ont été beaucoup plus rapides à récupérer des emplois, les zones rurales ont retrouvé leurs chiffres d'avant la pandémie au cours de l'année écoulée.¹⁵⁰⁸



La fermeture des entreprises locales 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 d'épiceries et de commerces de détail en milieu rural a laissé de nombreux habitants à faibles revenus dans des « déserts alimentaires » et a allongé les temps de trajet pour se procurer les produits de première nécessité.¹⁵⁰⁹

La fracture numérique, caractérisée par un accès inégal à l'internet à haut débit et à la technologie, a aggravé l'impact de la pandémie sur les entreprises des zones rurales et à faibles revenus. Les fermetures d'entreprises ayant entraîné un passage rapide aux achats en ligne, au travail à distance et au commerce électronique, de nombreuses petites entreprises de ces communautés ont eu du mal à s'adapter. Environ 22 % des Américains vivant en milieu rural n'avaient pas accès à l'internet à haut débit en 2020, contre seulement 6 % dans les zones urbaines.¹⁵¹⁰ Ce manque d'infrastructure numérique a empêché les entreprises des zones rurales de se tourner vers le commerce électronique ou d'offrir des services à distance, ce qui les a désavantagées sur le plan de la concurrence. Les entreprises à faibles revenus, même dans les zones urbaines, sont également confrontées à des défis similaires en raison des coûts associés à la mise à niveau de la technologie et de l'infrastructure.

Alors que les grandes entreprises et les entreprises urbaines ont été en mesure de passer rapidement aux plateformes en ligne, les entreprises des zones rurales n'avaient souvent pas les ressources et l'expertise technique nécessaires pour le faire. En conséquence, de nombreuses entreprises rurales et à faibles revenus n'ont pas profité de l'augmentation de la demande de commerce électronique qui s'est produite pendant la pandémie, ce qui a contribué à leur fermeture. Moins de 50 % des petites entreprises rurales sont présentes sur Internet, ce qui réduit encore leur capacité à générer des revenus pendant la pandémie.¹⁵¹¹

La fermeture d'entreprises dans les zones rurales et à faibles revenus a aggravé les inégalités économiques préexistantes. Nombre de ces régions ont connu une reprise économique plus lente que les zones urbaines plus prospères, ce qui a encore creusé le fossé économique. Les zones rurales et à faibles revenus ont connu une croissance plus lente que les zones urbaines au cours de la période de reprise post-pandémique.¹⁵¹² Selon l'Economic Innovation Group [ci-après « EIG »], près de 50 % des comtés ruraux ont connu une reprise de l'emploi plus lente entre 2021 et 2023, et nombre d'entre eux continuent d'enregistrer des taux de chômage plus élevés et des réouvertures d'entreprises plus lentes.¹⁵¹³ Avec moins d'opportunités d'emploi et la fermeture permanente de petites entreprises, les taux de pauvreté ont augmenté dans les zones rurales et à faibles revenus.

Dans les communautés rurales et à faibles revenus, les petites entreprises ne sont pas seulement des entités économiques; elles font partie intégrante du tissu social et culturel de la région. La perte de ces entreprises a eu des effets profonds sur la cohésion de la communauté et l'identité locale. La fermeture d'entreprises locales, telles que des restaurants, des magasins et des centres communautaires, a diminué le sentiment d'appartenance à la communauté dans de nombreuses zones rurales et à faibles revenus. Les fermetures de petites entreprises ont également réduit les recettes fiscales locales, ce qui a entraîné des coupes dans les services publics tels que l'éducation, les soins de santé et l'entretien des infrastructures.¹⁵¹⁴

Si certaines communautés rurales et à faibles revenus ont commencé à se redresser, les effets à long terme des fermetures d'entreprises continuent de poser des défis importants en matière de revitalisation économique. En l'absence d'investissements solides dans les entreprises et les infrastructures locales, de nombreuses régions sont confrontées à une bataille difficile pour reconstruire leur économie. Les économistes soulignent la nécessité d'investissements ciblés dans les zones rurales et à faibles revenus pour soutenir la création d'entreprises, la formation professionnelle et le développement des infrastructures. Selon un rapport de la Harvard Business Review, la revitalisation de ces zones nécessitera un soutien accru de la part du gouvernement fédéral et des États, notamment sous la forme de subventions et de prêts aux petites entreprises, d'une amélioration de l'infrastructure numérique et de politiques encourageant l'esprit d'entreprise dans les régions mal desservies.¹⁵¹⁵

La pandémie de COVID-19 a eu un impact disproportionné sur les entreprises des zones rurales et à faibles revenus, entraînant des taux plus élevés de fermetures permanentes et une détresse économique plus profonde. Ces communautés ont été confrontées à des défis uniques, notamment un accès limité aux ressources financières, une dépendance à l'égard des petites entreprises et un manque d'infrastructure numérique, autant de facteurs qui ont exacerbé les effets de la pandémie. Les disparités économiques créées ou aggravées par ces fermetures continuent de façonner le processus de reprise, laissant les zones rurales et à faibles revenus lutter pour retrouver leur assise économique. Pour relever ces défis, des investissements ciblés, un accès équitable aux ressources financières et des améliorations de l'infrastructure numérique sont essentiels.

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

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des vulnérabilités critiques dans les chaînes d'approvisionnement mondiales, perturbant les industries et les économies du monde entier. Aux États-Unis, la pandémie a mis en évidence les risques liés à des chaînes d'approvisionnement très concentrées et peu diversifiées, entraînant une instabilité économique prolongée, des pénuries de biens essentiels et des fermetures d'entreprises à grande

échelle. Des données complémentaires sont utilisées pour illustrer la manière dont ces défaillances de la chaîne d'approvisionnement ont eu des conséquences durables pour les entreprises américaines et l'économie dans son ensemble.

Avant la pandémie, les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient structurées de manière à être efficaces, l'accent étant mis sur la minimisation des coûts, la maximisation des marges bénéficiaires et la gestion des stocks en flux tendu. Toutefois, ce souci d'efficacité a rendu de nombreuses industries, en particulier aux États-Unis, vulnérables aux perturbations. Le manque de diversité géographique et de fournisseurs, la dépendance excessive à l'égard d'une région ou d'un pays et les réserves de stocks limitées ont créé des systèmes fragiles qui n'ont pas pu résister au choc de la pandémie.

Certains secteurs aux États-Unis étaient particulièrement dépendants de chaînes d'approvisionnement concentrées, ce qui a contribué de manière significative aux perturbations économiques pendant la pandémie. La pandémie a mis en évidence la dépendance des États-Unis à l'égard d'un petit nombre de pays, en particulier la Chine et l'Inde, pour les fournitures médicales et les produits pharmaceutiques essentiels. Selon la FDA, environ 72 % des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés dans la fabrication des 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 ventilateurs et d'autres fournitures médicales essentielles.¹⁵¹⁷

La pénurie de semi-conducteurs, qui a débuté en 2020 et s'est prolongée jusqu'en 2022, a gravement affecté l'industrie automobile.¹⁵¹⁸ La production automobile américaine a diminué de 1,3 million de véhicules en 2021 en raison de la pénurie de semi-conducteurs, ce qui a entraîné des milliards de dollars de pertes de revenus et de suppressions d'emplois dans l'ensemble de l'industrie.¹⁵¹⁹

La pandémie de COVID-19 a rapidement mis en évidence la fragilité de ces chaînes d'approvisionnement concentrées, provoquant des perturbations généralisées dans la production et la distribution. Des usines situées dans des régions clés pour la fabrication ont dû fermer, les réseaux de transport ont été perturbés et des goulets d'étranglement logistiques sont apparus, entraînant des pénuries et des retards dans un large éventail d'industries.

La première vague de COVID-19 a contraint les usines chinoises, qui fabriquent près de 30 % des biens mondiaux selon la Banque mondiale, à fermer ou à réduire leur production.¹⁵²⁰ Cela a entraîné des perturbations immédiates dans les flux mondiaux de marchandises. Les entreprises qui dépendaient fortement des fournisseurs chinois pour leurs 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 indiqué en mars 2020 que près de 75 % des entreprises américaines ont subi des perturbations de leur chaîne d'approvisionnement en raison de la pandémie, et que plus de la moitié d'entre elles ont été confrontées à des retards opérationnels de plusieurs semaines ou plus.¹⁵²¹

La pandémie a provoqué des perturbations généralisées dans les réseaux mondiaux de transport et d'expédition, ce qui a encore aggravé les problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Les fermetures de ports, la pénurie de conteneurs et la réduction des capacités de fret aérien et maritime ont entraîné des retards massifs dans l'acheminement des marchandises. À la mi-2021, le coût d'expédition d'un conteneur de la Chine vers les États-Unis avait augmenté de plus de 400 %, entraînant une hausse des coûts pour les entreprises et les consommateurs.¹⁵²² Ces retards ont entraîné des ruptures de stock pour de nombreuses entreprises, qui ont été contraintes de fermer ou de réduire leurs activités en raison d'un manque de produits disponibles.

La pandémie a révélé que de nombreuses entreprises américaines n'avaient pas suffisamment diversifié leurs chaînes d'approvisionnement, créant ainsi des risques systémiques pour leurs opérations. Une dépendance excessive à l'égard de quelques fournisseurs ou pays pour des composants essentiels a conduit à une concentration des risques, car les perturbations dans une partie du monde ont eu des effets considérables sur des secteurs entiers.

La concentration des chaînes d'approvisionnement dans quelques centres de production à faible coût, en particulier en Asie, a rendu de nombreuses industries américaines vulnérables aux perturbations régionales. Lorsque le COVID-19 a entraîné la fermeture d'usines et de ports dans ces régions, l'absence d'autres fournisseurs ou de centres de production a empêché les entreprises américaines de pivoter et de trouver de nouvelles sources de matériaux ou de composants.¹⁵²³

De nombreuses entreprises ont également adopté des pratiques d'inventaire en flux tendu, minimisant leurs stocks pour réduire les coûts. Si cette approche est efficace dans des conditions stables, elle n'a laissé que peu de marge de manœuvre aux entreprises lorsque la pandémie a perturbé les chaînes d'approvisionnement. Avec des stocks épuisés et des fournisseurs incapables de livrer à temps, de nombreuses entreprises ont été

contraintes d'interrompre leurs activités. La National Association of Manufacturers a constaté que plus de 78 % des fabricants ont signalé des perturbations importantes de la chaîne d'approvisionnement pendant la pandémie, plus de la moitié d'entre eux citant l'inventaire juste à temps comme facteur contributif.¹⁵²⁴

L'impossibilité de se procurer les intrants ou les produits nécessaires pendant la pandémie a entraîné la fermeture d'un grand nombre d'entreprises, en particulier des PME. L'absence de chaînes d'approvisionnement diversifiées a amplifié les difficultés rencontrées par les entreprises, qui ont dû faire face à des ruptures de stock, à une augmentation des coûts et à des retards de production.

Les PME étaient particulièrement vulnérables aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Contrairement aux grandes multinationales qui disposent de fournisseurs diversifiés ou de ressources financières pour faire face à la crise, de nombreuses PME ont un pouvoir de négociation limité et moins d'options pour trouver d'autres fournisseurs. Les PME représentaient près de 60 % de toutes les fermetures d'entreprises au cours de la première année de la pandémie.¹⁵²⁵ Une enquête menée par Goldman Sachs a révélé que 88 % des petites entreprises aux États-Unis ont signalé des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, plus de 70 % d'entre elles les citant comme l'une des principales raisons de leurs difficultés financières.¹⁵²⁶

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont frappé de plein fouet les secteurs de la vente au détail et de l'industrie manufacturière, entraînant des milliers de fermetures d'entreprises. Les détaillants, déjà confrontés à une baisse de la demande des consommateurs, ont dû faire face à des difficultés supplémentaires en raison des pénuries de stocks. La National Retail Federation (NRF) a indiqué que plus de 8 700 magasins de détail ont fermé en 2020, en partie à cause des perturbations de la chaîne d'approvisionnement qui ont empêché de répondre à la demande des clients.¹⁵²⁷ Le secteur manufacturier a également connu d'importantes fermetures, le U.S. Census Bureau indiquant que plus de 65 % des fabricants américains ont signalé des perturbations de la chaîne d'approvisionnement au milieu de l'année 2021.¹⁵²⁸

Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont également entraîné une hausse des coûts des matières premières et des produits finis, ce qui a encore réduit les marges bénéficiaires des entreprises. Fin 2021, les prix de matériaux tels que le bois, l'acier et le plastique avaient augmenté de 20 à 40 % en raison des pénuries d'approvisionnement, selon l'indice des prix à la production (IPP).¹⁵²⁹ De nombreuses entreprises n'ont pas été en mesure d'absorber ces coûts et les ont répercutés sur les consommateurs, réduisant la demande et exacerbant la pression financière sur les entreprises déjà confrontées à des perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

L'incapacité à diversifier les chaînes d'approvisionnement avant la pandémie n'a pas seulement étendu les dommages économiques immédiats, mais a également augmenté les vulnérabilités à long terme pour les entreprises américaines. Même lorsque la pandémie s'est éloignée, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont continué à causer des difficultés financières et des fermetures d'entreprises.

L'un des exemples les plus significatifs de perturbations persistantes de la chaîne d'approvisionnement est la pénurie mondiale de semi-conducteurs, qui a continué d'affecter les secteurs de l'automobile, de l'électronique et des biens de consommation jusqu'en 2022 et 2023. Le ministère américain du commerce a estimé que cette pénurie avait coûté 240 milliards de dollars à l'économie américaine pour la seule année 2021, les grands constructeurs automobiles faisant état de milliards de dollars de pertes de revenus dues à 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 de la cinquième génération (5G).

En réponse à ces défis, les décideurs politiques et les chefs d'entreprise ont appelé à une plus grande diversification de la chaîne d'approvisionnement afin d'atténuer les risques futurs. Toutefois, la reconstruction et la diversification des chaînes d'approvisionnement est un processus à long terme, et de nombreuses entreprises américaines continuent à être confrontées à des vulnérabilités découlant de l'absence de réseaux d'approvisionnement diversifiés.

La pandémie de COVID-19 a révélé la fragilité des chaînes d'approvisionnement mondiales et les dangers d'une dépendance excessive à l'égard de fournisseurs et de régions concentrés. Aux États-Unis, l'absence de chaînes d'approvisionnement diversifiées a exacerbé l'impact économique de la pandémie, entraînant 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 se prémunir contre les crises futures, il est essentiel que les entreprises américaines investissent dans la diversification de leurs chaînes

d'approvisionnement, dans le développement de leurs capacités de production nationales et dans la réduction de leur dépendance à l'égard d'une seule source d'intrants essentiels.

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

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur le marché du travail américain. La propagation rapide du virus a entraîné des bouclages généralisés, des mesures de distanciation sociale et un arrêt soudain de l'activité économique. En conséquence, les taux de chômage aux États-Unis ont atteint des niveaux supérieurs à ceux de la grande récession de 2007-2009 et jamais vus depuis la grande dépression de 1929-1939.¹⁵³¹

La montée en flèche du chômage pendant la pandémie a été largement alimentée par les lockdowns massifs et la fermeture abrupte d'entreprises qui s'en est suivie dans tout le pays. Les secteurs qui dépendent fortement de l'interaction physique, tels que l'hôtellerie, la vente au détail et les voyages, ont été particulièrement touchés. Alors que les gouvernements locaux et des États imposaient des lockdowns et des mesures de distanciation sociale pour enrayer la propagation du virus, de nombreuses entreprises ont été contraintes de fermer ou de fonctionner avec une capacité considérablement réduite, ce qui a entraîné des licenciements massifs et des congés d'ancienneté.¹⁵³²

En outre, l'incertitude entourant la durée de la pandémie et son impact économique a conduit de nombreuses entreprises à geler les embauches et à réduire leurs effectifs par mesure de précaution. En outre, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement causées par la nature mondiale de la pandémie ont également contribué aux pertes d'emplois, en particulier dans l'industrie manufacturière et dans d'autres secteurs dépendant des exportations.¹⁵³³

Avant d'analyser plus en détail le chômage pendant la pandémie, il est nécessaire d'examiner brièvement les mesures prises par le gouvernement fédéral pour réduire le chômage.

En réponse à l'impact économique sans précédent de la pandémie, le gouvernement américain a mis en œuvre une série de mesures d'aide économique pour soutenir les travailleurs et les entreprises. La plus importante de ces mesures est la loi CARES,¹⁵³⁴ d'un montant de 2 200 milliards de dollars, adoptée en mars 2020 et amendée à plusieurs reprises. Les dispositions suivantes de la loi CARES ont un lien avec la réduction du chômage.

Trois dispositions améliorant les prestations de chômage¹⁵³⁵

Tout d'abord, le FPUC a accordé 600 dollars supplémentaires par semaine aux personnes percevant des allocations de chômage entre mars et juillet 2020.¹⁵³⁶ Cette somme a ensuite été réduite à 300 dollars par semaine lors des prolongations ultérieures, sous réserve que l'État du bénéficiaire accepte certaines conditions. Ensuite, la PUA a fourni des prestations à ceux qui ne sont généralement pas éligibles au chômage normal, tels que les travailleurs indépendants, les freelances et les gig workers.¹⁵³⁷ La PEUC¹⁵³⁸ a prolongé les prestations de chômage de 13 semaines au-delà de la durée habituelle pour ceux qui avaient épuisé les prestations de chômage normales de l'État.

Paiements directs aux ménages

La loi CARES prévoyait également des paiements directs de relance aux individus et aux familles, la plupart des Américains recevant 1 200 dollars par adulte et 500 dollars par enfant. Ces paiements étaient destinés à soulager immédiatement les personnes touchées par la pandémie et à stimuler l'activité économique. Premier cycle (mars 2020) : le CARES Act a versé 1 200 dollars par adulte éligible et 500 dollars par enfant.¹⁵³⁹ Deuxième cycle (décembre 2020) : le Consolidated Appropriations Act (CAA), 2021 a versé 600 dollars par adulte éligible et 600 dollars par enfant.¹⁵⁴⁰ Troisième cycle (mars 2021) : l'ARPA a fourni 1 400 \$ par adulte éligible et 1 400 \$ par enfant.¹⁵⁴¹ Plus de 475 millions de paiements au total ont été effectués dans le cadre du CARES Act, du CAA et de l'ARPA, et le total de ces paiements dépasse 1,4 billion de dollars.¹⁵⁴²

Programme de protection du salaire¹⁵⁴³

Le PPP a accordé des prêts à remboursement conditionnel aux petites entreprises pour les aider à couvrir les coûts salariaux et à éviter les licenciements. Ce programme a bénéficié indirectement aux salariés puisqu'il était destiné à aider les entreprises qui les employaient. Bien que le programme ait permis d'éviter certaines

pertes d'emploi, il a été critiqué pour son manque de ciblage et pour les retards dans la distribution des fonds. Certaines entreprises, en particulier celles des communautés à faibles revenus, ont eu du mal à accéder aux prêts PPP en raison de critères d'éligibilité complexes et d'obstacles bureaucratiques. Le PPP a également été la cible de fraudes, de gaspillages et d'abus endémiques.

Crédit d'impôt pour le maintien dans l'emploi [ci-après « CIR »]¹⁵⁴⁴

Le CER était un crédit d'impôt remboursable de portée générale destiné à encourager les employeurs à conserver leurs salariés. Ce programme bénéficiait aussi indirectement aux employés puisqu'il était destiné à aider les entreprises qui les employaient. Le crédit représente 50 % des salaires versés par un employeur dont l'activité est totalement ou partiellement suspendue en raison du COVID-19 ou dont les recettes brutes diminuent de plus de 50 %, jusqu'à concurrence de 10 000 dollars.

Augmentation du programme d'aide alimentaire d'urgence [ci-après « TEFAP »]¹⁵⁴⁵

La loi CARES prévoit 450 millions de dollars supplémentaires pour le TEFAP, un programme financé par le gouvernement fédéral qui distribue des denrées alimentaires aux banques alimentaires, aux cantines, aux soupes populaires et à d'autres structures au service des Américains à faibles revenus.

Prêts aux victimes de catastrophes économiques¹⁵⁴⁶

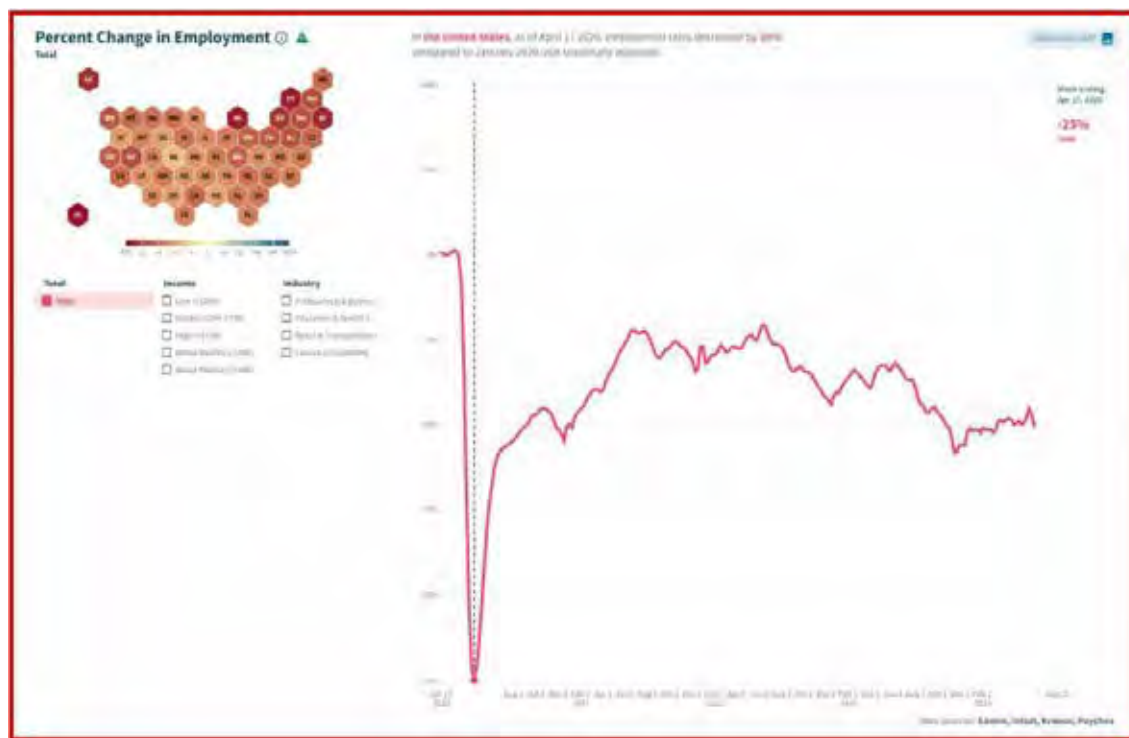
Les petites entreprises, y compris les entreprises agricoles et les organisations à but non lucratif, pouvaient demander des prêts à faible taux d'intérêt pour les aider à couvrir leurs fonds de roulement et leurs dépenses d'exploitation. Le programme EIDL prévoyait une avance pouvant aller jusqu'à 10 000 dollars, qui ne devait pas être remboursée, même si la demande de prêt était rejetée. Là encore, les chômeurs n'en bénéficiaient pas directement, mais ils pouvaient en bénéficier indirectement si le programme EIDL permettait à leur employeur de rester en activité.

CONSTAT : Les mesures d'atténuation arbitraires et trop larges des responsables de la santé publique et leurs efforts agressifs pour étouffer le débat scientifique légitime ont inutilement exacerbé le chômage.

Les responsables de la santé publique ont conseillé à tous les Américains de se tenir socialement à une distance de six pieds des autres, en plus de se masquer, mesures de protection vitales essentielles pour enrayer la pandémie. En outre, le Dr Fauci, alors directeur du NIAID, membre de la White House Coronavirus Task Force et visage du pays face à la pandémie, a pris la décision de recommander au président de « fermer le pays ». ¹⁵⁴⁷ La plupart des États ont rapidement mis en œuvre ce conseil et ont donné l'ordre de rester chez soi. Entre mars et juin 2020, 38 États et Washington, D.C. ont rendu obligatoire le confinement, la mise à l'abri ou d'autres mesures similaires pour toutes les personnes. ¹⁵⁴⁸ Deux États ont rendu obligatoires les mesures de maintien à domicile pour les personnes à risque. ¹⁵⁴⁹ Six États ont émis des conseils et cinq États n'ont émis aucun ordre ou conseil. ¹⁵⁵⁰

En 2024, de nombreux hauts responsables de la santé publique qui ont promu la distanciation sociale admettent qu'elle ne repose sur aucune base scientifique. Comme indiqué précédemment dans le présent rapport, le Dr Fauci et d'autres hauts responsables de la santé publique américaine ont conseillé aux Américains de s'éloigner socialement de six pieds. ¹⁵⁵¹ Par exemple, le Dr Fauci a admis que l'éloignement social de six pieds n'était pas étayé par une étude scientifique sous-jacente et qu'il était « apparu tout seul ». ¹⁵⁵² En outre, le Dr Collins a déclaré qu'il n'était « pas impliqué dans cette conversation » à l'époque et qu'il n'avait « pas vu de preuves » à l'époque, ni depuis, étayant l'éloignement social de six pieds. ¹⁵⁵³

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Alors que les responsables de la santé publique et les autres professionnels de la santé sont formés pour être prudents dans leurs recommandations et réduire autant que possible les risques pour la santé, ces conseils non étayés – rester à la maison et maintenir une distance de six pieds – que les États se sont empressés de mettre en œuvre, ont eu de graves répercussions négatives sur l'ensemble de la société. Dans le cadre de la présente discussion, ces conseils ont considérablement aggravé les fermetures d'entreprises et le chômage.

À son apogée, le taux d'emploi total, toutes industries confondues, a diminué de 25 % à la mi-avril 2020 par rapport aux niveaux de janvier 2020 et *est resté bien en deçà de ce niveau pendant deux ans*.

Bien que l'on ne puisse pas attribuer la totalité du chômage à la distanciation sociale et aux ordres de rester à la maison, les statistiques montrent qu'ils ont joué un rôle considérable. Selon le Bureau américain des statistiques du travail, en 2020, 80 % des entreprises soumises à des mesures d'atténuation obligatoires du gouvernement ont demandé à leurs employés de ne pas travailler ou de réduire leurs heures de travail, contre 54 % des entreprises qui n'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 américain du recensement, 31 % des petites entreprises ont déclaré que les mesures d'éloignement social avaient considérablement réduit leur chiffre d'affaires en 2020, ce qui a conduit nombre d'entre elles à suspendre leurs activités ou à licencier des travailleurs.¹⁵⁵⁵

La distanciation sociale n'a pas seulement limité les activités des entreprises, elle a aussi entraîné une réduction significative de la demande des consommateurs, ce qui a également aggravé le chômage. La crainte de contracter le virus, combinée aux mandats gouvernementaux, a conduit les consommateurs à éviter de s'engager dans une activité économique normale. Le Bureau américain d'analyse économique [ci-après « BEA »] a signalé une forte baisse des dépenses de consommation au cours des premiers mois de la pandémie, avec une diminution de 6,7 % en mars 2020 et une baisse record de 13,2 % en avril 2020.¹⁵⁵⁶ Pour situer le contexte, le BEA recueille des données sur les dépenses de consommation depuis 1959 et, avant la pandémie, la pire baisse mensuelle avait été de 2,5 % au début de 1987.¹⁵⁵⁷ Cette baisse était due à la réduction des dépenses de services, en particulier dans les secteurs les plus touchés par la distanciation sociale.

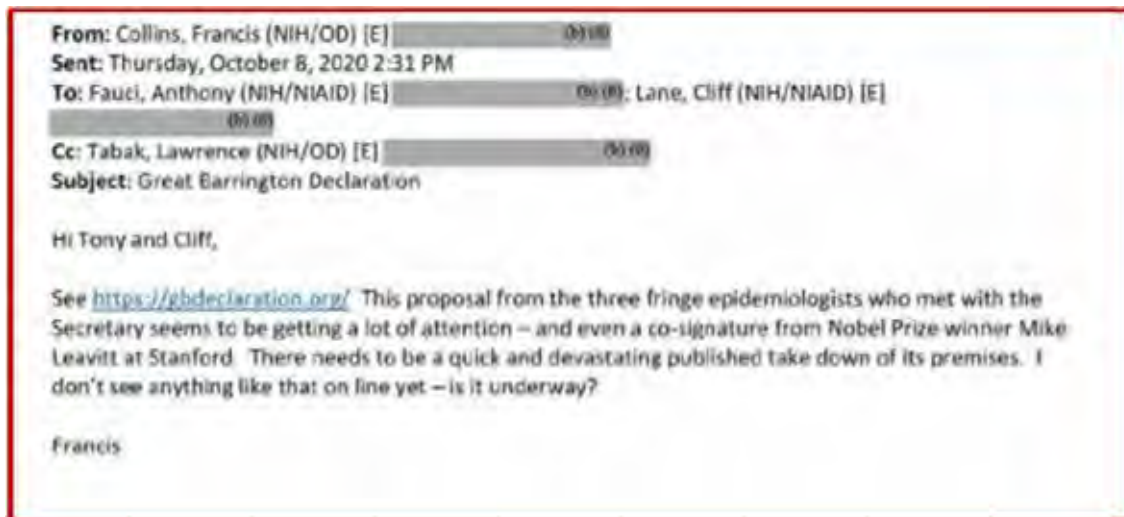
Les responsables de la santé publique ont non seulement formulé des recommandations non étayées par la science, qui ont eu des effets dévastateurs sur l'emploi et l'économie dans son ensemble, mais ils sont également revenus sur ces décisions. Par exemple, la réaction du Dr Collins à la Déclaration de Great Barrington.

La Déclaration de Great Barrington, publiée en octobre 2020, proposait une stratégie alternative à la distanciation sociale généralisée, aux fermetures et aux restrictions mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19.¹⁵⁵⁸ L'argument principal est que la protection des personnes vulnérables tout en permettant aux autres de 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 contractions sévères enregistrées en 2020.

La Déclaration de Great Barrington a été l'une des premières publications à remettre en question les fondements scientifiques d'une approche « unique » de la distanciation sociale et des enfermements. Le Dr Collins a appelé à une « publication rapide et dévastatrice des prémisses [de l'article] ». ¹⁵⁵⁹

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Le Dr Collins a déclaré que la déclaration de Great Barrington constituait une « approche dangereuse » et qu'il « cherchait une réponse de la part d'experts crédibles pour la diffuser rapidement avant qu'elle ne devienne d'une manière ou d'une autre une politique américaine... » ¹⁵⁶⁰.

Si un débat scientifique légitime avait pu avoir lieu, d'autres plans d'action, tels que ceux proposés dans la déclaration de Great Barrington, auraient pu être tentés avec de meilleurs impacts sur l'emploi et l'économie. En 2023, lors d'une table ronde Braver Angels, le Dr Collins a reconnu que, pendant la pandémie, les responsables de la santé publique n'avaient jamais vraiment pris en compte les effets en aval d'une politique de santé publique agressive, et que c'était une erreur :

Les responsables de la santé publique - nous en avons parlé tout à l'heure et ce point est très important - si vous êtes un responsable de la santé publique et que vous essayez de prendre une décision, vous avez une vision très étroite de ce qu'est la bonne décision. Et il s'agit d'une décision qui sauvera une vie ; peu importe ce qui se passe par ailleurs. Vous attachez donc une valeur infinie au fait d'arrêter la maladie et de sauver une vie. Vous n'accordez aucune valeur au fait que cela perturbe totalement la vie des gens, ruine l'économie et empêche de nombreux enfants d'aller à l'école d'une manière dont ils ne se remettront jamais. Alors, oui, il y a des dommages collatéraux. Il s'agit d'un état d'esprit de santé publique et je pense que beaucoup d'entre nous qui ont participé à l'élaboration de ces recommandations avaient cet état d'esprit **et c'est vraiment regrettable. C'est une autre erreur que nous avons commise.** ¹⁵⁶¹

Les mesures de distanciation sociale ont eu des conséquences économiques importantes qui ont exacerbé le chômage et accéléré les fermetures d'entreprises. Les données montrent que la réduction de la demande des consommateurs, les restrictions opérationnelles et les effets d'entraînement économiques à long terme de la distanciation sociale ont contribué à l'un des ralentissements économiques les plus graves de l'histoire récente. Ainsi, alors que les considérations de santé publique étaient primordiales, les coûts économiques de la distanciation sociale soulignent la nécessité d'une approche équilibrée qui soutienne à la fois la santé et l'économie. En d'autres termes, des voix plus diversifiées issues de différentes disciplines (par exemple, des économistes, des dirigeants d'entreprises, des éducateurs) auraient dû participer à la discussion afin de garantir que les effets en aval de ces politiques puissent être pleinement pris en compte.

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

Il n'est pas surprenant que les industries qui impliquent nécessairement un contact étroit et une interaction face à face aient connu un taux de chômage plus élevé que les industries qui pouvaient fonctionner efficacement sans contact étroit. Par exemple, 70 % des établissements du secteur des arts, des loisirs et de la restauration ont demandé à leurs employés de ne pas travailler à un moment ou à un autre de la pandémie en 2020.¹⁵⁶²

Dans la figure ci-dessous, le secteur des professions libérales et des affaires a connu une brève baisse de 10 % des taux d'emploi dans les premiers jours de la pandémie, tandis que le secteur des loisirs et de l'hôtellerie a connu une chute de près de 60 %. De nombreux professionnels, en particulier ceux qui travaillent dans des secteurs bien rémunérés comme la technologie, la finance et le conseil, ont pu passer au travail à distance avec une relative facilité.¹⁵⁶³ Cela leur a permis de maintenir leur niveau d'emploi et de revenu malgré le ralentissement économique provoqué par la pandémie. Les travailleurs à bas salaires, en particulier ceux des secteurs des services tels que l'hôtellerie, la vente au détail et les services de restauration, n'ont pas été et restent incapables de télétravailler et ont dû faire face à des taux de perte d'emploi beaucoup plus élevés. Ces secteurs ont été fortement touchés par les fermetures d'établissements et les mesures de distanciation sociale, ce qui a entraîné des licenciements massifs et une réduction du temps de travail.¹⁵⁶⁴

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Ce qui est surprenant, cependant, c'est qu'en juin 2024, les taux d'emploi dans le commerce de détail et les transports, ainsi que dans les loisirs et l'hôtellerie, sont encore bien inférieurs aux niveaux prépandémiques - plus de 20 % de moins dans le cas des loisirs et de l'hôtellerie. Une grande majorité des employés du commerce de détail, des transports, des loisirs et de l'hôtellerie sont des salariés à bas salaires, comme le montre la figure ci-dessous, qui indique que les taux d'emploi des salariés à bas salaires restent inférieurs de 10 % aux taux d'avant la pandémie.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Pourquoi les taux d'emploi des bas salaires ne se sont-ils pas redressés ? La réponse est probablement que les conditions de la pandémie, en particulier l'éloignement social et les fermetures, ont considérablement accéléré les tendances qui émergeaient avant la pandémie, en particulier le travail à distance, le commerce électronique et l'automatisation.¹⁵⁶⁵

Alors que le travail à distance était déjà pratiqué avant 2020 par de nombreux hauts salariés, la pandémie a favorisé le développement rapide d'outils destinés à améliorer le télétravail, tels que la téléconférence (par exemple, Microsoft TEAMS, Zoom, etc.), les outils de partage de documents et les capacités informatiques basées sur le nuage.¹⁵⁶⁶ Le travail à distance se poursuit. En décembre 2023, près de 35 % des cadres et des professions libérales ont déclaré travailler à distance 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 s'est développé cinq fois plus vite qu'avant la pandémie et « d'autres types de transactions virtuelles telles que la télémédecine, la banque en ligne et le divertissement en continu ont également pris leur essor ».¹⁵⁶⁹ Cette tendance n'a fait que s'accroître au cours des années qui ont suivi la pandémie, rendant obsolètes de nombreux emplois dans le commerce de détail et l'assistance administrative.

La pandémie a entraîné un développement rapide de l'automatisation et de l'intelligence artificielle [ci-après « IA »].¹⁵⁷⁰ La caractéristique commune des technologies d'automatisation induites par la pandémie est leur corrélation avec le remplacement de l'interaction humaine et de la proximité physique.¹⁵⁷¹ Deux tiers des dirigeants interrogés ont déclaré qu'ils avaient l'intention d'augmenter les investissements dans l'automatisation et l'IA,¹⁵⁷² qui prendront principalement la place des travailleurs à bas salaires.

Avant la pandémie et avec une relative facilité, un employé à bas salaire pouvait passer du commerce de détail et des services à un poste de saisie de données de niveau débutant avec peu ou pas de compétences, d'éducation et de formation supplémentaires requises. Les tendances évoquées ci-dessus rendent une telle transition improbable, car il est très probable que les opportunités ne seront pas au rendez-vous. D'ici 2030, jusqu'à 25 % de l'ensemble des travailleurs américains pourraient devoir se tourner vers d'autres professions exigeant une formation, un enseignement et des compétences plus poussés que ceux qu'ils possèdent actuellement.¹⁵⁷³

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

III. Les efforts de la Réserve fédérale pour atténuer les impacts économiques de la pandémie de COVID-19

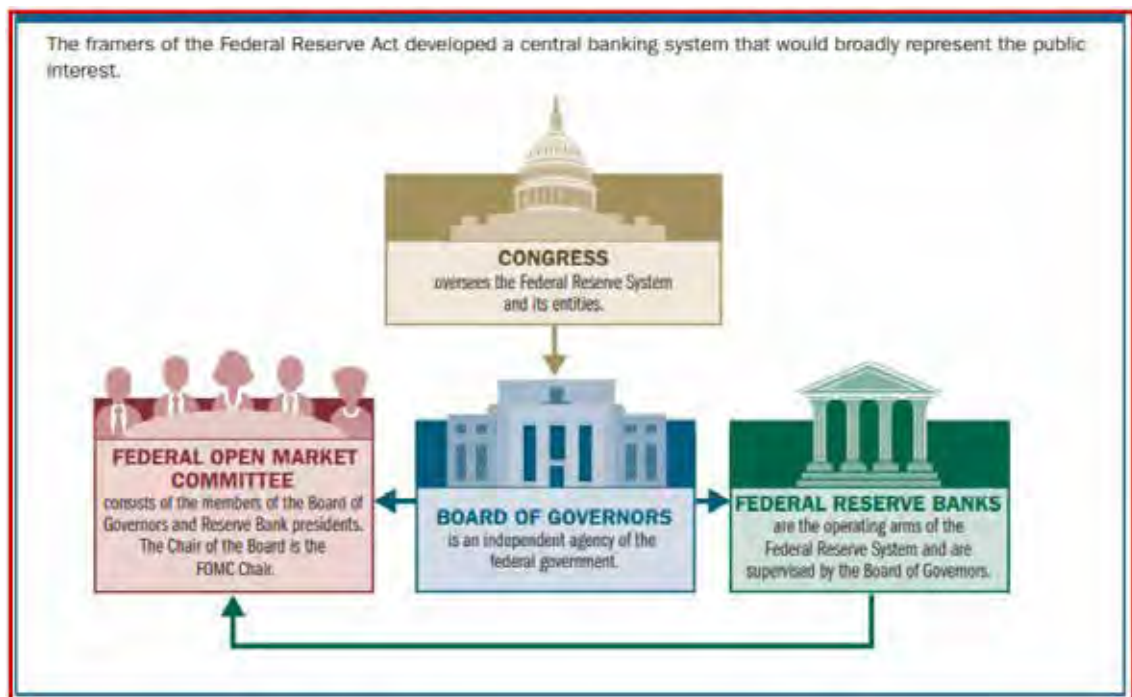
La Réserve fédérale a pris plusieurs mesures pour atténuer les effets économiques de la pandémie de COVID-19.

Le système de la Réserve fédérale et ses fonctions

En 1913, le Congrès a adopté le Federal Reserve Act¹⁵⁷⁴ dans le but de créer « un système monétaire et financier plus sûr, plus souple et plus stable »¹⁵⁷⁵, dans lequel il a rejeté l'idée d'une banque centrale nationale.¹⁵⁷⁶ Au lieu de cela, le Congrès a opté pour un Système de Réserve Fédérale composé de trois organes : un organe 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 le contrôle du Conseil des gouverneurs,¹⁵⁷⁸ dont les sept membres sont nommés par le président des États-Unis avec l'avis et le consentement du Sénat.¹⁵⁷⁹ Le Système fédéral de réserve fonctionne cependant de manière largement indépendante des branches législative et exécutive du gouvernement.¹⁵⁸⁰

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

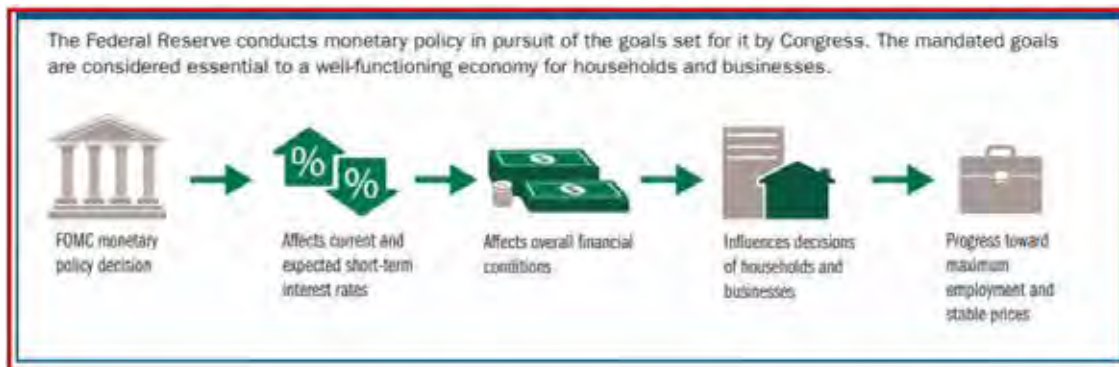


Le Système fédéral de réserve remplit cinq fonctions essentielles dans l'intérêt public. Les fonctions relatives à la pandémie de COVID-19 sont les suivantes :

Conduite de la politique monétaire de la nation

Dans un amendement de 1977 au Federal Reserve Act, le Congrès a mis à jour le mandat de la Réserve fédérale, à savoir que les deux organes de décision, le Conseil des gouverneurs et le FOMC, doivent promouvoir spécifiquement les objectifs « d'emploi maximum, de prix stables et de taux d'intérêt modérés à long terme ».1581 Le principal outil de politique monétaire utilisé par la Réserve fédérale pour mettre en œuvre son mandat est le taux des fonds fédéraux, souvent appelé taux de prêt bancaire au jour le jour.¹⁵⁸² La Réserve fédérale prend des décisions politiques pour ajuster ce taux afin de gérer les conditions financières, en réduisant les taux d'intérêt pour stimuler l'activité économique pendant les périodes de récession économique.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



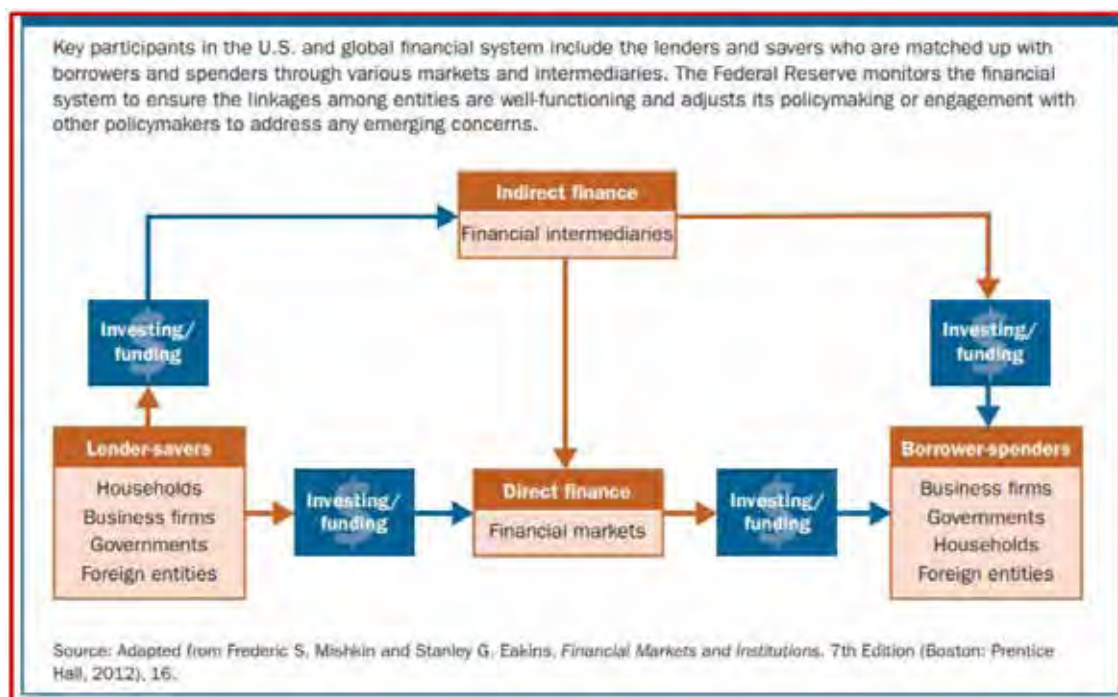
Outre l'ajustement du taux des fonds fédéraux, la Réserve fédérale utilise les opérations d'open market comme outil de mise en œuvre de la politique monétaire.¹⁵⁸³ Ces opérations ont lieu lorsque le FOMC ordonne à l'Open Market Desk de la Federal Reserve Bank of New York d'acheter ou de vendre, de manière permanente ou temporaire, des titres d'État sur le marché libre afin d'influencer l'offre de monnaie en augmentant ou en diminuant les réserves dans le système bancaire, respectivement.¹⁵⁸⁴ Ces opérations contribuent également à contrôler les taux d'intérêt à court terme et le montant de la 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 Le QE implique l'achat à grande échelle d'actifs financiers par la Réserve fédérale, en particulier des titres d'État tels que les obligations du Trésor américain, ainsi que des titres adossés à des créances hypothécaires (ci-après « MBS »). L'objectif est d'injecter des liquidités dans l'économie, d'abaisser les taux d'intérêt à long terme et d'encourager les prêts et les investissements.¹⁵⁸⁶ Lorsque la Réserve fédérale achète de grandes quantités de titres d'État et de titres adossés à des créances hypothécaires auprès de banques et d'autres institutions financières, elle augmente la demande de ces titres, ce qui entraîne une hausse de leur prix et une baisse de leur rendement (taux d'intérêt). L'assouplissement quantitatif envoie un message fort aux marchés financiers, à savoir que 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 mener sa politique monétaire. La forward guidance est un outil de communication utilisé par les banques centrales, y compris la Réserve fédérale, pour fournir des informations au public et aux marchés financiers sur la trajectoire future de la politique monétaire, en particulier les taux d'intérêt.¹⁵⁸⁸ L'objectif de la forward guidance est d'influencer les attentes et les comportements en donnant des indications claires sur ce que la banque centrale prévoit de faire à l'avenir, ce qui peut aider à stabiliser l'économie et à atteindre des objectifs politiques tels que la stabilité des prix et le plein emploi.¹⁵⁸⁹ Pendant les crises économiques, telles que la crise financière de 2008 ou la pandémie de COVID-19, la Fed a utilisé la 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.

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, se développer et participer au bon fonctionnement de l'économie.¹⁵⁹⁰ En d'autres termes, un système financier stable relie efficacement les épargnants individuels et institutionnels et les prêteurs aux emprunteurs et aux dépensiers.



La Réserve fédérale surveille le système financier pour détecter les signes d'instabilité, tels qu'une prise de risque excessive, des bulles d'actifs ou des vulnérabilités émergentes.¹⁵⁹¹ En identifiant et en traitant les menaces potentielles à un stade précoce, la Réserve fédérale peut prendre des mesures préventives pour éviter les crises financières.

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 empêche la faillite d'institutions qui sont par ailleurs solvables.¹⁵⁹² Le principal mécanisme par lequel la Réserve fédérale agit en tant que prêteur en dernier ressort est le guichet d'escompte.¹⁵⁹³ Les banques et autres institutions financières éligibles peuvent emprunter de l'argent au guichet d'escompte de la Réserve fédérale lorsqu'elles ne peuvent pas obtenir suffisamment de liquidités auprès d'autres sources, telles que le marché des prêts interbancaires.¹⁵⁹⁴ Ces prêts sont généralement à court terme et sont garantis par des actifs de haute qualité détenus par l'institution emprunteuse.¹⁵⁹⁵

En cas de « circonstances inhabituelles ou urgentes », la Réserve fédérale est autorisée à fournir des liquidités aux institutions non dépositaires en vertu de la section 13(3) du Federal Reserve Act.¹⁵⁹⁶ La création de facilités de prêt pour soutenir la liquidité globale du marché est l'un des principaux moyens par lesquels la Réserve fédérale met en œuvre cette autorité. Il est rare que la Réserve fédérale utilise cette autorité, mais elle l'a fait pendant la crise financière de 2007-2009 et la pandémie de COVID-19 pour prévenir les dommages à l'économie américaine.¹⁵⁹⁷ En vertu des amendements adoptés dans le cadre de la loi Dodd-Frank, les programmes de prêts d'urgence en vertu de la section 13(3) de la loi sur la Réserve fédérale doivent être largement répandus et ne pas être conçus pour soutenir une seule institution, entre autres exigences.¹⁵⁹⁸ En outre, le Congrès exige que la Réserve fédérale veille à ce que les contribuables soient protégés contre les pertes en ne renflouant pas les institutions insolvables et en imposant des exigences en matière de garanties.¹⁵⁹⁹ En conséquence, les mesures prises en vertu de l'autorité de la section 13(3) sont prises avec l'approbation du Secrétaire du Département du Trésor des États-Unis.¹⁶⁰⁰ Les amendements du Dodd-Frank Act 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 est destinée à accroître la responsabilité publique des actions d'urgence de la Réserve fédérale.

Supervision et réglementation des institutions financières

La Réserve fédérale supervise et réglemente les banques afin de s'assurer qu'elles fonctionnent de manière sûre et saine. Cela implique des examens réguliers, la surveillance des conditions financières et l'application des exigences réglementaires pour atténuer les risques qui pourraient menacer la stabilité du système financier.

La Réserve fédérale effectue notamment des tests de résistance sur les grandes institutions financières afin d'évaluer leur capacité à résister à de graves chocs économiques. Ces tests permettent de s'assurer que les banques disposent d'un capital suffisant pour continuer à prêter en cas de crise. Ces tests de résistance sont imposés par la loi Dodd-Frank, promulguée en réponse à la crise financière de 2008. La Réserve fédérale exerce d'autres activités de surveillance et de réglementation, mais il n'est pas nécessaire d'expliquer davantage ces activités pour évaluer les mesures prises par la Réserve fédérale en réponse à la pandémie.

Résumé des principales actions de la Réserve fédérale pendant la pandémie

La réponse agressive et sans précédent de la Réserve fédérale à la pandémie de COVID-19 a impliqué l'utilisation de tous les outils de politique monétaire à sa disposition. Ces actions ont été essentielles pour éviter une récession économique plus grave, mais elles ont également pu créer de nouveaux précédents pour le rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

Janvier - février 2020: Suivi précoce et position initiale

- Janvier 2020: La Réserve fédérale commence à surveiller l'épidémie émergente de COVID-19, évaluant les risques potentiels pour l'économie américaine. Au cours de cette période, elle a maintenu l'orientation de sa politique monétaire, sans modifier les taux d'intérêt dans l'immédiat¹⁶⁰².
- 28 février 2020: En réponse aux préoccupations croissantes concernant l'impact économique du COVID-19, le président Jerome Powell a publié une déclaration indiquant que la banque centrale était prête à « utiliser nos outils et à agir de manière appropriée pour soutenir l'économie »¹⁶⁰³.

Mars 2020: La Réserve fédérale prend plusieurs mesures de politique monétaire

- 3 mars 2020: La Réserve fédérale a procédé à une réduction d'urgence de 50 points de base du taux des fonds fédéraux, le ramenant dans une fourchette de 1,00 % à 1,25 %. Il s'agit de la première baisse de taux d'urgence depuis la crise financière de 2008 et elle vise à faire face aux risques économiques croissants liés à la pandémie.¹⁶⁰⁴
- 15 mars 2020: La Réserve fédérale a procédé à une nouvelle réduction d'urgence des taux, cette fois de 100 points de base, ramenant le taux des fonds fédéraux dans une fourchette de 0 % à 0,25 %. Cette mesure a pour effet de ramener les taux à des niveaux proches de zéro, comme c'était le cas lors de la crise financière. La Réserve fédérale a également lancé un nouveau cycle d'assouplissement quantitatif, s'engageant à acheter au moins 700 milliards de dollars de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires.¹⁶⁰⁵
- 17 mars 2020: La Réserve fédérale crée la Commercial Paper Funding Facility [ci-après « CPFF »] pour soutenir le flux de crédit aux ménages et aux entreprises en fournissant des liquidités au marché des billets de trésorerie.¹⁶⁰⁶
- 18 mars 2020: La Réserve fédérale a créé le Money Market Mutual Fund Liquidity Facility [ci-après « MMLF »] pour améliorer la liquidité et le fonctionnement des marchés monétaires, en veillant à ce que les fonds communs de placement du marché monétaire puissent répondre aux demandes de rachat des investisseurs.¹⁶⁰⁷
- 23 mars 2020: La Réserve fédérale annonce de vastes mesures de soutien à l'économie, notamment l'achat de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires (essentiellement un assouplissement quantitatif illimité). En outre, elle met en place plusieurs nouveaux mécanismes:
- Primary Market Corporate Credit Facility: Pour soutenir l'émission d'obligations d'entreprises.
 - Secondary Market Corporate Credit Facility [ci-après « SMCCF »]: Pour soutenir la négociation d'obligations d'entreprises.
 - Mécanisme de prêt à terme de titres adossés à des actifs (Term Asset-Backed Securities Loan Facility): Pour soutenir l'émission de titres adossés à des actifs.
 - Expansion du CPFF et du MMLF: 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 mise en place du Paycheck Protection Program Liquidity Facility pour soutenir le PPP de la SBA en fournissant des liquidités aux institutions financières participantes.¹⁶⁰⁹
- 9 avril 2020 : La Réserve fédérale élargit encore ses interventions, en introduisant le Main Street Lending Program pour fournir jusqu'à 600 milliards de dollars de prêts aux petites et moyennes entreprises. Elle a également mis en place le Municipal Liquidity Facility pour acheter de la dette à court terme directement auprès des gouvernements des États et des collectivités locales, leur fournissant ainsi des liquidités essentielles.¹⁶¹⁰

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 sur le marché des obligations d'entreprises de cette manière.¹⁶¹¹
- 8 juin 2020 : La Réserve fédérale a élargi le Main Street Lending Program pour permettre à davantage d'entreprises de se qualifier pour un soutien en ajustant les conditions de prêt et les critères d'éligibilité.¹⁶¹²

Juillet - août 2020 : Maintien du soutien et ajustements politiques

- 29 juillet 2020 : Le FOMC réaffirme son engagement à utiliser l'ensemble de ses outils pour soutenir l'économie américaine, en maintenant le taux des fonds fédéraux entre 0 % et 0,25 % et en poursuivant ses achats d'actifs.¹⁶¹³
- 27 août 2020 : La Réserve fédérale modifie son cadre de politique 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 permet à l'inflation de dépasser modérément 2 % pendant un certain temps afin de compenser les périodes où elle a été inférieure à cet objectif.¹⁶¹⁴

Septembre - décembre 2020 : Ajustements en cours et nouvelles mesures

- 16 septembre 2020 : La Réserve fédérale réitère son engagement à maintenir une politique monétaire accommodante, signalant que les taux resteront proches de zéro jusqu'à ce que les conditions du marché du travail aient atteint des niveaux compatibles avec les évaluations du FOMC sur l'emploi maximum et que l'inflation ait augmenté à 2 % et soit en voie de dépasser modérément ce taux pendant un certain temps.¹⁶¹⁵
- 16 décembre 2020 : La Réserve fédérale annonce qu'elle continuera à acheter au moins 120 milliards de dollars de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires d'agences par mois jusqu'à ce que de nouveaux progrès substantiels aient été accomplis vers les objectifs du Comité en matière d'emploi maximum et de stabilité des prix.¹⁶¹⁶

Janvier - mars 2021 : Transition et soutien durable

- 27 janvier 2021 : La Réserve fédérale maintient sa position accommodante, en gardant les taux d'intérêt proches de zéro et en poursuivant son programme d'achat d'actifs, soulignant que la reprise économique est encore inégale et loin d'être achevée.¹⁶¹⁷
- 17 mars 2021 : La Réserve fédérale réitère son engagement à soutenir l'économie, signalant qu'elle ne relèvera pas les taux d'intérêt avant 2023 au plus tôt, et que les achats d'actifs se poursuivront jusqu'à ce que des progrès substantiels soient accomplis.¹⁶¹⁸

Avril - décembre 2021 : Se préparer à la normalisation des politiques

- 28 avril 2021 : La Réserve fédérale maintient sa politique mais commence à discuter de la possibilité de réduire les achats d'actifs, l'économie montrant 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 annonce qu'elle commencera à réduire ses achats d'actifs, en diminuant le rythme de ses achats mensuels d'obligations de 15 milliards de dollars par mois, dans le but de mettre fin au programme d'ici la mi-2022.¹⁶²¹
- 15 décembre 2021 : La Réserve fédérale accélère son processus de réduction, doublant le rythme de réduction des achats d'actifs pour atteindre 30 milliards de dollars par mois, et signale que les hausses de taux d'intérêt pourraient commencer en 2022 en réponse à la hausse de l'inflation.¹⁶²²

Janvier - mars 2022: transition vers un resserrement de la politique monétaire

- 16 mars 2022 : La Réserve fédérale relève ses taux d'intérêt de 25 points de base, marquant ainsi sa première hausse de taux depuis 2018, et annonce une série de hausses de taux pour lutter contre l'inflation et entamer le processus de normalisation de la politique monétaire.¹⁶²³

CONSTAT: Les mesures énergiques et précoces de la Réserve fédérale ont atténué les dégâts économiques de la pandémie, mais ont contribué à une inflation vertigineuse à la fin de 2021 et au début de 2022.

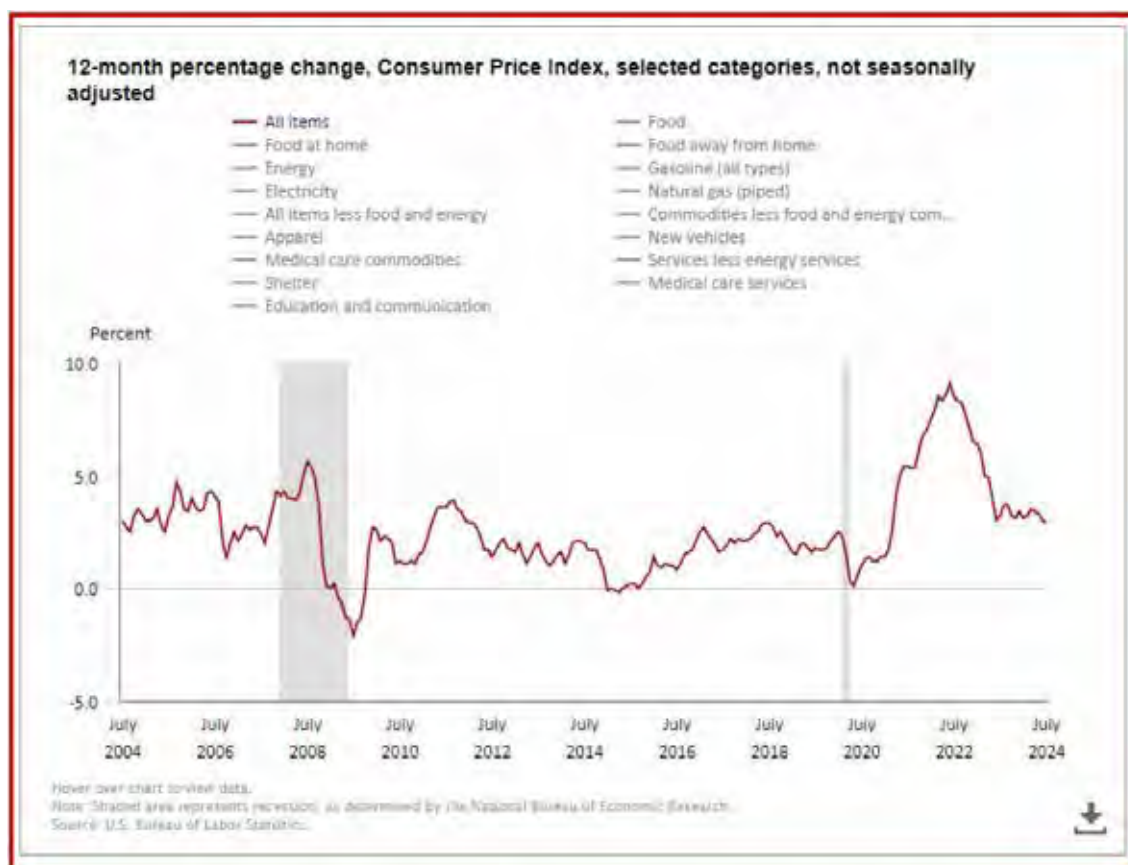
Dans les deux semaines qui ont suivi la déclaration de la pandémie de COVID-19, la Réserve fédérale a mis en œuvre tous les outils à sa disposition pour atténuer l'impact économique de la pandémie. La Réserve fédérale a rapidement abaissé le taux des fonds fédéraux à près de zéro afin d'augmenter les liquidités et d'amortir l'impact économique de la pandémie.¹⁶²⁴ La Réserve fédérale s'est lancée dans un programme agressif d'assouplissement quantitatif, achetant initialement des titres du Trésor américain pour 500 milliards de dollars et des titres adossés à des créances hypothécaires pour 200 milliards de dollars afin de fournir des liquidités au système financier.¹⁶²⁵ Et en vertu de l'autorité que lui confère l'article 13(3) de la loi sur la Réserve fédérale, la Réserve fédérale a relancé ou mis en place les premières de ce qui allait devenir de nombreuses facilités de prêt d'urgence pour soutenir les entreprises, les municipalités et les marchés financiers.¹⁶²⁶

Ces actions ont 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 actions de la Réserve fédérale, ainsi que les dépenses publiques considérables, ont aidé l'économie à se redresser plus rapidement que beaucoup ne l'avaient prévu. Fin 2020 et début 2021, la croissance économique avait fortement rebondi, les taux de croissance du produit intérieur brut redevenant positifs.¹⁶²⁷ Sans l'intervention énergique de la Réserve fédérale, les dommages économiques causés par la pandémie auraient pu être beaucoup plus graves et prolongés, entraînant potentiellement une récession plus profonde et de plus longue durée.¹⁶²⁸

Cependant, la combinaison d'une politique monétaire agressive et de mesures de relance budgétaire a alimenté une hausse de la demande, les entreprises ayant rouvert leurs portes et les consommateurs ayant dépensé leurs économies et leurs chèques de relance. Les chaînes d'approvisionnement mondiales étaient déjà mises à rude épreuve par la pandémie, et l'augmentation de la demande a exacerbé ces problèmes, entraînant une hausse des prix des biens et des services. Par exemple, la production automobile américaine est passée de 11,7 millions de véhicules en juillet 2020, proche du taux d'avant la pandémie, à moins de 9 millions fin 2021.¹⁶²⁹ Avec des taux d'intérêt à des niveaux historiquement bas et des fonds de relance injectés dans l'économie, la demande des consommateurs pour les automobiles était considérable, mais les pénuries prolongées de puces et d'autres composants clés ont limité la production et augmenté les prix.¹⁶³⁰ Le marché du travail tendu, avec des employeurs luttant pour pourvoir les postes, a également contribué à la croissance des salaires et à l'augmentation des pressions inflationnistes.¹⁶³¹

À la fin de 2021 et au début de 2022, l'inflation s'est accélérée pour atteindre des niveaux jamais vus depuis des décennies. L'indice des prix à la consommation et d'autres mesures de l'inflation indiquaient des hausses de prix significatives pour un large éventail de biens et de services.



Les premières actions de la Réserve fédérale, bien que cruciales pour éviter l'effondrement de l'économie, ont également contribué aux pressions inflationnistes observées plus tard. La période prolongée de taux d'intérêt bas et d'achats d'actifs à grande échelle, combinée aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement et à la dynamique du marché du travail, a créé un environnement propice à l'inflation.

Les mesures énergiques prises par la Réserve fédérale aux premiers stades de la pandémie ont joué un rôle essentiel dans l'atténuation des dommages économiques et dans la facilitation d'une reprise plus rapide. Cependant, ces mêmes actions, ainsi que d'autres facteurs tels que les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les pénuries de main-d'œuvre, ont également contribué à l'inflation significative observée à la fin de 2021 et en 2022. En résumé, si l'utilisation par la Réserve fédérale de tous les outils disponibles a permis d'éviter une récession économique beaucoup plus longue et plus grave, elle a également joué un rôle dans les pressions inflationnistes qui sont apparues par la suite.

CONSTAT: Après avoir pris des mesures immédiates pour stabiliser l'économie et les marchés financiers, la Réserve fédérale aurait dû mettre davantage l'accent sur le suivi et le traitement des risques à long terme liés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique, et veiller à ce que les politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière.

Le suivi et le traitement des risques à long terme associés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique sont essentiels au maintien de la stabilité financière, en particulier à la suite d'une crise telle que la pandémie de grippe A (COVID-19).

La Réserve fédérale aurait pu mieux gérer ces risques et s'assurer que ces politiques ne conduisent pas à une future instabilité financière. La Réserve fédérale aurait pu produire des rapports plus détaillés et plus fréquents sur la stabilité financière, en se concentrant sur les risques associés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique. Ces rapports auraient dû inclure des analyses des bulles de prix des actifs et du risque de crédit au sein du système financier. En outre, la mise en œuvre de systèmes de surveillance robustes pour suivre les risques dans différents secteurs, y compris le logement, la dette des entreprises et les institutions financières, aurait pu aider à identifier les vulnérabilités à un stade précoce. La Réserve fédérale aurait

dû effectuer des analyses régulières de la viabilité de la dette publique, notamment en évaluant l'impact potentiel de l'augmentation de la dette sur les taux d'intérêt futurs, l'inflation et la politique budgétaire.

La Réserve fédérale aurait également dû fournir des indications claires sur la manière et le moment où elle prévoit de normaliser les taux d'intérêt et de mettre fin aux politiques monétaires non conventionnelles. La communication d'une stratégie de sortie bien définie aiderait à gérer les attentes et à réduire l'incertitude du marché quant aux futurs changements de politique. La transparence sur les risques potentiels associés à des taux d'intérêt bas et à une dette publique élevée aiderait les acteurs du marché et les décideurs politiques à comprendre les défis et à se préparer à d'éventuels ajustements. Cela inclut la publication d'analyses détaillées sur la manière dont les politiques actuelles pourraient avoir un impact sur les conditions économiques futures.

En résumé, la Réserve fédérale aurait pu mieux gérer les risques à long terme liés à la faiblesse prolongée des taux d'intérêt et à l'augmentation de la dette publique en améliorant l'évaluation des risques et en communiquant clairement. Ces mesures contribueraient à garantir que les politiques favorisent la stabilité financière et évitent de créer de futures vulnérabilités.

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

La Réserve fédérale a pris des mesures sans précédent pour stabiliser l'économie, dont beaucoup dépassaient ses rôles et responsabilités traditionnels. Les actions de la Réserve fédérale visant à fournir des liquidités au marché et à agir en tant que « prêteur en dernier ressort » ont été cruciales pour éviter un effondrement économique généralisé, mais ce faisant, elle a également assumé certains rôles traditionnellement associés au département du Trésor.

Comme expliqué ci-dessus, le rôle traditionnel de la Réserve fédérale est d'utiliser la politique monétaire pour influencer l'économie. L'objectif est de gérer la masse monétaire, de contrôler l'inflation et de stabiliser l'économie en ajustant les taux d'intérêt, en affectant les emprunts et les prêts et en régulant les réserves bancaires. D'autre part, le département du Trésor gère la politique fiscale. La politique fiscale est la manière dont le gouvernement fédéral dépense l'argent, perçoit les recettes (par exemple, les impôts) et gère son budget afin d'influencer l'économie.

La Réserve fédérale a considérablement augmenté ses achats d'actifs, notamment de titres du Trésor et de titres adossés à des créances hypothécaires, bien au-delà des niveaux observés lors des crises précédentes. Cette expansion visait à soutenir les marchés financiers et à garantir la liquidité, mais elle a également conduit la Réserve fédérale à jouer un rôle plus actif dans la stabilisation des prix des actifs et du fonctionnement du marché. La Réserve fédérale a mis en place des facilités pour acheter des obligations d'entreprises, y compris des obligations de qualité et à haut rendement, ce qui constituait un changement important par rapport à sa pratique habituelle qui consistait à se concentrer principalement sur les titres d'État. Cette mesure visait à soutenir la liquidité *des entreprises* et à prévenir un resserrement du crédit, mais elle signifiait également que la Réserve fédérale était directement impliquée dans les marchés du crédit du secteur privé.

Les interventions de la Réserve fédérale sont allées au-delà de la fourniture de liquidités et ont commencé à ressembler à un soutien économique direct, proche des dépenses fiscales.¹⁶³² En achetant des obligations d'entreprises et en accordant des prêts aux entreprises et aux municipalités, la Réserve fédérale injectait effectivement des capitaux dans l'économie, un rôle traditionnellement réservé aux autorités fiscales.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 leur soutien économique. Cette dépendance à l'égard des interventions de la banque centrale a suscité des inquiétudes quant aux conséquences potentielles à long terme, telles que les distorsions des prix des actifs et les inefficacités du marché.

La Réserve fédérale a créé plusieurs nouvelles facilités de prêt, telles que le Main Street Lending Program, afin d'accorder des prêts aux petites et moyennes entreprises, un rôle habituellement assumé par le Trésor. Ce programme visait à combler les lacunes du système financier en proposant des prêts aux entreprises qui n'avaient pas accès aux marchés du crédit traditionnels. La participation de la Réserve fédérale à ce programme s'apparentait davantage à une intervention fiscale directe qu'à ses fonctions traditionnelles de politique monétaire.¹⁶³⁴ La Réserve fédérale a également créé la Municipal Liquidity Facility pour acheter de la dette municipale à court

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

terme, afin d'aider les gouvernements étatiques et locaux à gérer leurs besoins de liquidités. Il s'agit d'une expansion significative du rôle de la Réserve fédérale dans le financement des États et des collectivités locales, qui relève traditionnellement de la politique budgétaire et des activités du Trésor.

En intervenant largement sur les marchés et en assumant des rôles typiquement associés au Trésor, la Réserve fédérale risquait de créer un aléa moral - où les entreprises et les investisseurs pourraient en venir à attendre un soutien continu de la Réserve fédérale, ce qui pourrait conduire à une prise de risque irresponsable.¹⁶³⁵ Le rôle élargi de la Réserve fédérale en matière de soutien économique et d'interventions sur les marchés a soulevé des questions sur l'indépendance de la politique monétaire et le potentiel de pressions politiques.¹⁶³⁶ Le mélange des politiques monétaires et fiscales pourrait affecter la capacité de la Réserve fédérale à agir de manière autonome dans son rôle traditionnel de politique monétaire. Les actions de la Réserve fédérale pendant la pandémie ont créé de nouveaux précédents quant à son rôle dans les crises économiques. Si ces actions étaient peut-être nécessaires pour stabiliser l'économie, elles suscitent également des discussions sur les limites des interventions des banques centrales et sur les rôles appropriés des autorités monétaires et budgétaires dans les crises futures.

La Réserve fédérale a outrepassé son rôle traditionnel en assumant des responsabilités habituellement associées à la politique budgétaire, telles que le soutien direct à l'économie et les interventions sur le marché. Les actions élargies de la Réserve fédérale, y compris les achats d'actifs et les programmes de prêts, ont été cruciales pour stabiliser l'économie, mais elles ont également brouillé les frontières entre la politique monétaire et la politique budgétaire et ont introduit de nouveaux risques et défis, ainsi que de nouvelles attentes quant au rôle de la Réserve fédérale dans les crises futures.

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

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

Le 13 mars 2020, le CDC a publié un document de référence conseillant les écoles sur la manière de mettre en œuvre des fermetures temporaires d'écoles pour contenir le COVID-19.¹⁶³⁷ Représentant l'AFT, Mme Weingarten a fait remarquer que « [fermer] les écoles est une décision angoissante, mais, avec des mises en garde, c'est la décision inévitable et correcte au milieu de cette urgence nationale sans précédent ». ¹⁶³⁸ Déjà, les écoles à travers le pays avaient commencé à passer à l'apprentissage à distance pour tenter 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, dont les CDC, ont soutenu la fermeture des écoles jusqu'à ce que l'on en sache plus sur le nouveau virus. Pourtant, même les CDC ne semblaient pas convaincus que la fermeture des écoles à court ou moyen terme aurait un impact substantiel sur la transmission, citant des données extraites de Hong Kong et de Singapour montrant que les pays qui avaient fermé les écoles n'avaient pas réussi à réduire la transmission davantage que les pays qui ne l'avaient pas fait.¹⁶⁴⁰ Néanmoins, à la fin du mois de mars 2020, presque toutes les écoles du pays avaient été fermées.

Le 8 décembre 2020, en réponse à la promesse du président élu Biden de rouvrir une majorité d'écoles dans les 100 premiers jours de son mandat,¹⁶⁴¹ Mme Weingarten a écrit :

Alléluia! Contrairement à Trump, le président élu Biden comprend que si nous sécurisons les ressources et mettons en place les mesures de protection de la santé publique, nous pouvons ouvrir les écoles en toute sécurité au cours du second semestre - et de ses 100 premiers jours. Voilà à quoi ressemble un leadership visionnaire, constant et efficace en cas de pandémie. Grâce à cela, à un vaccin et à un directeur des Centres de contrôle et de prévention des maladies prêt à donner des orientations nationales sans ingérence politique, nous pouvons envisager la réouverture des écoles en toute sécurité.¹⁶⁴²

Malheureusement, de nombreuses écoles à travers le pays n'ont pas été rouvertes dans les 100 jours. En fait, seulement 54 % des écoles de la maternelle à la 12^e année étaient entièrement ouvertes.¹⁶⁴³ Et ce, malgré une tentative désespérée de l'administration Biden-Harris de redéfinir la réouverture des écoles pour y inclure celles qui n'étaient ouvertes qu'un jour par semaine.¹⁶⁴⁴

Au lieu de cela, de nombreuses écoles sont restées fermées en raison de l'ingérence politique de l'AFT et de Mme Weingarten dans la publication par le CDC de la première directive de réouverture des écoles de l'administration Biden, intitulée « Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Prevention » [ci-après « Stratégie opérationnelle »], le 12 février 2021.¹⁶⁴⁵

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

Au fur et à mesure que les données relatives au COVID-19 devenaient disponibles, il est apparu clairement que la « science » ne justifiait pas la fermeture des écoles. Les premières données provenant de Wuhan, en Chine – l'épicentre de l'épidémie – ont montré qu'il était peu probable que les enfants souffrent de maladies graves ou meurent à cause du 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 au COVID-19 entre le 1^{er} mars 2020 et le 25 juillet 2020.¹⁶⁴⁷

En outre, les données obtenues ultérieurement ont confirmé les soupçons du CDC selon lesquels il était peu probable que la fermeture des écoles endigue la transmission du COVID-19.¹⁶⁴⁸ Les données scientifiques indiquent que les écoles ne sont pas des vecteurs de propagation du virus.¹⁶⁴⁹ Des données préliminaires provenant d'Islande ont montré que les jeunes enfants étaient moins susceptibles que les adultes de transmettre le COVID-19.¹⁶⁵⁰ Des données préliminaires ont également montré que les enseignants, pris individuellement, n'étaient pas plus exposés au risque d'infection et de développement d'une forme grave de COVID-19 que d'autres professionnels.¹⁶⁵¹

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

En comparaison, les fermetures d'écoles ont eu un impact négatif immédiat sur les élèves. Nombre d'entre eux ont eu des difficultés scolaires¹⁶⁵² et sont devenus particulièrement sensibles aux problèmes de santé physique¹⁶⁵³ et mentale.¹⁶⁵⁴ Ces conséquences, qui n'ont fait qu'empirer au fur et à mesure que les écoles restaient fermées, n'auraient pas pu être une surprise, étant donné que les fermetures précédentes avaient été perçues comme ayant des conséquences négatives pour les élèves.¹⁶⁵⁵

Malheureusement, les autorités de santé publique n'ont pas tenu compte de ces conséquences désastreuses, ni des preuves que les enfants n'étaient pas susceptibles de transmettre le COVID-19 ou de souffrir d'une maladie grave à cause de ce virus. Au lieu de cela, de nombreux partisans des fermetures se sont apparemment appuyés uniquement sur des données favorables ou ont tenté à tort de dénaturer, de déformer ou d'exagérer les données.

Par exemple, le CDC a publié une étude réalisée dans le comté de Wood, dans le Wisconsin, pour étayer la proposition selon laquelle les efforts d'atténuation à plusieurs niveaux - à savoir le masquage et la distanciation sociale - étaient efficaces pour réduire la transmission à l'école.¹⁶⁵⁶ Toutefois, ces conclusions semblent être une exagération grossière de la portée des données, car l'étude indique explicitement qu'elle n'a pas inclus de groupe de contrôle comparatif non masqué pour parvenir à une telle conclusion.¹⁶⁵⁷

Des études similaires n'ont pas seulement été utilisées par les responsables de la santé publique, mais aussi par les syndicats d'enseignants - en particulier l'AFT - pour affirmer que les écoles ne pouvaient pas être ouvertes en toute sécurité sans efforts d'atténuation à plusieurs niveaux, tels que le masquage et la distanciation sociale.¹⁶⁵⁸ En fait, Mme Weingarten a cité l'étude du comté de Wood (Wisconsin) mentionnée précédemment dans son témoignage devant la sous-commission spéciale le 28 avril 2023.¹⁶⁵⁹ Cela a incité le Dr Tracy Hoeg - l'un des principaux auteurs de l'étude, qui a témoigné devant la sous-commission spéciale le 28 mars 2023¹⁶⁶⁰ - à réfuter la conclusion de Mme Weingarten, en déclarant qu'elle avait ignoré les résultats de l'étude indiquant que moins de quatre pour cent des cas étaient transmis à l'école.¹⁶⁶¹

II. L'influence de la Fédération américaine des enseignants

CONSTAT : La Fédération américaine des enseignants n'est pas une organisation scientifique ou médicale.

L'AFT n'est pas une organisation scientifique - elle n'emploie pas d'épidémiologistes ou d'immunologistes.¹⁶⁶² Il s'agit plutôt d'un syndicat politique - engagé dans l'activisme au nom de ses 1,7 million de membres - qui a fait don de 2,4 millions de dollars à des candidats démocrates pendant le cycle électoral de 2020. L'ampleur de l'influence politique de l'AFT se reflète dans le fait que l'administration Biden s'est adressée à l'AFT pour obtenir des conseils sur la réouverture des écoles plutôt que l'AFT ne s'adresse à l'administration Biden :

Mme Randi Weingarten (26 avril 2023)

Q. ... Comment s'est déroulée la consultation ? L'AFT a-t-elle d'abord contacté le CDC ou le CDC vous a-t-il contacté [l'AFT] ?

R. Ce qui s'est essentiellement passé, monsieur, c'est que nous avons discuté avec l'équipe de transition de M. Biden avant qu'il ne prête serment.

Q. Est-ce qu'ils vous ont 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 Select Subcommittee le 19 avril 2023, l'AFT a contesté l'idée qu'elle n'avait « aucune expertise scientifique ». ¹⁶⁶⁴ Cependant, Mme Weingarten a admis dans son témoignage devant le Select Subcommittee qu'elle n'employait aucun épidémiologiste ou immunologiste. ¹⁶⁶⁵ Le fait que l'AFT n'est pas une organisation scientifique est confirmé par ses propres employés.

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

- Q. Vous avez travaillé pour l'AFT à deux reprises et pendant un certain nombre d'années. Pourriez-vous classer l'AFT dans la catégorie des organisations scientifiques ou médicales ?
- R. L'AFT est un syndicat.¹⁶⁶⁶

En conséquence, « l'AFT n'était pas dans son rôle » lorsqu'elle a affirmé qu'elle disposait d'une expertise scientifique et qu'elle a formulé des interprétations et des recommandations scientifiques fondées sur des politiques tout au long de la pandémie.¹⁶⁶⁷

CONSTAT: La Fédération américaine des enseignants n'a pas soutenu la réouverture des écoles et a fondé son soutien à la réouverture des écoles sur des politiques non scientifiques.

Bien que l'AFT et Mme Weingarten aient tenté de réécrire l'histoire en affirmant qu'elles ont toujours essayé de rouvrir les écoles, ce n'est tout simplement pas vrai. L'AFT n'a cessé de réclamer la fermeture des écoles tout au long de la pandémie. La restriction de la scolarisation en personne a toujours été la mesure d'atténuation par défaut – et non par alternative – qui sous-tendait les positions de l'AFT.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

The image shows a screenshot of a tweet by Randi Weingarten (@rweingarten) from May 2, 2023. The tweet text reads: "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."". Below the tweet, there are two sections of "Readers added context". The first section, titled "Readers added context", contains a paragraph: "Weingarten is misrepresenting her prior positions. She called attempts to reopen schools in the fall of 2020 "Reckless, callous, cruel"". It includes three links: theguardian.com/us-news/2020/j..., edweek.org/teaching-learn..., and returntolearntracker.net/instructional_.... The second section, titled "Readers added context they thought people might want to know", contains the same paragraph and links. Both sections include a "Do you find this helpful?" prompt and a "Rate it" button. At the bottom of the screenshot, it says "Context is written by people who use X, and appears when rated helpful by others. Find out more." and "4:24 PM · May 4, 2023 · 1.7M Views".

Au cours de l'été 2020, l'AFT et Mme Weingarten ont attaqué l'administration Trump pour avoir fait pression en faveur du retour des élèves dans les salles de classe pour le début de l'année 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 affirmait que les élèves étaient « utilisés comme des cobayes ».¹⁶⁷⁰ Dans un communiqué de presse officiel, Mme Weingarten a écrit :

Les écoles ne peuvent pas rouvrir en toute sécurité et de manière équitable tant que nous n'avons pas endigué efficacement la propagation du virus et que nous ne disposons pas d'un système de test solide, d'un plan pour une augmentation future des effectifs et de protocoles de sécurité appropriés, y compris l'éloignement physique, une ventilation adéquate, des procédures de nettoyage approfondi et un équipement de protection individuelle adéquat.¹⁶⁷¹

L'AFT a dénoncé et combattu à plusieurs reprises les plans de réouverture des écoles des différents États. L'AFT a même soutenu les efforts déployés par les syndicats d'enseignants affiliés pour poursuivre les gouvernements locaux et d'État qui tentaient de rouvrir les écoles pour y dispenser un enseignement en personne.¹⁶⁷² Dans un communiqué de presse officiel, Mme Weingarten a écrit :

La volonté de rouvrir les écoles à temps plein sans aucune précaution ni nouvelles ressources et, surtout, dans un contexte de montée en flèche du COVID-19, ignore la science, la sécurité et l'humanité la plus élémentaire.¹⁶⁷³

L'AFT a enhardi ses affiliés - en appelant ses membres et ses affiliés à mener des « grèves de sécurité » dans certains cas.¹⁶⁷⁴ Dans un entretien transcrit, Mme Ucelli-Kashyap a déclaré que l'AFT soutenait les organisations affiliées qui faisaient grève si les mesures d'atténuation n'étaient pas jugées appropriées.¹⁶⁷⁵

Mme Marla Ucelli-Kashyap (20 juin 2023)

Q. L'AFT a-t-elle jamais préconisé qu'un district scolaire se mette en grève si une école poussait à la réouverture avant les vaccinations ?

R. Mais nous avons indiqué que lorsque toutes les autres possibilités n'étaient pas utilisées – donc lorsque les stratégies d'atténuation appropriées n'étaient pas en place, lorsque les directives n'étaient pas suivies alors qu'il y avait des raisons de suspecter un préjudice, que lorsqu'il y avait un problème de sécurité pour les élèves et les enseignants, cela pourrait - il pourrait y avoir des situations dans lesquelles une grève de la sécurité serait appropriée. Nous n'avons pas encouragé ou appelé à cela, mais nous avons indiqué qu'il pourrait y avoir des situations dans lesquelles cela serait approprié.

En réponse, nombre de ses affiliés locaux se sont opposés aux plans de réouverture des écoles.¹⁶⁷⁶ Par exemple, le Chicago Teachers Union a tweeté que « la pression pour rouvrir les écoles est enracinée dans le sexisme, le racisme et la misogynie » et a continué à organiser des grèves de sécurité liées au COVID-19 - qui ont nécessité la fermeture des écoles - aussi tard dans la pandémie qu'en janvier 2022.¹⁶⁷⁷ Un autre affilié, United Teachers of Los Angeles, a également invoqué des problèmes de sécurité tout au long de la pandémie pour maintenir les écoles fermées, mais a formulé des revendications politiques - non liées au COVID-19 - y compris, mais sans s'y limiter, l'adoption d'une taxe sur les millionnaires, le désengagement de la police et la mise en place d'un système d'assurance-maladie pour tous.¹⁶⁷⁸

Enfin, à New York, les New York State United Teachers ont refusé de rouvrir les écoles à moins que le maire de Blasio n'accepte de fermer les écoles si le taux de positivité de la COVID-19 dépassait trois pour cent - un seuil extrêmement conservateur.¹⁶⁷⁹ Mme Weingarten a soutenu la décision de fermer les écoles de la ville de New York lorsque, comme on pouvait s'y attendre, le taux de positivité a dépassé trois pour cent - semblant ignorer les conseils du CDC et les preuves que la transmission était faible à l'intérieur des écoles.¹⁶⁸⁰ L'AFT continuerait à soutenir les efforts de l'État pour fermer les écoles.¹⁶⁸¹ Comme ses affiliés, l'AFT s'est appuyée davantage sur la « politique » que sur la « science ». Dans son témoignage

Comme ses affiliés, l'AFT s'est appuyée davantage sur la « politique » que sur la « science ». Dans son témoignage devant la sous-commission Select, Mme Weingarten a déclaré que l'AFT travaillait toujours à la réouverture de l'école et avait publié un « plan de bon sens basé sur la science pour ouvrir les écoles en toute sécurité ».¹⁶⁸²

Le plan auquel Mme Weingarten faisait référence a été publié le 29 avril 2020 et intitulé « A Plan to Safely Reopen America's Schools and Communities » [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 appelle le Congrès à réaliser d'importants investissements publics dans des domaines non liés à la pandémie, tels que l'amélioration de l'infrastructure à large bande, l'augmentation des prestations Medicaid et SNAP, et l'annulation des prêts étudiants.¹⁶⁸⁴ Plus précisément, le plan de l'AFT écrit que « le COVID-19 a exacerbé les profondes inégalités dans notre société et souligné la nécessité d'investissements publics supplémentaires pour lutter contre ces inégalités ».¹⁶⁸⁵ Le plan de l'AFT indique que « ce n'est pas le moment de se préoccuper des déficits ».¹⁶⁸⁶

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

En outre, le plan de l'AFT appelait à limiter les tests des élèves et à suspendre les évaluations des performances des enseignants.¹⁶⁸⁷ Comme les précédentes, ces mesures - qui visaient vraisemblablement à lutter contre la surveillance parentale et la responsabilisation des éducateurs américains - n'étaient pas liées à la science ni à la lutte contre la propagation du COVID-19 dans les écoles.

CONSTAT: Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies de l'administration Biden ont brisé un précédent et partagé un projet de directive avec la Fédération américaine des enseignants.

Selon les témoignages, le CDC a commencé à rédiger la stratégie opérationnelle fin décembre 2020.¹⁶⁸⁸ Dans un entretien transcrit, le Dr Massetti a déclaré qu'elle était la « principale rédactrice » de la directive.¹⁶⁸⁹ Le Dr Massetti a déclaré que l'objectif principal de la rédaction de la nouvelle directive était de ramener les étudiants dans les salles de classe.

Dr. Greta Massetti (30 octobre 2023)

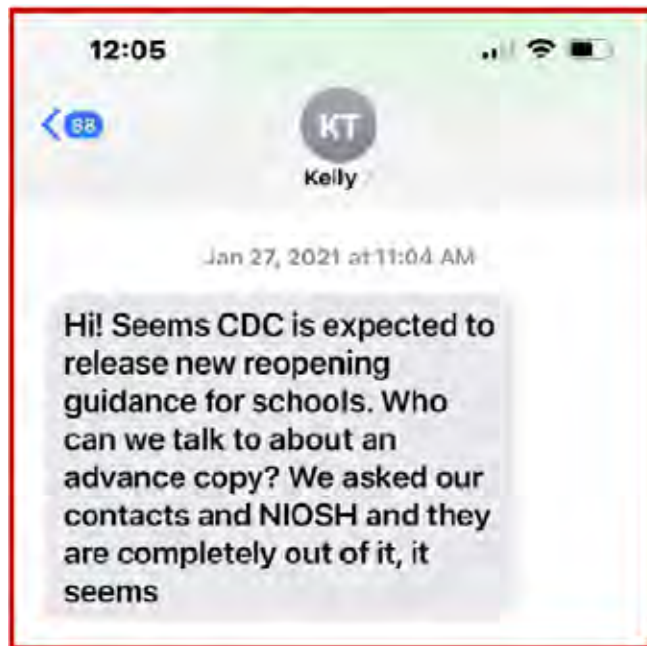
Q. Quel était l'objectif de [la stratégie opérationnelle] ?

R. Nous avons donc publié plusieurs versions de directives scolaires, à partir de février 2020. Nous avons développé des ressources pour les écoles afin de fournir des informations de soutien sur la manière de dispenser un enseignement en personne en toute sécurité. Nous avons fourni beaucoup d'assistance technique, beaucoup de sensibilisation, des webinaires, des présentations, des outils, tout au long de l'été et de l'automne 2020. En décembre, nous étions très conscients que le nouveau semestre scolaire était sur le point de commencer. Nous ne disposions pas de données précises à l'époque, mais d'après nos estimations, plus de la moitié des districts scolaires des États-Unis n'offraient aucune instruction en personne. Nous étions très préoccupés par cette situation. Nous nous inquiétions de l'impact sur les enfants. Nous étions préoccupés par un certain nombre de questions. Nous avons donc réfléchi à ce que nous devons faire pour aider les écoles à rouvrir leurs portes en janvier, et nous étions très inquiets à l'idée qu'un autre semestre puisse s'écouler et que les écoles ne soient pas en mesure de franchir cette étape...¹⁶⁹⁰

Au début du mois de janvier 2021, le Dr Massetti a déclaré qu'elle avait terminé la première version de la directive.¹⁶⁹¹

Il semble probable que l'AFT savait que le CDC – sous l'administration Biden qui venait d'être inaugurée – publierait de nouvelles directives concernant les écoles. L'une des premières mesures prises par le président Biden après son investiture a été de publier un décret ordonnant au ministère de l'éducation et au ministère de la santé et des services sociaux d'élaborer des orientations fondées sur des données probantes concernant la réouverture des écoles.¹⁶⁹² Mme Weingarten a fait l'éloge de cette loi en déclarant que le « décret produira des orientations qui intégreront et dissémineront les meilleures pratiques fondées sur la science pour un apprentissage sûr et efficace en personne, à distance et hybride ». ¹⁶⁹³

Le 27 janvier 2021, cependant, l'AFT savait que le CDC préparait de nouvelles orientations et était impatiente de les examiner. Ce matin-là, Mme Nedrow (Trautner) a commencé à demander à recevoir une « copie anticipée » de la stratégie opérationnelle.¹⁶⁹⁴

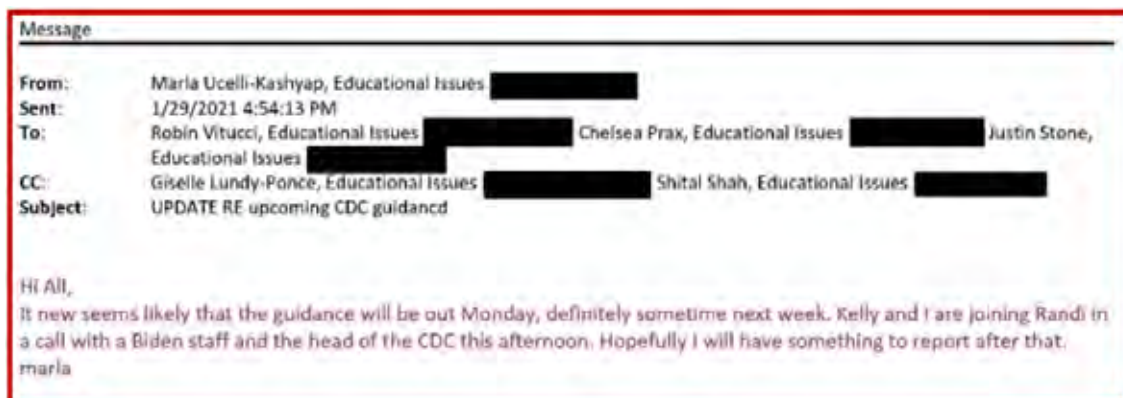


Dans les heures qui ont suivi, Mme Weingarten a été mise en contact par courriel avec des membres de l'administration Biden-Harris et de l'équipe d'intervention COVID-19 de la Maison Blanche afin d'organiser une réunion pour discuter des directives dans les jours à venir.¹⁶⁹⁵

Après avoir coordonné les horaires, un appel entre l'AFT et le CDC a été organisé pour le 29 janvier 2021.¹⁶⁹⁶ Le Dr Walensky souhaitait également participer et a été ajouté à l'appel.¹⁶⁹⁷ Dans un courriel adressé à Mme Weingarten, Mme Johnson a écrit : « [n]ous bénéficierions vraiment de l'opportunité d'entendre directement votre point de vue et celui de vos membres ». ¹⁶⁹⁸

Entre-temps, le personnel de l'AFT s'est démené pour 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 courrier électronique à d'autres membres du personnel de l'AFT pour leur demander de se tenir prêts à servir de « réviseurs rapides » des nouvelles orientations.¹⁷⁰⁰ Plus précisément, elle a fourni un « résumé rapide de ce qu'elles disent et ne disent pas, et de la manière dont elles correspondent à ce que nous devons faire, etc. ¹⁷⁰¹ ».

Le lendemain, 29 janvier 2021, Mme Ucelli-Kashyap a fait un suivi auprès de son équipe concernant ses instructions, dont elle a écrit qu'elles seraient probablement publiées le lundi suivant, 1^{er} février 2021, informant l'équipe qu'elle aurait probablement plus d'informations à la suite de l'appel entre l'AFT et Mme Weingarten plus tard dans l'après-midi¹⁷⁰² : « Nous avons besoin de plus d'informations.



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

Bien que l'AFT ne connaisse pas les détails de la directive, elle savait ce qu'elle voulait y voir figurer. L'AFT souhaitait notamment que le CDC mette en place un « déclencheur » qui entraînerait automatiquement la fermeture des écoles si le taux de positivité du COVID-19 dépassait un certain seuil.¹⁷⁰³ Ces priorités figuraient dans les notes de réunion préparées pour Mme Weingarten en vue de sa conversation téléphonique avec le Dr Walensky le 29 janvier 2021.¹⁷⁰⁴

NOTES: Dr. Walensky and COVID call – 01/29/2021

Note that the guidance needs to be clear and easy to understand. Imagine it being read by a social studies teacher or a parent. This is a real opportunity for a powerful reset and return to the credibility the CDC has traditionally held.

1. **Need robust testing included; it's a real stumbling block in most places.** Robust surveillance testing programs that will conduct random samples of students and staff and contact tracing. This is about resources but also about the "how" for districts to stand up a program and staff and carry it out.
2. **Emphasize 6' as measure for physical distancing.** Another contentious issue in the field, and another where we need CDC to weigh in.
3. **Enhance masking recommendations.** N-95's or comparable masks/respirators for school staff for better protection from the new variants, even though they haven't modified their guidance on masks yet.
4. **Accommodations for educators and school staff who are high-risk, or who have a high-risk household member, are a must.** Guidance should address the unique occupational concerns of adults in a school setting - their increased risks of serious illness if infected compared to students. While there is overlap in the safety concerns for both students and staff; adults have unique concerns - they need accommodations for their personal underlying conditions and for those of family members with whom they reside or for whom they have a significant care-giving role.
5. **Provide a recommended positivity rate threshold.** This is a contentious issue in the field, and one where we need CDC to weigh in. **We need an objective metric for closure/reopen triggers.** [I liked Kelly's addition of a bright-line metric.]
6. **CDC should recommend stakeholder involvement/committees to oversee reopening and monitor throughout pandemic to counter mistrust and fear.** Addition of a process recommendation that key stakeholders - educators, unions, parents and public health departments etc - form district-wide committees to plan/implement school reopening and monitor the schools on a routine basis and help determine when schools should reopen and close and reopen again. School districts must counter mistrust and fear with involvement and transparency. It's not only educators and school staff that are reluctant to return but also a large percentage of students of color (they have not returned to NYC schools at a high rate compared to white students) - their parents are fearful of their exposure. Only genuine, active involvement of these key stakeholders to actively monitor the situation and assist in assuring mitigation strategies are in place and making decisions to close schools and reopen will be an antidote to that push-back.

Selon le Dr Massetti, l'AFT a formulé d'autres demandes lors de l'appel téléphonique du 29 janvier, y compris une recommandation selon laquelle les écoles ne devraient pas être rouvertes à moins que les enseignants ne soient entièrement vaccinés.

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Quelles étaient les demandes supplémentaires [faites par l'AFT], si vous vous en souvenez ?

R. L'AFT a fortement insisté sur le renforcement de nos recommandations en matière de vaccination et a notamment encouragé le CDC à recommander que les écoles ne soient pas rouvertes pour l'enseignement en personne à moins que les enseignants ne soient tous entièrement vaccinés. Nous n'avons pas accepté cette recommandation.

Ils recommandaient également fortement que les écoles ne rouvrent pas ou que le CDC dise que les écoles ne devraient pas rouvrir à moins qu'elles n'améliorent leur ventilation, leur HVAC (chauffage, ventilation et climatisation).

Pour ces deux recommandations, nous avons clairement indiqué que les écoles ne devaient pas vacciner tous les enseignants ou améliorer la ventilation pour pouvoir dispenser des cours en personne.

Ils souhaitaient également que nous spécifiions les types de masques requis, en particulier les masques respiratoires ou les masques plus protecteurs. Nous n'avons pas accepté cette recommandation.

Ils nous ont également recommandé de spécifier qu'une distance physique de 2,5 mètres devrait être une exigence minimale, mais qu'elle devrait être plus élevée que cela dans la mesure du possible.¹⁷⁰⁵

Le Dr Massetti a compris que certaines choses défendues par l'AFT auraient rendu les ouvertures plus difficiles.

Dr. Gretta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Les quatre recommandations les plus importantes qu'ils ont faites précédemment – vaccinations, ventilation, masques, et le minimum de 6 pieds – si elles avaient été mises en œuvre, est-ce que moins d'écoles auraient ouvert leurs portes ?

R. Il est difficile d'envisager une hypothèse. Cela aurait certainement rendu la réouverture plus difficile pour les écoles, oui.¹⁷⁰⁶

Parmi ses autres priorités, l'AFT a demandé que les directives incluent un « déclencheur » de fermeture qui fermerait automatiquement les écoles si le taux de positivité du COVID-19 dépassait un certain seuil. Mme Ucelli-Kashyap a témoigné sur la façon dont l'AFT interprétait les déclencheurs de fermeture.

Mme Ucelli-Kashyap (20 juin 2023)

Q. Si vous vous souvenez ou si vous êtes capable de 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 causerait ou déclencherait une décision de ne pas opérer pleinement en personne.¹⁷⁰⁷

Ces « déclencheurs » n'étaient pas seulement souhaités par l'AFT, mais aussi par d'autres syndicats d'enseignants à travers le pays. Comme indiqué précédemment, les enseignants de la ville de New York ont pu négocier avec le maire de Blasio la mise en œuvre d'un seuil de fermeture « déclencheur » de trois pour cent de taux de positivité.¹⁷⁰⁸

Le Dr Massetti a déclaré que le CDC n'avait jamais recommandé un seuil de fermeture et qu'il n'existait aucune « preuve scientifique » à l'appui d'une telle mesure d'atténuation.¹⁷⁰⁹

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Le CDC a-t-il jamais évalué un déclencheur ou un seuil de fermeture ?

R. Nous n'avons jamais recommandé de seuil de fermeture ou de déclenchement de fermeture. Lorsqu'ils ont été recommandés. Nous avons évalué les preuves et n'avons pas estimé qu'il existait des preuves scientifiques suggérant qu'un tel seuil était nécessaire.¹⁷¹⁰

Le Dr Walensky a déclaré que l'AFT avait demandé que des « déclencheurs » de fermeture soient inclus dans la Stratégie opérationnelle, mais que cette demande n'avait pas été acceptée parce que l'objectif des directives était d'ouvrir les écoles, et non de les fermer.

Directrice Rochelle Walensky (13 juin 2023)

Q. L'American Federation of Teachers a-t-elle suggéré des modifications à la [stratégie opérationnelle], notamment un déclenchement de la fermeture automatique des écoles, qui, si elles avaient été mises en œuvre, auraient permis de fermer davantage d'écoles et d'éloigner les enfants des salles de classe ?

R. L'AFT était intéressée par des déclencheurs de fermeture. C'est ce que j'ai compris, oui.

...

Q. Le déclenchement de la fermeture proposé par l'AFT allait-il à l'encontre de la science et des données qui prévalaient à l'époque ?

R. Encore une fois, il s'agissait d'une situation pour laquelle nous avons mis en place des stratégies d'atténuation dans les directives opérationnelles afin de maintenir nos écoles ouvertes... notre objectif n'était pas de parler de déclencheurs de fermeture d'école. Notre objectif dans ces directives était de les garder ouvertes.¹⁷¹¹

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Selon les documents examinés par la sous-commission spéciale, les premières réactions de l'AFT et d'autres syndicats d'enseignants ont rendu improbable la possibilité pour le CDC de publier la stratégie opérationnelle à la date prévue du 3 février 2021.¹⁷¹²

From: Berger, Sherri (CDC/OCDO/OD)
Sent: Sat, 30 Jan 2021 00:39:14 +0000
To: O'Connell, Dawn (HHS/IOS); Pearlman, Aj (HHS/IOS); Despres, Sarah (HHS/IOS); Johnson, Carole A. EOP/WHO
Cc: Jones, Christopher M. (CDC/DDNID/NCIPC/OD); Schuchat, Anne MD (CDC/OD); Walensky, Rochelle (CDC/OD); Walke, Henry (CDC/DDID/NCEZID/DPEI)
Subject: RE: Revised: Draft School Guidance

Quick update: Rochelle and Carole started teacher union calls today. I think there may be one more to schedule on Monday. Based on the feedback, at this time, its not looking like Wednesday will work to roll out the new guidance. Thank you
(And, a HUGE thank you [redacted])

Les commentaires de l'AFT étaient apparemment suffisamment sérieux pour que le CDC organise une autre réunion avec le personnel de l'AFT pour discuter de la stratégie opérationnelle le lundi suivant, le 1^{er} février 2021.¹⁷¹³

On ne sait pas exactement à quel moment le CDC a décidé d'accepter les suggestions et les modifications apportées par l'AFT aux orientations. Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, Mme Nedrow (Trautner) a écrit à Mme Weingarten que le CDC « ne semblait pas très ouvert aux modifications suggérées » le 31 janvier 2021.¹⁷¹⁴ Le 1^{er} février 2021, Mme Nedrow (Trautner) a de nouveau envoyé un courriel à Mme Weingarten dans lequel elle écrivait qu'« il semble très peu probable que nos modifications soient intégrées parce que le document est en grande partie passé par leur processus de révision interne ».¹⁷¹⁵

Une autre employée de l'AFT, Mme Chelsea Prax, semblait moins enthousiaste après la réunion de suivi avec le CDC le 1^{er} février 2021, écrivant dans un courriel à ses collègues qu'« il n'est pas évident que le CDC souhaitait un retour d'information, malgré leurs commentaires d'ouverture "nous sommes à l'écoute" ».¹⁷¹⁶ Toutefois, Mme Prax s'est ouvertement demandée si l'AFT poursuivait "d'autres dialogues" avec l'administration Biden-Harris en rapport avec les directives.¹⁷¹⁷

From: Chelsea Prax, Educational Issues
Sent: Monday, February 1, 2021 2:38 PM
To: Maria Ucelli-Kashyap, Educational Issues
Subject: RE: Key takeaways: CDC document

Hmm ... it's not clear that CDC *wanted* feedback, despite their "we're listening" opening comments.

I would appreciate any insights on how – or whether – that 30min is related to other dialogues with federal agencies/Biden administration. I get the impression that it was far afield from how Jane/Beth are (would like to be) engaging ED.

Thanks, C

Quoi qu'il en soit, il n'est pas surprenant que le personnel de l'AFT ait eu l'impression que le CDC n'était pas ouvert à ses commentaires. Le personnel de l'AFT n'était manifestement pas satisfait des orientations et estimait que les mesures d'atténuation n'allaient pas assez loin.

Selon les courriels examinés par le sous-comité restreint, le Dr Walke a qualifié de « difficile » la réunion de suivi avec le personnel de l'AFT le 1^{er} février 2021.¹⁷¹⁸ 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'en avait pas compris l'intention ».¹⁷¹⁹ Entre autres choses, l'AFT souhaitait que les orientations soutiennent davantage de tests, de normes de ventilation et de mécanismes d'application pour les efforts d'atténuation.¹⁷²⁰

Le Dr Massetti a déclaré que le type de commentaires reçus de l'AFT rendait l'appel difficile.

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Pouvez-vous expliquer ce qui a rendu l'appel difficile ?

R. ... [L]e type de commentaires qu'ils ont donnés ne correspondait pas à ce que nous avons entendu de la part d'autres partenaires. En particulier, ils nous ont encouragés à incorporer dans les orientations de nombreuses formulations qui ne relèvent pas du champ d'action du CDC.

Q. Lors de l'appel, si vous vous en souvenez, que voulaient-ils dire par « Mécanismes d'application souhaités pour les efforts d'atténuation dans les écoles » ?

R. Je pense qu'ils voulaient que nous puissions - ou que le CDC impose - ou avaient suggéré que le CDC puisse exiger le port de masques, ce genre de choses. Mais nous n'avons vraiment aucune autorité et nous ne pourrions pas faire ce genre de recommandations.¹⁷²¹

CONSTAT: Les U.S. Centers for Disease Control and Prevention ont accepté les modifications apportées à la stratégie opérationnelle par l'American Federation of Teachers.

D'après les documents et les communications examinés par la sous-commission spéciale, le Dr Walensky a demandé à Mme Weingarten et à l'AFT de fournir une formulation explicite lors de la réunion du 29 janvier 2021.¹⁷²²

From: Kelly Trautner, Health Issues
Sent: Friday, January 29, 2021 6:43 PM
To: Maria Ucelli-Kashyap, Educational Issues; Jane Meroney, Legislation; Beth Antunez, Legislation; Sarah Tammelleo, Research & Strategic Initiatives; Kyle Arnone, Research & Strategic Initiatives; amy bahruth; Darryl Alexander, [REDACTED] Consultant, Office of the Secretary-Treasurer
Subject: CONFIDENTIAL: CDC K-12 Operational Strategy

PLEASE DO NOT SHARE THIS BEYOND ESSENTIAL AFT STAFF. We were given an advance draft of the CDC's guidance, set to be released next Wednesday. Amy and Darryl are reviewing now, we will share impressions. In the meantime, we also have another (somewhat overlapping) group working on the accommodation language Dr. Walensky asked Randi for today.

<DRAFT K-12 Schools Operational Strategy 2021.pdf>
<2021.01.29 walensky call notesREV.docx>

Le Dr Massetti a déclaré que, bien que le CDC invite les parties prenantes à lui faire part de leurs commentaires, il n'est pas obligé d'accepter les modifications.

Dr. Greta Massetti (31 octobre 2023)

Q. Ces groupes extérieurs auraient-ils la possibilité d'éditer ou de fournir des commentaires [sur le projet d'orientation] ?

R. Oui. En règle générale, nous invitons à formuler des commentaires ou des demandes de clarification, mais notre pratique habituelle consistait à préciser que nous prendrions en compte toutes les contributions, mais que nous n'étions pas obligés d'apporter des changements sur la base de ces contributions.

Q. Avez-vous déjà reçu des modifications ligne par ligne de la part de l'un ou l'autre des groupes extérieurs sur les directives relatives à la réouverture des écoles ?

A. Pourrais-je obtenir des éclaircissements sur ce que vous entendez par « modification ligne par ligne » ?

Q. Comme une modification traditionnelle, comme une suppression et un remplacement, ou comme une modification traditionnelle pour laquelle nous avons besoin d'ajouter cette ligne spécifique, et non pas des idées ou des pensées générales, mais un groupe extérieur qui fournit le langage. Il ne s'agit pas d'idées ou de réflexions générales, mais bien d'un langage fourni par un groupe extérieur.

R. Oui, il arrivait que des groupes extérieurs fournissent des éléments de langage, oui.¹⁷²³

Le témoignage du Dr Massetti est apparemment contredit par le Dr Walke qui a déclaré que, bien que le CDC reçoive souvent des commentaires et des suggestions de la part de partenaires extérieurs, il est « rare » que des partenaires extérieurs envoient des modifications ligne par ligne. Le Dr Walke a également déclaré qu'il était « rare » que le CDC « intègre » de telles modifications.

Henry Walke (18 février 2022)

- Q. Sachant qu'il n'est pas courant d'envoyer des projets de directives à l'extérieur du gouvernement, est-il rare que des groupes extérieurs envoient des projets de textes au CDC ?
- R. Ce n'est pas courant...
- Q. Peu fréquent pour des modifications ou des ajouts ligne par ligne ?
- R. C'est correct...
- Q. En général, si un groupe extérieur envoie [au CDC] une révision ligne par ligne, pensez-vous qu'il est approprié de l'accepter ?
- R. Comme je l'ai déjà dit, il serait rare que nous intégrions des modifications ligne par ligne dans nos orientations.¹⁷²⁴

Le 1^{er} février 2021, Mme Nedrow (Trautner) a envoyé un courriel de suivi au personnel de la Maison Blanche et du CDC.¹⁷²⁵ Mme Nedrow (Trautner) a ensuite fourni une proposition de formulation au nom de Mme Weingarten qui comprenait plusieurs aménagements « pour limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail ». 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/DCS) [redacted] Tracey-Mooney, Maureen EOP/WHO [redacted] McIntee, William T. EOP/WHO [redacted]
[redacted] Okolo, Osaremen F. EOP/WHO [redacted] Gonzalez, Noe EOP/WHO [redacted]
Cc: Michelle Flinguette, Office of the President [redacted] Jane Meroney, Legislation [redacted] Beth Antunez, Legislation [redacted] Maria Licelli-Kashyap, Educational Issues [redacted]
Subject: [EXTERNAL] AFT Follow-up

Good evening, Colleagues:

Thank you again for Friday's rich discussion about forthcoming CDC guidance and for your openness to the suggestions made by our president, Randi Weingarten, and the AFT. We are hopeful that lines of communications will remain open, and that we can serve as a true thought partner as you continue the important work toward safe reopening of schools.

You will recall that Randi committed to provide Dr. Walensky and the group with suggested language on the issue of accommodations for staff who are either themselves in the high-risk category, or for those who reside with a high-risk individual. We crafted the language below using a NIOSH document, as well as language in some of our agreements with school employers. Thank you for considering it.

- Employers should provide reassignment, remote work, or other options for staff who have documented high-risk conditions or who are at increased risk for severe illness from COVID-19 to limit the risk of workplace exposure. Options for reassignment include telework, virtual teaching opportunities, modified job responsibilities, environmental modifications, scheduling flexibility, or temporary reassignment to different job responsibilities. These options should likewise be extended to staff who have a household member with documentation of a high risk condition or who are at increased risk for severe illness from COVID-19. Policies and procedures addressing issues related to teachers and other staff at higher risk of serious illness should be made in consultation with occupational medicine and human resource professionals, keeping in mind Equal Employment Opportunity (EEO) concerns.

Finally, we were able to review a copy of the draft guidance document over the weekend and were able to provide some initial feedback to several staff this morning about possible ways to strengthen the document. We are grateful for the agency's effort to bring some measure of organization and framework to guidance. We are likewise grateful for the inclusion of some of the mitigation efforts we have been calling for since last year. It is our hope that we can be engaged early in the process moving forward, as we believe our experiences on the ground can inform and enrich thinking around what is practicable and prudent in future guidance documents.

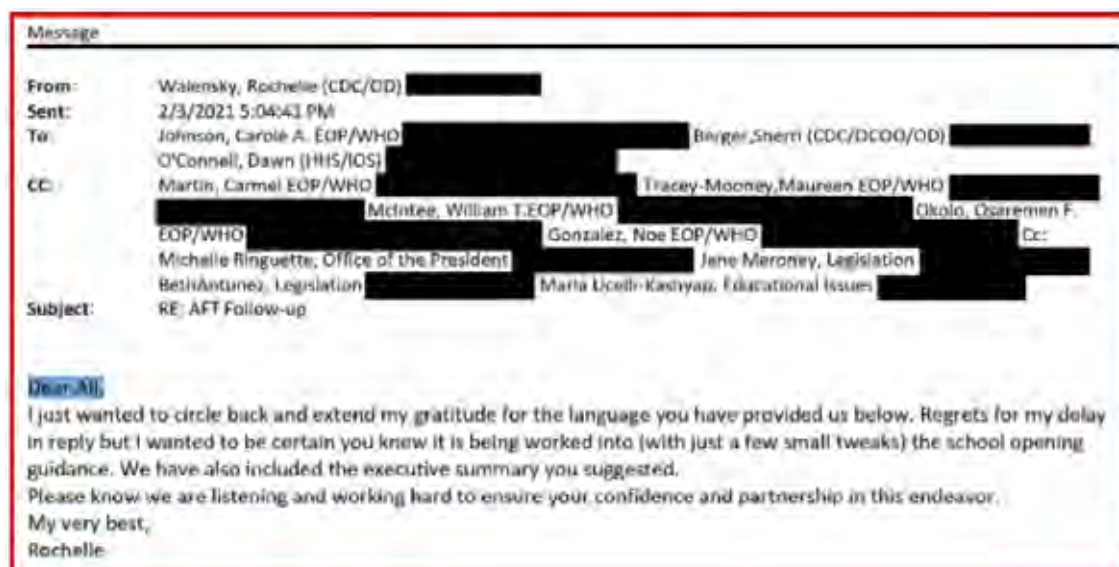
Please do not hesitate to reach out should you have questions or desire additional dialogue.

Warm regards,
Kelly

Kelly D. Trautner
Director | Health Issues
(she/her/hers)
T: [redacted] | F: [redacted] | E: [redacted]

American Federation of Teachers, AFL-CIO
555 New Jersey Ave. N.W. | Washington, DC 20001 | [redacted]

Le 3 février 2021, le Dr Walensky a répondu à Mme Nedrow (Trautner) pour l'informer que les termes relatifs aux aménagements étaient en train d'être « travaillés » dans les orientations.¹⁷²⁸



Par la suite, l'édition 1 de l'AFT a été intégrée dans la stratégie opérationnelle finale sans modification notable :

AFT LANGUE PROPOSÉE « AFT EDIT 1 »	STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE
<p>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 au COVID-19, afin de limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail.</p> <p>Les options de réaffectation comprennent le télétravail, les possibilités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications de l'environnement, la flexibilité des horaires ou la réaffectation temporaire à d'autres responsabilités professionnelles. Ces options devraient également être étendues au personnel dont un membre du ménage présente un état de santé à haut risque ou qui est exposé à un risque accru de maladie grave due au COVID-19.</p> <p>Les politiques et les procédures relatives aux 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, en gardant à l'esprit les préoccupations liées à l'égalité des chances en matière d'emploi (EEO).</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 un risque accru de maladie grave due au COVID-19, afin de limiter le risque d'exposition sur le lieu de travail.</p> <p>Lorsque ces conditions constituent des handicaps au sens de la loi américaine sur les handicaps, les employeurs doivent fournir des aménagements raisonnables sous réserve d'une contrainte excessive. Les options de réaffectation peuvent inclure, sans s'y limiter, le télétravail, les possibilités d'enseignement virtuel, les responsabilités professionnelles modifiées, les modifications de l'environnement, la flexibilité des horaires ou la réaffectation temporaire à d'autres responsabilités professionnelles. Ces options devraient également être étendues au personnel dont un membre de la famille est atteint d'une maladie à haut risque ou qui présente un risque accru de maladie grave due au COVID-19.</p> <p>Les politiques et procédures relatives aux questions liées aux enseignants et autres membres du personnel présentant un risque élevé de maladie grave et à l'application de la réaffectation, du travail à distance ou d'autres options d'atténuation devraient 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 problèmes juridiques potentiels.</p>

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

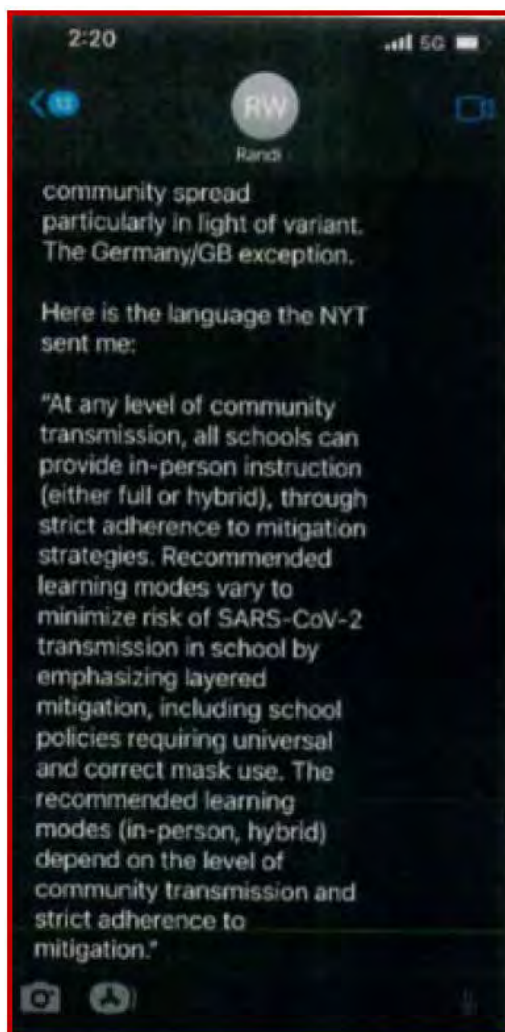
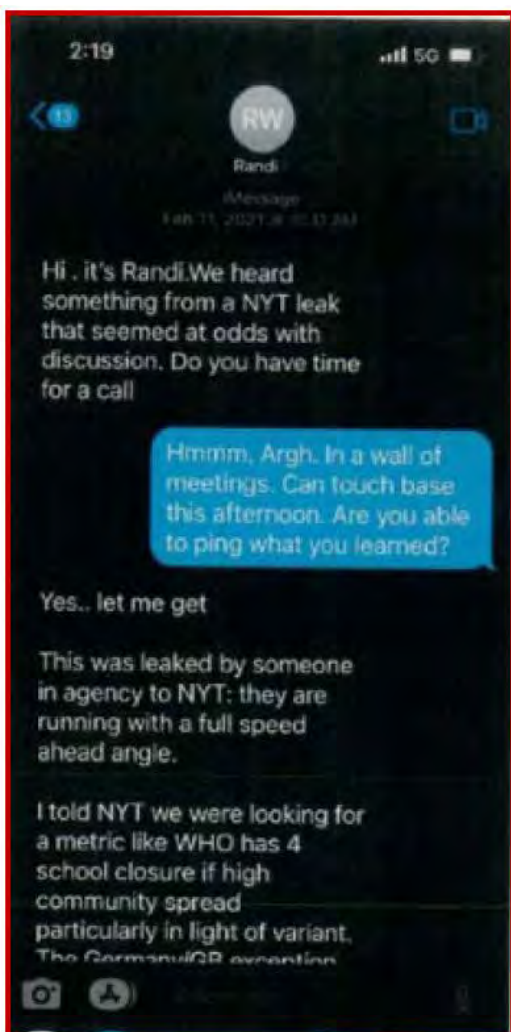
L'inclusion de la clause d'adaptation n'était pas suffisante pour l'AFT. D'après les courriers électroniques examinés par le sous-comité restreint, le Dr Walensky a eu un appel avec Mme Weingarten le 7 février 2021.

Le matin du 10 février 2021, l'AFT a pu examiner une copie de la stratégie opérationnelle qui avait fait l'objet d'une fuite dans le New York Times.¹⁷²⁹ Le personnel de l'AFT s'est rapidement inquiété du fait que le projet de stratégie opérationnelle permettait aux écoles d'être ouvertes à n'importe quel niveau de transmission communautaire.¹⁷³⁰ Dans sa partie pertinente, le projet de texte stipulait :¹⁷³¹

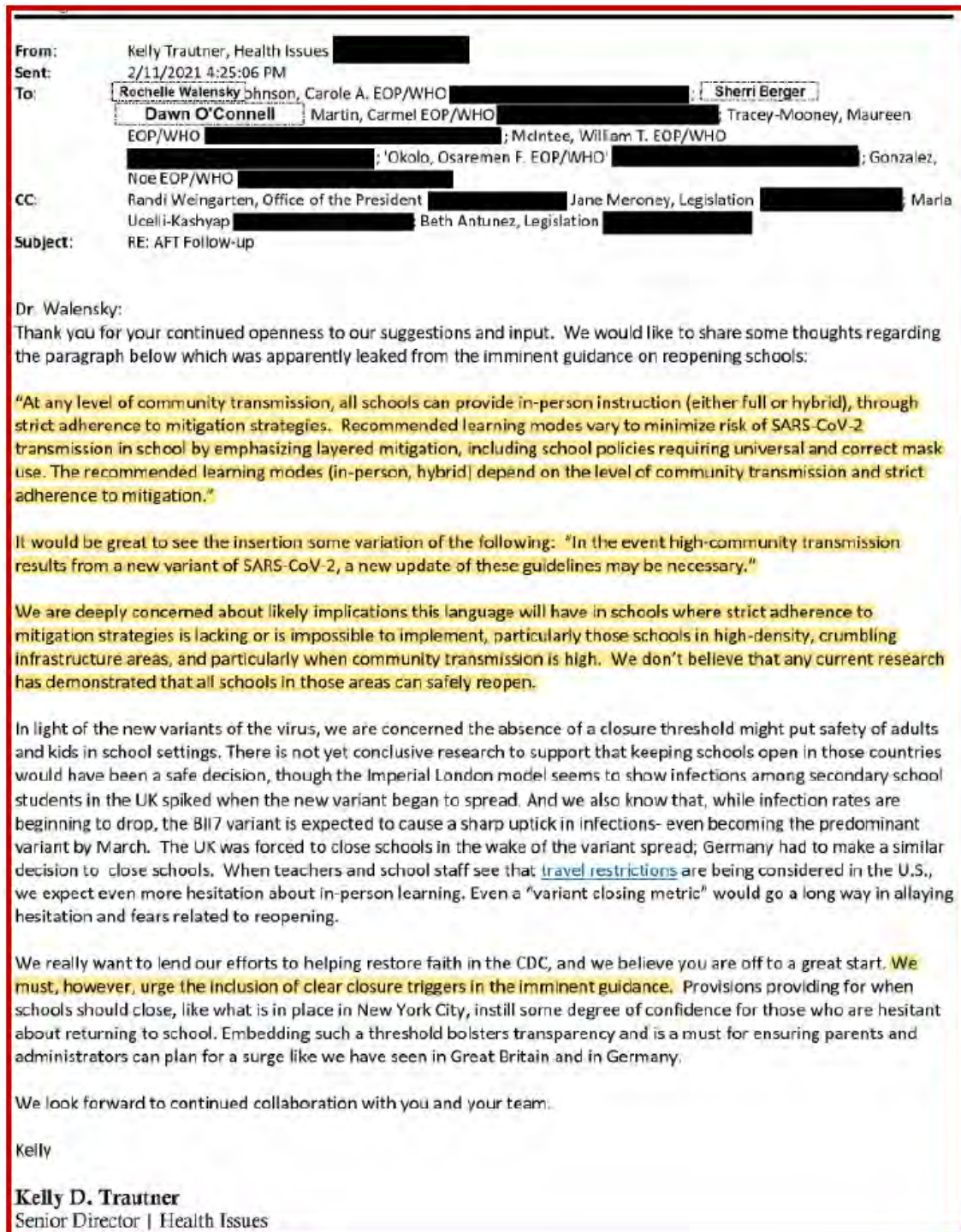
À tout niveau de transmission communautaire, toutes les écoles peuvent dispenser un enseignement en personne (complet ou hybride), en respectant strictement les stratégies d'atténuation. Les modes d'apprentissage recommandés varient pour minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2 à l'école en mettant l'accent sur des mesures d'atténuation à plusieurs niveaux, y compris des politiques scolaires exigeant l'utilisation universelle et correcte du masque. Les modes d'apprentissage recommandés (en personne, hybride) dépendent du niveau de transmission dans la communauté et du respect strict des mesures d'atténuation.¹⁷³²

L'AFT, et plus particulièrement Mme Weingarten, n'a pas apprécié que la stratégie opérationnelle permette aux écoles d'ouvrir à n'importe quel niveau de transmission communautaire. Le matin du 11 février 2021, Mme Weingarten a fait part de ses inquiétudes à M. Walensky en lui demandant une réunion après la fuite des orientations opérationnelles.¹⁷³³

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



Peu après l'échange de texte entre Mme Weingarten et le Dr Walensky, Mme Nedrow (Trautner) a envoyé un courriel au Dr Walensky pour lui faire part des préoccupations de l'AFT à l'égard des directives et a fourni une autre modification.¹⁷³⁵ Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que l'AFT était « profondément préoccupée » par le libellé et a déclaré que l'AFT ne « croyait pas que les recherches actuelles aient démontré que toutes les écoles... peuvent rouvrir en toute sécurité ».¹⁷³⁶



Mme Nedrow (Trautner) a ensuite proposé une formulation qui permettrait au CDC de mettre à jour la stratégie opérationnelle dans le cas d'une nouvelle variante du SRAS-CoV-2 [ci-après « AFT Edit 2 »].¹⁷³⁷

Dans le cas où une nouvelle variante du SRAS-CoV-2 entraînerait une transmission à grande échelle, une nouvelle mise à jour de ces lignes directrices pourrait s'avérer nécessaire.

Ces modifications avaient pour but de rendre plus probable la fermeture des écoles pour l'apprentissage en personne. Selon le courriel de Mme Nedrow (Trautner) à Mme Weingarten, le projet de libellé visait à répondre aux préoccupations de l'AFT concernant l'absence de « déclencheurs » qui entraîneraient automatiquement la

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

fermeture des écoles.¹⁷³⁸ Plus précisément, l'AFT a informé le Dr Walensky que son projet de libellé devrait être incorporé pour remédier à « l'absence d'un seuil de fermeture » et aux efforts continus de l'AFT pour « insister sur l'inclusion de déclencheurs de fermeture clairs dans les directives imminentes ».¹⁷³⁹

Le 11 février 2021, Mme Ucelli-Kashyap a déclaré à ses collègues que les lignes directrices ne comprendraient pas de « mesure de fermeture, mais qu'il pourrait y avoir un langage utile et nuancé ».¹⁷⁴⁰ Mme Nedrow (Trautner) a témoigné que la révision n'était pas « nécessairement ancrée dans la science ».

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

- Q. Je me demande simplement pourquoi [le changement suggéré] est nécessaire... étant donné que le CDC précisait déjà que les écoles pouvaient recourir à l'apprentissage hybride si nécessaire et qu'elles devaient suivre toutes les stratégies d'atténuation préconisées par le CDC, qui, à l'époque et tout au long de la pandémie, étaient le masquage, la distanciation sociale et les autres choses dont vous avez parlé. Je ne comprends donc pas pourquoi l'ajout de ce qualificatif était scientifiquement nécessaire.
- R. Nous avons deux priorités. La première était de s'assurer que l'environnement était sûr. L'autre était de veiller à ce que nos membres se sentent en sécurité, ce qui n'est pas nécessairement fondé sur la science, mais qui, d'un point de vue pratique, était nécessaire pour que les gens acceptent de retourner dans les bâtiments, et c'est l'idée maîtresse de la phrase que nous avons recommandée.
- Q. Cette phrase n'avait donc aucun fondement scientifique ; elle visait uniquement à persuader vos membres de retourner à l'école ?
- R. Nous savions que le CDC - nous étions à peu près certains que le CDC mettrait à jour les directives s'il en avait besoin.¹⁷⁴¹

En outre, Mme Nedrow (Trautner) a déclaré que « tout » ce qui a été proposé pour les orientations a été approuvé par Mme Weingarten.

Mme Kelly Nedrow (Trautner) (23 juin 2023)

- Q. Avez-vous déjà eu une conversation avec Mme Weingarten au sujet d'un seuil de fermeture ou d'un déclencheur de fermeture ?
- R. À propos – en ce qui concerne les directives du CDC ?
- Q. Hum-hum.
- R. Je veux dire que nous en avons discuté. Tout ce qui figure dans les courriels du dossier a été discuté avec notre président. Il n'y a eu aucune position que nous avons prise qui n'ait pas été approuvée par notre président.¹⁷⁴²

Selon les documents examinés par la sous-commission spéciale, Mme Weingarten a eu un appel avec le Dr Walensky au sujet des directives peu de temps après leur divulgation.¹⁷⁴³ Plus tard dans la nuit, Mme Weingarten et le personnel de l'AFT ont également eu une « séance d'information confidentielle » avec des membres du ministère de l'Éducation ainsi que du CDC.¹⁷⁴⁴

Bien que le contenu précis de ces appels ne soit pas connu, 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 orientations.¹⁷⁴⁵

Selon les courriels examinés par la sous-commission, le 12 février 2021, le Dr Walensky a demandé au Dr Walke d'incorporer la formulation de l'AFT dans la stratégie opérationnelle, même si la stratégie opérationnelle avait déjà été présentée aux médias.¹⁷⁴⁶ Plus précisément, le Dr Walensky a envoyé le courriel suivant : « Pouvons-nous ajouter la ligne en gras ci-dessous, les caractères gras sont de moi. Le Dr Walke a répondu : « Oui, je vais travailler avec l'équipe ».¹⁷⁴⁷

En conséquence, l'amendement 2 de l'AFT a également été intégré dans la stratégie opérationnelle finale, pratiquement sans modification.

AFT LANGAGE PROPOSÉ « AFT EDIT 2 »	STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE VERSION FINALE
Si une transmission à grande échelle est due à une nouvelle variante du SARS-CoV-2, une nouvelle mise à jour de ces lignes directrices pourrait s'avérer nécessaire.	En cas d'augmentation des niveaux de transmission communautaire résultant d'une variante du SRAS-CoV-2, des mises à jour de ces orientations pourraient être nécessaires.

III. Les effets néfastes des fermetures d'écoles

La décision de fermer les écoles a eu des conséquences prévisibles mais désastreuses sur les études et la santé mentale et physique des élèves. Bien que l'étendue des conséquences négatives des fermetures d'écoles soit probablement incalculable, certains effets néfastes sont documentés.

Il est clair que toute mesure de santé publique justifiant la fermeture d'une école doit faire l'objet d'un examen approfondi. La politique de fermeture des écoles doit être fondée sur la science et les données, et non sur la peur et la politique.

CONSTAT: Les fermetures d'écoles à l'époque de la pandémie ont eu un impact négatif sur les résultats scolaires qui se poursuivra pendant des années.

Les politiques de fermeture d'écoles à l'époque de la pandémie ont entraîné une baisse significative des résultats scolaires des élèves. Les résultats des tests standardisés montrent que les enfants ont perdu des décennies de progrès scolaire.¹⁷⁴⁸ Les performances des enfants de 9 ans en mathématiques et en lecture sont tombées à des niveaux enregistrés il y a deux décennies, 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 classes ont été moins perturbées au cours de l'année scolaire 2020-2021 ont perdu environ 20 % de l'apprentissage des mathématiques, contre 50 % pour les élèves qui n'ont pas eu accès à l'enseignement en personne.¹⁷⁵⁰



Il est inquiétant de constater que ces baisses ont été les plus importantes chez les enfants à faibles revenus et les enfants issus de minorités raciales.¹⁷⁵¹ Les écoles des zones urbaines fréquentées par des enfants à faibles revenus et issus de minorités sont restées fermées plus longtemps.¹⁷⁵² En conséquence, les élèves noirs et latinos et les élèves à faibles revenus ont accusé un retard d'apprentissage plus important que leurs camarades.¹⁷⁵³

Les effets des politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie continuent d'affecter les élèves aujourd'hui. Les élèves ne se remettent pas des effets des politiques de fermeture des écoles: « Les analyses des

résultats des tests des élèves ont montré à plusieurs reprises des baisses importantes des résultats scolaires... l'accélération de l'apprentissage des élèves... est notoirement difficile ». ¹⁷⁵⁴ Plus inquiétant que l'incapacité des élèves à "rattraper" leur retard scolaire, le problème s'aggrave : "à l'exception des plus jeunes, les élèves progressent plus lentement que leurs camarades d'avant la pandémie, ce qui contribue à creuser les écarts scolaires". ¹⁷⁵⁵

De nombreux élèves n'ont jamais réintégré les écoles publiques à la suite des fermetures prolongées de l'époque de la pandémie. Alors que de nombreux élèves ont été inscrits dans des écoles privées, ¹⁷⁵⁶ on estime que 230 000 élèves ont tout simplement « disparu » des écoles publiques depuis la fermeture des écoles par la pandémie. ¹⁷⁵⁷

Selon Eric Hanushek, économiste à la Hoover Institution, les élèves de l'ère pandémique pourraient perdre environ 70 000 dollars de revenus au cours de leur vie. ¹⁷⁵⁸ Ces pertes sont estimées à deux à neuf pour cent des revenus au cours de la vie, en fonction de l'État dans lequel ils vivent et de 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 pour cent, les pertes sociétales totales pouvant s'élever à 28 000 milliards de dollars au cours du siècle. ¹⁷⁶⁰

Le fait que ces enfants aient eu la malchance d'être des enfants pendant une pandémie mondiale n'a été qu'exacerbé par les politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie. Si l'action initiale des pouvoirs publics, qui ont opté pour la prudence face à une nouvelle pandémie, est judicieuse, l'incapacité à s'adapter aux données actuelles et à la compréhension du COVID-19 a fait perdre à ces élèves un temps précieux dans les salles de classe. Là encore, il est impossible de mesurer l'ampleur de la perte académique. Cependant, les données sont suffisamment claires pour montrer que ces politiques ont eu un impact négatif significatif sur l'éducation.

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

Pendant la pandémie, les taux de détresse psychologique chez les élèves, y compris l'anxiété, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale, ont augmenté de manière significative. Ces problèmes de santé mentale peuvent être attribués, entre autres, aux politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie, qui ont isolé les élèves de leurs pairs, limité les activités sportives et autres activités extrascolaires, et conduit à un temps d'écran excessif. ¹⁷⁶¹

Dans un premier temps, les fermetures d'écoles ont surtout touché les élèves souffrant de troubles mentaux préexistants. Nombre d'entre eux ont perdu l'accès aux ressources essentielles en matière de santé mentale habituellement disponibles à l'école. ¹⁷⁶² Au fur et à mesure que la pandémie progressait, ces problèmes de santé mentale se sont étendus à l'ensemble des élèves. ¹⁷⁶³

En 2021, selon les données du CDC, 37 % des lycéens ont déclaré avoir eu une mauvaise santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, et 44 % ont déclaré s'être sentis constamment tristes ou désespérés au cours de l'année écoulée, contre 36,7 % en 2019. ¹⁷⁶⁴

Les tentatives de suicide ont fortement augmenté chez les adolescents, les tentatives de suicide des filles de 12 à 17 ans ayant augmenté de 51 % entre le début de 2019 et le début de 2021. ¹⁷⁶⁵

Une étude réalisée en 2021 par les NIH a reconnu que les perturbations de la vie quotidienne liées au COVID-19 entraînaient une augmentation de l'anxiété et de la dépression, ce qui poussait les adolescents à l'automédication. ¹⁷⁶⁶ En conséquence, le Surgeon General des États-Unis a émis une mise en garde et l'American Academy of Pediatrics a déclaré un état d'urgence nationale en matière de santé mentale des enfants. ¹⁷⁶⁷

Des rapports ont montré que pour « les enfants âgés de 11 à 17 ans, les semaines supplémentaires d'enseignement à domicile au cours des premiers mois de la pandémie étaient en corrélation avec l'aggravation des mesures de santé mentale ». ¹⁷⁶⁸ Cette étude a révélé que « les enfants les plus jeunes étaient plus affectés », une conséquence troublante, mais une fois encore prévisible, de l'isolement des personnes les plus vulnérables de la population. ¹⁷⁶⁹

Les données montrent clairement que les fermetures prolongées d'écoles ont eu un effet néfaste sur la santé mentale des élèves. La science montre que les fermetures prolongées ont eu des effets négatifs. Lorsque la science a montré que les fermetures n'étaient plus nécessaires, les politiques auraient dû agir pour atténuer les dommages causés.

CONSTAT: Les fermetures d'écoles ont aggravé une tendance déjà alarmante à la dégradation de la santé physique.

Les politiques de fermeture des écoles à l'époque de la pandémie n'ont pas seulement affecté les études et la santé mentale des élèves, elles ont également eu des conséquences négatives sur leur santé physique. Comme pour les résultats scolaires et la santé mentale des élèves, les effets physiques négatifs étaient prévisibles; les fermetures prolongées d'écoles ont eu un impact mesuré sur la santé physique des élèves.¹⁷⁷⁰ Entre autres choses, l'enseignement en présentiel permet aux élèves d'avoir accès à des repas nutritifs et à une activité physique régulière, y compris des cours d'exercices, des sports et d'autres activités extrascolaires.¹⁷⁷¹

En raison de la fermeture des écoles, l'activité physique a diminué de manière significative et les comportements sédentaires, y compris, mais sans s'y limiter, le fait de regarder la télévision, de jouer à des jeux vidéo et d'utiliser l'ordinateur, ont augmenté.¹⁷⁷²

En conséquence, le taux d'augmentation de l'IMC chez les enfants âgés de 2 à 19 ans a approximativement doublé par rapport aux taux prépandémiques.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 prépandémiques.¹⁷⁷⁴ Ces augmentations ont touché de manière disproportionnée les jeunes Noirs.¹⁷⁷⁵

Il n'y a rien d'étonnant à ce que l'isolement ne soit pas sain, à quelque titre que ce soit, pour les personnes, et a fortiori pour les enfants. Les fermetures prolongées d'écoles ont exacerbé les problèmes de santé physique tout en entravant les activités qui permettraient d'atténuer ces problèmes, telles que le sport et l'exercice en commun, ainsi qu'une alimentation saine.

En règle générale, 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 maladies cardiaques, de cancer, de problèmes de santé mentale et de diabète, ainsi que des complications entraînant une morbidité ultérieure et une mortalité prématurée chez les enfants.¹⁷⁷⁶ Pendant la pandémie, des études ont montré que les enfants obèses étaient plus susceptibles de souffrir de complications respiratoires graves à la suite de la grippe COVID-19.¹⁷⁷⁷

Une fois de plus, les avertissements des scientifiques et le bon sens qui veut que l'isolement soit mauvais pour un enfant n'ont pas été pris en compte par les décideurs politiques. Une étude publiée en février 2021 (finalement publiée en janvier 2022) a révélé que les fermetures d'écoles avaient un impact négatif sur la santé des enfants et a mis en garde contre des données déjà inquiétantes qui ne feraient que s'aggraver si les fermetures d'écoles se poursuivaient :

Les données disponibles sont à court terme et les préjudices à plus long terme sont susceptibles d'être amplifiés par de nouvelles fermetures d'écoles. Il est urgent d'obtenir des données sur les impacts à long terme en utilisant des modèles de recherche solides, en particulier parmi les groupes vulnérables. Ces conclusions sont importantes pour les décideurs politiques qui cherchent à trouver un équilibre entre les risques de transmission par les enfants d'âge scolaire et les inconvénients de la fermeture des écoles.¹⁷⁷⁸

Malgré les preuves d'une morbidité incroyablement faible chez les enfants, les élèves n'ont pas bénéficié d'une politique équilibrée.

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

I. Le département de la santé et des services sociaux de l'administration Biden a entravé l'enquête de la sous-commission spéciale

Le pouvoir exécutif a largement coordonné la réponse du gouvernement américain à la pandémie, en particulier par l'intermédiaire de départements tels que le HHS et ses diverses sous-agences. C'est pourquoi la sous-commission spéciale, afin de s'acquitter correctement de ses responsabilités législatives et de contrôle prévues par la Constitution, a demandé des documents et des informations au HHS et à ses sous-agences. Cette demande comprenait à la fois la production de documents sous-jacents et le témoignage de nombreux fonctionnaires de l'agence.

Au cours de l'enquête de la sous-commission, le HHS a cherché à entraver et à ralentir les demandes de documents essentiels à notre enquête. Le HHS a également entravé à plusieurs reprises l'accès de la sous-commission à des témoins clés et les entretiens avec ces derniers. En fait, d'après les déclarations de Mme Egorin, il semble que le HHS ait intentionnellement sous-doté en ressources sa composante qui répond aux demandes de contrôle législatif comme excuse prétexte pour expliquer pourquoi il ne peut pas se conformer en temps voulu aux demandes du Congrès.¹⁷⁷⁹ Le HHS n'a pas spécifiquement réfuté ce point dans des lettres ultérieures.¹⁷⁸⁰ En outre, la membre du Congrès Jill Tokuda (D-HI) a offert à Mme Egorin l'occasion de réfuter le sous-dotage intentionnel de son bureau de législation lors de son témoignage devant la sous-commission, 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. Nous avons entendu des accusations selon lesquelles le ministère a intentionnellement consacré un minimum de ressources à la gestion du contrôle et des enquêtes du Congrès, mais rappelons également que votre principale responsabilité est de veiller chaque jour à la santé et au bien-être de 340 millions d'Américains, en les gardant en vie et en bonne santé. Monsieur le secrétaire adjoint Egorin, souhaitez-vous apporter quelques précisions concernant cette affirmation ?

R. Je voudrais simplement rappeler que la mission du ministère est de s'assurer que nous veillons au bien-être du peuple américain et qu'il s'agit d'un ensemble d'activités très vaste.

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

Le volume des documents produits par le HHS est tout à fait insatisfaisant. Les demandes de documents de la Select Subcommittee concernant les origines du COVID-19 et le financement de la recherche sur le gain de fonction illustrent cette conclusion. Au cours de ses deux années d'enquête, la sous-commission spéciale a demandé à plusieurs reprises des documents concernant les origines du COVID-19 et le financement par les États-Unis de la recherche sur le gain de fonction. Pour limiter les efforts de recherche du HHS, la Select Subcommittee a identifié des employés et des termes de recherche spécifiques.¹⁷⁸² Au cours des 22 derniers mois, durant lesquels il était censé rechercher les comptes de courrier électronique de plusieurs employés en utilisant une longue liste de termes de recherche, le HHS n'a produit que 14 799 pages de documents qui, selon lui, ont trait aux origines du COVID-19 ou à la recherche sur le gain de fonction. La grande majorité de ces documents étaient expurgés d'une manière ou d'une autre ou étaient déjà entièrement accessibles au public. En revanche, une recherche FOIA sur le seul compte de messagerie officiel du Dr Morens pour les seuls documents entre lui-même et le Dr Daszak ou utilisant les termes « Daszak » [sic] ou « gain de fonction » a donné plus de 30 000 pages de documents.¹⁷⁸³

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

En résumé, le Select Subcommittee a demandé à 12 dépositaires des documents répondant aux questions concernant les origines de COVID-19, le travail d'EcoHealth, les interactions avec le WIV et la recherche sur le gain de fonction. À la suite de cette demande, le HHS a produit 14 799 pages de documents. Cependant, une recherche FOIA effectuée auprès d'un dépositaire pour seulement deux termes de recherche a permis d'obtenir 30 000 pages de documents. Ces faits confirment que le ministère de la santé et des services sociaux a fait obstruction à la sous-commission d'enquête.

Le contenu et la qualité de la production de documents par le HHS sont inacceptables. La substance et la qualité des documents produits par le HHS sont inacceptables. Par exemple, la production de documents du 11 mars 2024 comprenait 413 pages de documents. Toutes les pages de cette production, sauf 37, soit environ 9 %, sont des articles de presse imprimés qui faisaient partie de la liste de distribution régulière des nouvelles du matin d'un responsable des NIH. De nombreuses autres productions contenaient des documents publics similaires. Lors d'une audition en janvier 2024, le Select Subcommittee a déclaré sans équivoque au HHS qu'il avait produit des documents qui n'avaient tout simplement aucun rapport avec nos demandes : « Vous [le HHS] avez produit des documents qui n'ont aucun rapport avec nos demandes ou des centaines de pages d'articles de presse. C'est inacceptable... »¹⁷⁸⁴ Pourtant, le HHS a continué à produire ces documents non pertinents. Ces productions démontrent que le HHS a créé une apparence de conformité en augmentant le nombre de pages de sa production en fournissant au Select Subcommittee des centaines de pages de documents publics, non pertinents et ne répondant pas à la demande.

Le rythme de production des documents par le HHS a été épouvantable. Si l'on se concentre sur la production de documents relatifs aux origines de COVID-19, le rythme de production du HHS s'est ralenti au fil du temps. Dans les mois précédant novembre 2023, HHS produisait régulièrement trois ou même quatre documents par mois.¹⁷⁸⁵ Depuis novembre 2023, HHS ne produit en moyenne que deux documents par mois et n'en a pas produit un seul depuis le 6 septembre 2024.¹⁷⁸⁶

Les productions du HHS sont incomplètes ou excessivement caviardées. Le HHS a produit au Select Subcommittee de nombreux documents plus lourdement caviardés que les mêmes documents produits via la FOIA.¹⁷⁸⁷ La FOIA ne s'applique explicitement pas aux demandes du Congrès. Selon la loi elle-même, « [c]ette section n'est pas une autorité pour retenir des informations du Congrès ». ¹⁷⁸⁸ En outre, le rapport d'accompagnement du projet de loi stipule que « [d]e plus, il est clair que, parce que cette section se réfère seulement au droit du public de savoir, elle ne peut pas, par conséquent, être interprétée comme autorisant la rétention d'informations du Congrès, le représentant collectif du public ». ¹⁷⁸⁹

Par exemple, le premier document ci-dessous a été produit par le HHS pour le Select Subcommittee le 26 juin 2023 et le second document a été produit pour un demandeur FOIA en juin 2021 – le HHS a expurgé plus d'informations produites au Congrès qu'il ne l'a fait pour le demandeur FOIA.

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] [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 Wahan Institute of Virology

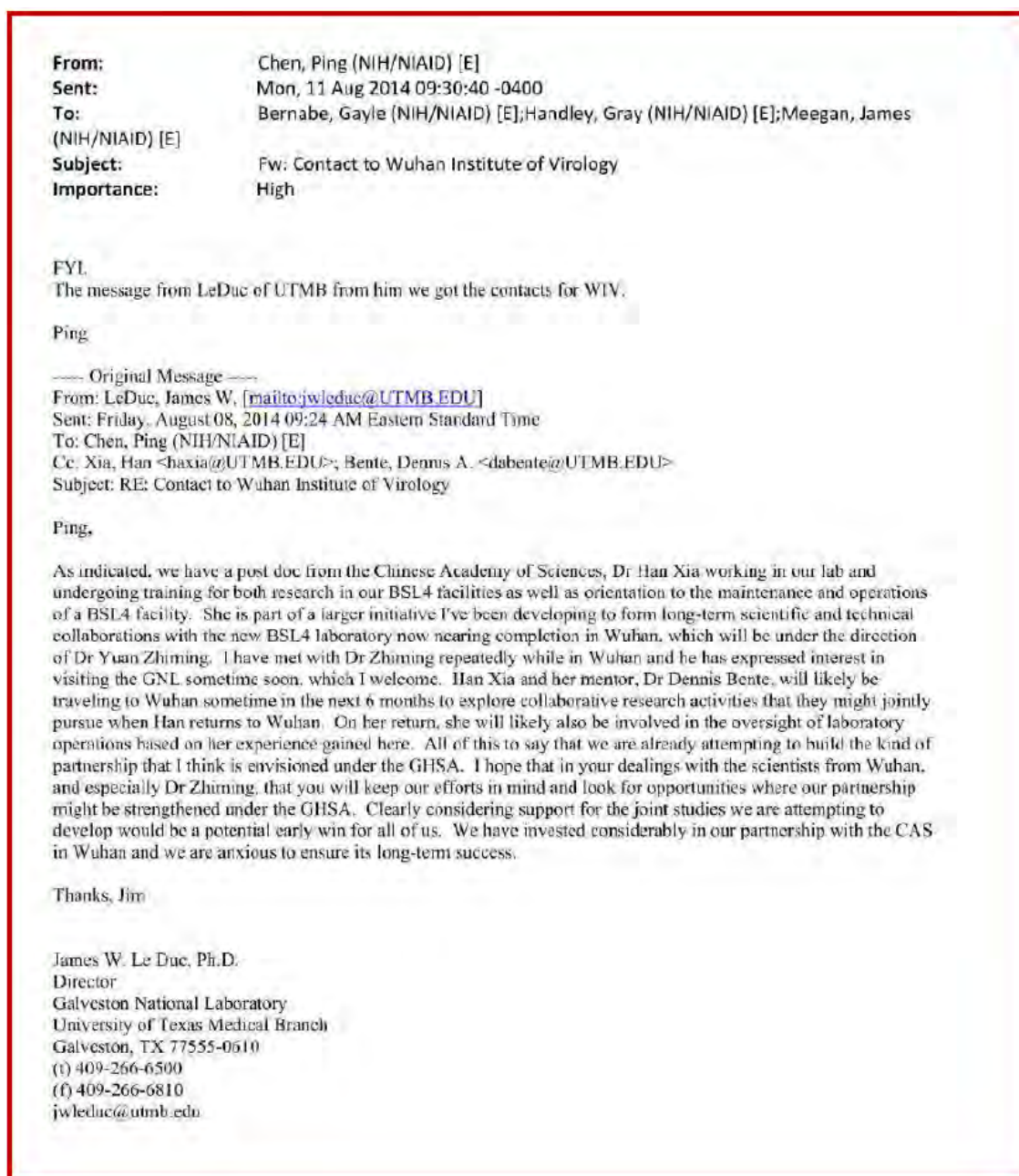
Ping,

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]
Director
Galveston National Laboratory
University of Texas Medical Branch
Galveston, TX 77555-0610

[REDACTED]
[REDACTED]@utmb.edu



Dans ce seul exemple, le HHS a caviardé les noms d'employés du gouvernement fédéral, d'employés non gouvernementaux et de ressortissants étrangers - y compris des membres du PCC - sous prétexte d'une « escalade préoccupante des menaces et du harcèlement, en particulier à l'encontre des professionnels de la santé publique et des scientifiques ». ¹⁷⁹⁰ En réponse, la sous-commission spéciale a demandé : « Le département a-t-il constaté une augmentation des menaces depuis sa dernière production du 8 juin ? En outre, comment le ministère sait-il que les ressortissants étrangers vivant en Chine dont les noms sont expurgés ont reçu des menaces ? Le ministère est-il en contact personnel avec ces personnes ? ¹⁷⁹¹ Le HHS n'a pas répondu à ces questions.

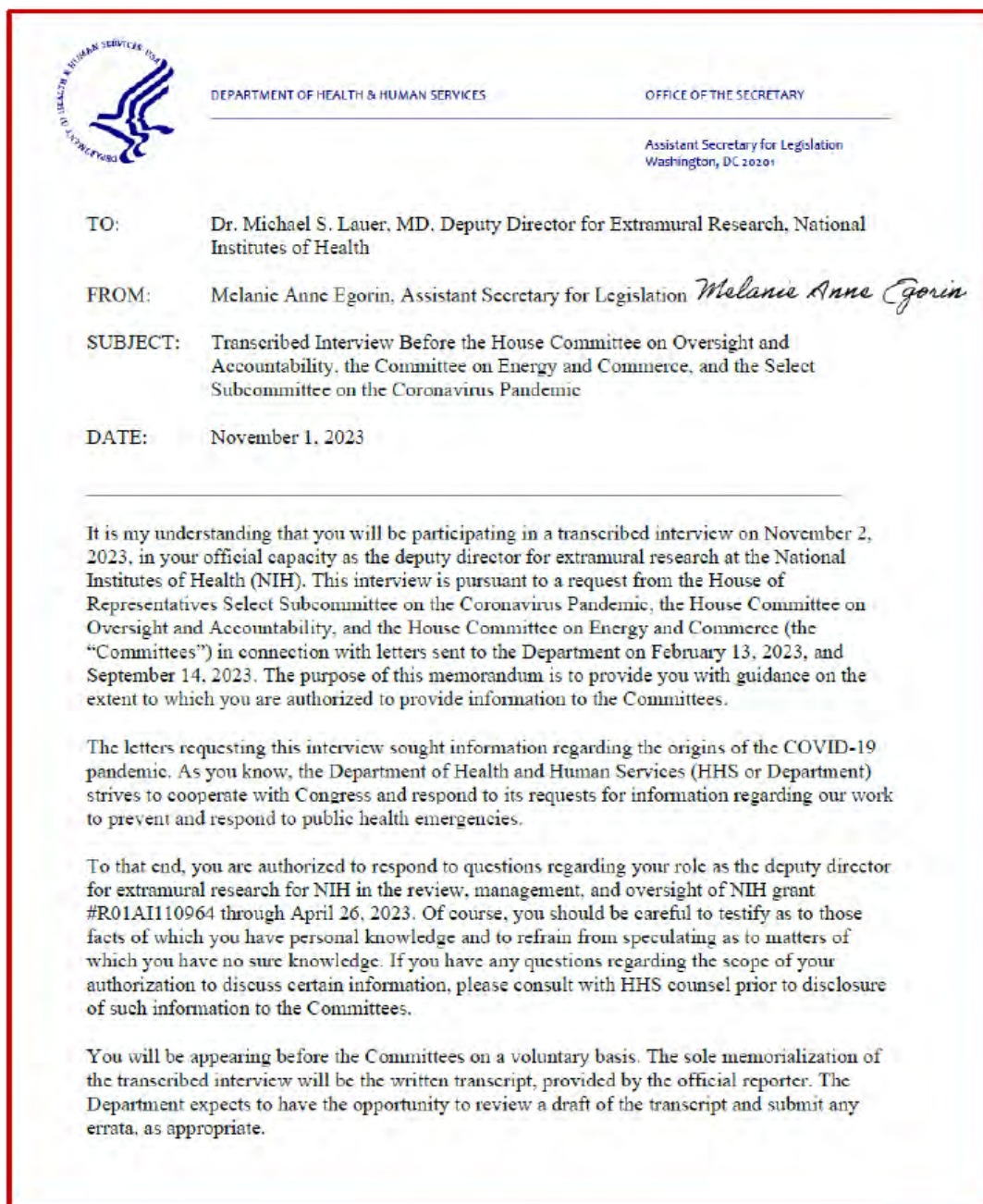
Enfin, le HHS n'a souvent fait aucun effort pour dissimuler sa non-conformité intentionnelle. Lorsque le Select Subcommittee s'est interrogé sur la rareté des documents produits et a demandé au HHS d'effectuer des recherches, ce dernier a refusé d'expliquer sa méthodologie. ¹⁷⁹² Lorsque le Select Subcommittee s'est 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 spécifiquement refusé de se présenter à l'entretien, le personnel du HHS a reporté l'entretien à deux reprises pour un total de deux semaines pour cause de maladie. Au cours des nombreux courriels et appels téléphoniques, le personnel de HHS n'a jamais déclaré que Mme Egorin refuserait de se soumettre à l'entretien. La veille de l'entretien prévu, HHS a envoyé une lettre dans laquelle il déclarait avec cynisme que l'entretien n'était pas justifié.

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

Premièrement, le HHS a retardé de manière déraisonnable la programmation des entretiens. Le 13 février 2023, le Select Subcommittee a initialement demandé des entretiens avec des employés du HHS concernant les origines du COVID-19 et la recherche sur les gains de fonction.¹⁷⁹⁴ Il a fallu deux lettres de suivi et de nombreux courriels et appels téléphoniques avant que le Select Subcommittee n'interroge pour la première fois un employé du HHS sur les origines du COVID-19, le 2 novembre 2023.

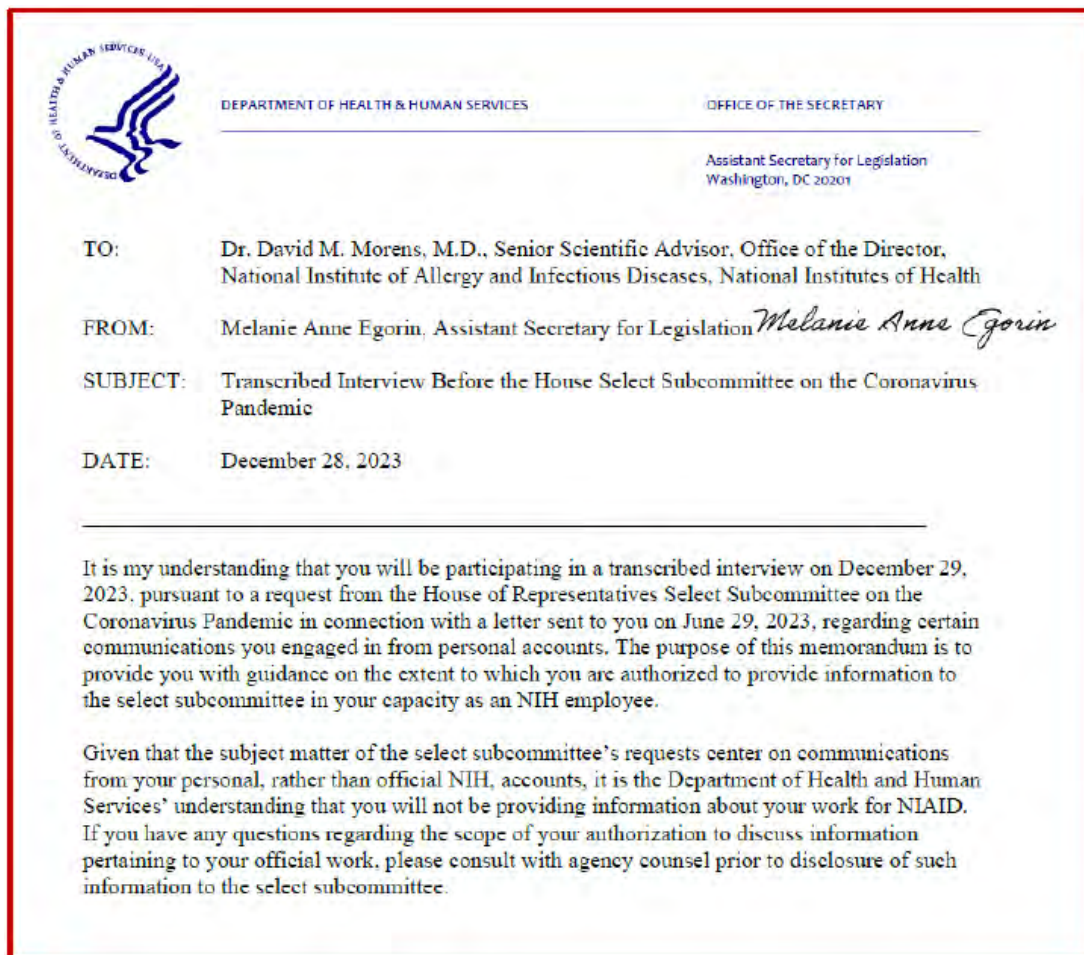
Lorsque le HHS a finalement accepté et facilité l'entretien de ses employés avec la Select Subcommittee, le département a cherché à limiter leur témoignage de manière déraisonnable. Deux exemples illustrent cette obstruction.

Tout d'abord, pour l'entretien de la Select Subcommittee avec le Dr Lauer - et de nombreux autres fonctionnaires du HHS - le HHS a demandé au Dr Lauer de ne répondre qu'aux questions concernant « l'examen, la gestion et la surveillance de la subvention NIH n° R01AI110964 jusqu'au 26 avril 2023. » Cette instruction interdisait au Dr Lauer de répondre aux questions concernant la gestion de la subvention NIH n° R01AI110964 jusqu'au 26 avril 2023. Cette instruction interdisait au Dr Lauer de parler de la renégociation et du rétablissement de la subvention d'EcoHealth - une ligne d'enquête principale de la Select Subcommittee.¹⁷⁹⁵



* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Deuxièmement, lors de la première interview du Dr Morens par la Select Subcommittee, le HHS a demandé au Dr Morens de ne répondre qu'à des questions concernant son utilisation du courrier électronique personnel, et non à des questions de fond concernant les origines du COVID-19 ou son travail en tant que conseiller scientifique principal du Dr Fauci.¹⁷⁹⁶ La Select Subcommittee a demandé une interview du Dr Morens avant même de découvrir qu'il utilisait le courrier électronique personnel.¹⁷⁹⁷ En outre, il était clair que la Select Subcommittee avait des questions à poser au Dr Morens concernant son implication ou sa connaissance des origines du COVID-19, de la recherche sur le gain de fonction et d'autres domaines définis dans le mandat du SSCP.¹⁷⁹⁸ 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.



Ces prétendues « lettres d'autorisation » ont non seulement entravé l'enquête de la sous-commission d'enquête, mais sont également illégales. Lors de l'entretien, l'avocat du HHS a tenté de persuader la sous-commission que la lettre adressée au Dr Morens n'était ni directive ni obligatoire par nature, mais il a tout de même demandé au Dr Morens de ne pas répondre aux questions. Il est inacceptable et illégal d'ordonner à un employé du gouvernement fédéral de ne pas se conformer au Congrès.

Dr David Morens (29 décembre 2023)

- Q. Je vous remercie. Dr Morens, avant d'entrer dans le vif du sujet hier soir, je présume que vous, Tim, et nous avons reçu un mémo d'autorisation du secrétaire adjoint du HHS, M. Egorin. J'aimerais le présenter comme pièce à conviction 1.
- Conseil du HHS Avez-vous des copies pour le personnel de l'Agence ?
- Q. Je vais attendre qu'elle soit distribuée.
- Q. Avez-vous reçu ce mémo hier soir ?
- Dr Morens. Oui, je l'ai reçue.
- Q. L'avocat a-t-il reçu cette note hier soir ?

M. Belevetz	Oui.
Q.	Je tiens à préciser que la sous-commission spéciale n'a pas accepté et n'accepte pas les termes de ce mémo. Malgré cela, le paragraphe en question se lit comme suit « Étant donné que l'objet des demandes de la sous-commission d'enquête porte sur des communications provenant de vos comptes personnels, et non des comptes officiels du NIH, le ministère de la santé et des services sociaux comprend que vous ne fournirez pas d'informations sur votre travail pour le NIAID. Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation de discuter d'informations relatives à votre travail officiel, veuillez consulter l'avocat de l'agence avant de divulguer ces informations à la sous-commission spéciale ». L'hypothèse selon laquelle l'enquête de la sous-commission d'enquête ne concerne que votre utilisation du courrier électronique personnel est fautive. La lettre qui vous a été envoyée par le président Wenstrup citait en fait des courriels envoyés à partir de votre messagerie officielle et d'autres documents par lesquels vous aviez connaissance des origines du COVID. Le Département le sait. Deuxièmement, le ministère ne peut pas vous empêcher de témoigner sur votre travail officiel au NIAID ou sur les origines du COVID. La décision de témoigner vous appartient exclusivement. Le ministère le sait également.
Q.	J'aimerais présenter la pièce à conviction n° 2 de la majorité.
Q.	Pendant qu'elle fait le tour, je vais l'identifier. En bas à droite de la deuxième colonne, il s'agit du titre 5, section 7211 du code des États-Unis. Elle se lit comme suit : « Le droit des employés, individuellement ou collectivement, d'adresser des pétitions au Congrès ou à un membre du Congrès, ou de fournir des informations à l'une ou l'autre Chambre du Congrès, ou à une commission ou à un membre de celle-ci, ne peut être entravé ou refusé. Dr Morens, le mémo d'autorisation du ministère tente de faire obstruction à ce comité et d'interférer avec votre droit légal de fournir des informations au Congrès.
Avocat du HHS	Mitch, je vais m'opposer à votre caractérisation de la note d'autorisation.
Q.	C'est très 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 l'on peut interférer avec la capacité d'un employé à parler au Congrès.
Conseil du HHS	Le HHS n'est pas d'avis que nous pouvons interférer avec la capacité d'un employé à parler au Congrès.
Q.	Le champ d'application de cette autorisation est donc, je suppose, consultatif pour le Dr Morens ?
Conseil du HHS	John, dans le mémo lui-même, il est dit : « L'objectif de ce mémorandum est de vous fournir des conseils sur la mesure dans laquelle vous êtes autorisé à fournir des informations au sous-comité restreint en votre qualité d'employé du NIH ». C'est l'objet du mémorandum.
Q.	« Si vous avez des questions concernant la portée de votre autorisation de discuter d'informations relatives à votre travail officiel, veuillez consulter le conseiller juridique de l'agence avant de divulguer ces informations à la sous-commission spéciale. Cela semble obligatoire. Et je suppose que la préoccupation est particulièrement aiguë avec le Dr Morens, parce que les lettres précédentes étaient plus ou moins dans le champ d'application des lettres de février. Mais dans le cas du Dr Morens, nous nous trouvons

	malheureusement dans une situation où il ne peut pas être représenté par l'avocat de l'agence, mais où il a engagé un avocat à ses propres frais, de sorte qu'il existe une divergence d'intérêts juridiques entre le Dr Morens et le ministère. J'ajouterais également que c'est le Département qui se prononcera sur les questions de conservation des documents de la NARA. L'impression que donne ce mémo est donc que vous l'empêchez essentiellement de parler de choses qui sont pertinentes pour l'enquête sur les origines, uniquement pour lui. Mais vous avez également un degré unique d'influence sur lui parce qu'il fait l'objet d'une enquête, comme je ne connais pas la probabilité de cela, mais, comme, techniquement, il risque d'être séparé du service fédéral, il risque d'avoir des parties de sa pension confisquées pour ces violations. Ce sont des décisions que l'OGC HHS va devoir prendre. Et vous lui dites maintenant que vous ne pouvez pas parler de votre travail officiel au NIAID, alors que tous les autres employés du NIAID que nous avons interrogés volontairement ont été autorisés à le faire.
Conseil du HHS.	John, ce mémorandum est distinct et séparé de tout processus interne de gestion du personnel qui pourrait avoir lieu. Pour être clair, il ne s'agit pas d'une contrainte ou d'une menace de conséquences négatives sur l'emploi s'il n'en respecte pas les termes. Ce n'est pas le cas.
Q.	Il s'agit donc d'un avis purement consultatif ? Nous pouvons lui poser des questions comme à tous les autres fonctionnaires du NIAID...
Conseil du HHS	Vous pouvez lui poser des questions comme à tout autre fonctionnaire du NIAID. Nous lui demanderons de limiter ses réponses à ses activités personnelles et non officielles. En tant que témoin, il est libre de répondre comme il l'entend. ¹⁸⁰¹

Malgré la position du HHS selon laquelle le Dr Morens était libre de répondre aux questions sans instruction contraire, le Dr Morens a interprété ces instructions comme contraignantes et a informé la sous-commission qu'il ne répondrait pas aux questions si on lui en donnait l'instruction.¹⁸⁰²

En résumé, au cours des deux années d'interaction avec la sous-commission, le HHS s'est montré totalement hypocrite, peu fiable et lâche dans ses réponses aux demandes de contrôle.

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

CONSTAT: EcoHealth Alliance, Inc. a fait obstruction à une enquête du Congrès

Le 13 février 2023, la sous-commission spéciale 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 de la sous-commission spéciale. Le fait que, selon le Dr Daszak, son objectif lors de l'audition publique du 1^{er} mai 2024 devant la Select Subcommittee était de « répondre d'une manière qui minimise autant que possible les dommages causés à EHA » en est peut-être l'illustration la plus éloquente. Ce n'est manifestement pas la même chose que de dire la vérité.

Voici quelques exemples de l'obstruction du Dr Daszak et d'EcoHealth :

- 1) Daszak recherchait, collectait et produisait lui-même des documents et des communications.¹⁸⁰⁴ Cela permet à la personne faisant l'objet d'une enquête de supprimer, d'ignorer ou de modifier des éléments de preuve. Ceci est tout à fait inapproprié. Comme nous l'avons vu, la sous-commission spéciale a la preuve que le Dr. Daszak a, en fait, modifié 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

- 2) En réponse à la demande du Select Subcommittee de documents et de communications entre le Dr Daszak et le Dr Marion Koopmans, membre de l'enquête sur les origines de l'OMS, le Dr Daszak a prévu de faire obstruction au Select Subcommittee en invoquant l'« immunité diplomatique » et les « règles de confidentialité de l'OMS »¹⁸⁰⁵.

Commented [J525]: 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

- 3) En préparation de l'audience publique du Dr Daszak le 1^{er} mai 2024, son consultant a suggéré que le Dr Daszak réponde avec une « cadence lente et délibérée » et « avec une lenteur angoissante ». Le Dr. Daszak a répondu : « J'aime bien les deux ».

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 5/1/2024 1:34:48 AM
To: Jeffrey Sturchio [REDACTED], Aleksei 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], Aleksei 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

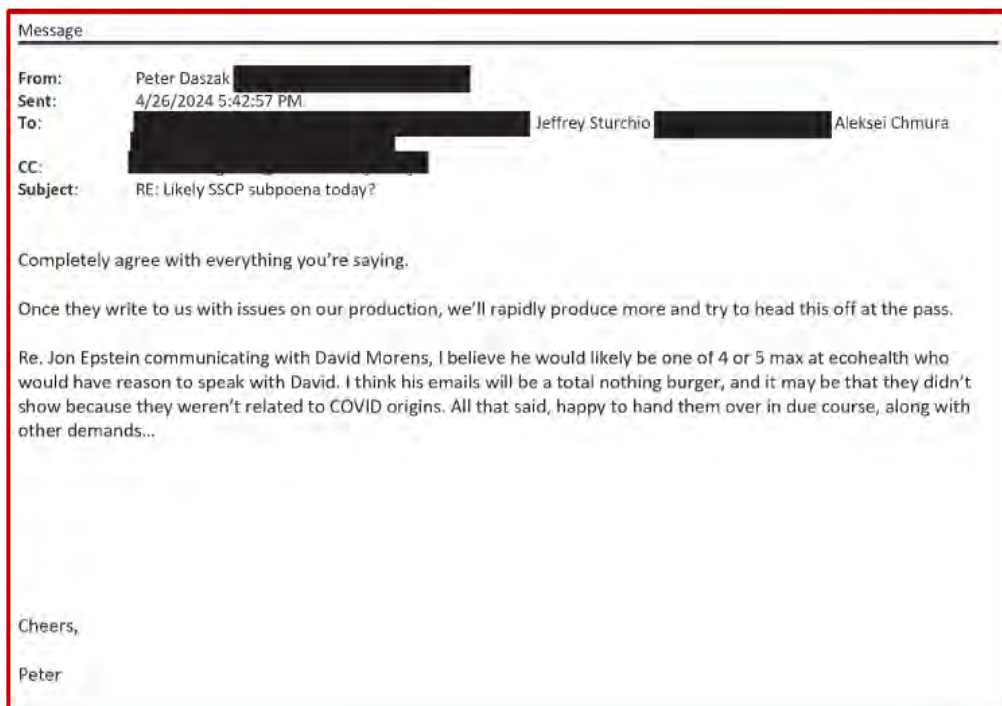
DIA Confidential Treatment Requested

JLS_00033021

you're a Finnish scientist asked to respond to a complex technical question. (This works best if you use a Finnish accent, or a reasonable facsimile.) Your response, in a slow, deliberate cadence is to say: "Thank you, Congressman, for that very important and interesting question. We have published at least 96 papers on this topic. To answer your question adequately, I really need to start at the beginning. In the first paper, we found X....." [Then repeat, with agonizingly slow delivery, through as many of the 96 papers as you can before the questioner begins to snore – or gets so agitated he cuts you off....] At that point, you say, "But Congressman, I am trying to answer your question – to do so appropriately requires me to provide this background,..." You can keep this one in your back pocket as well!

As ever,
Jeff

- 4) Le 26 avril 2024, après que la Select Subcommittee a menacé d'assigner EcoHealth à comparaître pour obtenir des documents, le Dr. Daszak a écrit: « [o]nce qu'ils nous écrivent pour nous poser des questions sur notre production, nous produirons rapidement plus et nous essaierons d'éviter que cela ne se produise ». ¹⁸⁰⁶ Le Dr. Daszak a déclaré qu'il retenait des documents puis, lorsque la Select Subcommittee a menacé de l'assigner à comparaître, il a décidé de produire plus.



- 5) Depuis février 2023, le Select Subcommittee a demandé toutes les communications entre le Dr Daszak et le FBI. Le 11 avril 2024, le Dr. Daszak a transmis une lettre au Select Subcommittee dans laquelle il est indiqué que « [l]e Federal Bureau of Investigation a fait face à des menaces à l'encontre d'EcoHealth Alliance, et du personnel d'EcoHealth Alliance, y compris le Dr. Pour cette raison, et parce que certains documents sont probablement liés à des enquêtes en cours, EcoHealth Alliance ne peut pas fournir ces documents au SSCP. Si vous avez d'autres questions, veuillez contacter le Federal Bureau of Investigation ». ¹⁸⁰⁷ Ceci n'est pas vrai.

En fait, un projet de lettre de réponse du Dr Daszak indiquait plus précisément que « [l]e Federal Bureau of Investigation s'occupait de menaces contre EcoHealth Alliance et contre le Dr Daszak et sa famille, *ainsi que d'autres questions de renseignement...* ». ¹⁸⁰⁸

Le 19 avril 2024, dans un courriel adressé à son avocat, le Dr Daszak a déclaré: « [l]a plupart des courriels concernent des menaces [...] certains sont mélangés à des réponses [au FBI] sur les origines des covidés et il y en a quelques-uns où je leur donne des informations sur la situation en Chine, sur les personnes avec

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

lesquelles nous avons travaillé, etc. Révéler les discussions que j'ai eues avec eux à ce sujet serait extrêmement préjudiciable à notre réputation et, à mon avis, nous devons éviter cela à tout prix. »¹⁸⁰⁹

1) #6, FBI email exchanges. Most emails are about threats and attacks and that is personal and sensitive. Some are mixed in with responses to them about covid origins and there are a few where I give them information on the situation in China, on people we've worked with etc. It's massively damaging to our reputation to reveal the discussions I had with them about this and we need to avoid this at all costs in my opinion. While it might be good for the American public to find out I was informing the IC about covid origins, the details in these emails are not for public consumption, will be used by the SSCP to politically attack us, and will completely undermine our ability as an organization to do work around the world – we'll be seen as spies, not scientists. I should not be punished for doing the right thing as an American citizen and helping the government when asked (as per the oath you swear when you become a citizen!).

- 6) Le 30 mars 2023, le Dr Daszak a écrit qu'il avait transmis au sous-comité restreint des documents dont la portée était « très réduite » et qu'EcoHealth n'envoyait pas « tous les dossiers » et ne recherchait pas « tout le personnel »¹⁸¹⁰.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Message

From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 3/20/2023 11:51:43 PM
To: [REDACTED]
CC: Allison Andrade [REDACTED], Aleksel Chimura [REDACTED], Jeff Sturchio [REDACTED]
Subject: RE: [EXT] Urgent - need to check re. last weeks documents for the 2 House Committees

OK no problem. Once you send them let me know -- I also want to see how quickly they respond.

We'll send you the next batch tomorrow (very reduced in scope), and aim for a third batch over to you on the 29th with some more detailed stuff.

I think that once they start looking through the first lot they might come back with questions, e.g. why we aren't sending every record, and why we aren't doing this for all staff. If we get that sort of pushback, we'll need to brainstorm next steps.

- 7) Le 14 février 2023, le Dr Daszak, après avoir reçu une lettre du sous-comité restreint, a écrit un courriel à son avocat : « Faites ce que vous pouvez pour allonger lentement le délai et réduire considérablement la portée... »¹⁸¹¹.

Message

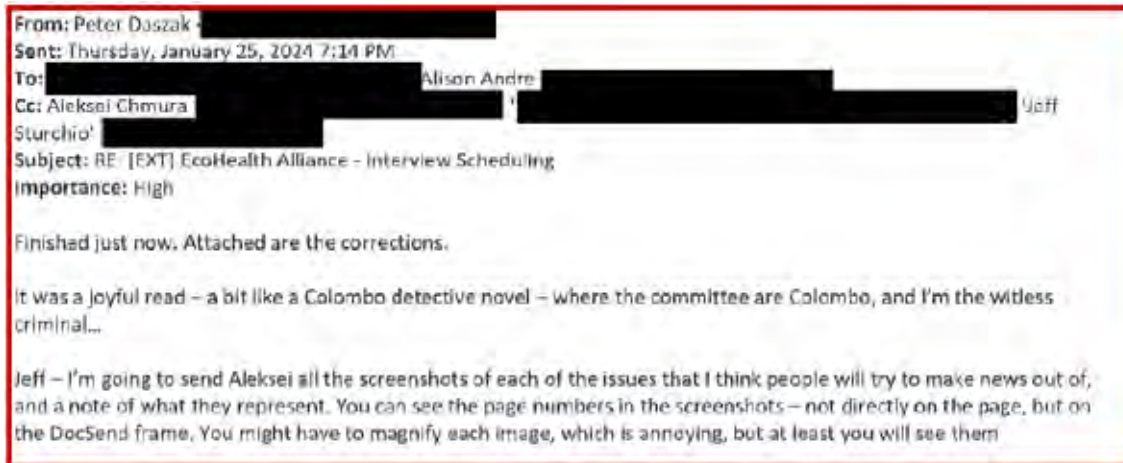
From: Peter Daszak [REDACTED]
Sent: 2/14/2023 12:26:26 AM
To: Jeff Sturchio [REDACTED]
Subject: FW: Letter from Chairmen Wenstrup, Comer, and Members of the SSCP to Dr. Daszak
Attachments: Response to SSCP letter to EHA 2 2,23.pdf
Importance: High

Just sent the email below and the letter (attached).

Please do what you can to slowly extend the timeline and significantly reduce the scope...

- 8) Par courtoisie, la sous-commission d'enquête permet aux témoins de revoir la transcription de leur entretien avant sa diffusion. La sous-commission d'enquête n'est pas tenue d'accepter les modifications apportées par les témoins. Cependant, comme condition à cette révision, le témoin accepte que « la transcription

soit la propriété de la commission et que vous et votre client acceptiez de ne pas partager ou prendre des photos ou des représentations numériques de la transcription ». Le Dr Daszak n'a pas respecté cet accord et a déclaré dans un courriel qu'il avait pris « des captures d'écran de chacune des questions dont je pense que les gens essaieront de faire des nouvelles... »¹⁸¹².



Une fois de plus, ces actions soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du Dr Daszak et continuent de confirmer qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

CONSTAT: EcoHealth Alliance, Inc. a falsifié des documents qu'elle a rendus publics.

Le 7 avril 2024, le Select Subcommittee a reçu une information selon laquelle le Dr Daszak, le Dr Morens et le Dr Keusch communiquaient au sujet des activités de recherche d'EcoHealth, y compris sur la messagerie Gmail du Dr Morens.¹⁸¹³ L'information comprenait les en-têtes de courriels suivants :

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: "David Morens" [REDACTED]
Sent: 7/13/2020 9:21:23 PM +0000
To: "Keusch, Gerald T" [REDACTED]
CC: Peter Daszak [REDACTED]
Subject: Re: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (312): China, SARS-CoV2 origin, animal reservoir, WHO mission

From: "David Morens" [REDACTED]
Sent: 4/26/2020 9:29:26 PM +0000
To: "Keusch, Gerald T" [REDACTED]
CC: Peter Daszak [REDACTED]; Aleksei Chmura [REDACTED]
Subject: Re: PLEASE READ -- Re: Please read and acknowledge receipt -- Actions needed regarding 2R01AI110964-06

From: David Morens [REDACTED]
Sent: Sunday, April 26, 2020 11:47 AM
To: Peter Daszak [REDACTED]; [keusch](#) [REDACTED]
Subject: Re: PLEASE READ -- Re: Please read and acknowledge receipt -- Actions needed regarding 2R01AI110964-06

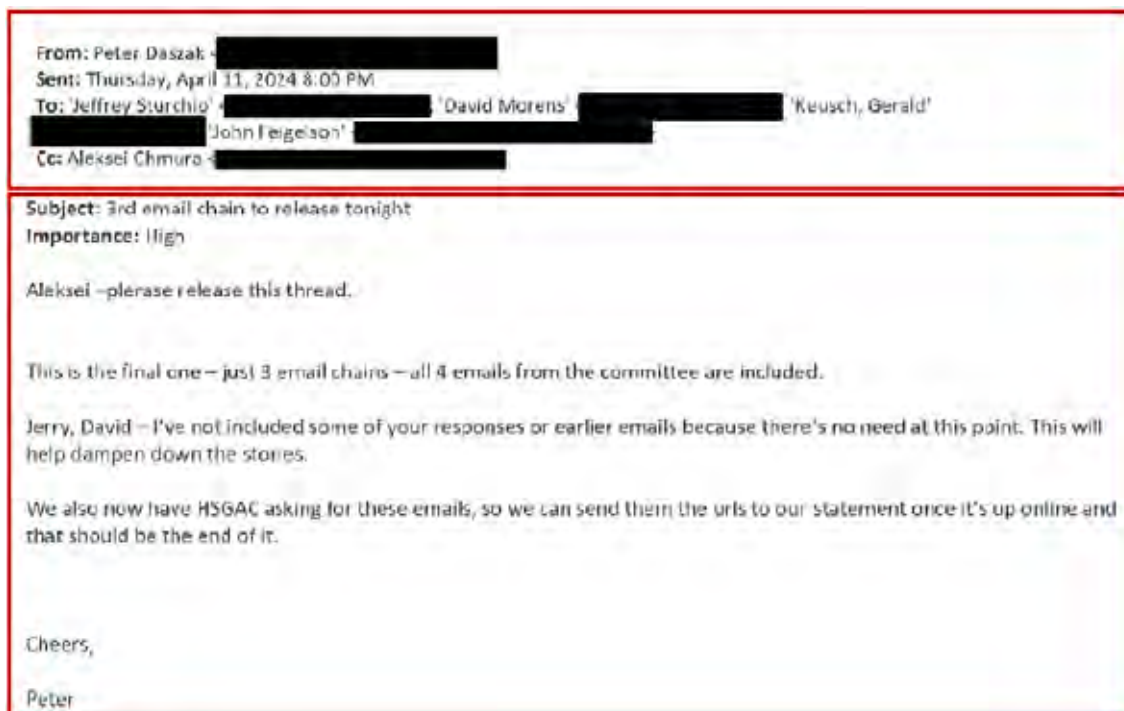
From: "David Morens" [REDACTED]
Sent: 2/20/2022 10:08:29 PM +0000
To: Peter Daszak [REDACTED]
CC: Gerald Keusch [REDACTED]
Subject: Re: FW - emails from Erik Stemmy to say he's unable to talk with me anymore about our suspended R01

En réponse, la Select Subcommittee a envoyé une demande de documents à l'Université de Boston pour obtenir les documents pertinents du Dr Keusch.¹⁸¹⁴ Après avoir reçu la lettre, le Dr Keusch a écrit : « [s]ur les conseils des avocats, cependant, j'ai cessé de supprimer tout ce qui pourrait être interprété comme figurant sur la liste des demandes de la sous-commission... » et « [m]on plan – mais pas nécessairement un plan que les avocats jugeront raisonnable – est de dire à la sous-commission que mes opinions sont bien connues... [et] que j'ai le droit d'avoir des conversations privées ». ¹⁸¹⁵ Malgré le plan du Dr Keusch, l'université de Boston a produit des documents recevables à la sous-commission spéciale.

Le 12 avril 2024, en réponse à la lettre du Select Subcommittee, EcoHealth a publié un communiqué de presse indiquant que le rapport « [ne] montrait pas le texte intégral des courriels en question » et a prétendu publier « le texte intégral de ces chaînes de courriels ». ¹⁸¹⁶ En réalité, le Dr Daszak a personnellement trafiqué certains des documents et n'a pas rendu public l'intégralité des chaînes de courriels.



[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Ces actions soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du Dr Daszak et continuent de prouver qu'il n'est pas un bon gestionnaire de l'argent des contribuables.

CONSTAT: Le Dr Peter Daszak a fait de fausses déclarations au Congrès en violation des lois 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

En comparant le témoignage du Dr Daszak – à la fois lors de son entretien transcrit et de l'audition publique – aux documents disponibles, il est probable que le Dr Daszak ait fait de fausses déclarations à la sous-commission spéciale en violation des articles 18 U.S.C. 1001 et 18 U.S.C. 1621.

III. David Morens a vraisemblablement détruit des preuves, utilisé des courriels personnels pour se soustraire à l'obligation de rendre des comptes et s'est comporté d'une manière indigne d'un fonctionnaire fédéral.

En période de grand péril et d'incertitude, c'est aux dirigeants de notre pays qu'il incombe de guider le pays et d'inspirer la confiance face au doute. Pendant la pandémie de COVID-19, personne n'a été plus sollicité que les responsables de la santé publique.

Pendant, au cours de cette enquête, la sous-commission spéciale a découvert des documents et recueilli des témoignages qui soulèvent de sérieuses inquiétudes quant à des actes répréhensibles commis par des responsables de la santé publique américaine.

CONSTAT: Le Dr David Morens a utilisé des comptes de courrier électronique personnels pour échapper à la loi sur la liberté de l'information (FOIA) et à l'obligation de rendre des comptes.

La loi sur la liberté de l'information (FOIA) a été conçue pour garantir le droit d'accès du public aux documents fédéraux non privilégiés. Il incombe aux fonctionnaires fédéraux de veiller à ce que les documents officiels soient conservés et mis à jour. Le Dr Morens a sciemment et intentionnellement utilisé des courriels personnels pour échapper à la FOIA, à la transparence et à la responsabilité.¹⁸¹⁷ Le Dr Morens a fait preuve d'un manque de respect et d'un mépris flagrant pour sa responsabilité en tant qu'employé fédéral.

Le Dr Morens a pris des mesures actives pour tenter d'éviter de rendre des comptes, allant même jusqu'à informer d'autres collègues de ses tactiques. Le 13 juillet 2020, le Dr Morens a envoyé un courriel au Dr Keusch et au Dr Daszak, décrivant 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/A4/EDR> COVID-19 update (317). China, SARS-CoV2 origin, animal reservoir, WHO mission

Yes, I am trying to catch these things, thanks. Some of these are intentional however, so when the attach paper comes out I will be publicly owning it, and safe to be foia'd. More important, I met with the head of our FOIA office and learned how to immunize myself from trouble. Ergo, when I mess up don't worry, I think I am safe.

D

Sent From my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH

Le Dr Morens va jusqu'à admettre qu'il savait qu'il utilisait Gmail pour éviter la FOIA. Le 30 juin 2023, à partir d'un compte e-mail crypté de bout en bout, le Dr Morens a déclaré : « Je vais devoir me documenter pour savoir si ce que j'ai fait est un "crime" ou, comme je l'ai toujours compris, simplement une politique »¹⁸¹⁹.

From: kuuipo9 [REDACTED]
Sent: Friday, June 30, 2023 10:31 AM
To: Keusch, Gerald T [REDACTED]; roberts [REDACTED]; hotez [REDACTED]; daszak [REDACTED]
Cc: j_sturchio [REDACTED]; chmura [REDACTED]
Subject: Re: The Intercept is reporting on David Morens' "dodgy" emails

Thanks, I am comfortable speaking to them and look forward to pushing back. Before that day, NIH lawyers and leadership will insist on briefing me and will probably tell me not to go into this or that, if at all possible

They claim I have committed a crime by using my Gmail to avoid foia's and intend to intimidate me and nih by demanding I be fired.

I will need to read up on whether what I did was a "crime" or, as I have always understood, merely a policy

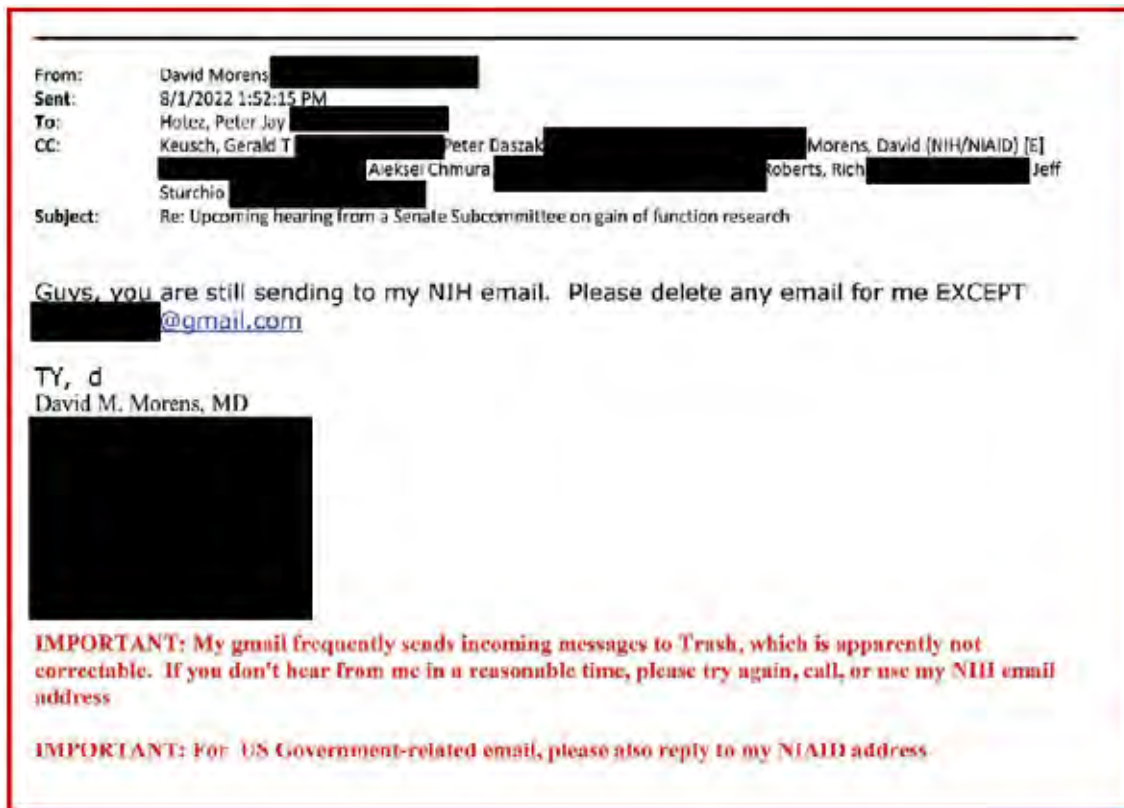
CONFIDENTIAL HOTEZPROD00009697

Il s'agit là d'un comportement inacceptable. Même s'il ne pensait pas que ses actes constituaient un crime, le Dr Morens n'a pas hésité à violer la politique des NIH. Ne pas comprendre qu'une action est un crime n'est pas une défense adéquate pour enfreindre la loi et la confiance du public américain.

Le Dr Morens a rappelé à ses collègues les meilleures pratiques pour tenter d'échapper à l'obligation de rendre des comptes. Le 1^{er} août 2022, le Dr Morens a envoyé un courriel à plusieurs associés pour leur rappeler qu'ils ne devaient utiliser que sa messagerie personnelle Gmail et qu'ils devaient supprimer tous les autres courriels de leurs contacts.

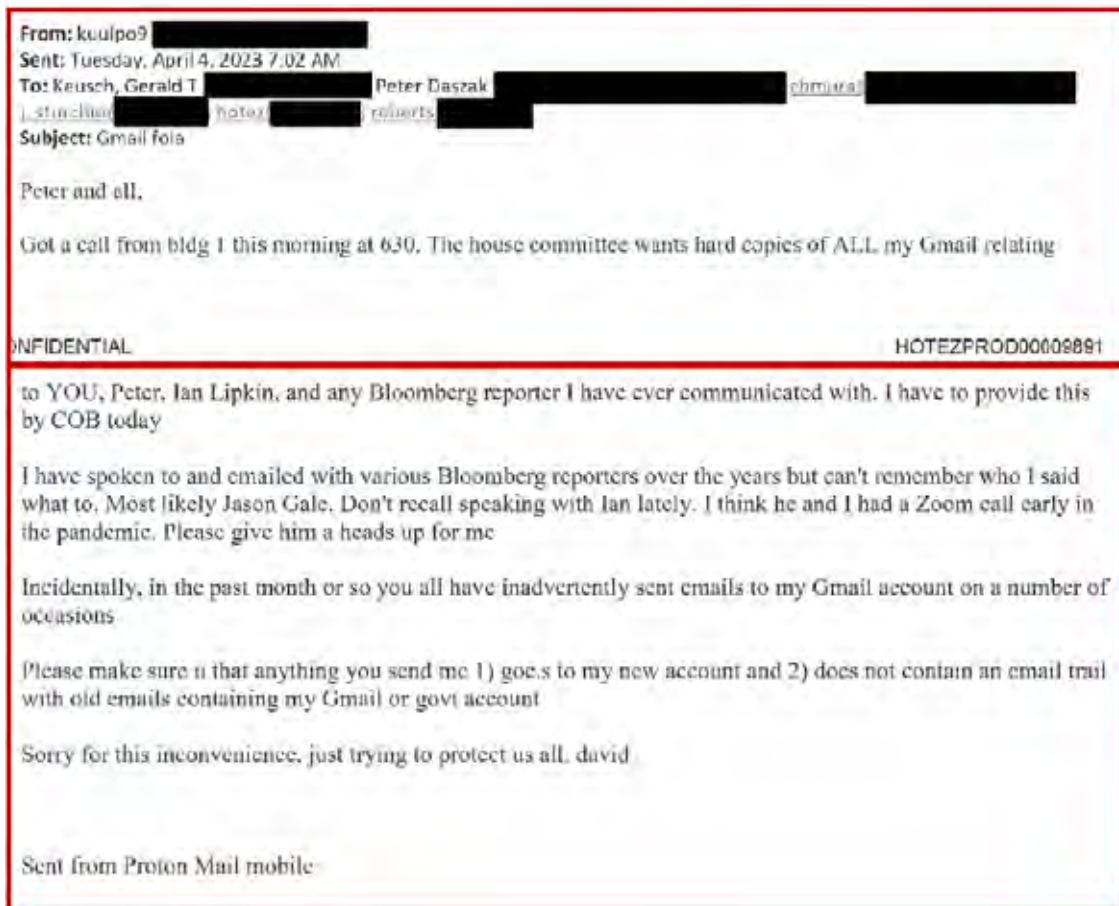
[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Ce comportement semble aller au-delà de l'utilisation d'un compte Gmail pour éviter la FOIA. Le 4 avril 2023, le Dr Morens a envoyé un courriel à plusieurs collègues à partir de son compte Proton crypté de bout en bout.¹⁸²⁰ Ce message visait à les avertir que la Select Subcommittee 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 y serait incluse. Le Dr Morens a ensuite donné d'autres instructions sur la manière de procéder pour communiquer avec lui par courrier électronique. Il a déclaré : « Assurez-vous que [tout ce que vous] m'envoyez 1) [va] à mon nouveau compte et 2) ne contient pas de trace d'anciens courriels contenant mon compte Gmail ou [gouvernemental] ». ¹⁸²¹

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



M. Morens savait qu'il n'était pas permis d'utiliser un compte de courrier électronique personnel distinct pour échapper à la loi sur la liberté d'information. Pourtant, il a pris des mesures supplémentaires pour tenter d'échapper à la transparence et à l'obligation de rendre des comptes. Il a créé une adresse électronique supplémentaire, cryptée de bout en bout, et a demandé à ses collègues d'envoyer leurs communications à cette adresse protégée et de ne pas « contaminer » la nouvelle adresse électronique en renvoyant d'anciennes correspondances.

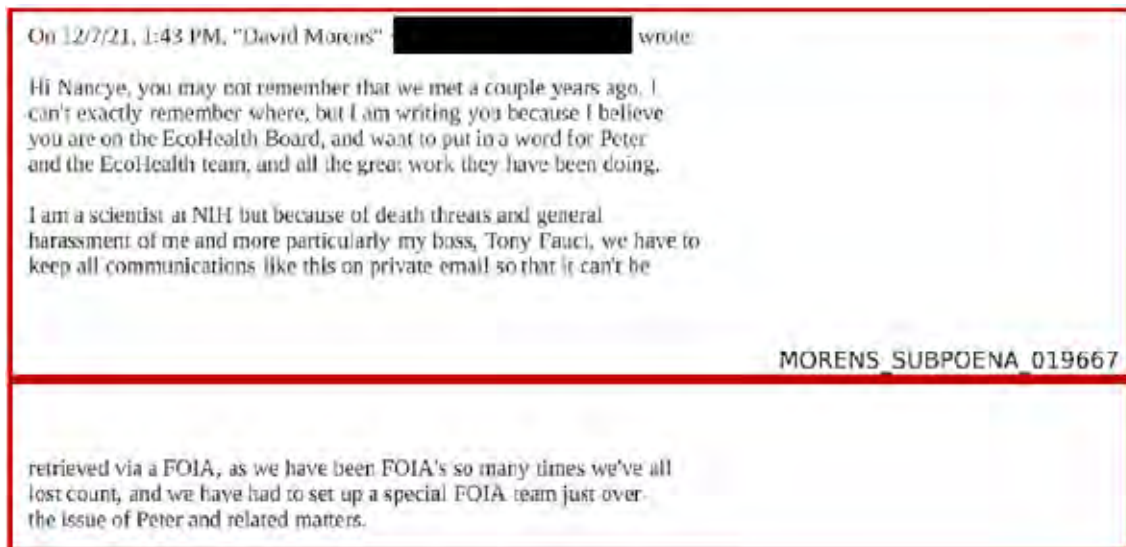
Au cours de l'entretien transcrit avec le Dr Morens, la sous-commission d'enquête lui a demandé s'il possédait d'autres comptes de courrier électronique que ses comptes professionnels ou personnels.¹⁸²² Il a répondu par la négative.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

- Q. Avez-vous d'autres comptes de messagerie personnelle comme AOL ou Yahoo? Gmail n'a pas toujours existé.
- R. Avais-je quelque chose avant Gmail?
- 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 discuté de la possibilité d'éviter la FOIA et de garder les communications sur des courriels privés à des personnes en dehors de son cercle de cohortes. Le 7 décembre 2021, le Dr Morens a envoyé un courriel à un membre du conseil d'administration d'EcoHealth Alliance Inc. Bien qu'il utilise son adresse électronique personnelle, il se reconnaît immédiatement comme un scientifique du NIH, s'associe au Dr Fauci et déclare clairement qu'il doit utiliser une adresse électronique personnelle parce que son adresse gouvernementale est susceptible d'être protégée par la loi sur la liberté de l'information. Le Dr Morens établit clairement qu'il utilise son G-mail pour mener des affaires en sa qualité officielle d'employé des NIH, dans le but d'échapper à la loi sur la liberté d'information.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le Dr Morens, par l'intermédiaire du Dr Keusch, a exprimé son inquiétude, apparemment exprimée par le Dr Fauci, quant au fait qu'une demande d'accès à l'information pourrait permettre de saisir les messages textuels du Dr Morens sur son téléphone gouvernemental. Le Dr Keusch a déclaré que le Dr Morens s'inquiétait de la confidentialité des messages textes et autres de son téléphone portable... C'est Tony qui l'a dit lors de leur conversation de ce matin ». ¹⁸²⁴

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

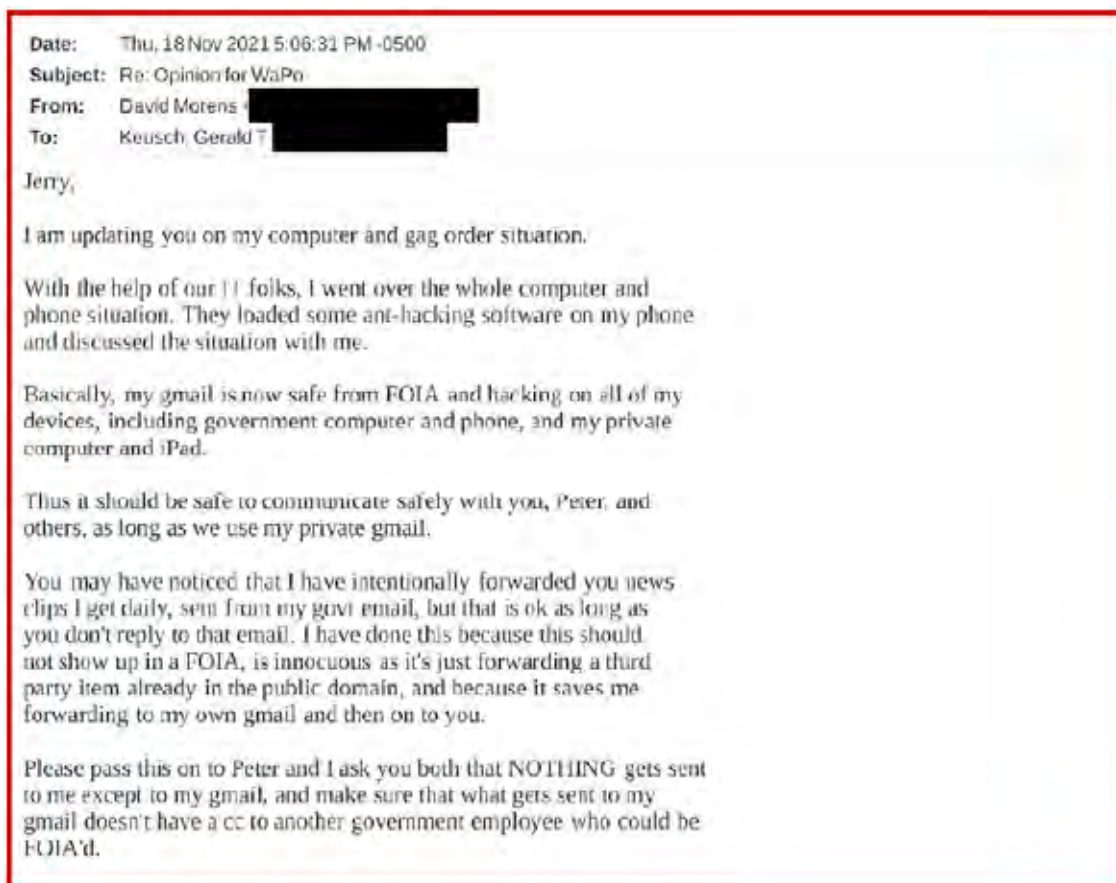
From: [Keusch, Gerald T](#)
To: [Peter Daszak](#)
Cc: [Alaksei Chmura](#)
Subject: RE: Draft response to Michael Lauer - please review
Date: Monday, October 25, 2021 4:25:31 PM

I just spent some time on the phone with David. He is concerned about the privacy of text and other messages from his cell phone to you and me because he has been using a government phone which permits personal conversations as well. So even things via gmail sent and received on his cell phone could be FOIA'able. This came from Tony in their conversation this morning.

David has multiple things going on this week, including medical appointments, closing on house, and the need to get himself a personal smart phone, and Tony has told him not to be in touch with you and EHA for the time being. He will stay connected to me and via me to you. He wanted to reiterate a couple of things. First, on the timeline to make it more specific with dates and details. Getting in touch with Stemmy is really important and being sure he is well informed, acknowledges the timeline and the communications you mention, and is on board because he will certainly be questioned. He also suggested that you discuss with him the need for NIH to check the records and to confirm when documents were filed and acknowledged. And that when you were aware that it was necessary to file the 5 year report the system shut you out and you presumed that was normal process as you were then into the new grant year 1.

Jerry

Le Dr Morens n'a cessé de comploter pour contourner la FOIA. Le 18 novembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il avait travaillé avec le personnel des technologies de l'information des NIH pour charger « un logiciel anti-piratage [sic] sur mon téléphone et qu'il avait discuté de la situation avec moi ».¹⁸²⁵ Le Dr Morens a conclu que, grâce à ces actions, son « gmail est maintenant à l'abri de la loi sur la liberté d'information ».¹⁸²⁶



La FOIA est une pierre angulaire de la législation qui favorise la transparence, la responsabilité et la confiance dans les institutions gouvernementales et leurs dirigeants.¹⁸²⁷ Elle est essentielle pour garantir que les entités gouvernementales rendent des comptes. Cette procédure permet d'examiner des documents qui, autrement, pourraient être négligés, et peut permettre de découvrir des cas de corruption, d'inefficacité ou d'échec. La FOIA informe le public et, à ce titre, renforce les fondements de la démocratie. Il s'agit d'un système qui encourage la transparence, et non d'un système derrière lequel on se cache.

Le Dr Morens a déclaré qu'il savait que ses courriels étaient considérés comme des documents conformément à la FOIA et qu'il était tenu de conserver ces documents.¹⁸²⁸ En outre, le Dr Morens a déclaré qu'il n'avait pas tenté de contourner la FOIA en utilisant ses comptes de messagerie électronique personnels.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

- Q. ...Connaissez-vous la loi sur la liberté de l'information, communément appelée FOIA, et les obligations qu'elle impose aux employés des agences fédérales ?
- R. Je pense que oui.
- Q. Et la FOIA donne au public le droit de demander l'accès aux documents des agences du gouvernement fédéral, n'est-ce pas ?
- R. Oui.
- Q. Et les courriels professionnels d'un employé d'une agence fédérale sont considérés comme un document 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 dont dispose le public pour demander des comptes au gouvernement et, à ce titre, il est important que tous les employés des agences fédérales

conservent correctement les documents afin que les responsables FOIA des agences puissent répondre aux demandes FOIA de manière complète et exhaustive ; est-ce exact ?

R. Oui.

Q. Avez-vous tenté de contourner la loi sur la liberté d'information en utilisant un compte de messagerie électronique personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

R. Non.¹⁸²⁹

CONSTAT : David Morens a supprimé des documents fédéraux en violation de la loi 18 U.S.C. 2071.

L'entretien et la conservation des dossiers fédéraux relèvent de la responsabilité de tous les employés fédéraux. En fait, l'effacement ou la tentative d'effacement de documents fédéraux constitue un délit. En conséquence, le 18 U.S.C. 2071 stipule ce qui suit :

Quiconque dissimule, enlève, mutile, oblitère ou détruit délibérément et illégalement, ou tente de le faire, ou, avec l'intention de le faire, prend et emporte tout enregistrement, procédure, carte, livre, papier, document ou autre chose, déposé auprès d'un greffier ou d'un fonctionnaire d'un tribunal des États-Unis, ou dans un bureau public, ou auprès d'un fonctionnaire judiciaire ou public des États-Unis, est passible d'une amende en vertu de ce titre ou d'une peine d'emprisonnement de trois ans au maximum, ou des deux.¹⁸³⁰

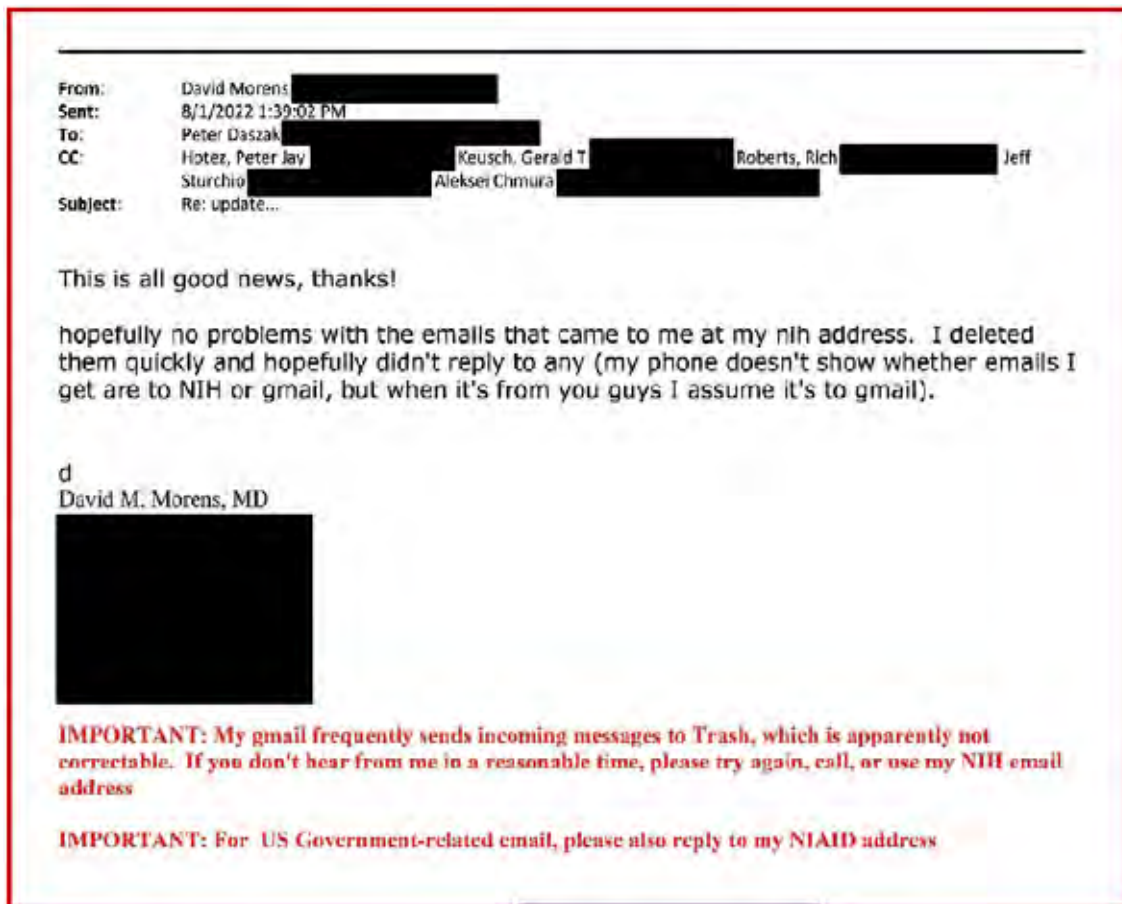
Ce crime est une interdiction générale de la destruction de documents gouvernementaux ou de toute tentative de destruction de tels documents.¹⁸³¹ Le Dr. Morens a soit intentionnellement supprimé des documents fédéraux, soit, si ses documents sont automatiquement conservés, il a intentionnellement tenté de supprimer des documents fédéraux.

Le 21 janvier 2022, le Dr Morens écrit : « [p]lusieurs fois dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les gens d'[EcoHealth] de l'ensemble de mes perspectives.... »¹⁸³².

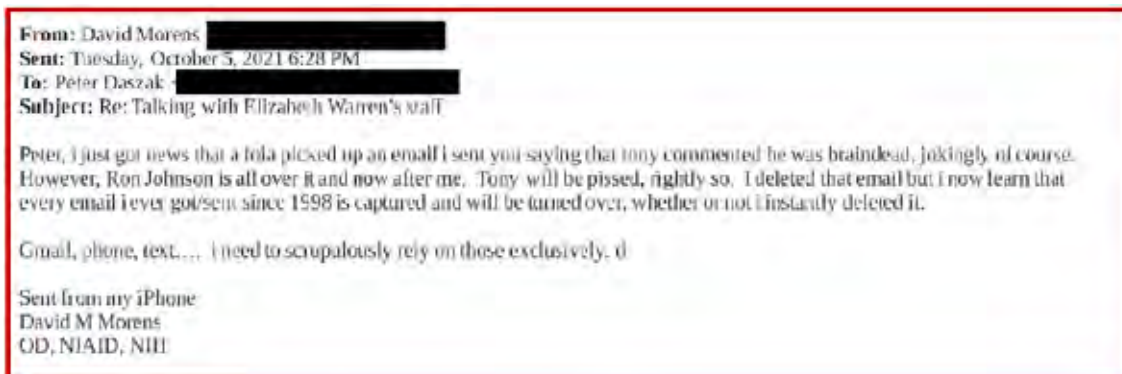


Le 1^{er} août 2022, le Dr Morens écrit : « J'espère n'avoir aucun problème avec les courriels qui m'ont été adressés à mon adresse nih. Je les ai supprimés rapidement... »¹⁸³³

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le 5 octobre 2021, le Dr Morens a expliqué comment il avait supprimé un courriel spécifique, qui contenait un langage qu'il ne voulait pas voir rendu public.¹⁸³⁴



Le 24 février 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait les courriels après les avoir transférés sur son 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 2:53, Keusch, Gerald T [REDACTED] wrote:

We need you alive and well, so pay attention to the email address you use. If you get FOIA'ed and have to respond it will have Peter and, of lesser importance, me on the correspondence. The less we provide the enemy the better.

That said, thanks for planting the seed for this conversation to be. It will provide Tony with insights and it will be Peter who provides them - pointing out how amazingly connected (and important) he, Peter, is. Tony too.

Jerry

Gerald T. Keusch, M.D.
Professor of Medicine
Associate Director
National Emerging Infectious Diseases Laboratory
Boston University, Boston MA 02118

Le 10 septembre 2021, le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait certains courriels qu'il ne voulait pas « voir dans le New York Times »¹⁸³⁶.

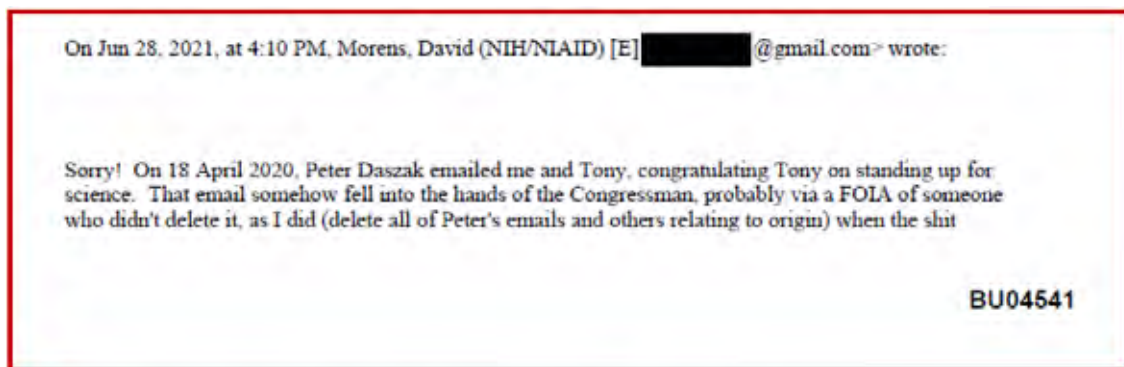
[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.



Le 28 juin 2021, le Dr Morens a déclaré que « [c]e courriel est arrivé d'une manière ou d'une autre entre les mains du membre du Congrès, probablement par le biais de la FOIA de quelqu'un qui ne l'a pas supprimé, comme je l'ai fait (en supprimant tous les courriels [du Dr Daszak] et d'autres concernant l'origine [COVID-19]... »¹⁸³⁷ Le Dr Morens a ensuite proclamé que " [l]a meilleure façon d'éviter les problèmes liés à la FOIA est de supprimer tous les courriels lorsque vous apprenez qu'un sujet devient sensible... »¹⁸³⁸.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]



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 16 juin 2022, M. Morens a déploré le « bon vieux temps » des demandes d'accès à l'information, indiquant qu'elles devaient être effectuées à la main.¹⁸³⁹ Il a déclaré que « nous sommes tous suffisamment intelligents pour savoir qu'il ne faut jamais avoir d'armes fumantes, et si nous en avons, nous ne les mettrions pas dans des courriels et si nous les trouvions, nous les supprimerions »¹⁸⁴⁰.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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/NIAD) [E]" <[REDACTED]>
To: Peter Daszak <[REDACTED]>
CC: Gerald Krunch <[REDACTED]>, Robert Kessler <[REDACTED]>, Aleksai 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 NIAD I have never seen a FOIA that turned up useful information. d

Le 18 janvier 2024, lors d'un entretien retranscrit, à la question de savoir s'il avait déjà supprimé quelque chose de son compte officiel, le Dr Morens a répondu « [n]o »¹⁸⁴¹.

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 document 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 demandé s'il avait supprimé des documents fédéraux. Le Dr Morens a répondu « [p]as à ma connaissance »¹⁸⁴³.

Dr David Morens (22 mai 2024)

Q. Avez-vous déjà effacé des documents officiels ?

R. Pas à ma connaissance, je veux dire, mais encore une fois, en ce qui concerne la définition de ce qu'est un document fédéral, j'ai supprimé beaucoup d'e-mails. Je le fais tous les jours. Mais dans mon esprit, il s'agit de choses insignifiantes qui n'ont rien à voir avec les affaires du gouvernement.¹⁸⁴⁴

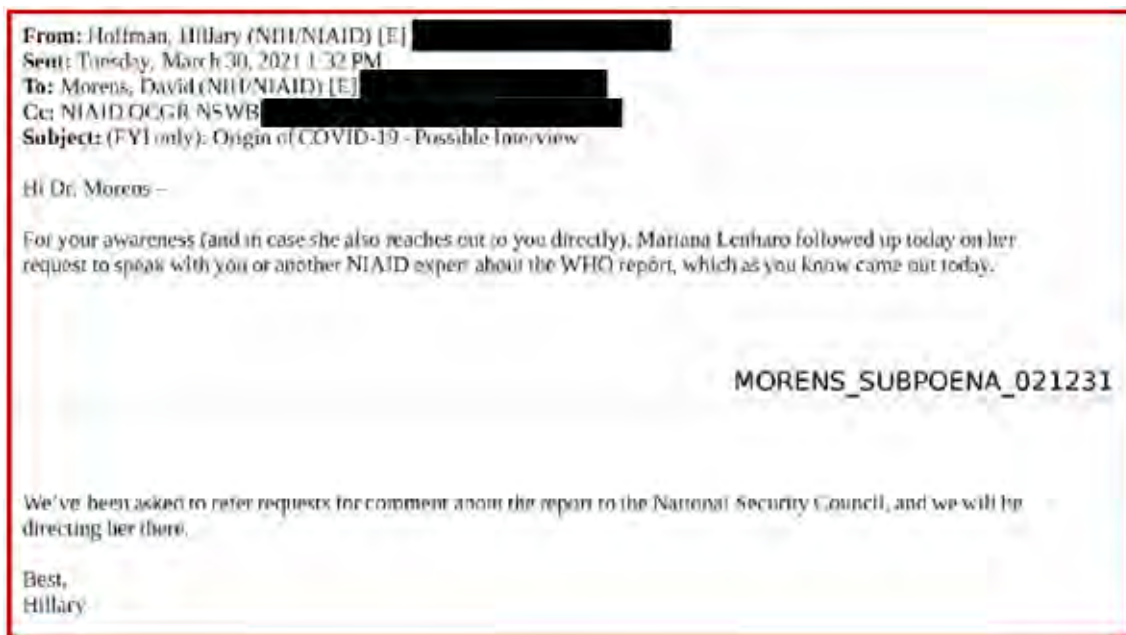
* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Lors de son audition publique, le Dr Morens a affirmé qu'il ne savait pas ce qu'était un document fédéral. Il a également déclaré qu'à aucun moment un document fédéral n'avait été défini comme un « courriel ». ¹⁸⁴⁵ Cependant, lors de l'entretien transcrit du Dr Morens, il a déclaré qu'il comprenait que les courriels étaient des documents fédéraux. ¹⁸⁴⁶ Selon la politique de gestion des documents du HHS, « tous les documents créés ou reçus par un fonctionnaire, un employé ou un contractant du HHS dans le cadre de la conduite des affaires du gouvernement fédéral pour le HHS sont la propriété du HHS, quel que soit l'endroit où le document réside... » ¹⁸⁴⁷ Au moment où le Dr Morens a déclaré qu'il supprimait systématiquement les courriels, il était fonctionnaire depuis plus de vingt ans. Les employés fédéraux sont tenus de participer à une formation sur la gestion des documents.

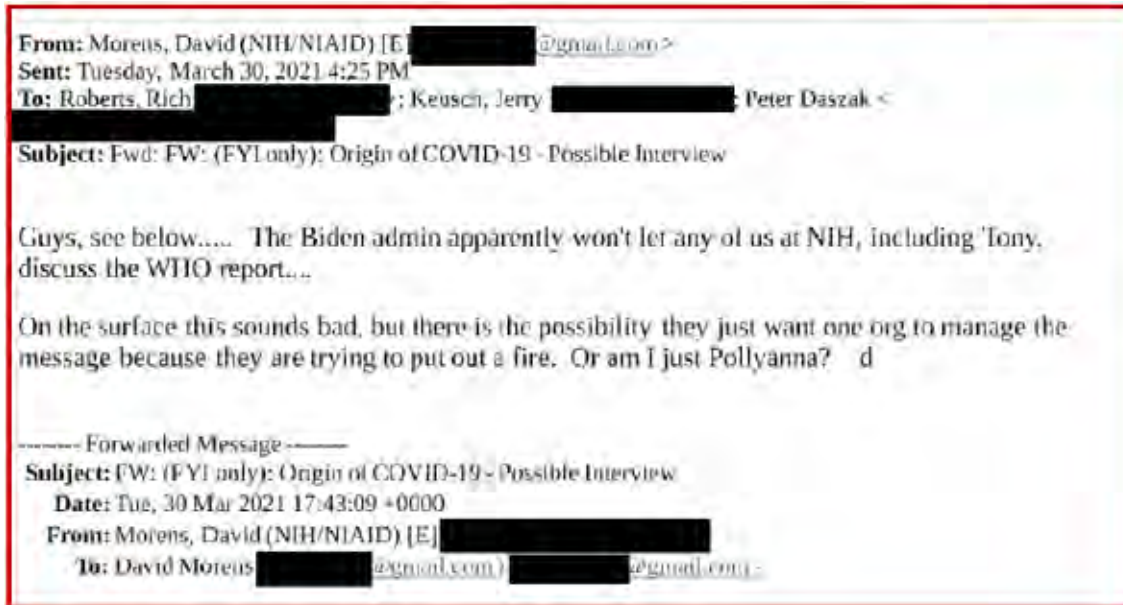
CONSTAT: Le Dr David Morens a partagé des informations internes de l'Institut national américain de la santé avec le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc.

En vertu de sa position au sein du bureau du directeur du NIAID, le Dr Morens avait accès à des informations que le public ne possédait pas. Grâce à cet accès, le Dr Morens a envoyé à « l'un de ses plus anciens et meilleurs amis », le Dr Daszak, de nombreux courriels contenant des informations sensibles et parfois confidentielles du NIAID concernant la subvention d'EcoHealth Alliance qui a pris fin ou d'autres documents relatifs aux origines du COVID-19. ¹⁸⁴⁸

Le 31 mars 2021, le Dr Morens a reçu un courriel de Mme Hillary Hoffmann - une employée du bureau 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



Dans une démonstration flagrante de la volonté du Dr Morens de partager des informations internes sensibles, il a transmis cette chaîne de courriels directement au Dr Daszak, au Dr Keusch et au Dr Richard Roberts. ¹⁸⁵⁰



Dans un courriel daté du 7 septembre 2021, le Dr Morens a reçu un projet de courriel officiel et des réponses délibérées à la demande d'un journaliste d'Intercept concernant la subvention NIAID d'EcoHealth. Seize minutes après avoir reçu ce courriel, le Dr Morens l'a transmis au Dr Daszak, au Dr Kessler et au Dr Keusch, et a commenté qu'il illustrait que « dans les coulisses, le NIH [défendait] EcoHealth »¹⁸⁵¹.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

From: Morens, David (NIH/NIAD) [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: For urgent 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: For urgent review: Question raised by EcoHealth Alliance Grant proposal
Date: Tue, 7 Sep 2021 19:27:20 +0000
From: Morens, David (NIH/NIAD) [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: 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 CoF 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?"

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

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.¹⁸⁵² Plus tard ce jour-là, le Dr Morens a transmis ce courriel au Dr Daszak, au Dr Keusch et au Dr Kessler.¹⁸⁵³ Dans un aveu apparent qu'il s'agissait d'un acte d'irrégularité, le Dr Morens a écrit « strictement CONFIDENTIEL, s'il vous plaît. J'ai corrigé quelques détails, mais il semble que Tony transmette le bon message ici »¹⁸⁵⁴.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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]
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.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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
Bldg. 31, Room 7A17, MSC 2520
Bethesda, MD 20892-2520
[REDACTED]

Le 3 septembre 2021, M. Folkers a alerté le personnel du NIH/NIAID de la publication prochaine de courriels à la suite de demandes émanant de membres minoritaires du House Committee on Oversight and Reform.¹⁸⁵⁵ M. Folkers a envoyé un e-mail de suivi, avertissant le Dr Morens et d'autres membres du personnel que « 900 pages de documents de subvention d'EcoHealth Alliance vont être publiées (avec des expurgations) aujourd'hui dans le cadre d'un procès avec First Look Institute (The Intercept) »¹⁸⁵⁶ Le 5 septembre 2021, le Dr Morens a transmis l'e-mail de M. Folkers au Dr Daszak, au Dr Kessler, et au Dr Keusch.¹⁸⁵⁷

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 UOI. It's extremely upsetting that these will now be dragged through the mud, but the truth is, there's nothing unusual or embarrassing in there – everything is completely normal and above board, and both were highly scored by reviewers.

MORENS_SUBPOENA_022156

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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.: +1-212-890-4474
Website: www.ecohealthalliance.org
Twitter: @PeterDaszak

EcoHealth Alliance develops science-based solutions to prevent zoonotic diseases and promote sustainable

From: Morens, David (NIH/NIAD) [E] [REDACTED]@gmail.com
Sent: Sunday, September 5, 2021 1:07 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]; Robert Kestler [REDACTED]; Kenichiro Jerry [REDACTED]
Subject: Fwd: FW: ASF -- foia

Peter, have a sit/drink before you read. But do not worry, this is old new normal and there will be no "there" there..... :)

----- Forwarded Message -----

Subject: FW: ASF -- foia
Date: Sun, 5 Sep 2021 16:57:49 -0000
From: Morens, David (NIH/NIAD) [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

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 in part or in whole without the express written authorization of the sender. 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/NIAD) [E] [REDACTED]
Sent: Friday, September 3, 2021 9:29 AM
To: NIAD OD AM [REDACTED]
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/NIAD) [E]
Sent: Friday, September 3, 2021 12:09 AM
To: [REDACTED]
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.

NUW -- 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

HOGR minority requested emails

9/3/21 12:09 PM

ASF, I think it would be helpful for you to eyeball all the redacted emails now being released in an 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

CONSTAT : Le Dr David Morens a violé son serment d'office et a aidé le Dr Peter Daszak et EcoHealth Alliance, Inc. à éviter la surveillance.

En avril 2020, les NIH ont pris des mesures d'application de la loi à l'encontre du Dr Daszak et d'EcoHealth. Le Dr Morens était un employé du NIH à l'époque et, en tant que tel, il était lié par l'article 5 U.S.C. 3331. Cet article stipule que

Toute personne, à l'exception du président, élue ou nommée à un poste d'honneur ou de profit dans la fonction publique ou les services en uniforme, doit prêter le serment suivant : « Je, AB, jure (ou affirme) solennellement que je soutiendrai et défendrai la Constitution des États-Unis contre tous les ennemis, étrangers et nationaux; que je porterai une foi et une allégeance véritables à la Constitution; que je prends cette obligation librement, sans réserve mentale ou intention de me soustraire; et que je remplirai bien et fidèlement les devoirs du poste que je suis sur le point d'occuper. Que Dieu me vienne en aide ». Cet article n'affecte pas les autres serments exigés par la loi.¹⁸⁵⁸

Le Dr Morens, en tant que fonctionnaire, était tenu de s'acquitter fidèlement des devoirs de sa charge. Le Dr Morens n'a pas respecté ce serment.

Parmi de nombreux exemples, le fait que le Dr Morens ait soutenu les efforts du Dr Daszak pour faire obstruction à la surveillance de sa subvention par les NIH illustre le manquement du Dr Morens à son devoir d'intendant fidèle de sa fonction. Ces actions comprennent le plaidoyer auprès du conseil d'administration d'EcoHealth et l'édition de lettres que le Dr Daszak transmettait aux NIH.

Par exemple, le 29 mars 2021, le Dr Morens a édité une lettre que le Dr Daszak envoyait aux NIH.¹⁸⁵⁹ En éditant cette lettre, le Dr Morens a activement sapé la position des NIH et des autorités américaines.

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Sent: 3/29/2021 1:08:20 PM
To: Peter Daszak [REDACTED]; Keusch, Jerry [REDACTED]; Roberts, Rich [REDACTED]
CC: Aleksei Chmura [REDACTED]
Subject: Re: Response to Michael Lauer letters
Attachments: Response to NIH April 2021 re. reactivation and suspension of 2R01AI110964 drmm 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



Reinstatement and immediate suspension of 2R01A110964
"Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence"

[Peter and Lauer's title and address here.](#)

April 2nd 2021

Formatted: Highlight

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 2R01A110964, "Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence", which 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 access to the funds to continue 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 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 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, we feel, therefore, that most of the conditions below neither do nor 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 of certain conditions regarding these conditions as set forth in detail below, I have made extensive efforts to satisfy the proposed additional conditions, and have laid the details out after each condition below. This includes volunteering to serve 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 9000
New York, NY 10028
t: 212.964.1480
EcoHealthAlliance.org

EHA_0005595

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 outbreaks—something that is central to the goals of our R03 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.

Commented [MD][1]: Peter, this is not clear

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 China, 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 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.

Commented [MD][2]: Peter, in this part you might say that the lab was built under international safety engineering standards, adheres to international safety practice standards indicated in the WHO, and the lead WIV staff were trained in safety in the United States by a known advisor running the BSL-4 lab at the University of Texas Medical Branch in Galveston. You might also say that despite the claim of one individual, no safety concerns are known to have been alleged by others including safety experts

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

EcoHealth Alliance
320 Eighth Avenue, Suite 3000
New York, NY 10018
www.eha.us
EcoHealthAlliance.org

EHA_0005596

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 response, 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.

EcoHealth Alliance
Jan Egidio Avianca, Subrecipient
HHS/YouT, NY 10001
USA
ecohealth@amnc.org

EHA_0005598

All subrecipient agreements are attached. As we [related to you](#) in response to your letter of 4/19/2020, [which has](#) asked us to suspend work with WIV, we had not yet set up a subcontract with WIV for the period of this 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.

Commented [MD(3)]: Peter, should name these persons?

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,



Dr. Peter Daszak

President

(t) +1 212-380-4462; (e) [HYPERLINK "mailto:daszak@ecohealthalliance.org"]

EcoHealth Alliance
130 Eighth Avenue, 5th Floor
New York, NY 10011
(212) 380-4462
[ecohealthalliance.org]

EHA_0005599

CONSTAT : Les actions du Dr David Morens ont violé la politique des National Institutes of Health (NIH) des États-Unis.

Selon le Dr Tabak et le Dr Fauci, les actions du Dr Morens ont violé la politique des NIH.

Dr Lawrence Tabak (16 mai 2024)

- Q. Passons à quelques questions concernant les politiques de conservation des documents des NIH. Le Dr David Morens, conseiller principal du Dr Fauci depuis des décennies, a écrit dans un courriel au Dr Daszak : « J'ai appris de notre dame FOIA ici présente comment faire disparaître les courriels après la FOIA mais avant ces recherches, donc je pense que nous sommes tous en sécurité. De plus, j'ai supprimé la plupart de ces courriels antérieurs après les avoir envoyés à Gmail ». Cela est-il conforme aux politiques de conservation des documents du NIH ?
- R. Non.
- Q. Le NIH FOIA Office apprend-il à ses employés comment éviter la transparence ?
- R. J'espère sincèrement que non.
- Q. Il a également écrit plus tard au Dr Daszak : « Nous sommes tous suffisamment intelligents pour savoir que nous n'avons jamais de pistolets fumants, et si nous en avons, nous ne les mettrions pas dans les courriers électroniques. Et si nous les trouvions, nous les supprimerions ». Est-ce conforme aux politiques de conservation des documents des NIH ?
- R. Non.
- Q. Enfin, les courriels montrent que le Dr Morens partageait avec le Dr Daszak des discussions internes concernant les prochaines divulgations au titre de la loi sur la liberté de l'information. Il aidait ensuite le Dr Daszak à rédiger des réponses aux documents publiés dans le cadre de ces FOIA. Ces actions sont-elles conformes à la politique des NIH ?
- R. Si ces actions se produisaient, elles ne seraient pas cohérentes.
- Q. Alors, ces actions vous préoccupent-elles, Dr Tabak ?
- R. Oui, en effet.¹⁸⁶⁰

Dr Anthony Fauci (3 juin 2024)

- Q. Il y a donc un comportement troublant de la part de vos proches, non seulement du Dr Morens, mais aussi de votre chef de cabinet, M. Folkers. 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 ?
- R. La question du Dr Morens qui a été discutée par cette commission viole la politique des NIH, oui.
- Q. Mais l'utilisation d'une adresse électronique officielle - l'utilisation d'une adresse électronique personnelle pour des affaires officielles - constitue-t-elle une violation de la politique ?
- R. L'utilisation d'un courriel personnel pour des affaires officielles viole la politique des NIH.
- Q. Le fait de supprimer des documents pour échapper intentionnellement à la loi sur la liberté de l'information constitue-t-il une violation de la politique du 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. Cela enfreint-il la politique ?
- R. C'était inapproprié de sa part de faire cela pour un bénéficiaire de subvention, en raison d'un conflit d'intérêts, entre autres choses.
- Q. Le 29 mars 2021, le Dr Morens a donc édité une lettre que le Dr Daszak envoyait aux NIH. Cela constitue-t-il une violation de la politique ?
- R. Oui, c'est le cas.
- Q. Le 25 octobre 2021, le Dr Morens a donné au Dr Daszak des conseils sur la façon d'induire en erreur le NIH sur le rapport d'avancement tardif d'EcoHealth. Est-ce une violation de la politique ?

- R. C'était incorrect et inapproprié et cela a violé la politique.
- Q. Le 7 décembre 2021, le Dr Morens a écrit au président du conseil d'administration d'EcoHealth pour, je cite, « dire un mot », fin de citation, pour le Dr Daszak. Est-ce une violation de la politique ?
- R. Il n'aurait pas dû faire cela. C'était une erreur.
- Q. Et cela enfreint la politique ?
- R. Je ne suis pas sûr qu'il y ait une politique spécifique, mais j'imagine que c'est une violation de la politique. Il n'aurait pas dû faire cela.¹⁸⁶¹

Dr Lawrence Tabak (14 novembre 2024)

- Q. Je vous remercie. Dr Tabak, le Dr David Morens est-il toujours employé par les NIH ?
- R. Il est toujours employé.
- Q. Lorsque vous avez témoigné cet été, je vous ai posé une série de questions sur certaines actions du Dr Morens. La première était de savoir si le NIH FOIA Office enseignait aux employés comment éviter la FOIA. Vous avez répondu, je cite, « J'espère bien que non ». Savez-vous que l'un de vos anciens responsables FOIA a invoqué le cinquième amendement lorsqu'il a été interrogé sur cette question ?
- R. J'ai appris cela dans la presse non spécialisée, oui.
- Q. J'ai ensuite demandé si le fait que le Dr Morens ait effacé des courriels et utilisé sa messagerie personnelle pour cacher sa relation avec EcoHealth était conforme à la politique des NIH, et vous avez répondu par la négative. Maintenez-vous cette réponse ?
- R. Absolument.
- Q. J'ai ensuite demandé si le fait que le Dr Morens ait partagé les délibérations internes des NIH ou aidé EcoHealth à élaborer des réponses était conforme à la politique des NIH. Vous avez dit, je cite, « Si ces actions se produisaient, elles ne seraient pas cohérentes ». Vous en tenez-vous à cela ?
- R. Oui, monsieur.
- Q. Si je vous apporte la preuve de ces actions, prendrez-vous d'autres mesures contre le Dr Morens ?
- R. Monsieur, nous prenons les mesures nécessaires dans tous les cas...
- Q. D'accord. Monsieur, nous prenons les mesures nécessaires dans tous les cas. A l'écran, dans une chaîne de courriels, on voit un courriel interne du NIH concernant un projet de lettre du Dr Fauci aux sénateurs Graham et Paul. Le Dr Morens l'a d'abord transféré sur sa messagerie Gmail, puis au Dr Daszak. Le fait de partager ce projet de lettre constitue-t-il une violation de la politique des NIH ?
- R. Oui, bien sûr.
- Q. Le NIH informe le Dr Morens que le Conseil national de sécurité dirigera les communications sur le rapport de l'OMS sur les origines. Le Dr Morens l'a d'abord transféré sur sa messagerie Gmail, puis au Dr Daszak. Le fait de partager cette délibération interne constitue-t-il une violation de la politique des NIH ?
- R. Oui, c'est le cas.
- Q. Le courriel suivant est celui du Dr Daszak qui sollicite l'aide du Dr Morens pour répondre au NIH. Le Dr Morens a répondu en apportant ses modifications à la lettre. Mais il ne faut pas croire le Dr Morens sur parole. La pièce jointe comprend des commentaires et des modifications apportées par le Dr Morens. Monsieur, un employé des NIH qui modifie la réponse d'un bénéficiaire à la surveillance des NIH enfreint-il la politique des NIH ?
- R. C'est absolument inapproprié.
- Q. Avez-vous lu la transcription de l'entretien du Dr Morens avec la sous-commission ?
- R. Je ne l'ai pas lue.
- Q. Eh bien, j'aimerais vous donner quelques exemples de son témoignage. On a demandé au Dr Morens s'il avait déjà supprimé un document officiel de son compte NIH, et il a

répondu « Non ». Le 21 janvier 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite, « Deux fois dans le passé, y compris il y a environ un mois, j'ai supprimé tout ce qui concernait les personnes de l'EHA de tout mon Outlook », fin de citation. Puis, le 1^{er} août 2022, le Dr Morens a écrit, et je cite, « J'espère qu'il n'y a pas de problèmes avec les courriels qui m'ont été envoyés à mon adresse NIH. Je les ai supprimés rapidement », fin de citation. Le Dr Morens a-t-il menti au Congrès ?

R. Monsieur, je ne sais pas s'il a réussi à supprimer les courriels ou non. S'il s'agit d'un employé de Capstone, il ne peut pas effacer les courriels. Ils sortent de son...

Q. Eh bien, il pensait les avoir supprimés.

R. Il se peut qu'il ait 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...

Q. On a demandé au Dr Morens s'il avait donné des conseils au Dr Daszak sur la manière de répondre aux demandes de contrôle des NIH, et il a répondu « Non ». Comme nous en avons discuté et comme vous l'avez vu précédemment, le Dr Morens a personnellement édité une lettre pour le Dr Daszak qui était directement liée à la surveillance par les NIH d'EcoHealth, l'entreprise au centre de toute la pandémie de COVID. Le Dr Morens a-t-il menti au Congrès ?

R. Encore une fois, ce type d'actions serait totalement inapproprié.

Q. « Oui. » La réponse est « oui ». Les preuves sont à l'écran. Il est prouvé que le Dr Morens a violé de nombreuses politiques des NIH et qu'il a menti au Congrès à de multiples reprises. Dr Tabak, allez-vous licencier le Dr Morens ?

R. Comme vous le savez, nous ne discutons pas des questions spécifiques de personnel, mais nous suivons toutes nos procédures à la lettre.¹⁸⁶²

Bien que le Dr Morens ait violé la politique des NIH à de nombreuses reprises, il n'a pas été licencié. Au contraire, les NIH l'ont mis en congé administratif rémunéré pendant plus d'un an. Le 14 novembre 2021, près de 18 mois après que la Select Subcommittee a rendu publiques les actions du Dr Morens, celui-ci était toujours employé par les NIH et le Dr Tabak refusait de s'engager à le licencier.¹⁸⁶³

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

Travailler en tant que dirigeant au sein du gouvernement américain devrait être un poste occupé avec honneur et prestige. Le fait d'occuper une position de pouvoir, d'être capable d'influer sur le changement et d'aider les gens en temps de crise, devrait être accepté de manière responsable et avec le plus grand respect. Pourtant, au cours de cette enquête, la sous-commission spéciale a examiné des preuves montrant que le Dr Morens a ouvertement abusé de sa position et a fait des déclarations inappropriées, misogynes et grossières. Ces déclarations expriment un manque de respect pour la fonction qu'il représente et le pays qu'il sert.

Le 18 novembre 2021, le Dr Morens a admis qu'il avait essayé de « jeter de l'eau froide sur [le Dr Walensky] » lorsque le Dr Fauci recommandait sa nomination au poste de directeur du CDC, parce qu'elle « portait une jupe »¹⁸⁶⁴.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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 Walensky her job as CDC director by lobbying for her to Ron Klain.
Well, she does wear a skirt... I poured a little cold water on her but he was undeterred in thinking she is the cat's pajamas...

His main interest at the moment is making "universal" coronavirus vaccines, the COVID-19 end game, and things related to COVID immunity.
He's asked me to co-write with him 2 or 3 papers on these subjects, this being in the context of giving him ideas to communicate in his weekly WH press conferences and meeting with Biden's higher ups on a regular basis, plus being on TV.

Please give my best wishes to you-know-who david David M. Morens, MD [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]@gmail.com
[REDACTED] (work)
[REDACTED] (cell)

IMPORTANT: My gmail frequently sends incoming messages to Trash, which is apparently not correctable. If you don't hear from me in a reasonable time, please try again, call, or use my NIH email address

IMPORTANT: For US Government-related email, please also reply to my NIAID address

Le 22 mai 2024, lors de l'audition publique du Dr Morens par la sous-commission spéciale, le Dr Morens a affirmé qu'il s'agissait d'une « plaisanterie sarcastique » mais a admis qu'elle était effectivement « misogyne ».¹⁸⁶⁵

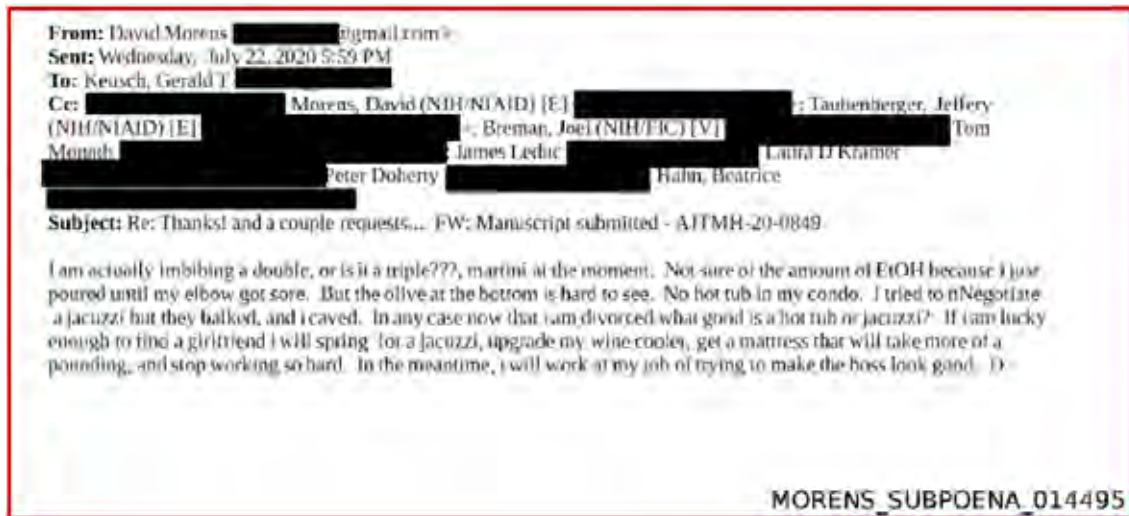
Dr David Morens (22 mai 2024)

- Q. J'ai eu des divergences, politiques et scientifiques, avec le Dr Walensky. Je n'étais pas d'accord avec elle sur l'immunité acquise par l'infection. Je n'étais pas d'accord avec elle sur les fermetures d'écoles. Je ne suis pas d'accord avec elle sur le manque de transparence des effets indésirables des vaccins COVID-19. Je m'y attendais lorsque j'étais à l'école de médecine en 1982, et je peux comprendre l'embarras de voir ses courriels personnels partagés, mais vous faisiez des choses liées au travail sur vos courriels personnels que vous auriez commentées dans un courriel. Le Dr Fauci a obtenu le poste de directrice du CDC pour Rochelle Walensky en faisant pression sur Ron Klain. Elle porte une jupe. Je lui ai jeté un peu d'eau froide, mais il ne s'est pas découragé en pensant qu'elle était le pyjama du chat. Alors laissez-moi vous dire : suis-je le pyjama du chat ? Savez-vous combien de femmes siègent dans cette sous-commission ? Savez-vous ce qu'il faut pour qu'une de ces femmes soit élue au Congrès, parce que je trouve vos commentaires dégoûtants. Vous avez eu une carrière illustre, un parcours extraordinaire pour arriver là où vous êtes. On vous confie l'un des postes les plus élevés du gouvernement pour lutter contre une crise de santé publique, et au lieu de faire votre travail, vous êtes trop occupée à éviter les demandes d'accès à l'information et à contester la position d'une personne parce qu'elle porte une jupe. Le peuple américain mérite beaucoup mieux de la part de ses fonctionnaires. Nous n'avons pas à nous préoccuper du fait que vous essayez d'éviter les FOIA ou de la qualité de votre matelas, très franchement, Monsieur. Vous devriez avoir honte de votre caractère et être embarrassé. Je suis heureux que vous le soyez, et vous devriez en fait présenter des excuses à cette sous-commission, au Congrès et à notre nation. Sur ce, je cède ma place.
- R. Permettez-moi de m'excuser auprès de vous et de la commission. Il s'agit d'une déclaration misogyne, et, vous savez, c'était la même plaisanterie sarcastique, mais permettez-moi de dire que j'ai été un défenseur...
- Q. Monsieur, il ne s'agit pas d'une plaisanterie sarcastique. C'est un comportement sous-jacent qui indique comment vous abordez les femmes et comment vous pensez aux femmes, et c'est dégoûtant.¹⁸⁶⁶

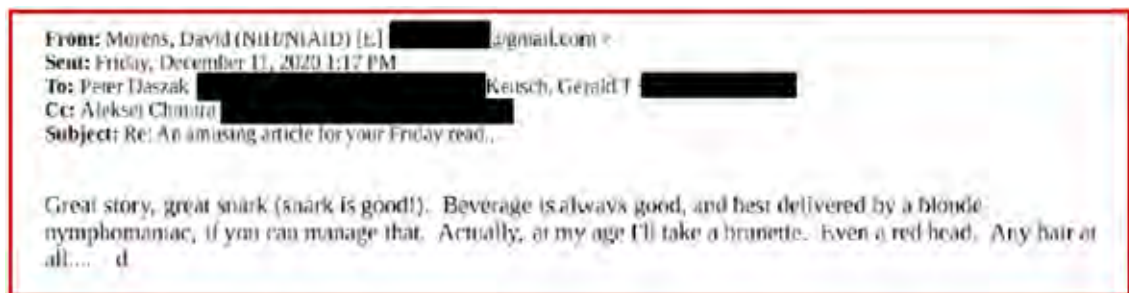
Dans cet échange, la députée Mariannette Miller-Meeks (R-IA) mentionne également la « qualité du matelas [du Dr Morens] ».¹⁸⁶⁷ Il s'agit d'une référence à une autre remarque faite par le Dr Morens par courrier électronique.

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Ce courriel a été envoyé par le Dr Morens depuis son compte Gmail personnel à un groupe de destinataires comprenant des collègues des NIH et du NIAID. Plus précisément, le Dr Morens a indiqué qu'il prévoyait de célébrer la soumission d'un manuscrit en se procurant « un matelas qui supportera plus de coups », à condition qu'il ait « la chance de trouver une petite amie »¹⁸⁶⁸.



Dans un autre courriel portant sur le même thème, le Dr Morens a fait une remarque misogyne en indiquant 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 quelle chevelure ».¹⁸⁶⁹



Ces déclarations misogynes sont déjà assez graves, mais le Dr Morens a également fait d'autres types de déclarations inappropriées. Par exemple, le 27 août 2020, le Dr Morens a laissé entendre qu'il devrait recevoir un « pot-de-vin » du Dr Daszak après que le NIAID a accordé à EcoHealth une subvention de 7,5 millions de dollars qui, selon le Dr Morens, était « too much fooking money » (trop d'argent).¹⁸⁷⁰ Malgré cette déclaration, la sous-commission spéciale n'a pas trouvé de preuve que le Dr Morens avait en fait reçu un pot-de-vin. Quoi qu'il en soit, il est tout à fait inapproprié pour un employé fédéral d'une institution octroyant des subventions de suggérer qu'il mérite un pot-de-vin.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

From: Morens, David (NIH/NIAID) [E] [REDACTED]
Sent: Thursday, August 27, 2020 7:54 PM
To: Peter Daszak [REDACTED] Gerald Keusch [REDACTED]
Subject: Fwd: STAT: NIH awards \$7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

Ahem... do i get a kickback???? Too much fooking money! DO you deserve it all? Let's discuss.... Seriously, this is great news. Well deserved..., There is still justice in a Trump-infected universe.... d

Sent from my iPhone
David M Morens
OD, NIAID, NIH
Begin forwarded message:

From: "Folkers, Greg (NIH/NIAID) [E]" [REDACTED]
Date: August 27, 2020 at 18:04:15 EDT

MORENS_SUBPOENA_001152

To: NIAID COGCORE [REDACTED] NIAID OCGR Leg [REDACTED] NIAID OD AM [REDACTED]
Subject: STAT: NIH awards \$7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

NIH awards \$7.5 million grant to EcoHealth Alliance, months after uproar over political interference

By HELEN BRANSWELL @HelenBranswell AUGUST 27, 2020
Reprints

●

Le Dr Morens a dédaigneusement qualifié ces déclarations d'« humour noir typique » qu'il partageait avec le Dr Daszak et d'autres personnes.¹⁸⁷¹

Dr David Morens (22 mai 2024)

- Q. Il semble que vous ayez une relation très intime avec Peter Daszak. Vous avez indiqué qu'il était un bon ami. Après avoir lu ce courriel de la pièce 6, le 27 août 2020, après que le NIH a accordé une subvention de 7,5 millions de dollars à EcoHealth Alliance, vous lui avez écrit et vous lui avez demandé : « Est-ce que je reçois un pot-de-vin ? C'est trop d'argent, putain de F-o-o-k-i-n-g. Est-ce que vous méritez tout cela ? Discutons-en. » Voulez-vous expliquer ?
- R. C'est de l'humour noir typique entre des gens comme Peter et moi et d'autres personnes qui apparaissent dans ces courriels.

Le Dr Morens a également envoyé plusieurs courriels contenant des propos violents ou dénigrants à l'égard du sénateur Paul en raison de ses efforts de surveillance du NIAID et de l'enquête sur les origines du COVID-19. Plus précisément, le Dr Morens a écrit que le sénateur Paul « ne sait probablement pas comment se "f* % \$" ». ¹⁸⁷²

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

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...

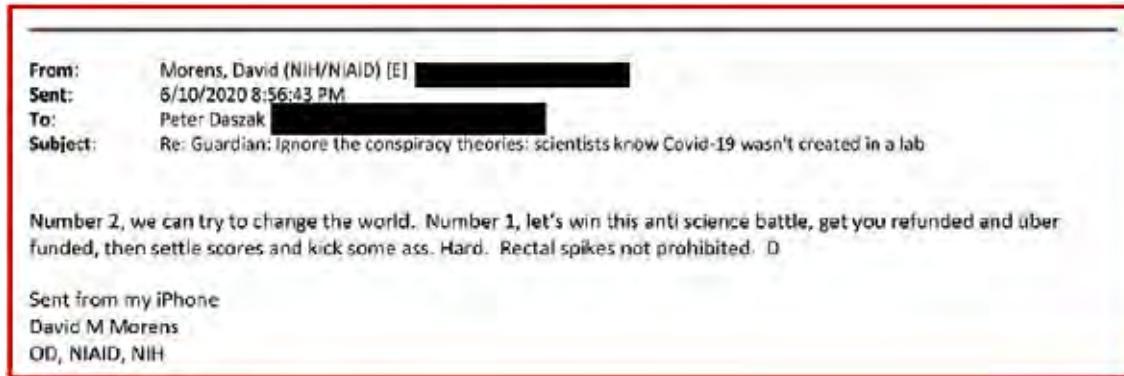
Here's a story:

<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

Le 10 juin 2020, le Dr Morens a promis au Dr Daszak qu'ils allaient « régler leurs comptes » et « botter des fesses. Le Dr Morens est allé jusqu'à dire que « les pointes rectales ne sont pas interdites »¹⁸⁷⁴.



Le Dr Morens a été conseiller scientifique principal du Dr Fauci pendant plus de vingt ans. Les actions non professionnelles du Dr Morens soulèvent de sérieuses questions quant à l'intégrité du bureau du directeur du NIAID sous la direction du Dr Fauci.

Le 22 mai 2024, lors de l'audition du Dr Morens devant la sous-commission, le président Wenstrup a déclaré :

Franchement, certains des documents que nous avons reçus du Dr Morens étaient difficiles à lire. Je ne peux pas m'imaginer dire certaines choses, et encore moins les mettre par écrit. La sous-commission a découvert des communications dans lesquelles le Dr Morens a agi de manière inappropriée et tout à fait inappropriée pour un membre du service de santé publique qui reçoit un salaire financé par le contribuable.¹⁸⁷⁵

CONSTAT: Le Dr David Morens a probablement fourni un faux témoignage au Congrès en violation de la loi 18 U.S.C. 1001.

Les preuves présentées tout au long de ce rapport établissent que le Dr Morens a fourni un faux témoignage à la sous-commission spéciale.

Le fait de faire des déclarations ou des représentations matériellement fausses au personnel de la Select Subcommittee et aux membres du Congrès au cours d'une enquête du Congrès « menée conformément à l'autorité de toute ... sous-commission, ... dans le respect des règles applicables de la Chambre ou du Sénat » constitue un délit fédéral.¹⁸⁷⁶ Afin d'établir une violation du 18 U.S.C. 1001, le ministère de la Justice doit prouver les éléments suivants du délit au-delà d'un doute raisonnable :

- 1) Le défendeur a fait la déclaration incriminée ;
- 2) La déclaration était fausse, fictive ou frauduleuse ;
- 3) La déclaration était importante ;
- 4) Le défendeur a agi sciemment et volontairement ; et
- 5) La fausse déclaration concernait une question relevant de la compétence du pouvoir législatif du gouvernement des États-Unis.¹⁸⁷⁷

Le Dr Morens savait que le fait de faire des déclarations matériellement fausses au cours de l'entretien transcrit constituait un délit. Le 18 janvier 2024, avant de témoigner lors d'un entretien transcrit devant la Select Subcommittee, l'avocat de la Select Subcommittee a averti le Dr Morens que, bien qu'il ait participé volontairement à l'entretien transcrit et qu'il n'ait pas prêté serment, il était « tenu, conformément au titre 18, section 1001 du code des États-Unis, de répondre aux questions du Congrès en toute sincérité ». L'avocat de la Select Subcommittee a informé le Dr Morens que cette obligation de répondre sincèrement « s'appliquait également aux questions posées par le personnel du Congrès... » Il a été demandé au Dr Morens s'il avait compris et il a répondu par l'affirmative. En outre, l'avocat de la Select Subcommittee a averti le Dr Morens que « [s]i à tout moment [il] faisait sciemment de fausses déclarations, [il] pourrait faire l'objet de poursuites pénales ”.¹⁸⁷⁸ Il a été demandé au Dr Morens s'il avait compris, et il a répondu par l'affirmative.¹⁸⁷⁹ Enfin, l'avocat de la Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il y avait “ une raison quelconque pour laquelle [il] n'était pas en mesure de fournir un témoignage véridique lors de l'entretien d'aujourd'hui ». ¹⁸⁸⁰ Le Dr Morens a répondu par la négative.¹⁸⁸¹

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

Les documents et informations en possession de la Select Subcommittee établissent vraisemblablement que le Dr. Morens a violé le 18 U.S.C. 1001.

Au cours de son entretien transcrit, le personnel de la Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il avait déjà utilisé délibérément son compte de courrier électronique personnel pour échapper à la loi sur la liberté de l'information. Il a répondu « non ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous déjà contourné la loi sur la liberté d'information en utilisant un compte de courrier électronique personnel pour des discussions professionnelles officielles ?

R. Non.¹⁸⁸²

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il lui arrivait d'effacer des courriels de son compte officiel. Il a répondu « non ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

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 document officiel ?

R. Non.¹⁸⁸³

Au cours de son entretien transcrit, le personnel du Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il avait déjà aidé le Dr Daszak ou EcoHealth dans leurs réponses aux efforts de surveillance des NIH. Il a répondu « non ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

Q. Avez-vous participé à la rédaction de la correspondance que [le Dr Daszak] a renvoyée [aux NIH] ?

R. Non. Non.¹⁸⁸⁴

Au cours de son entretien transcrit, le personnel de la Select Subcommittee a demandé au Dr Morens s'il possédait ou utilisait d'autres comptes de messagerie électronique personnels que son compte Gmail. Il a répondu : « [l]e seul courriel que j'avais était celui de mon gouvernement et mon Gmail ». Les documents établissent qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

Dr David Morens (18 janvier 2024)

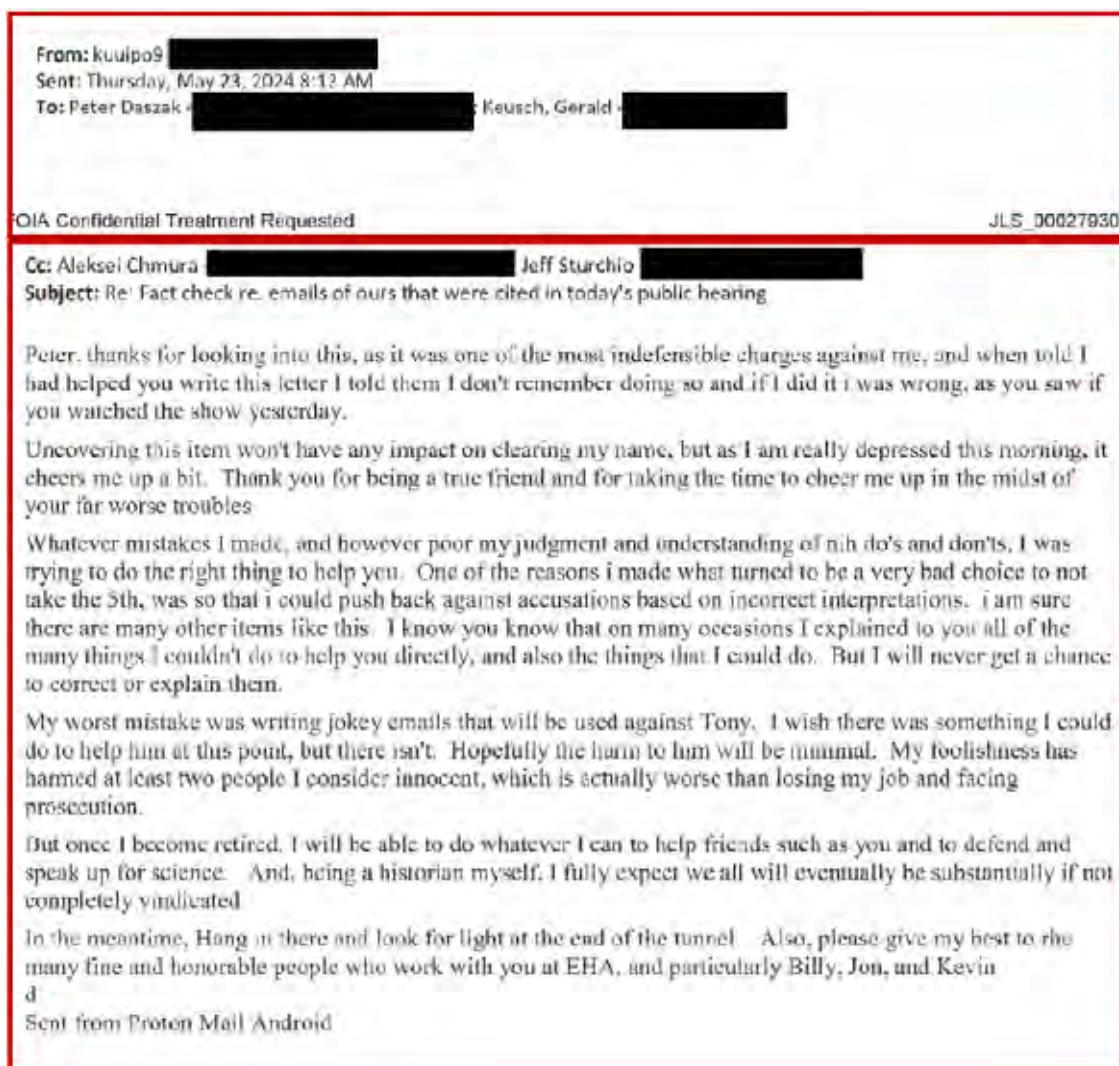
Q. Avez-vous d'autres comptes de messagerie personnels comme AOL ou Yahoo ? Gmail n'a pas toujours existé.

R. Est-ce que j'avais quelque chose avant Gmail ?

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 celui du gouvernement et mon Gmail.¹⁸⁸⁵

Avant l'audition publique du Dr Morens le 22 mai 2024, la sous-commission spéciale avait l'impression qu'il avait l'intention d'invoquer son droit au cinquième amendement contre l'auto-incrimination et de refuser de témoigner. Quelques heures avant l'audition, le Dr Morens a décidé de témoigner. Le 23 mai 2024, le Dr Morens se lamente auprès du Dr Daszak : « [q]uelles que soient les erreurs que j'ai commises, et quelle que soit la faiblesse de mon jugement et de ma compréhension des choses à faire et à ne pas faire, j'essayais de faire ce qu'il fallait pour vous aider. L'une des raisons pour lesquelles j'ai fait ce qui s'est avéré être un très mauvais choix, à savoir ne pas prendre [sic] le 5^e... »¹⁸⁸⁶



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

Comme indiqué précédemment dans ce rapport, l'âge et les comorbidités étaient les facteurs de risque les plus importants pour prédire les hospitalisations et les décès dus au COVID-19. Ce fait était connu du gouverneur de l'État de New York de l'époque, Andrew Cuomo, dès les premiers jours de la pandémie. Bien que consciente de la menace que représentait le COVID-19 pour les personnes âgées, l'administration Cuomo a publié la directive du 25 mars qui ordonnait l'admission ou la réadmission des résidents de maisons de retraite potentiellement positifs au COVID-19 dans une maison de retraite et interdisait les tests.¹⁸⁸⁷ L'administration Cuomo a cherché à dissimuler l'impact de la directive du 25 mars en modifiant continuellement la méthodologie de comptage des décès dans les maisons de retraite et en affirmant à plusieurs reprises que la directive du 25 mars suivait les directives fédérales - des Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - concernant la protection des résidents dans les maisons de retraite et autres établissements de soins de longue durée.¹⁸⁸⁸

Au cours des 117^e et 118^e Congrès, le prédécesseur de la sous-commission spéciale a envoyé de nombreuses lettres de demande de documents à l'administration Cuomo et a même invité M. Cuomo à témoigner. Toutes ces demandes ont été ignorées. D'après les documents obtenus par la sous-commission spéciale et l'attitude actuelle de M. Cuomo et de ses alliés, ils estiment que cette enquête est illégitime.¹⁸⁸⁹



Le successeur de M. Cuomo, l'actuelle gouverneure de l'État de New York, Kathy Hochul, a promis d'être « totalement transparente » en ce qui concerne le COVID-19 dans les maisons de retraite.¹⁸⁹⁰ Une fois que la sous-commission spéciale a commencé son enquête en 2023, il est devenu évident que l'administration Hochul n'était pas totalement transparente en ce qui concerne les échecs de l'ancienne administration Cuomo.

En mai 2023, la sous-commission spéciale a demandé des documents et des informations à New York et à deux autres États qui avaient pris des arrêtés similaires à la directive du 25 mars de New York.¹⁸⁹¹ Le 10 octobre 2023, la sous-commission spéciale a envoyé une demande de suivi à la Chambre exécutive.¹⁸⁹² Le 6 novembre 2024, la sous-commission spéciale a envoyé une troisième lettre à la Chambre exécutive.¹⁸⁹³ Huit mois après la demande initiale, en février 2024, la Chambre exécutive a produit sa première tranche de documents.

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

Bien qu'au 29 novembre 2024, la Chambre exécutive ait produit près de 375 000 documents, il est évident qu'elle n'a pas pleinement répondu aux demandes du sous-comité restreint. Comme indiqué ci-dessous, les documents produits par la Chambre exécutive sont incomplets et largement expurgés – souvent sans base juridique apparente. En outre, la sous-commission sait qu'il existe des documents pertinents – par le biais de rapports publics et de témoignages – qui n'ont pas été inclus dans les productions.

En outre, la Chambre exécutive a retenu des milliers de pages de documents pertinents en vertu de privilèges juridiques tenus. Au début de cette enquête, il n'était pas évident que la Chambre exécutive fournirait au sous-comité restreint un registre des privilèges pour expliquer les expurgations, jusqu'à ce que le sous-comité restreint en fasse la demande. Enfin, la Chambre exécutive n'a pas informé la sous-commission qu'elle retenait les documents pertinents avant que toutes les productions aient été effectuées et que le registre des privilèges ait été produit.

En conséquence, la commission de la Chambre des représentants sur le contrôle et la responsabilité a délivré une citation à comparaître au gouverneur Hochul le 10 septembre 2024.¹⁸⁹⁴

La Chambre exécutive n'a pas notifié de manière adéquate à la sous-commission qu'elle retenait des documents pertinents.

Avant la production des documents, la Chambre exécutive n'a pas informé le sous-comité restreint qu'elle retiendrait les documents pertinents ou qu'elle expurgerait certaines informations. Une fois que la Chambre exécutive a commencé à produire des documents, la lettre d'accompagnement de la première production de documents de la Chambre exécutive indiquait que la Chambre exécutive produisait des documents « non privilégiés », mais n'indiquait pas explicitement que les documents pertinents étaient retenus ou produits avec des expurgations.¹⁸⁹⁵

Le 14 février 2024, au vu des documents expurgés, le Select Subcommittee a demandé un registre des privilèges pour toutes les expurgations.¹⁸⁹⁶ Les avocats de la Chambre exécutive ont répondu qu'ils produiraient un registre des privilèges après la production de tous les documents non protégés.¹⁸⁹⁷ À ce stade, la Chambre exécutive n'a pas explicitement informé le Select Subcommittee qu'en plus d'expurger des documents, elle retenait activement les documents pertinents.

Le 24 septembre 2024, après avoir reçu la citation à comparaître, le conseil de la Chambre exécutive a transmis une lettre au Select Subcommittee.¹⁸⁹⁸ Entre autres choses, cette lettre est trompeuse en ce qui concerne la production du registre des privilèges. Comme expliqué ci-dessus, le Select Subcommittee a demandé un registre des privilèges. La lettre de la Chambre exécutive omet ostensiblement cette demande et indique simplement qu'elle « a notifié par écrit au personnel de la majorité que nous préparerions et produirions un registre des privilèges pour examen une fois que nous aurons terminé notre examen et la production des documents non privilégiés »¹⁸⁹⁹.

De plus, la lettre du 24 septembre indique que la Chambre exécutive a été « claire et cohérente sur notre approche des documents privilégiés dès le début de notre examen ».¹⁹⁰⁰ La lettre du 24 septembre affirme que « notre production de divers documents expurgés a encore souligné que certains documents étaient retenus sur la base du privilège ».¹⁹⁰¹ La position apparente de la Chambre exécutive était que parce que certains documents étaient partiellement expurgés, la sous-commission spéciale devait supposer que des milliers d'autres documents étaient retenus dans leur intégralité.

La Chambre exécutive a retenu des milliers de pages de documents pertinents sur la base de privilèges juridiques ténus.

En ce qui concerne le registre des privilèges, il fournit des informations insuffisantes, et dans certains cas incomplètes, pour permettre au sous-comité restreint d'identifier et d'évaluer correctement les documents ou les informations que la Chambre exécutive a expurgés ou retenus. En particulier, le registre des privilèges comprend des entrées de courriels qui expurgent entièrement l'objet du courriel.¹⁹⁰²

En outre, les descriptions des communications figurant dans le registre des privilèges sont beaucoup trop vagues pour que la sous-commission restreinte puisse être informée de manière adéquate des documents en cause. Par exemple, la description se limite dans de nombreuses entrées à un « [e]mail thread reflecting governmental deliberations regarding NYS information »¹⁹⁰³.

La Chambre exécutive a affirmé que le privilège du processus de délibération - à supposer qu'il soit reconnu - s'applique aux communications de personnes qui ne sont apparemment pas employées par le gouvernement de l'État de New York. Entre autres, la Chambre exécutive a retenu des documents et des communications relatifs au rapport du 6 juillet 2020 du NYSDOH, intitulé « Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York During the COVID-19 Global Health Crisis » [ci-après, « rapport du NYDOH »] – qui avait été explicitement demandé par la lettre du 6 novembre de la sous-commission spéciale – envoyés par Michael Dowling de Northwell Health,¹⁹⁰⁴ David Grabowski de l'Université de Harvard,¹⁹⁰⁵ et des personnes de McKinsey & Company.¹⁹⁰⁶

Bien que le Select Subcommittee ne reconnaisse pas le privilège du processus de délibération, même s'il le faisait, les affirmations de la Chambre exécutive sont incorrectes et trop larges. Le privilège de la procédure de délibération sert à protéger les communications internes et prédécisionnelles du personnel gouvernemental - et non les communications externes avec le personnel non gouvernemental qui sont de nature purement factuelle ou qui ne sont pas de nature délibérative.¹⁹⁰⁷ La Chambre exécutive n'a pas expliqué pourquoi les communications en provenance, à destination 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 de la procédure de délibération, même s'il devait être reconnu en l'espèce. La Chambre exécutive n'a pas non

plus expliqué pourquoi l'inclusion de ces tierces parties n'a pas entraîné la renonciation à une éventuelle revendication de privilège.

S'il est reconnu, le privilège de la procédure de délibération peut s'appliquer aux documents préparés par les consultants engagés par le gouvernement.¹⁹⁰⁸ Toutefois, la Chambre exécutive n'a pas fourni d'explication raisonnable aux revendications de privilège de procédure délibérative pour les communications impliquant des tiers. La Chambre exécutive n'a toutefois pas fourni d'explication raisonnable pour les revendications du privilège de la procédure de délibération pour les communications impliquant des tiers, à savoir si les personnes tierces ont été retenues en tant que consultants et si la communication retenue concerne un document produit dans le cadre de leur maintien en poste.

La Chambre exécutive a également étendu indûment le privilège avocat-client afin de ne pas divulguer les documents et communications pertinents. Par exemple, la Chambre exécutive a prétendu que le privilège s'appliquait aux communications émanant de non-avocats, y compris, mais sans s'y limiter, aux communications émanant du personnel de la Chambre exécutive. Dans un exemple, la Chambre exécutive a retenu quatre courriels consécutifs d'un assistant administratif au motif apparent qu'ils étaient couverts par le secret professionnel.¹⁹⁰⁹ Bien que la Chambre exécutive affirme que nombre de ces communications sont des demandes de conseils juridiques, l'utilisation excessive de cette description dans les productions, sans contexte suffisant, a soulevé de sérieuses questions.

En outre, la Chambre exécutive a apparemment étendu le privilège avocat-client pour protéger les communications de personnes qui n'ont pas de relation avocat-client avec la Chambre exécutive. Par exemple, Linda Lacewell a témoigné devant la commission spéciale qu'elle agissait en tant que surintendante du DFS pendant la pandémie – un poste qui ne nécessitait pas de fournir des conseils juridiques au gouverneur ou à la Chambre exécutive – et pourtant la Chambre exécutive a affirmé que les communications avec elle étaient d'une certaine manière protégées par le secret professionnel.¹⁹¹⁰ Mme Lacewell témoigne qu'en plus de son rôle de surintendante, elle a également servi de conseillère à la Chambre exécutive et à la New York's COVID-19 Task Force.¹⁹¹¹ Cependant, la Select Subcommittee n'est pas d'accord sur l'existence d'une relation avocat-client entre Mme Lacewell et la Chambre exécutive ou la New York's COVID-19 Task Force.

Un exemple illustratif est le courriel suivant que la Chambre exécutive a marqué comme étant protégé à la fois par le privilège du processus de délibération et le privilège du secret professionnel de l'avocat.

[LE RESTE DE LA PAGE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE]

Subject: Re: NH report
Date: Saturday, June 27, 2020 at 11:00:36 AM Eastern Daylight Time
From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
Attachments: image001.png

It was a q from MDR and reason for this morning's call.

Sent from my iPhone

On Jun 27, 2020, at 10:58 AM, [REDACTED] wrote:

ATTENTION: This email came from an external source. Do not open attachments or click on links from unknown senders or unexpected emails.

And just so there is clarity here. The 10,000 deaths number should not be a surprise, shock, or anything to folks. It came from earlier drafts and analysis provide from you all to me that you worked on with McKinsey. On the briefing call going thru this data it was stated we needed to use the presumed and confirmed or the curve wouldn't work for the broader community spread argument, given testing was spotty at the beginning. I'm happy to remove that argument, which came from folks.

Below is the chart from the original McKinsey deck and was in the original draft provided by NYSDOH.

<image001.png.secure>

On 6/27/20, 10:13 AM, [REDACTED] wrote:

Privileged and confidential
Attorney Work product

I'm getting more info but here's what I know so far:

- 1- on Re admissions we told doh to get the data for about 113 NH that hadn't responded to the survey. (I cleared with you MDR at the time). Instead of doing that, DOH reopened the survey for two days to ALL homes. We are getting who responded or Re-responded.
- 2- this proposed report includes the number of NH residents who died in hospitals. This number is not public. Instead of 6,500 deaths it would show 10,000 deaths.
- 3- Apparently latest draft (I haven't seen yet) says 30 percent antibodies in staff according to Bioreference. We need to make sure that's real and robust and defensible. DOH did not put that in and doesn't know anything about it.
4. "Causation" and "cause" are terms of art meaning proved by the data. Latest drafts use those terms incorrectly and we would be scoffed at. Requires edits.
5. If staff was sick it raises questions about providing PPE to nursing homes. We did a few large

Page

provisions but apparently we have never prioritized NHs for this and STILL do not. This is problematic. Adding Larry on this issue. We need to fix that. Megan has details.

Lorsque le Select Subcommittee a demandé à la Chambre exécutive d'expliquer comment ce courriel était protégé de la divulgation par le secret professionnel, son avocat a déclaré que les numéros « 4 » et « 5 » étaient des communications d'avocats, mais que la principale raison de la non-divulgation était le processus de délibération. Ni le numéro « 4 » ni le numéro « 5 » ne semblent relever du secret professionnel puisqu'ils ne constituent pas clairement un avis juridique. En outre, l'auteur de cet e-mail l'a marqué comme « produit du travail

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

de l'avocat », ce qui se distingue du secret professionnel. Pour que le « attorney work product » s'applique, cet e-mail doit avoir été préparé pendant un litige réel ou en prévision d'un litige potentiel. L'État de New York n'a jamais adopté la position selon laquelle un litige concernant la distribution d'EPI aux maisons de retraite était en cours ou prévu en juin 2020.

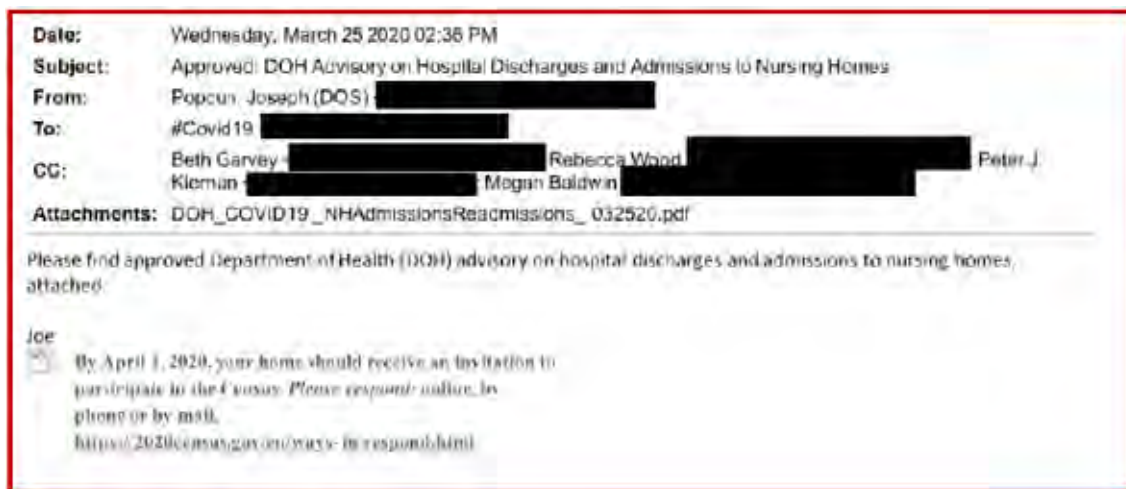
La sous-commission spéciale n'a eu qu'un accès limité à d'autres communications réactives

Lors d'un entretien transcrit, Mme Lacewell a déclaré que les employés de la Chambre exécutive communiquaient par divers moyens, notamment par SMS et par messagerie BlackBerry.¹⁹¹² De même, M. Cuomo a déclaré qu'il utilisait la messagerie BlackBerry pour communiquer avec son personnel et mener des affaires officielles.¹⁹¹³ Par ailleurs, Mme DeRosa a déclaré que l'ancien gouverneur n'avait pas de compte e-mail officiel et que la messagerie BlackBerry était généralement le moyen de communication qu'elle utilisait pour communiquer avec lui.¹⁹¹⁴

Depuis que la Select Subcommittee a délivré l'assignation, la Chambre exécutive a produit quelques messages PIN BlackBerry, bien que la quasi-totalité d'entre eux datent d'une période de deux mois en 2021 et ne répondent pas à l'enquête de la Select Subcommittee.¹⁹¹⁵ Interrogé sur l'apparente divergence et le manque de matériel répondant, l'avocat de la Chambre exécutive a déclaré : « Nous avons travaillé avec l'univers des documents dont nous disposons et nous n'avons pas limité par date ». ¹⁹¹⁶ Le manque de disponibilité des preuves a paralysé l'enquête de la Select Subcommittee.

En outre, la Chambre exécutive a complètement refusé de communiquer certains documents nécessaires à l'information de l'action législative. Par exemple, le sous-comité restreint souhaite vivement comprendre les décisions qui ont conduit à la publication de la directive du 25 mars, y compris les documents étayant les affirmations selon lesquelles la directive suivait les orientations fédérales applicables. Pour cela, il faut d'abord comprendre qui a participé à l'élaboration, à la rédaction et à la publication de la directive du 25 mars. En conséquence, la lettre du 6 novembre demandait à la Chambre exécutive de produire « [t]ous les documents et communications concernant ou relatifs à l'avis du 25 mars 2020 du NYSDOH intitulé "Advisory: Hospital Discharges and Admission to Nursing Homes". »¹⁹¹⁷

Le seul autre courriel du 25 mars 2020 produit par la Chambre exécutive est l'émission de l'ordonnance.¹⁹¹⁸ Le courriel – qui joint l'ordonnance – se limite à ce qui suit :



Cependant, le registre des privilèges produit par la Chambre exécutive affirme qu'elle a retenu cette communication exacte ailleurs dans la production parce qu'elle était protégée par le privilège du processus de délibération, notant qu'il s'agissait d'un « [e]mail reflétant les délibérations gouvernementales concernant le projet d'avis du 25 mars 2020, joignant le projet d'avis reflétant les délibérations gouvernementales ». ¹⁹¹⁹ Il s'agit 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 Select Subcommittee a spécifiquement demandé tous les documents et communications concernant ou se rapportant au rapport du NYSDOH.¹⁹²⁰ Cependant, les documents fournis par la Chambre exécutive sont insuffisants. La Chambre exécutive n'a pas produit un seul projet du rapport du 6 juillet. Tout document contenant des projets du rapport du 6 juillet a été fourni au sous-comité restreint par un dénonciateur.

Malgré son importance pour notre enquête, la Chambre exécutive a retenu tous les documents et communications liés au rapport du NYDOH entre le 6 juin 2020 et le 6 juillet 2020 – la date de publication du rapport.¹⁹²¹

Ces documents et communications comprenaient de nombreux dépositaires prioritaires que nous avons spécifiquement demandés, y compris le personnel de la Chambre exécutive.¹⁹²² Comme indiqué précédemment, la Chambre exécutive a également retenu des courriels de McKinsey & Company¹⁹²³ et Michael Dowling, de Northwell Health, une autre personne identifiée comme un dépositaire prioritaire.¹⁹²⁴

La Chambre exécutive retient également des documents et des communications impliquant des données sur les maisons de retraite. Par exemple, la Chambre exécutive a retenu un fil de courriels entre Melissa DeRosa, Linda Lacewell et Megan Baldwin concernant les décès présumés dans les maisons de retraite.¹⁹²⁵ Le registre des privilèges affirme que ces courriels sont un « [e]mail thread reflecting governmental deliberations regarding NYS information, attaching draft spreadsheet reflecting deliberations ». ¹⁹²⁶ Il est très préoccupant que la Chambre exécutive allègue 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 retenu tous les documents pertinents et en a expurgé certains de manière excessive sans aucune base juridique appropriée. Bien que la sous-commission restreinte ne reconnaisse pas les privilèges avocat-client et de procédure de délibération, même si c'était le cas, le registre des privilèges de la Chambre exécutive comprend de nombreuses affirmations de privilèges qui sont mal fondées, incohérentes ou excessivement vagues, ce qui a empêché la sous-commission restreinte de contester les privilèges revendiqués.

Notes / Références

- ¹ Throughout this Report, “COVID-19” is used to describe SARS-CoV-2.
- ² FACT SHEET: ACTIVITY AT THE WUHAN INSTITUTE OF VIROLOGY, U.S. DEP’T OF STATE (Jan. 15, 2021) [hereinafter “Fact Sheet”].
- ³ POTENTIAL LINKS BETWEEN THE WUHAN INSTITUTE OF VIROLOGY AND THE ORIGIN OF THE COVID-19 PANDEMIC, OFFICE OF THE DIR. OF NAT’L INTELLIGENCE (June 2023) [hereinafter “June 2023 ODN Assessment”].
- ⁴ Fact Sheet, *supra* note 2.
- ⁵ June 2023 ODN Assessment, *supra* note 3.
- ⁶ *Id.*
- ⁷ Fact Sheet, *supra* note 2.
- ⁸ June 2023 ODN Assessment, *supra* note 3.
- ⁹ *Id.*
- ¹⁰ Hannah Rabinowitz, *FBI Director Wray acknowledges bureau assessment that Covid-19 likely resulted from lab incident*, CNN (updated Mar. 1, 2023); Jeremy Herb & Natasha Bertrand, *US Energy Department assesses Covid-19 likely resulted from lab leak, furthering US intel divide over virus origin*, CNN (Feb. 27, 2023).
- ¹¹ June 2023 ODN Assessment, *supra* note 3.
- ¹² Investigating the Origins of COVID: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 1, (Mar. 8, 2023) [hereinafter “Investigating the Origins of COVID-19”].
- ¹³ Investigating the Origins of COVID Part 2: China and the Available Intelligence: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 1, (Apr. 18, 2023) [hereinafter “Investigating the Origins of COVID Part 2: China and the Available Intelligence”].
- ¹⁴ Nicholas Wade, *The Story of the Decade*, CITY JOURNAL (Jan. 25, 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 (June 3, 2024) [hereinafter “Chan”].
- ¹⁹ *Id.*
- ²⁰ *Id.*
- ²¹ *Id.*
- ²² *Id.*
- ²³ *Id.*
- ²⁴ *Id.*
- ²⁵ Emily Kopp, *American scientists misled Pentagon on research at the Wuhan Institute of Virology*, U.S. RIGHT TO KNOW (Dec. 18, 2023).
- ²⁶ Chan, *supra* note 18.
- ²⁷ *Id.*
- ²⁸ *Id.*
- ²⁹ *Id.*
- ³⁰ *Id.*
- ³¹ Jane Dalton, *Boris Johnson claims Covid originated in lab, in sudden U-turn in his views*, INDEPENDENT (Sept. 29, 2024).
- ³² *Id.*
- ³³ Ashish K. Jha, et al., *The U.S. could soon face a threat ‘more powerful’ than nuclear weapons*, THE WASH. POST (Nov. 11, 2024).
- ³⁴ *Id.*
- ³⁵ Sarah Knapton, *Lab leak most likely source of Covid, says Prof Tim Spector*, THE TELEGRAPH (Nov. 21, 2024).
- ³⁶ *Id.*
- ³⁷ Alexander Crits-Christoph, et. al., *Genetic tracing of market wildlife and viruses at the epicenter of the COVID-19 pandemic*, CELL 187: 5468-5482; Edward Holmes, et. al., *The origins of SARS-CoV-2: A critical review*, CELL 184: 4848-4856; Jonthan Pekar, et. al., *The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2*, SCIENCE 377:960-966; Michael Worobey, et. al., *The Hunan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID1-9 pandemic*, SCIENCE 377: 951-959; Edward Holmes, et. al., *The emergence and evolution of SARSCoV-2*, ANN. REV. VIROL. (Sept. 11, 2024).
- ³⁸ Transcribed Interview of Ian Lipkin, M.D., John Snow Professor of Epidemiology, Columbia Univ. (Apr. 6, 2023) [hereinafter “Lipkin TI”].
- ³⁹ Transcribed Interview of Ralph Baric, Ph.D., Professor, University of N. Carolina, at 102 (Jan. 22, 2024) [hereinafter “Baric TI”].
- ⁴⁰ Academic Malpractice: Examining the Relationship Between Scientific Journals, the Government, and Peer Review: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, (Apr. 11, 202) (Statement of Dr. Holden Thorp, Editor-in-Chief, Science Journals).
- ⁴¹ Kristian Andersen, Ph.D., et. al., *The Proximal Origin of SARS-CoV-2*, VIROLOGICAL (Feb. 16, 2020), <https://virological.org/t/the-proximal-origin-of-sars-cov-2/398>.
- ⁴² Kristian Andersen, Ph.D., et. al., *The proximal origin of SARS-CoV-2*, NATURE MEDICINE (Mar. 17, 2020) [hereinafter “Proximal Origin”].
- ⁴³ *Id.*
- ⁴⁴ E-Mail from Jeremy Farrar, Dir., Wellcome Trust, to Eddie Holmes, Ph.D., et. al., Professor, University of Sydney (July 28, 2020, 12:36 AM).
- ⁴⁵ *Id.* (Dr. Collins did not recall being on any calls with Chinese officials or Dr. Farrar, separately or together, during this time period.)
- ⁴⁶ Jeremy Farrar, *Spike: The Virus vs. The People – The Inside Story* (Profile Books 2021) [hereinafter “Spike: The Virus vs. The People – The Inside Story”].
- ⁴⁷ *Id.*
- ⁴⁸ *Id.*
- ⁴⁹ *Id.*
- ⁵⁰ Vincent Racaniello, *This Week in Virology* 940 (Sept. 28, 2022) [hereinafter “Racaniello”].
- ⁵¹ *Id.*
- ⁵² Spike: The Virus vs. the People, *supra* note 46.
- ⁵³ *Id.*; Racaniello, *supra* note 50.
- ⁵⁴ *Id.*
- ⁵⁵ Transcribed Interview of Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, at 16 (June 16, 2023) (hereinafter “Andersen TI”).
- ⁵⁶ Racaniello, *supra* note 50.
- ⁵⁷ Andersen TI, *supra* note 55, at 16.
- ⁵⁸ *Id.*
- ⁵⁹ *Id.*
- ⁶⁰ E-Mail from Jeremy Frurnr, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. 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 Insts. of Health, to Jeremy Fa1rnrr, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst (Jan. 31, 2020, 22:34).
- ⁶² E-Mail from Jeremy Frurnr, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health (Jan. 31, 2020, 5:57 PM).
- ⁶³ E-Mail from Anthony Fauci, M.D. Dir. Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D .. Dir., Wellcome Trust, & Ki-istianAndersen, Ph.D .. Professor, Scripps Rese.arch (Jan. 31, 2020, 4:38 PM).
- ⁶⁴ *Id.*
- ⁶⁵ *Id.*
- ⁶⁶ Andersen TI, *supra* note 55, at 16.

- ⁶⁷ *Id.*
- ⁶⁸ *Id.*
- ⁶⁹ E-Mail from Greg Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, at'l Insts. of Health (Jan. 31, 2020); Jon Cohen, *Mining coronavirus genomes for clues to the outbreaks' origins* SCIENCE(J an. 31, 2020).
- ⁷⁰ Jon Cohen, *Mining coronavirus genomes for clues to the outbreaks' origins*, SCIENCE (Jan. 31, 2020).
- ⁷¹ E-Mail from Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst, & Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Jan. 31, 2020).
- ⁷² E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst (Jan. 31, 2020, 10:32 PM).
- ⁷³ Andersen TI, *supra* note 55, at 16.
- ⁷⁴ *Id.*
- ⁷⁵ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Anthony Fauci, M.D., et. al., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Feb. 1, 2020).
- ⁷⁶ Andersen TI, *supra* note 55, at 16.
- ⁷⁷ Transcribed Interview of Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane University School of Medicine, at 16 (June 9, 2023) [hereinafter "Garry TI"].
- ⁷⁸ E-Mail from Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, & Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir., Nat'l Insts. of Health (Feb. 1, 2020, 15:48); E-Mail from Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane School of Medicine, et. al. (Feb. 1, 2020, 15:50).
- ⁷⁹ Letter from Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, to Anthony Fauci, M.D. Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Mar. 24, 2023).
- ⁸⁰ Letter from David Schertler & Danny Ornato, Counsel for Dr. Anthony S. Fauci, to Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (Mar. 27, 2023).
- ⁸¹ Transcribed Interview of Anthony Fauci, M.D., former Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, at'l Insts. of Health, at 61-63 (Jan. 9, 2024) [hereinafter «Fauci TI 2»].
- ⁸² E-Mail from Mike Ferguson, Professor, University of Dundee, to Jeremy Farrar, Ph.D., et. al., Dir., Wellcome Trust (Feb. 9, 2020, 12:00 PM).
- ⁸³ Transcribed Interview of Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, at 133 (Jan. 5, 2024) [hereinafter «Tabak TI»].
- ⁸⁴ Garry TI, *supra* note 77, at 89-90.
- ⁸⁵ Dr. Christian Drosten: Professor, Deputy Coordinator Emerging Infections, German Center for Infection Research, DE.
- ⁸⁶ Dr. Ron Fouchier: Deputy Head of the Erasmus MC Department of Viroscience, Erasmus MC, NL.
- ⁸⁷ Dr. Marion Koopmans: Head of the Erasmus MC Department of Viroscience, Erasmus MC, NL.
- ⁸⁸ Andersen TI, *supra* note 55, at 98.
- ⁸⁹ Garry TI, *supra* note 77, at 132.
- ⁹⁰ Andersen TI, *supra* note 55, at 96.
- ⁹¹ Tabak TI, *supra* note 83, at 134-136.
- ⁹² E-Mail from Lawrence Kerr, Ph.D., Dir., Off. Of Pandemic and Emerging Threats, Off. Of Global Affairs, U.S. Dep't of Health & Human Servs., to REDACTED (Feb. 5, 2020 1:54 AM).
- ⁹³ Garry TI, *supra* note 77, at 133-134.
- ⁹⁴ *Id.*
- ⁹⁵ Andersen TI, *supra* note 55, at 145.
- ⁹⁶ *Id.*
- ⁹⁷ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Clare Thomas, Editor, Nature (Feb. 12, 2020, 23:09); E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Christian Drosten, Ph.D., Deputy Coordinator for Emerging Infections, German Center for Infection Research, et. al. (Feb. 8, 2020).
- ⁹⁸ Garry TI, *supra* note 77, at 166.
- ⁹⁹ Andersen TI, *supra* note 55, at 170.
- ¹⁰⁰ Garry TI, *supra* note 77, at 130-131.
- ¹⁰¹ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Christian Drosten, Ph.D., Deputy Coordinator for Emerging Infections, German Center for Infection Research, et. al. (Feb. 8, 2020, 22:15).
- ¹⁰² E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Claire Thomas, Ph.D., Senior Editor, Nature (Feb. 20, 2020, 17:48).
- ¹⁰³ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst, to Kristian Andersen, Ph.D., et. al., Professor, Scripps Research (Feb. 8, 2020).
- ¹⁰⁴ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Tmst, to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Feb. 12, 2020, 9:34AM).
- ¹⁰⁵ E-Mail from Francis Collins, M.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, M.D., et. al., Dir. Wellcome Trust (Feb. 2, 2020).
- ¹⁰⁶ Message from Andrew Rambaut, Ph.D., Slack (Feb. 2, 2020, 11:53 a.m.).
- ¹⁰⁷ Message from Kristian Andersen, Ph.D., Slack (Feb. 2, 2020, 11:56 a.m.).
- ¹⁰⁸ E-Mail from Ron Fouchier, Ph.D., Deputy Head of the Erasmus MC Department of Viroscience, Erasmus MC, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, et. al. (Feb. 2, 2020, 8:30 AM).
- ¹⁰⁹ E-Mail from Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, et. al. (Feb. 2, 2020, 10: 27).
- ¹¹⁰ E-Mail from Ron Fouchier, Ph.D., Deputy Head of the Erasmus MC Department of Viroscience, Erasmus MC, to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, et. al. (Feb. 8, 2020, 11:36 AM).
- ¹¹¹ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor Scripps Research, to Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane School of Medicine, et. al. (Feb. 5, 2020).
- ¹¹² E-Mail from Dr. Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., et. al., Professor Scripps Research (Feb. 4, 2020).
- ¹¹³ E-Mail from Dr. Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Robert Garry, Ph.D., et. al., Professor, Tulane School of Medicine (Feb. 4, 2020, 12:36 PM).
- ¹¹⁴ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Tmst, to Anthony Fauci, Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, & Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir., Nat'l Insts. of Health (Feb. 4, 2020, 2:01 AM).
- ¹¹⁵ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane School of Medicine, et. al. (Feb. 4, 2020, 2:59 PM).
- ¹¹⁶ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Andrew Rambaut, Ph.D., et. al., Professor, University of Edinburgh (Feb. 5, 2020).
- ¹¹⁷ E-Mail from Andrew Rambaut, Ph.D., Professor, University of Edinburgh, to Edward Holmes, Ph.D., et. al., Professor, University of Sydney (Feb. 5, 2020).
- ¹¹⁸ Garry TI, *supra* note 77, at 174.
- ¹¹⁹ Andersen TI, *supra* note 55, at 176.
- ¹²⁰ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, to Edward Holmes, Ph.D., et. al. Professor, University of Sydney (Feb. 7, 2020).
- ¹²¹ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, to Edward Holmes, Ph.D., et. al. Professor, University of Sydney (Feb. 8, 2020).
- ¹²² E-Mail from Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Jeremy Farrar, Ph.D., et. al., Dir., Wellcome Trust (Feb. 8, 2020).
- ¹²³ E-Mail from Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane College of Medicine, to Anthony Fauci, M.D., et. al., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Feb. 8, 2020).
- ¹²⁴ E-Mail from Lipkin to Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust (Feb. 17, 2020).
- ¹²⁵ Andersen TI, *supra* note 55, at 180.
- ¹²⁶ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Kristian Andersen, Ph.D., et. al., Professor, Scripps Research (Feb. 17, 2020, 10: 42 AM).
- ¹²⁷ Lipkin TI, *supra* note 38, at 92.

- ¹²⁸ *Id.*
- ¹²⁹ *Id.*
- ¹³⁰ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Ian Lipkin, M.D., Professor, Columbia University (Feb. 10, 2023).
- ¹³¹ *Id.*
- ¹³² E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Andrew Rambaut, Ph.D., *et. al.*, Professor, University of Edinburgh (Feb. 10, 2020).
- ¹³³ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor Scripps Research (Feb. 11, 2020).
- ¹³⁴ E-Mail from Ian Lipkin, M.D., Professor, Columbia University, to Eddie Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney (Feb. 11, 2020, 9:01 AM).
- ¹³⁵ Garry TI, *supra* note 77, at 160.
- ¹³⁶ Lipkin TI, *supra* note 38, at 93.
- ¹³⁷ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor, Scripps Research (Feb. 12, 2020, 1:15 AM).
- ¹³⁸ Gany TI, *supra* note 77, at 161.
- ¹³⁹ Andersen TI, *supra* note 55, at 163-164.
- ¹⁴⁰ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹⁴¹ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹⁴² CDR Jean-Paul Chretien & Dr. Greg Cutlip, *Working Paper 26 May 2020: Critical Analysis of Andersen et. al. The proximal origin of SARS-Cov-2*, DEF. INTEL. AGENCY (May 26, 2020) [hereinafter "Chretien & Cutlip Working Paper"].
- ¹⁴³ *Id.*
- ¹⁴⁴ Andersen TI, *supra* note 55, at 122.
- ¹⁴⁵ Chretien & Cutlip Working Paper, *supra* note 144.
- ¹⁴⁶ Transcribed Interview of CDR Jean-Paul Chretien, Program Manager, Biological Technologies Office, Defense Advanced Research Projects Agency, at 35 (June 29, 2023) [hereinafter "Chretien TI"].
- ¹⁴⁷ Garry TI, *supra* note 77, at 151.
- ¹⁴⁸ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹⁴⁹ Chretien TI, *supra* note 148, at 36.
- ¹⁵⁰ Garry TI, *supra* note 77, at 112.
- ¹⁵¹ *Id.*
- ¹⁵² *Id.*
- ¹⁵³ Chretien TI, *supra* note 148, at 36.
- ¹⁵⁴ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹⁵⁵ *Id.*
- ¹⁵⁶ Andersen TI, *supra* note 55, at 95.
- ¹⁵⁷ Garry TI, *supra* note 77, at 119.
- ¹⁵⁸ Lipkin TI, *supra* note 38, at 70.
- ¹⁵⁹ Transcribed Interview of Michael Farzan, Ph.D., Professor of Pediatrics, Harvard Medical School (Apr. 21, 2023) [hereinafter "Farzan TI"].
- ¹⁶⁰ Chretien TI, *supra* note 148, at 37.
- ¹⁶¹ Garry TI, *supra* note 77, at 153.
- ¹⁶² Lipkin TI, *supra* note 38, at 70.
- ¹⁶³ Farzan TI, *supra* note 161, at 26.
- ¹⁶⁴ E-Mail from Robert Garry, Ph.D., Professor, Tulane School of Medicine, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor, Scripps Research (Feb. 4, 2020, 2:50 PM).
- ¹⁶⁵ Message from Robert Gany, Ph.D., Slack (Feb. 6, 2020, 7:09 p.m.).
- ¹⁶⁶ E-Mail from Ron Fouchier, Ph.D., Deputy Head of the Erasmus MC Department of Viroscience, Erasmus MC, to Andrew Rambaut, Ph.D., Professor, University of Edinburgh (Feb. 8, 2020, 2:50 PM).
- ¹⁶⁷ Garry TI, *supra* note 77, at 34.
- ¹⁶⁸ Garry TI, *supra* note 77, at 32-33.
- ¹⁶⁹ Andersen TI, *supra* note 55, at 159.
- ¹⁷⁰ Chretien TI, *supra* note 148, at 39.
- ¹⁷¹ Chretien & Cutlip Working Paper, *supra* note 144.
- ¹⁷² Chretien TI, *supra* note 148, at 39.
- ¹⁷³ Message from Kristian Andersen, Ph.D., Slack (Feb. 21, 2020 9:05 p.m.)
- ¹⁷⁴ Message from Kristian Andersen, Ph.D., Slack (Feb. 2, 2020 6:48 p.m.)
- ¹⁷⁵ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹⁷⁶ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor, Scripps Research (Feb. 6, 2020, 2:36 AM)
- ¹⁷⁷ E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir. Wellcome Trust, to Edward Holmes, Ph.D., *et. al.*, Professor, University of Sydney (Feb. 7, 2020).
- ¹⁷⁸ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Robert Gany, Ph.D., *et. al.*, Professor, Tulane College of Medicine (Feb. 16, 2020, 3:06 PM).
- ¹⁷⁹ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor, Scripps Research (Feb. 16, 2020, 6:59 PM).
- ¹⁸⁰ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Clare Thomas, Editor, Nature (Feb. 12, 2020).
- ¹⁸¹ *Id.*
- ¹⁸² E-Mail from Clare Thomas, Editor, Nature, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Feb. 13, 2020).
- ¹⁸³ E-Mail from Clare Thomas, Editor, Nature, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Feb. 17, 2020).
- ¹⁸⁴ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Clare Thomas, Editor, Nature (Feb. 17, 2020).
- ¹⁸⁵ E-Mail from Clare Thomas, Editor, Nature, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Feb. 18, 2020).
- ¹⁸⁶ E-Mail from Robert Gany, Ph.D., Professor, Tulane College of Medicine, to Edward Holmes, Ph.D., *et. al.*, Professor, University of Sydney (Feb. 16, 2020, 7:36 PM).
- ¹⁸⁷ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Robert Gany, Ph.D., *et. al.*, Professor, Tulane College of Medicine (Feb. 16, 2020, 2:38 AM).
- ¹⁸⁸ E-Mail from Clare Thomas, Editor, Nature, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Feb. 20, 2020).
- ¹⁸⁹ *Id.*
- ¹⁹⁰ Andersen TI, *supra* note 55, at 186.
- ¹⁹¹ Garry TI, *supra* note 77, at 176.
- ¹⁹² E-Mail from Clare Thomas, Editor, Nature, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Feb. 20, 2020).
- ¹⁹³ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor Scripps Research, to Joao Monterio, Editor, Nature Medicine (Feb. 27, 2020).
- ¹⁹⁴ *Id.*
- ¹⁹⁵ Andersen TI, *supra* note 55, at 186-187.
- ¹⁹⁶ E-Mail from Nature Medicine, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research (Mar. 5, 2020).
- ¹⁹⁷ E-Mail from Jon Cohen, Reporter, Science, to Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, & Edward Holmes, Ph.D., Professor University of Sydney (July 25, 2020).
- ¹⁹⁸ *Id.*
- ¹⁹⁹ *Id.*
- ²⁰⁰ E-Mail from Kristian Andersen, Ph.D., Professor, Scripps Research, to Anthony Fauci, M.D., *et. al.*, Dir., Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases (July 28, 2020).
- ²⁰¹ *Id.*
- ²⁰² E-Mail from Jeremy Farrar, Ph.D., Dir., Wellcome Trust, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor Scripps Research (July 28, 2020).
- ²⁰³ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Jeremy Farrar, Ph.D., *et. al.*, Dir. Wellcome Trust (July 28, 2020).
- ²⁰⁴ E-Mail from Edward Holmes, Ph.D., Professor, University of Sydney, to Kristian Andersen, Ph.D., *et. al.*, Professor, Scripps Research (July 28, 2020, 3:58 PM).
- ²⁰⁵ E-Mail from Andrew Rambaut, Ph.D., Professor, University of Edinburgh, to Edward Holmes, Ph.D., *et. al.*, Professor, University of Sydney (July 28, 2020, 6:21 PM).
- ²⁰⁶ Baric TI, *supra* note 39, at 124-125.
- ²⁰⁷ Charles Calisher, Ph.D., *et. al.*, *Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19*, THE LANCET (Feb. 19, 2020).

- ²⁰⁸ *Id.*
- ²⁰⁹ *The COVID-19 coronavirus epidemic has a natural origin, scientists say*, SCRIPPS RESEARCH (Mar. 17, 2020).
- ²¹⁰ *Id.*
- ²¹¹ *Id.*
- ²¹² E-Mail from Amanda Coleman, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health, to Reed Shabman, Program Office, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (Feb. 19, 2020, 1:21 PM).
- ²¹³ E-Mail from Reed Shabman, Program Office, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health, to Amanda Coleman, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (Feb. 19, 2020, 3:30 PM).
- ²¹⁴ Francis Collins, *Genomic Study Points to Natural Origin of COVID-19*, NAT'L INSTS. OF HEALTH (Mar. 26, 2020).
- ²¹⁵ *Id.*
- ²¹⁶ *Id.*
- ²¹⁷ E-Mail from Francis Collins, Dir., Nat'l Insts. Of Health, to Anthony Fauci M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (Apr. 16, 2020, 10:45 PM).
- ²¹⁸ *Id.*
- ²¹⁹ Transcribed Interview of Francis Collins, M.D., Ph.D., former Dir., Nat'l Insts. of Health (Jan. 12, 2024) [hereinafter "Collins TI"].
- ²²⁰ Remarks by President Trump, Vice President Pence, and Members of the Coronavirus Task Force in Press Briefing, The White House (Apr. 17, 2020) [hereinafter "Remarks by President Trump April 17, 2020"].
- ²²¹ E-Mail from Bill Gertz, Correspondent, The Wash. Times, to Anthony Fauci, M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health (Apr. 19, 2020, 2:21 PM).
- ²²² E-Mail from Anthony Fauci, M.D., Dir. Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. Of Health, to Bill Gertz, Correspondent, The Wash. Times (Apr. 19, 2020, 9:25 PM).
- ²²³ Megan Stack, *Dr. Fauci Could Have Said a Lot More*, THE N.Y. TIMES (Mar. 28, 2020).
- ²²⁴ See Collins TI, *supra* note 221.
- ²²⁵ See, Transcribed Interview of Anthony Fauci, M.D., former Dir., Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Jan. 8, 2024) [hereinafter "Fauci TI 1"].
- ²²⁶ Donald G. McNeil, Jr., *The Wisdom of Plagues: Lessons from 25 Years of Covering Pandemics* (Simon & Schuster, 2024).
- ²²⁷ Letter from Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Feb. 13, 2023).
- ²²⁸ Letter from Deputy Assistant Sec'y for Acquisitions, Suspension and Debarment Official, to Yanyi Wang, Dir., Wuhan Institute of Virology (July 18, 2023).
- ²²⁹ Letter from Henrietta Katrina Brisbon, Suspension and Debarment Official and Deputy Assistant Sec'y for Acquisitions, HHS, to Peter Daszak, President, EcoHealth Alliance, Inc. (May 2024).
- ²³⁰ Preparing for the Next Pandemic: Lessons Learned and the Path Forward: Hearing Before Select Subcomm. on Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, at 19 (Nov. 14, 2024) (testimony of Dr. Tabak) [hereinafter "Preparing for the Next Pandemic"].
- ²³¹ A Hearing with Dr. Anthony Fauci: Hearing Before Select Subcomm. on Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, at 122 (June 3, 2024) [hereinafter "Fauci Hearing"]. (The actions referenced in this question refer to NIH's enforcement and oversight actions preceding the 2024 suspension and debarment.)
- ²³² *Gain-of-Function Research Involving Potential Pandemic Pathogens*, NAT'L INSTS. OF HEALTH (last updated July 12, 2021) (last accessed Oct. 19, 2021) (archived version on file with Select Subcomm. Staff).
- ²³³ Transcribed Interview of Hugh Auchincloss, M.D., Dep. Dir., Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, at 100-101 (Dec. 20, 2023) [hereinafter "Auchincloss TI"].
- ²³⁴ Tabak TI, *supra* note 83, at 27.
- ²³⁵ U.S. GOVERNMENT GAIN-OF-FUNCTION DELIBERATIVE PROCESS AND RESEARCH FUNDING PAUSE ON SELECTED GAIN-OF-FUNCTION RESEARCH INVOLVING INFLUENZA, MERS, AND SARS VIRUSES, OFFICE OF SCIENCE AND TECH. POLICY, WHITE HOUSE (Oct. 17, 2014).
- ²³⁶ FRAMEWORK FOR GUIDING FUNDING DECISIONS ABOUT PROPOSED RESEARCH INVOLVING ENHANCED POTENTIAL PANDEMIC PATHOGENS, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. (2017).
- ²³⁷ *Id.*
- ²³⁸ *Id.*
- ²³⁹ *Id.*
- ²⁴⁰ *Research Involving Enhanced Potential Pandemic Pathogens*, NAT'L INSTS. OF HEALTH, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVS. (last updated June 5, 2023) (last accessed Apr. 23, 2024).
- ²⁴¹ Tabak TI, *supra* note 83, at 29.
- ²⁴² Interim Research Performance Progress Report, EcoHealth Alliance, Inc., at 15 (Aug. 3, 2021).
- ²⁴³ Letter from Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health to Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (October 20, 2021).
- ²⁴⁴ Tabak TI, *supra* note 83, at 95-97.
- ²⁴⁵ Baric TI, *supra* note 39, at 181-184.
- ²⁴⁶ Overseeing the Overseers: A Hearing with NIH Deputy Director, Dr. Lawrence Tabak: Hearing Before Select Subcomm. On the Coronavirus Pandemic, 118th Cong., 2, at 95-97 (May 16, 2024) [hereinafter "Tabak Hearing"].
- ²⁴⁷ Baric TI, *supra* note 39, at 181-184.
- ²⁴⁸ *Research Performance Progress Report (RPPR)*, NAT'L INSTS. OF HEALTH (last updated Nov. 2, 2022) (last accessed Apr. 24, 2024).
- ²⁴⁹ Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence, RPPR (Aug. 3, 2021).
- ²⁵⁰ Letter from Lawrence Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, to Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (Oct. 20, 2021).
- ²⁵¹ E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., to Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (May 1, 2015) (On file with Select Subcomm. Staff).
- ²⁵² E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., to Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (May 13, 2016) (On file with Select Subcomm. Staff).
- ²⁵³ E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., to Erik Stemmy, *et al.*, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Apr. 25, 2018) (On file with Select Subcomm. Staff).
- ²⁵⁴ Transcribed Interview of Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance Inc. (Nov. 14, 2023) (hereinafter "Daszak TI").
- ²⁵⁵ Stemmy TI, *supra* note 260, at 142.
- ²⁵⁶ Daszak TI, *supra* note 256, at 52.
- ²⁵⁷ *Id.*
- ²⁵⁸ Transcribed Interview of Erik Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, at 140-141 (Nov. 13, 2023) [hereinafter "Stemmy TI"].
- ²⁵⁹ A Hearing with the President of EcoHealth Alliance, Dr. Peter Daszak: Hearing Before Select Subcomm. On the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2, at 23 (May 1, 2024) [hereinafter "Daszak Hearing"].
- ²⁶⁰ Transcribed Interview of Michael Lauer, M.D., Dep. Dir., Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, at 102-103 (Nov. 2, 2023) [hereinafter "Lauer TI"].
- ²⁶¹ Daszak TI, *supra* note 256, at 139-141.
- ²⁶² RPPR Related Activities for R01AI110964-05 and Other Actions Performed, NAT'L INSTITUTES OF HEALTH (on file with Select Subcomm. Staff).
- ²⁶³ *Id.*
- ²⁶⁴ *Id.*
- ²⁶⁵ *Id.*
- ²⁶⁶ E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., to David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases, *et al.*, (Oct. 1, 2021, 3:02 PM).
- ²⁶⁷ EcoHealth Alliance, Inc., *EcoHealth Alliance Corrects the Record* (Sept. 24, 2024).
- ²⁶⁸ *Id.* at 1.

- ²⁶⁹ *Id.* at 2.
- ²⁷⁰ *Id.* at 9.
- ²⁷¹ *Id.* at 19.
- ²⁷² Daszak TI, *supra* note 256, at 140.
- ²⁷³ Daszak TI, *supra* note 256, at 197.
- ²⁷⁴ Daszak Hearing, *supra* note 261, at 25.
- ²⁷⁵ Tabak Hearing, *supra* note 248, at 8.
- ²⁷⁶ 45 C.F.R. § 75.352(d).
- ²⁷⁷ NIAID, Notice of Award, EcoHealth Alliance, Grant Number 1R01A1110964-01, *Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence* (May 27, 2014).
- ²⁷⁸ 45 CFR § 75.352.
- ²⁷⁹ Letter from Erik J. Stemmy, Ph.D., Program Officer, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health to Mr. Aleksei Chmura, Chief of Staff, EcoHealth Alliance, Inc. (July 7, 2016).
- ²⁸⁰ Letter from Lawrence A. Tabak, D.D.S., Ph.D., Principal Dep. Dir., Nat'l Insts. of Health, to Hon. James Comer, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (Oct. 20, 2021).
- ²⁸¹ Stemmy TI, *supra* note 260, at 73-743; Transcribed Interview of Emily Erbeling, M.D., M.P.H., Dir., Division of Microbiology and Infectious Diseases, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, at 102-103 (Nov. 28, 2023) [hereinafter "Erbeling TI"].
- ²⁸² Stemmy TI, *supra* note 260, at 106.
- ²⁸³ Tabak TI, *supra* note 83, at 81.
- ²⁸⁴ Baric TI, *supra* note 39, at 181-182.
- ²⁸⁵ Daszak TI, *supra* note 256, at 146.
- ²⁸⁶ E-Mail from Dr. Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance Inc., to David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. Of Allergy & Infectious Diseases (Oct. 20, 2021, 8:14 PM).
- ²⁸⁷ Tabak Hearing, *supra* note 248, at 8-9.
- ²⁸⁸ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Nov. 5, 2021).
- ²⁸⁹ Daszak TI, *supra* note 256, at 77-78.
- ²⁹⁰ Erbeling TI, *supra* note 281, at 101.
- ²⁹¹ Lauer TI, *supra* note 262, at 74.
- ²⁹² Tabak TI, *supra* note 83, at 100.
- ²⁹³ Letter from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance, Inc., to Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Extramural Research, Nat'l Insts. of Health (Nov. 18, 2021).
- ²⁹⁴ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance Inc. (Apr. 26, 2024).
- ²⁹⁵ Letter from Peter Daszak, Ph.D., President, EcoHealth Alliance Inc., to Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health (Apr. 26, 2024).
- ²⁹⁶ *Executive Summary: EcoHealth Alliance responses to recent allegations from the SSCP*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC., available at <https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to-Questions-from-SSCP.pdf>.
- ²⁹⁷ Preparing for the Next Pandemic, *supra* note 232, at 20.
- ²⁹⁸ E-Mail from Jeffrey Sturchio, Ph.D. Consultant, Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance Inc., et al. (Jan. 17, 2022, 10:40).
- ²⁹⁹ *Executive Summary: EcoHealth Alliance responses to recent allegations from the SSCP*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC., available at <https://www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2024/09/EcoHealth-Alliance-Responses-to-Questions-from-SSCP.pdf>.
- ³⁰⁰ E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., to Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology (Apr. 29, 2024, 7:44 AM); E-Mail from Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (Apr 28, 2024, 11:50 PM); E-Mail from Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., to Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology (Apr. 15, 2024, 5:48 AM); E-Mail from Shi Zhengli, Ph.D., Wuhan Institute of Virology, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (Apr 11, 2024, 10:39 PM).
- ³⁰¹ See, Grant Summary, R01A1110964, USASpending (last accessed Apr. 24, 2024).
- ³⁰² *EcoHealth Alliance Receives NIH Renewal Grant for Collaborative Research to Understand the Risk of Bat Coronavirus Spillover Emergence*, ECOHEALTH ALLIANCE, INC. (May 8, 2023).
- ³⁰³ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Apr. 26, 2023).
- ³⁰⁴ Lauer TI, *supra* note 262, at 80.
- ³⁰⁵ Lauer Letter, *supra* note 303.
- ³⁰⁶ Letter from Michelle Bulls, Dir., Office of Policy for Extramural Research Administration, Office of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to EcoHealth Alliance, Inc. (Apr. 26, 2023).
- ³⁰⁷ Erbeling TI, *supra* note 281, at 55-56.
- ³⁰⁸ Daszak TI, *supra* note 256, at 263-265.
- ³⁰⁹ Erbeling TI, *supra* note 281, at 90.
- ³¹⁰ Daszak Hearing, *supra* note 261, at 52.
- ³¹¹ Tabak Hearing, *supra* note 248, at 23.
- ³¹² *PREEMPT Proposers Day*, DARPA, available at <https://events.sa-meetings.com/ehome/299628/648416/>.
- ³¹³ Transcribed Interview of James Gimlett, M.D., Dir., Program Office, Defense Advanced Research Projects Agency, at 9 (May 9, 2024) [hereinafter "Gimlett TI"].
- ³¹⁴ Gimlett TI, *supra* note 313, at 10.
- ³¹⁵ Gimlett TI, *supra* note 313, at 11.
- ³¹⁶ *Id.*
- ³¹⁷ Gimlett TI, *supra* note 313, at 13.
- ³¹⁸ Gimlett TI, *supra* note 313, at 15.
- ³¹⁹ Gimlett TI, *supra* note 313, at 16.
- ³²⁰ See generally, Gimlett TI.
- ³²¹ EcoHealth Alliance, Inc., *Proposal - Project DEFUSE: Defusing the threat of Bat-borne Coronaviruses*, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (Mar. 27, 2018).
- ³²² *Id.*
- ³²³ *Id.*
- ³²⁴ Chan, *supra* note 18.
- ³²⁵ Gimlett TI, *supra* note 313, at 20.
- ³²⁶ *Id.*
- ³²⁷ Gimlett TI, *supra* note 313, at 21.
- ³²⁸ Gimlett TI, *supra* note 313 at 21-22.
- ³²⁹ EcoHealth Alliance, Inc., *Proposal - Project DEFUSE: Defusing the threat of Bat-borne Coronaviruses*, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (Mar. 27, 2018).
- ³³⁰ Chan, *supra* note 18.
- ³³¹ EcoHealth Alliance, Inc., *Proposal - Project DEFUSE: Defusing the threat of Bat-borne Coronaviruses*, HR001118S0017-PREEMPT-PA-001 (Mar. 27, 2018).
- ³³² Gimlett TI, *supra* note 313, at 23-24.
- ³³³ Gimlett TI, *supra* note 313, at 23-24.
- ³³⁴ Gimlett TI, *supra* note 313, at 24-26.
- ³³⁵ Letter from James Gimlett, M.D., Program Manager, DARPA, to Peter Daszak, Ph.d., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (On File with Select Subcomm. Staff).
- ³³⁶ *Id.*
- ³³⁷ Gimlet TI, *supra* note 313, at 41-42.
- ³³⁸ Gimlett Letter, *supra* note 335.
- ³³⁹ Daszak TI, *supra* note 256, at 260-261 (As of publication of this Report, although Dr. Daszak testified he had contemporaneous notes between himself and DARPA, Dr. Daszak never produced those notes to the Select Subcommittee despite being requested.).
- ³⁴⁰ Gimlet TI, *supra* note 313, at 43-44.
- ³⁴¹ Gimlet TI, *supra* note 313, at 44-45.
- ³⁴² Gimlet TI, *supra* note 313, at 46.

- ³⁴³ E-Mail from Counsel for EcoHealth Alliance, Inc., to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Feb. 6, 2023 12:01 PM). (The Select Subcommittee obtained communications between EcoHealth and its counsel that EcoHealth was with withholding pursuant to attorney-client privilege because Dr. Daszak and his counsel included non-clients on the e-mails, thus piercing the privilege.)
- ³⁴⁴ E-Mail from Select Subcommittee Staff to Counsel for EcoHealth Alliance, Inc. (Nov. 1, 2024 9:54 AM).
- ³⁴⁵ E-mail from Counsel to EcoHealth Alliance, Inc. to Select Subcommittee Staff (Nov. 1, 2024 6:25 PM)
- ³⁴⁶ E-Mail from Counsel to EcoHealth Alliance, Inc. to Aleksei Chmura, Ph.D., Chief of Staff, EcoHealth Alliance, Inc. (Dec. 23, 2022 1:25 PM)
- ³⁴⁷ Fauci TI 1, *supra* note 227, at 83.
- ³⁴⁸ Remarks by President Trump April 17, 2020, *supra* note 222.
- ³⁴⁹ Lauer TI, *supra* note 262, at 40.
- ³⁵⁰ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., et. al., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Apr. 19, 2020).
- ³⁵¹ Lauer TI, *supra* note 262, at 48.
- ³⁵² Lauer TI, *supra* note 262, at 49.
- ³⁵³ Tabak TI, *supra* note 83, at 53-58.
- ³⁵⁴ Fauci TI 1, *supra* note 227, at 211-212.
- ³⁵⁵ Lauer TI, *supra* note 262, at 22.
- ³⁵⁶ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al (Apr. 19, 2020).
- ³⁵⁷ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., et al (Apr. 24, 2020).
- ³⁵⁸ Letter from Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Of Extramural Research, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., et. al., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (July 8, 2020).
- ³⁵⁹ Lauer TI, *supra* note 262, at 53-54.
- ³⁶⁰ Tabak TI, *supra* note 83, at 62.
- ³⁶¹ Letter from Dr. Michael Lauer, M.D., Dep. Dir. Extramural Research, Nat'l Insts. Of Health, to Peter Daszak, Ph.D., et. al., President, EcoHealth Alliance, Inc. (July 23, 2021).
- ³⁶² *Id.*
- ³⁶³ Stemmy TI, *supra* note 260, at 127-128.
- ³⁶⁴ Erbelding TI, *supra* note 281, at 96-97.
- ³⁶⁵ Lauer TI, *supra* note 262, at 66.
- ³⁶⁶ Daszak TI, *supra* note 256, at 203-204.
- ³⁶⁷ Lauer TI, *supra* note 262, at 55.
- ³⁶⁸ Auchincloss TI, *supra* note 253, at 147-148.
- ³⁶⁹ Tabak TI, *supra* note 83, at 51.
- ³⁷⁰ Collins TI, *supra* note 221, at 145.
- ³⁷¹ Fauci TI 1, *supra* note 227, at 210.
- ³⁷² An Update From Federal Officials on Efforts to Combat COVID-19: Hearing Before Sen. Comm. on Health, Education, Labor, and Pensions, 117th Cong. (May 11, 2021).
- ³⁷³ *Id.*
- ³⁷⁴ Fauci TI 1, *supra* note 227, at 47-48.
- ³⁷⁵ Fauci TI 1, *supra* note 227, at 219-226.
- ³⁷⁶ Memorandum by F. Gray Handley, Associate Dir. For International Affairs, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (Apr. 13, 2020).
- ³⁷⁷ *Id.*
- ³⁷⁸ *Id.*
- ³⁷⁹ 5 U.S.C. § 552 (2018); see also, *John Doe Agency v. John Doe Corp.*, 493 U.S. 146, 150 (1989) («This Court repeatedly has stressed the fundamental principle of public access to Government documents that animates the FOIA.»).
- ³⁸⁰ See 5 U.S.C. § 552 (a)(3), (a)(4)(B), (b), (c).
- ³⁸¹ E-Mail from Gregory Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, to Courtney Billet, et al., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (June 4, 2021, 9:36 PM).
- ³⁸² E-Mail from Gregory Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, to David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (June 16, 2021, 1:03 PM).
- ³⁸³ E-Mail from Greg Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (June 25, 2021, 11:25 AM).
- ³⁸⁴ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Gregory Keusch, M.D. (Feb. 25, 2021, 11:25 AM).
- ³⁸⁵ E-Mail from David Morens, M.D., Senior 387 A Hearing with the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Senior Scientific Advisor, Dr. David Morens: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 25, (May 22, 2024).
- ³⁸⁶ *Id.*
- ³⁸⁷ A Hearing with the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Senior Scientific Advisor, Dr. David Morens: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong, 25, (May 22, 2024).
- ³⁸⁸ Letter from Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, to Margaret Moore (Sept. 30, 2024).
- ³⁸⁹ *Id.*
- ³⁹⁰ *Id.*
- ³⁹¹ *Id.*
- ³⁹² *Id.*
- ³⁹³ Wenstrup Letter, *supra* note 388.
- ³⁹⁴ See Deposition of Maragret Moore (Oct. 4, 2024)
- ³⁹⁵ *Id.* Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Gerald Keusch. M.D., et al., (Feb. 24, 2021, 9:21 AM).
- ³⁹⁶ Coronavirus Aid, Relief, and Economic Securities (CARES) Act, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 (2020) [hereinafter "CARES Act"].
- ³⁹⁷ Stolen Taxpayer Funds: Reviewing the SBA and OIG Reports of Fraud in Pandemic Lending Programs: Hearing Before H. Comm. On Small Businesses, 118th Cong. 1, (July 13, 2023) (Testimony of Hannibal "Mike" Ware, Inspector General).
- ³⁹⁸ Paycheck Protection Program and Health Care Enhancement Act, Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 620 (2020).
- ³⁹⁹ Robert J. Dingle & Sean Lowry, CONG. RESEARCH SERV., R46397, SBA Paycheck Protection Program (PPP) Loan Forgiveness: In Brief (last updated Sept. 3, 2020).
- ⁴⁰⁰ *Id.*
- ⁴⁰¹ *Id.* (last updated Apr. 23, 2021).
- ⁴⁰² *American Rescue Plan Expands PPP Eligibility*, PYA (Mar. 31, 2021).
- ⁴⁰³ Grace Segers, *Biden signs PPP extension into law, moving application deadline to May 31*, CBS NEWS (Mar. 30, 2021).
- ⁴⁰⁴ Dan Nanz, *How the FBI is Combating COVID-19 Related Fraud*, FBI SPRINGFIELD PRESS OFFICE (Jan. 12, 2024).
- ⁴⁰⁵ PPP Borrower Information Fact Sheet, U.S. TREASURY DEP'T.
- ⁴⁰⁶ Press Release, U.S. Small Business Admin., Joint Statement by SBA Administrator Jovita Carranza and U.S. Treasury Secretary Steven T. Mnuchin Regarding Enactment of the Paycheck Protection Program Flexibility Act (June 8, 2020).
- ⁴⁰⁷ GAO, GAO-20-625, COVID-19 OPPORTUNITIES TO IMPROVE FEDERAL RESPONSE AND RECOVERY EFFORTS (June 2020).
- ⁴⁰⁸ Ken Dilanian & Laura Strickler, *'Biggest fraud in a generation': The looting of the Covid relief plan known as PPP*, NBC NEWS (Mar. 28, 2022).
- ⁴⁰⁹ GAO, GAO-23-105331, COVID RELIEF FRAUD SCHEMES AND INDICATORS IN SBA PANDEMIC PROGRAMS (May 2023).
- ⁴¹⁰ Press Release, DOJ, Leader of \$20M COVID-19 Relief Fraud Ring Sentenced to 15 Years (Oct. 3, 2023).
- ⁴¹¹ *Id.*
- ⁴¹² *Id.*
- ⁴¹³ Press Release, DOJ, Man Convicted for \$27 Million PPP Fraud Scheme (Mar. 29, 2022).
- ⁴¹⁴ *Id.*
- ⁴¹⁵ *Id.*
- ⁴¹⁶ *Id.*

- ⁴¹⁷ *Id.*
- ⁴¹⁸ Federal Pandemic Spending: A Prescription for Waste, Fraud, and Abuse: Hearing Before H. Comm. On Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (Feb. 1, 2023) (Statement of Michael E. Horowitz, Chair, Pandemic Response Accountability Comm. Inspector General, DOJ).
- ⁴¹⁹ PANDEMIC RESPONSE ACCOUNTABILITY COMMITTEE, PRAC-2023-02, FRAUD ALERT: PRAC IDENTIFIES \$5.4 BILLION IN POTENTIALLY FRAUDULENT PANDEMIC LOANS OBTAINED USING OVER 69,000 QUESTIONABLE SOCIAL SECURITY NUMBERS (Jan. 30, 2023).
- ⁴²⁰ *Id.*
- ⁴²¹ New Release, Homeland Security Investigations, Florida Man Sentenced for ‘PPP’ Fraud, Identity Theft (Mar. 19, 2024).
- ⁴²² *Id.*
- ⁴²³ *Id.*
- ⁴²⁴ Madeleine Ngo, *Over 3,100 Charged With Pandemic Relief Fraud, Justice Dept. Says*, THE N.Y. TIMES (Aug. 23, 2023).
- ⁴²⁵ Examining Federal Efforts to Prevent, Detect, and Prosecute Pandemic Relief Fraud to Safeguard Funds for All Eligible Americans: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis, 117th Cong., (June 14, 2022) (Statement of Michael E. Horowitz, Chair, Pandemic Response Accountability Committee, Inspector General, DOJ).
- ⁴²⁶ See generally, U.S. SMALL BUSINESS ADMIN., REPORT 22-13, SBA’S HANDLING OF POTENTIALLY FRAUDULENT PAYCHECK PROTECTION PROGRAM LOANS (May 26, 2022).
- ⁴²⁷ *Id.*
- ⁴²⁸ *Id.*
- ⁴²⁹ *Id.*
- ⁴³⁰ *Id.*
- ⁴³¹ *Id.*
- ⁴³² *Id.*
- ⁴³³ *Id.*
- ⁴³⁴ *Id.*
- ⁴³⁵ *Id.* (Lenders that distributed PPP loans to “qualifying” applicants lacked a clear guidance from the SBA on how to handle PPP fraud or recover funds obtained fraudulently from criminals).
- ⁴³⁶ *Id.*
- ⁴³⁷ *Id.*
- ⁴³⁸ *Id.*
- ⁴³⁹ 31 CFR Part 35.
- ⁴⁴⁰ Fraud in Federal Unemployment Insurance Programs: Hearing Before Committee on Ways & Means, 118th Cong. 1, (Feb. 8, 2023) (Statement of Michael E. Horowitz, Chair, Pandemic Response Accountability Comm., Inspector General, DOJ).
- ⁴⁴¹ Nigel Chiwaya & Jiachuan Wu, *The coronavirus has destroyed the job market in every state*, NBC NEWS (Apr. 14, 2020).
- ⁴⁴² Fraud in Federal Unemployment Insurance Programs: Hearing Before Committee on Ways & Means, 118th Cong. 1, (Feb. 8, 2023) (Statement of Michael E. Horowitz, Chair, Pandemic Response Accountability Comm., Inspector General, DOJ).
- ⁴⁴³ Families First Coronavirus Response Act, Pub. L. No. 116-127, 134 Stat. 177 (2020).
- ⁴⁴⁴ CARES Act, *supra* note 396.
- ⁴⁴⁵ *Id.*
- ⁴⁴⁶ *Id.*
- ⁴⁴⁷ *Id.*
- ⁴⁴⁸ MITRE, *Best Practices and Lessons Learned From the Administration of Pandemic Related Unemployment Benefits Program* (Feb. 2022).
- ⁴⁴⁹ Where Do We Go From Here? Examining a Path Forward to Assess Agencies’ Efforts to Prevent Improper Payments and Fraud: Hearing Before Subcomm. on Gov’t Operations and the Federal Workforce, H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong, 2 (Sept. 10, 2024).
- ⁴⁵⁰ *OIG Oversight of the Unemployment Insurance Program*, U.S. DEP’T OF LABOR (last updated Dec. 15, 2023) available at <https://www.oig.dol.gov/doloiguoversightwork.htm>.
- ⁴⁵¹ U.S. DEP’T OF LABOR, 19-24-002-03-315, A REVIEW OF PANDEMIC UNEMPLOYMENT INSURANCE RELIEF AND ITS IMPACT ON SIX DIFFERENT U.S. COMMUNITIES (Mar. 28, 2024).
- ⁴⁵² Consolidated Appropriates Act, Pub. L. No. 117-328, 136 Stat. 4459 (2022).
- ⁴⁵³ Julie M. Whittaker & Katelin P. Isaacs, CONG. RESEARCH SERV., R46687, *Current Status of Unemployment Insurance (UI) Benefits: Permanent-Law Programs and COVID-19 Pandemic Response* (last updated Aug. 22, 2021).
- ⁴⁵⁴ Liz Hamel, *et al.*, KFF COVID-19 Vaccine Monitor: March 2021, KFF (Mar. 30, 2021).
- ⁴⁵⁵ U.S. Dep’t of Labor, *OIG Oversight of the Unemployment Insurance Program* (last updated Dec. 15, 2023) available at <https://www.oig.dol.gov/doloiguoversightwork.htm>.
- ⁴⁵⁶ GAO, GAO-23-106696, UNEMPLOYMENT INSURANCE: ESTIMATED AMOUNT OF FRAUD DURING PANDEMIC LIKELY BETWEEN \$100 BILLION AND \$135 BILLION (Sept. 12, 2023).
- ⁴⁵⁷ U.S. Dep’t of Labor, *supra* note 455.
- ⁴⁵⁸ Matt Weidinger, *Official Estimate of Unemployment Misspending Rises to \$191 billion—and That Is Still the “Low End”*, AEI (Feb. 9, 2023).
- ⁴⁵⁹ GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE, *supra* note 456.
- ⁴⁶⁰ *Id.*
- ⁴⁶¹ *Id.*
- ⁴⁶² *Id.*
- ⁴⁶³ *COVID money to hire hitmen?*, OLEAN TIMES HERALD (Nov. 11, 2023).
- ⁴⁶⁴ GAO UNEMPLOYMENT INSURANCE, *supra* note 456.
- ⁴⁶⁵ GAO, *supra* note 456.
- ⁴⁶⁶ *Id.*
- ⁴⁶⁷ *Id.*
- ⁴⁶⁸ Richard Lardner, *et al.*, *The Great Grift: How billions in COVID-19 relief aid was stolen or wasted*, AP NEWS (June 12, 2023).
- ⁴⁶⁹ Press Release, U.S. Attorneys Office, Western Distr. of Virg., Russell Co. Woman Pleads Guilty to \$499,000 Unemployment Fraud Scheme (Mar. 18, 2021).
- ⁴⁷⁰ *Id.*
- ⁴⁷¹ *Id.*
- ⁴⁷² News Release, U.S. Immigrations and Customs Enforcement, Maryland man admits to \$1.3 million COVID-19 relief fraud scheme (Feb. 9, 2023).
- ⁴⁷³ U.S. Dep’t of Labor, *supra* note 455.
- ⁴⁷⁴ *Id.*
- ⁴⁷⁵ GAO, GAO-23-106696, UNEMPLOYMENT INSURANCE: ESTIMATED AMOUNT OF FRAUD DURING PANDEMIC LIKELY BETWEEN \$100 BILLION AND \$135 BILLION (Sept. 12, 2023).
- ⁴⁷⁶ *Id.*
- ⁴⁷⁷ Katelin P. Isaacs & Julie M. Whittaker, CONG. RESEARCH SERV., R47079, *Unemployment Insurance: Program Integrity and Fraud Concerns Related to the COVID-19 Pandemic Response* (Apr. 24, 2022).
- ⁴⁷⁸ *Id.*
- ⁴⁷⁹ U.S. Dep’t of Labor, *supra* note 455.
- ⁴⁸⁰ *Id.*
- ⁴⁸¹ *Id.*
- ⁴⁸² *Id.*
- ⁴⁸³ *Id.*
- ⁴⁸⁴ PRAC, *supra* note 419.
- ⁴⁸⁵ Hearing on The Greatest Theft of Taxpayer Dollars: Unchecked Unemployment Fraud: Hearing Before H. Comm. On Ways & Means, 118th Cong. 1, (Feb. 8, 2023) (Statement of Gene L. Dodaro, Comptroller General of the U.S.).
- ⁴⁸⁶ *Id.*
- ⁴⁸⁷ *Id.*
- ⁴⁸⁸ *Id.*
- ⁴⁸⁹ Auditor of the State of California, Report Number: 2020-128/628.1, *EDD’s Poor Planning and Ineffective Management Left It Unprepared to Assist Californians Unemployed by COVID-19 Shutdowns* (Jan. 26, 2021).
- ⁴⁹⁰ *Id.*

- 491 PRAC, *supra* note 419.
- 492 *Id.*
- 493 *Id.*
- 494 *Id.*
- 495 Press Release, U.S. Small Businesses Admin., SBA Tops \$200 Million in Disaster Assistance Loans for Hurricane Beryl (Aug. 28, 2024).
- 496 *Id.*
- 497 OFFICE OF INSPECTOR GENERAL U.S. SMALL BUSINESS ADMIN., REPORT 23-09, WHITE PAPER: COVID-19 PANDEMIC EIDL AND PPP LOAN FRAUD LANDSCAPE (June 27, 2023).
- 498 CARES ACT, *supra* note 396
- 499 *Id.*
- 500 Bruce R. Lindsay, *et al.*, CONG. RESEARCH SERVS., R47509, SBA COVID-19 EIDL Financial Relief: Policy Options and Considerations (Apr. 18, 2023).
- 501 U.S. Dep’t of Labor, *supra* note 479.
- 502 *Id.*
- 503 *Id.*
- 504 *Id.*
- 505 *Id.*
- 506 *Id.*
- 507 *Id.*
- 508 *Id.*
- 509 *Id.*
- 510 *Id.*
- 511 *Id.*
- 512 *Id.*
- 513 *Id.*
- 514 *Id.*
- 515 *Id.*
- 516 *Id.*
- 517 GAO COVID RELIEF FRAUD SCHEMES, *supra* note 409.
- 518 *Id.*
- 519 *Id.*
- 520 *Id.*
- 521 *Id.*
- 522 *Id.*
- 523 *Id.*
- 524 *Id.*
- 525 *Id.*
- 526 *Id.*
- 527 *Id.*
- 528 *Id.*
- 529 *Id.*
- 530 *Id.*
- 531 *Id.*
- 532 *Id.*
- 533 *Id.*
- 534 *Id.*
- 535 Ken Dilanian & Laura Stickler, ‘Biggest fraud in a generation’: The looting of the Covid relief plan known as PPP, NBC NEWS (Mar. 28, 2022).
- 536 COUNCIL OF THE INSPECTORS GENERAL ON INTEGRITY AND EFFICIENCY, COVID-19 FRAUD ENFORCEMENT TASK FORCE 2024 REPORT (Apr. 2024).
- 537 *Id.*
- 538 *Id.*
- 539 *Id.*
- 540 *Id.*
- 541 *Id.*
- 542 Sarah Fitzpatrick & Kit Ramgopal, *Hackers linked to Chinese government stole millions in Covid benefits, Secret Service says*, NBC NEWS (Dec. 5, 2022).
- 543 *Id.*
- 544 *Id.*
- 545 *Id.*
- 546 Press Release, U.S. Attorneys Office Dist. of Mass., Nigerian Man Arrested in Alleged \$10 Million Pandemic Unemployment Assistance Fraud Scheme (Aug. 19, 2024).
- 547 *Id.*
- 548 Press Release, DOJ, Indian National Charged in \$8 Million COVID-19 Relief Fraud Scheme (Nov. 9, 2022).
- 549 *Id.*
- 550 *Id.*
- 551 *Id.*
- 552 Waste, Fraud, and Abuse Go Viral: Inspectors General on Curing the Disease: Hearing Before Subcomm. on Gov’t Operations and the Fed. Workforce H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong, 1. (Mar. 9, 2023) (Testimony of Larry D. Turner, Inspector General, Office of Inspector General U.S. Dep’t of Labor).
- 553 *Id.*
- 554 *Id.*
- 555 Press Release, U.S. Attorney’s Office District of Maryland, Six Individuals, Including Two Maryland State Department of Labor Subcontractors, Facing Federal Indictment for a Scheme to Fraudulently Obtain COVID-19 CARES Act Unemployment Insurance Benefits (Dec. 15, 2023).
- 556 *Id.*
- 557 *Id.*
- 558 *Id.*
- 559 *Fact Sheet – Two-Year Mark of the CARES Act and the Creation of the Pandemic Response Accountability Committee*, PANDEMIC OVERSIGHT, available at <https://www.pandemicoversight.gov/media/file/prac-two-year-fact-sheet>.
- 560 *Id.*
- 561 *Id.*
- 562 Federal Pandemic Spending: A Prescription for Waste, Fraud and Abuse: Hearing Before H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (Feb. 1, 2023).
- 563 *Id.*
- 564 Press Release, H. Comm. on Oversight and Accountability, Subcomm. on Gov’t Operations and the Federal Workforce, Hearing Wrap Up: Existing Flaws, Structural Weaknesses, and Unprecedented Levels of Spending Led to Rampant Fraud in Pandemic Relief Programs (Mar. 10, 2023).
- 565 *Id.*
- 566 *Id.*
- 567 *Id.*
- 568 *Id.*
- 569 *Id.*
- 570 *Id.*
- 571 *Id.*
- 572 *Id.*
- 573 *Id.*
- 574 *Id.*
- 575 PANDEMIC RESPONSE ACCOUNTABILITY COMMITTEE, PRAC-2023-02, FRAUD ALERT FOLLOW-UP: IMPROVED SHARING OF DEATH RECORDS AND USE OF THE DO NOT PAY SYSTEM WOULD STRENGTHEN PROGRAM INTEGRITY AND BETTER PROTECT THE PUBLIC (May 11, 2023).
- 576 Federal Pandemic Spending, *supra* note 562.
- 577 *Id.*
- 578 *Id.*
- 579 *Id.*
- 580 Garrett Hatch & Natalie R. Ortiz, Cong. Research Servs., R47902, Improper Payments in Pandemic Assistance Programs (Jan. 19, 2024).
- 581 U.S. SMALL BUSINESS ADMIN. OFFICE OF INSPECTOR GENERAL, REPORT 24-18, EVALUATION OF COVID-19 ECONOMIC INJURY DISASTER LOAN APPLICANTS ON THE U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY’S DO NOT PAY LIST (June 4, 2024).

- ⁵⁸² U.S. Dep't of Labor, *supra* note 455.
- ⁵⁸³ U.S. Dep't of Labor, *supra* note 455.
- ⁵⁸⁴ *Id.*
- ⁵⁸⁵ *Id.*
- ⁵⁸⁶ *Id.*
- ⁵⁸⁷ *Id.*
- ⁵⁸⁸ PANDEMIC RESPONSE ACCOUNTABILITY COMMITTEE, TOP CHALLENGES FACING FEDERAL AGENCIES: COVID-19 EMERGENCY RELIEF AND RESPONSE EFFORTS AS REPORTED BY OFFICES OF INSPECTOR GENERAL ACROSS GOVERNMENT (June 2020).
- ⁵⁸⁹ Examining Federal COVID-era Spending and Preventing Future Fraud: Hearing Before Subcomm. on Emerging Threats and Spending Oversight, Senate Homeland Security and Gov't Affairs Comm., 118th Cong. 1, (Nov. 1, 2023) (Testimony of Rebecca Shea, Director, Forensic Audits and Investigative Service).
- ⁵⁹⁰ *Id.*
- ⁵⁹¹ *Id.*
- ⁵⁹² *Id.*
- ⁵⁹³ *Id.*
- ⁵⁹⁴ *Id.*
- ⁵⁹⁵ *Id.*
- ⁵⁹⁶ *Id.*
- ⁵⁹⁷ Constitution of the World Health Organization (Nov. 1, 1946) (The WHO has 194 Member-States, all Members of the UN, except for Liechtenstein).
- ⁵⁹⁸ United Nations Academic Impact, WORLD HEALTH ORG., available at <https://www.un.org/en/academic-impact/who#:~:text=The%20objective%20of%20WHO%20is,absence%20of%20disease%20or%20infirmity>.
- ⁵⁹⁹ Lawrence O. Gostin, *COVID-19 Reveals Urgent Need to Strengthen the World Health Organization*, JAMA HEALTH FORUM (Apr. 30, 2020).
- ⁶⁰⁰ Emergencies: International health regulations and emergency committees, WORLD HEALTH ORG., available at <https://web.archive.org/web/20210815072835/https://www.who.int/news-room/q-a-detail/emergencies-international-health-regulations-and-emergency-committees>.
- ⁶⁰¹ *Id.*
- ⁶⁰² *Id.* (The WHO has declared six PHIECs: 2009 swine flu (H1N1) epidemic; 2014 in reaction to reversal of progress in polio; 2014 Ebola outbreak; 2016 Zika virus; 2019 Ebola; and 2020 COVID-19.)
- ⁶⁰³ CRF.org Editors, *What Does the World Health Organization Do?*, COUNCIL ON FOREIGN RELATIONS (last updated June 2, 2022).
- ⁶⁰⁴ Mara Pilinger, *WHO declared a public health emergency about Zika's effects. Here are three takeaways.*, THE WASH. POST (Feb. 2, 2016).
- ⁶⁰⁵ *Id.*
- ⁶⁰⁶ Financing of 2022-2023 Biennium, WORLD HEALTH ORG., available at <http://open.who.int/2022-23/budget-andfinancing/summary>.
- ⁶⁰⁷ *Id.*
- ⁶⁰⁸ *Id.*
- ⁶⁰⁹ *Id.*
- ⁶¹⁰ *The U.S. Government and the World Health Organization*, KFF (Jun. 13, 2024) (With the exception of 2020 when the Trump administration suspended financial support, and in 2021 when the Biden administration reestablished relations.).
- ⁶¹¹ *Id.*
- ⁶¹² *Id.*
- ⁶¹³ *Id.* (updated Jun. 13, 2024).
- ⁶¹⁴ *Id.*
- ⁶¹⁵ *Voluntary contributors – Specified*, WORLD HEALTH ORG., available at <https://open.who.int/2020-21/contributors/overview/vcs>.
- ⁶¹⁶ *What we do*, WORLD HEALTH ORG. (2024).
- ⁶¹⁷ *Id.*
- ⁶¹⁸ THE EDITORIAL BOARD, *World Health Coronavirus Disinformation*, THE WALL ST. J. (Apr. 5, 2020); Nick Wadhams & Jennifer Jacobs, *China Concealed Extent of Virus Outbreak, U.S. Intelligence Says*, BLOOMBERG (Apr. 1, 2020).
- ⁶¹⁹ Jonah Herington & Kelley Lee, *The limits of global health diplomacy: Taiwan's observer status at the world health assembly*, GLOBALIZATION AND HEALTH (Oct. 1, 2014).
- ⁶²⁰ E-mail from IHR Secretariat, to Dr. Liu (Dec. 31, 2019, 02:21).
- ⁶²¹ Javier C. Hernandez & Chris Horton, *Taiwan's Weapon Against Coronavirus: An Epidemiologist as Vice President*, THE N.Y. TIMES (May 9, 2020).
- ⁶²² World Health Organization (@WHO), Twitter (Jan. 14, 2020) available at https://twitter.com/WHO/status/1217043229427761152?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.foxnews.com%2Fworld%2Fworld-health-organization-january-tweet-china-human-transmission-coronavirus.
- ⁶²³ Jim Geraghty, *Whom Does WHO Trust?*, NATIONAL REVIEW (Mar. 20, 2020).
- ⁶²⁴ Wadhams *supra* note 618.
- ⁶²⁵ Francois Godement, *Fighting the Coronavirus Pandemic: China's Influence at the World Health Organization*, INSTITUT MONTAIGNE (Mar. 23, 2020).
- ⁶²⁶ *Deaths surpass 200, and State Department Urges Against Travel to China*, THE N.Y. TIMES (Jan. 30, 2020).
- ⁶²⁷ Sarah Boseley, *China's handling of coronavirus is a diplomatic challenge for WHO*, BLOOMBERG (Feb. 18, 2020).
- ⁶²⁸ Naveed Jmali & Tom O'Connor, *Exclusive: As China Hoarded Medical Supplies, the CIA Believes it Tried to Stop the WHO from Sounding the Alarm on the Pandemic*, NEWSWEEK (May 12, 2020).
- ⁶²⁹ Sarah Boseley, *WHO declares coronavirus a global health emergency*, THE GUARDIAN (Jan. 30, 2020).
- ⁶³⁰ Matthew Strong, *China asked WHO to cover up coronavirus outbreak: German intelligence service*, TAIWAN NEWS (May 05, 2020).
- ⁶³¹ Yasufumi Saito, Andrew James, & Rosa de Acosta, *High-Speed Trains, International Flights: How the Coronavirus Spread*, THE WALL STREET JOURNAL (Mar. 5, 2020); Boseley, *supra* note 72.
- ⁶³² Dan McLaughlin, *Trump Could Have Restricted Travel Further*, NATIONAL REVIEW (Apr. 7, 2020).
- ⁶³³ The Urgent Need for a National Plan to Contain the Coronavirus: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis, H. Comm. on Oversight & Reform, 116th Cong (July 31, 2020).
- ⁶³⁴ Derrick Bryson Taylor, *A Timeline of the Coronavirus Pandemic*, THE N.Y. TIMES (Apr. 7, 2020).
- ⁶³⁵ *WHO chief praises China's virus fight, urges more from world*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 15, 2020).
- ⁶³⁶ Wadhams *supra* note 618.
- ⁶³⁷ *Id.*
- ⁶³⁸ *Whom Does WHO Trust?*, *supra* note 623.
- ⁶³⁹ Boseley *supra* note 627.
- ⁶⁴⁰ *Li Wenliang: Coronavirus kills Chinese Whistleblower doctor*, BBC (Feb. 7, 2020).
- ⁶⁴¹ Jeremy Page, et al., *How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (Mar. 17, 2021).
- ⁶⁴² *Id.*
- ⁶⁴³ *Id.*
- ⁶⁴⁴ *Id.*
- ⁶⁴⁵ *China didn't warn public of likely pandemic for 6 key days*, ASSOCIATED PRESS (Apr. 15, 2020).
- ⁶⁴⁶ *Li Wenliang: Coronavirus kills Chinese Whistleblower doctor*, BBC (Feb. 7, 2020).
- ⁶⁴⁷ Jim Geraghty, *Whom Does WHO Trust?*, NATIONAL REVIEW (Mar. 20, 2020).
- ⁶⁴⁸ *Id.*
- ⁶⁴⁹ Tony Munroe, et al., *China expels American journalists as spat with U.S. escalates*, REUTERS (Mar. 18, 2020).
- ⁶⁵⁰ *Id.*
- ⁶⁵¹ Public Service Announcement, Federal Bureau of Investigation & Cybersecurity and Infrastructure Security Agency People's Republic of China (PRC) Targeting of COVID-19 Research Organizations (May 13, 2020); Gordon Lubhold & Dustin Volz, *U.S. Says Chinese, Iranian Hackers Seek to Steal Coronavirus Research*, THE WALL ST. JOURNAL (May 14, 2020).

- ⁶⁵² Chen Qingqing & Li Sikun, *China targets GOP hawks, US forms, states over lawsuits*, GLOBAL TIMES (May 14, 2020).
- ⁶⁵³ Paul D. Shinkman, *China Threatens to Sanction U.S. Politicians for Coronavirus Criticism*, U.S. NEWS & WORLD REPORT (May 14, 2020).
- ⁶⁵⁴ Adam Sabes, *Chinese Embassy emails House Republican staff expressing 'grave concern' with COVID-19 origins hearing*, FOX NEWS (Apr. 15, 2023).
- ⁶⁵⁵ Letter from Jim D. Jordan, et. al., Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform, to Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Org. (Apr. 9, 2020).
- ⁶⁵⁶ Letter from Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Org., to Jim D. Jordan, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (June 15, 2020).
- ⁶⁵⁷ *Id.*
- ⁶⁵⁸ Statement, World Health Org., Archived: WHO Timeline – COVID-19 (last updated June 29, 2020), available at <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- ⁶⁵⁹ *Id.*
- ⁶⁶⁰ Letter from Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, World Health Org., to Jim D. Jordan, Ranking Member, H. Comm. on Oversight & Reform (June 15, 2020).
- ⁶⁶¹ World Health Org., *Virtual Press Conference* (Apr. 20, 2020) transcript available at <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-pressconference-20apr2020.pdf>.
- ⁶⁶² Adam Kredon, *China Never Reported Existence of Coronavirus to World Health Organization*, THE WASH. FREE BEACON (July 2, 2020).
- ⁶⁶³ Listings of WHO's Response to COVID-19, WORLD HEALTH ORG. (last updated June 29, 2021), available at <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
- ⁶⁶⁴ *Id.*; Adam Kredon, *China Never Reported Existence of Coronavirus to World Health Organization*, THE WASH. FREE BEACON (July 2, 2020).
- ⁶⁶⁵ WORLD HEALTH ORG., INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS, 2nd, at 12 (2005); Matthew Lee, *Trump US notifies UN of withdrawal from World Health Organization*, THE ASSOCIATED PRESS (July 7, 2020).
- ⁶⁶⁶ IHR, *supra* note 665.
- ⁶⁶⁷ *Id.* at 44-46.
- ⁶⁶⁸ *Id.* at 12.
- ⁶⁶⁹ Josephine Ma, *Coronavirus: China's first confirmed COVID-19 case traced back to November 17*, SOUTH CHINA MORNING POST (Mar. 13, 2020); Statement, World Health Organization, WHO Timeline-COVID-19 (last updated Apr. 27, 2020).
- ⁶⁷⁰ *Id.*
- ⁶⁷¹ *Id.*
- ⁶⁷² Stephen Buranyi, *The WHO v coronavirus: why it can't handle the pandemic*, THE GUARDIAN (Apr. 10, 2020).
- ⁶⁷³ *Id.*
- ⁶⁷⁴ Daszak TI, *supra* note 256, at 169-170, 173.
- ⁶⁷⁵ WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2, WORLD HEALTH ORG. (Nov. 5, 2020).
- ⁶⁷⁶ WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2: Terms of Reference for the China Part (July 31, 2020), available at <https://www.who.int/publications/m/item/who-convened-global-study-of-the-origins-of-sars-cov-2>.
- ⁶⁷⁷ *Id.*
- ⁶⁷⁸ Smriti Mallapaty, *WHO abandons plans for crucial second phase of COVID-origins investigation*, NATURE (Mar. 3, 2020).
- ⁶⁷⁹ World Health Organization, *WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part* (Jan. 14-Feb. 10 2021).
- ⁶⁸⁰ Peter Beaumont, *UK and U.S. criticize WHO's Covid report and accuse China of withholding data*, THE GUARDIAN (Mar. 30, 2021).
- ⁶⁸¹ *Id.*
- ⁶⁸² *Id.*
- ⁶⁸³ *Id.*
- ⁶⁸⁴ Transcript, Anthony Fauci, *Face the Nation* (Mar. 28, 2021).
- ⁶⁸⁵ Javier C. Hernandez, *The U.S. is concerned about China's influence over a report on the pandemic's origins*, THE N.Y. TIMES (Mar. 29, 2021).
- ⁶⁸⁶ Jeremy Page, Betsy McKay & Drew Hinshaw, *How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (Mar. 17, 2021).
- ⁶⁸⁷ *Id.*
- ⁶⁸⁸ Lipkin TI, *supra* note 38, at 73-74.
- ⁶⁸⁹ Fauci TI 2, *supra* note 81, at 2.
- ⁶⁹⁰ Jeremy Page, Betsy McKay & Drew Hinshaw, *How the WHO's Hunt for Covid's Origins Stumbled in China*, WALL ST. JOURNAL (Mar. 17, 2021).
- ⁶⁹¹ *Id.*
- ⁶⁹² *Id.*
- ⁶⁹³ *Id.*
- ⁶⁹⁴ *Id.*
- ⁶⁹⁵ *Id.*
- ⁶⁹⁶ *Id.*
- ⁶⁹⁷ *Id.*
- ⁶⁹⁸ *Id.*
- ⁶⁹⁹ Ken Moritsugu, *China outlines COVID-origin findings ahead of WHO Report*, ABC NEWS (Mar. 26, 2021).
- ⁷⁰⁰ E-Mail from Li Xiang, Counselor, Embassy of China in the United States of America, to Staff, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (May 3, 2023, 2:15 AM).
- ⁷⁰¹ Stephen Buryani, *The WHO v coronavirus: why it can't handle the pandemic*, THE GUARDIAN (Apr. 10, 2020).
- ⁷⁰² *Id.*
- ⁷⁰³ Myungsei Sohn, *The problem of International Health Regulations (IHR) in the process of responding to COVID-19 and improvements measures to improve its effectiveness*, JOURNAL OF GLOBAL HEALTH SCIENCE (Dec.13, 2021).
- ⁷⁰⁴ Nick Cumming-Bruce, *W.H.O. members agree to begin talks on a global pandemic treaty*, THE N.Y. TIMES (Dec. 1, 2021).
- ⁷⁰⁵ World Health Assembly, Second Special Session (Dec. 1, 2021).
- ⁷⁰⁶ News Release, World Health Organization, Governments progress on negotiations for a pandemic agreement to boost global preparedness for future emergencies (Sept. 20, 2024).
- ⁷⁰⁷ *Revised Draft of the negotiating text of the WHO Pandemic Agreement*, WORLD HEALTH ORG. (Mar. 13, 2024) available at https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-en.pdf.
- ⁷⁰⁸ *Id.*
- ⁷⁰⁹ *Id.*
- ⁷¹⁰ Reforming the WHO: Ensuring Global Health Security and Accountability: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong., 11 (Dec. 13, 2023).
- ⁷¹¹ 42 U.S.C. §247d-6b.
- ⁷¹² *Strategic National Stockpile*, ADMINI. FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>.
- ⁷¹³ *Id.* (The SNS was originally named the National Pharmaceutical Stockpile (NPS) and under the direction of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).
- ⁷¹⁴ Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (updated Sept. 26, 2023).
- ⁷¹⁵ Stockpile Response, ADMINI. FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/Stockpile-Responses.aspx>.
- ⁷¹⁶ Public Health Security and Bioterrorism Preparedness and Response Act of 2002, P.L. 107-188 (In response to the September 11, 2001 terrorist and anthrax attacks, Congress enacted the Public Health Security and Bioterrorism Preparedness Response Act of 2002 which formally changed the name to the SNS and expanded the role to its current capabilities.).
- ⁷¹⁷ Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (Updated Sept. 26, 2023).

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ⁷¹⁸ *Strategic National Stockpile*, ADMINISTRATION FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>.
- ⁷¹⁹ Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (updated Sept. 26, 2023).
- ⁷²⁰ *Id.*
- ⁷²¹ *Id.* (CHEMPACKs are containers of nerve agent antidotes that can be used to treat exposure to a chemical incident, even with an unknown agent. More than 90 percent of the U.S. population is within one hour of a CHEMPACK location; FMS are quickly deployable caches with medical and pharmaceutical resources that can turn a pre-identified building into a temporary medical shelter during a national emergency; Push packages are prepackaged, transport-ready containers that can be delivered to an area anywhere in the U.S. within twelve hours of the decision to deploy.)
- ⁷²² 42 U.S.C. §247d-6b.
- ⁷²³ 42 U.S.C. §247d-6b(a)(2).
- ⁷²⁴ *Id.*
- ⁷²⁵ 42 U.S.C. §300hh-10a.
- ⁷²⁶ Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (updated Sept. 26, 2023).
- ⁷²⁷ *Id.*
- ⁷²⁸ GAO, GAO-23-106210, PUBLIC HEALTH PREPAREDNESS: HHS SHOULD ADDRESS STRATEGIC NATIONAL STOCKPILE REQUIREMENTS AND INVENTORY RISKS (Oct. 2022).
- ⁷²⁹ *Strategic National Stockpile*, ADMINISTRATION FOR STRATEGIC PREPAREDNESS & RESPONSE, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>.
- ⁷³⁰ Nick Miroff, *Protective gear in national stockpile is nearly depleted, DHS officials say*, THE WASH. POST (Apr. 1, 2020).
- ⁷³¹ *Center for the Strategic National Stockpile*, Admin. for Strategic Preparedness & Response, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>.
- ⁷³² Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (updated Sept. 26, 2023).
- ⁷³³ See generally, Amy Goldstein, et al., *Desperate for medical equipment, states encounter a beleaguered national stockpile*, THE WASH. POST (Mar. 28, 2020).
- ⁷³⁴ *Id.*
- ⁷³⁵ See generally, Amy Goldstein, et al., *Desperate for medical equipment, states encounter a beleaguered national stockpile*, THE WASH. POST (Mar. 28, 2020).
- ⁷³⁶ Todd Kuiken & Frant Gottron, CONG. RESEARCH SERV., R47400, *The Strategic National Stockpile: Overview and Issues for Congress* (updated Sept. 26, 2023).
- ⁷³⁷ *Id.*
- ⁷³⁸ *Center for the Strategic National Stockpile*, Admin. for Strategic Preparedness & Response, available at <https://aspr.hhs.gov/SNS/Pages/default.aspx>.
- ⁷³⁹ Alicia Wallace, *Covid broke supply chains. Now on the mend, can they withstand another shock?*, CNN (Jan. 16, 2023).
- ⁷⁴⁰ *Id.*
- ⁷⁴¹ Matt Egan, *\$24 billion in goods is floating outside California's biggest ports*, CNN (Oct. 25, 2021).
- ⁷⁴² Vanessa Yurkevich & Peter Valdes-Dapena, *GM prepares to ship first round of ventilators*, CCN (Apr. 14, 2020).
- ⁷⁴³ Jim Wyss, *Rum to the rescue? How Bacardi is tweaking production to fight the coronavirus*, MIAMI HERALD (Mar. 24, 2020).
- ⁷⁴⁴ *Bacardi Helps Produce Hand Sanitizers With Change in Production*, BACARDI LIMITED (Mar. 19, 2020).
- ⁷⁴⁵ Megan Cerullo, *How companies pivoted from making dresses, snowboards and whisky to face masks, gloves and sanitizer*, CBS NEWS (Mar. 10, 2021).
- ⁷⁴⁶ Laurie McGinley & Carolyn Y. Johnson, *Coronavirus raises fears of U.S. drug supply disruptions*, THE WASH. POST (Feb. 26, 2020).
- ⁷⁴⁷ Rosemary Gibson & Janardan Prasad Singh, *China Rx: Exposing the Risks of America's Dependence on China for Medicine* (Prometheus, 2018).
- ⁷⁴⁸ *Safeguarding Pharmaceutical Supply Chains in a Global Economy: Hearing Before Subcomm on Health, House Comm. on Energy and Commerce, 116th Cong.* (Oct. 29, 2019) (statement by Dr. Janet Woodcock, Director, Center for Drug Evaluation and Research).
- ⁷⁴⁹ Doug Palmer & Finbarr Bermingham, *U.S. policymakers worry about China 'weaponizing' drug exports*, POLITICO (Dec. 20, 2019, updated Apr. 10, 2020).
- ⁷⁵⁰ Chuin-Wei Yap, *Pandemic Lays Bare U.S. Reliance on China for Drugs*, THE WALL ST. JOURNAL (Aug. 5, 2020).
- ⁷⁵¹ Willy C. Shih, *Global Supply Chains in a Post-Pandemic World*, HARVARD BUSINESS REVIEW (Sept.-Oct. 2020).
- ⁷⁵² *Id.*
- ⁷⁵³ *Id.*
- ⁷⁵⁴ Melanie Evans & Drew Hinshaw, *Masks Run Short as Coronavirus Spreads*, THE WALL ST. JOURNAL (Feb. 27, 2020).
- ⁷⁵⁵ *Preparing for the Next Pandemic*, *supra* note 232. (Statement of Dr. Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).
- ⁷⁵⁶ *Id.*
- ⁷⁵⁷ Brenda Goodman & Raenu Charles, *Meds for kids with pain and fever are in high demand. Here's what to do if you can't find them*, CNN (Dec. 9, 2022).
- ⁷⁵⁸ *Id.*
- ⁷⁵⁹ *Preparing for the Next Pandemic*, *supra* note 232. (Statement of Dr. Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).
- ⁷⁶⁰ Mary Van Beusekom, *Report details where top 100 brand-name Rx drugs are made*, CIDRAP NEWS (Jan. 26, 2022).
- ⁷⁶¹ *Preparing for the Next Pandemic*, *supra* note 232. (Statement of Dr. Marston, Chief Medical Dir., U.S. Food and Drug Admin.).
- ⁷⁶² *Id.*
- ⁷⁶³ *Id.*
- ⁷⁶⁴ *Social distancing: keep a safe distance to slow the spread*, Ctr. for Disease Control and Prevention (July 6, 2020).
- ⁷⁶⁵ Dan Diamond, *In the pandemic, we were told to keep 6 feet apart. There's no science to support that*, THE WASH. POST (June 2, 2024).
- ⁷⁶⁶ Kevin Sikali, *The dangers of social distancing: How COVID-19 can reshape our social experience*, JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY (Aug. 16, 2020).
- ⁷⁶⁷ *Id.*
- ⁷⁶⁸ Fauci TI 2, *supra* note 81, at 183-184.
- ⁷⁶⁹ Collins TI, *supra* note 221, at 225-226.
- ⁷⁷⁰ Fauci Hearing, *supra* note 233, at 24.
- ⁷⁷¹ Fauci Hearing, *supra* note 233, at 36-37.
- ⁷⁷² Fauci Hearing, *supra* note 233, at 58-59.
- ⁷⁷³ Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself? Wear a face mask, doctors say*, CNN (June 29, 2020).
- ⁷⁷⁴ *Id.*
- ⁷⁷⁵ Chris Megerian, et al., *CDC recommends wearing face masks during coronavirus pandemic*, LOS ANGELES TIMES (Apr. 3, 2020); Colin Dwyer & Allison Aubrey, *CDC Now Recommends Americans Consider Wearing Cloth Face Coverings In Public*, NPR (Apr. 3, 2020).
- ⁷⁷⁶ Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself? Wear a face mask, doctors say*, CNN (June 29, 2020).
- ⁷⁷⁷ This tweet has since been deleted.
- ⁷⁷⁸ 60 Minutes, CBS (Mar. 8, 2020).
- ⁷⁷⁹ See generally, Holly Yan, *Want to prevent another shutdown, save 33,000 lives and protect yourself? Wear a face mask, doctors say*, CNN (June 29, 2020).
- ⁷⁸⁰ Chris Megerian, et al., *CDC recommends wearing face masks during coronavirus pandemic*, LOS ANGELES TIMES (Apr. 3, 2020); Colin Dwyer & Allison Aubrey, *CDC Now Recommends Americans Consider Wearing Cloth Face Coverings In Public*, NPR (Apr. 3, 2020).

- 781 RECOMMENDATIONS REGARDING THE USE OF CLOTH FACE COVERINGS, ESPECIALLY IN AREAS OF SIGNIFICANT COMMUNITY-BASED TRANSMISSION, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Apr. 3, 2020) available at <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/86440>.
- 782 Tom Jefferson, et al., *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (Jan. 30, 2023).
- 783 Exec. Order No. 13991, 86 FR 7045 (Jan. 25, 2021).
- 784 Exec. Order No. 13998, 86 FR 7205 (Jan. 21, 2021).
- 785 Jason Hoffman & Maegan Vazquez, *Biden pushes new CDC mask guidance as a reason why all Americans should get vaccinated*, CNN (Apr. 27, 2021); Elizabeth Cohen, et al., *CDC issues new outdoor mask guidance for fully vaccinated people*, CNN (Apr. 27, 2021).
- 786 Paul LeBlanc & Kaitlan Collins, *Biden touts new CDC mask guidance as ‘a great day for America’*, CNN (May 13, 2021).
- 787 *Id.*
- 788 An Update from Federal Officials on Efforts to Combat COVID-19: Hearing before Senate Committee on Health, Education, Labor & Pensions, 117th Cong., (May 11, 2021).
- 789 Chas Banner, *Mask Mandates Are Back – Even for the Vaccinated. Here’s What to Know*, N.Y. MAGAZINE (Aug. 7, 2021).
- 790 See Wilson Wong, *Fauci says public is ‘misinterpreting’ latest CDC mask guidance*, NBC (May 20, 2021).
- 791 *Id.*
- 792 HOW TO PROTECT YOURSELF & OTHERS, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (updated July 26, 2021) (archived copy with Select Subcomm. Staff).
- 793 *Id.*
- 794 Berkeley Lovelace Jr. & Erika Edwards, *Indoor mask use no longer necessary across most of the U.S., CDC says*, NBC (Feb. 25, 2022).
- 795 Katie Teague, et al., *Where Are COVID-19 Mask Mandates Still in Effect?*, CNET (Apr. 13, 2022).
- 796 James Hamblin, *Can Public Health Be Saved?*, THE N.Y. TIMES (Mar. 12, 2022).
- 797 Health Freedom Defense Fund, Inc. v. Joseph R. Biden, No. 8:21-cv-01693-KKM-AEP, 2022 (M.D. Fla. Apr. 18, 2022).
- 798 Will Stone & Pien Huang, *CDC extends transportation mask mandate until May 3*, NPR (Apr. 13, 2022).
- 799 Apoorva Mandavilli, *New C.D.C. Guidelines Suggest 70 Percent of Americans Can Stop Wearing Masks*, THE N.Y. TIMES (Feb. 25, 2022).
- 800 Health Freedom Defense Fund, Inc. v. Joseph R. Biden, No. 8:21-cv-01693-KKM-AEP, 2022 (M.D. Fla. Apr. 18, 2022).
- 801 *Id.*
- 802 *Id.*
- 803 *Id.*
- 804 *Id.*
- 805 *Id.*
- 806 *Id.*
- 807 *Id.*
- 808 *Id.*
- 809 *Id.*
- 810 *Id.*
- 811 *Id.*
- 812 Science Brief: *Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2*, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (last updated Dec. 6, 2021).
- 813 *Id.*
- 814 M. Joshua Hendrix, et al., *Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy — Springfield, Missouri, May 2020*, MMWR (July 17, 2020).
- 815 *Id.*
- 816 Jeffrey H. Anderson, *Do Masks Work?*, CITY JOURNAL (Aug. 11, 2021).
- 817 Megan Jegn, P.hD, et al., *Association Between K–12 School Mask Policies and School-Associated COVID-19 Outbreaks — Maricopa and Pima Counties, Arizona, July–August 2021*, MMWR (Sep. 24, 2021).
- 818 *Id.*
- 819 *Id.*
- 820 *Id.*
- 821 *Id.*
- 822 *Id.*
- 823 David Zweig, *The CDC’s Flawed Case for Wearing Masks in School*, THE ATLANTIC (Dec. 6, 2021).
- 824 Jenna Gettings, et al., *Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020*, MMWR (May 28, 2021).
- 825 *Id.*
- 826 *Id.*
- 827 *Id.*
- 828 David Zweig, *The CDC’s Flawed Case for Wearing Masks in School*, THE ATLANTIC (Dec. 6, 2021).
- 829 Jingyi Xiao, et al., *Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures*, EMERGING INFECTIOUS DISEASES (May 26, 2020).
- 830 EMERGING INFECTIOUS DISEASES (May 26, 2020).
- 831 Michael Klompas, M.D., M.P.H., et al., *Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era*, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (Apr. 1, 2020).
- 832 *Id.*
- 833 Ermengol Coma, et al., *Unravelling the role of the mandatory use of face covering masks for the control of SARS-CoV-2 in schools: a quasi-experimental study nested in a population-based cohort in Catalonia (Spain)*, BRITISH JOURNAL OF MEDICINE (Nov. 3, 2022).
- 834 Missouri v. Biden, 3:22-cv-01213, (W.D. La. Jan. 11, 2023) (Deposition of Dr. Anthony Fauci (Nov. 23, 2022)).
- 835 *Id.*
- 836 *Id.*
- 837 *Id.*
- 838 David Wallace-Wells, *Dr. Fauci Looks Back: ‘Something Clearly Went Wrong’*, THE N.Y. TIMES (Apr. 24, 2023).
- 839 *Id.*
- 840 Tom Jefferson, et al., *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (Jan. 30, 2023).
- 841 Jeremy Grimshaw, *So what has the Cochrane Collaboration ever done for us? A report card on the first 10 years*, CMAJ (Sep. 28, 2004).
- 842 A. Cipriani, et al., *What is a Cochrane review?*, EPIDEMIOLOGY AND PSYCHIATRIC SCIENCES (Sep. 20, 2011).
- 843 Tom Jefferson, et al., *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, COCHRANE (Jan. 30, 2023).
- 844 John Tierney, *Approximately Zero*, CITY JOURNAL (Feb. 17, 2023).
- 845 A. Cipriani, et al., *What is a Cochrane review?*, EPIDEMIOLOGY AND PSYCHIATRIC SCIENCES (Sep. 20, 2011).
- 846 Ian Miller, *Unmasked* (Post Hill Press, 2022).
- 847 *Id.*
- 848 OPERATIONAL GUIDANCE FOR K-12 SCHOOLS AND EARLY CARE AND EDUCATION PROGRAMS TO SUPPORT SAFE IN-PERSON LEARNING, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (last updated Oct. 4, 2023).
- 849 *Coronavirus disease (COVID-19): Children and masks*, WORLD HEALTH ORG. (Mar. 7, 2022).
- 850 *Id.*
- 851 *Id.*
- 852 Stephanie H. Murray, *Speech Therapy Shows the Difficult Trade-Offs of Wearing Masks*, THE ATLANTIC (Mar. 2, 2022).
- 853 Lara S. Shekerdeman, et al., *Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units*, JAMA (May 2020).

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ⁸⁵⁴ Stephanie H. Murray, *Speech Therapy Shows the Difficult Trade-Offs of Wearing Masks*, THE ATLANTIC (Mar. 2, 2022).
- ⁸⁵⁵ Liza Stahnke, *Elusive Words: Confronting the Post-Pandemic Skills Gap*, ASHAWIRE (May 17, 2024).
- ⁸⁵⁶ Press Release, White House, 15 Days to Slow the Spread (Mar. 16, 2020).
- ⁸⁵⁷ David R. Henderson, *Book Review: Silent Invasion*, CATO INSTITUTE (Spring 2023).
- ⁸⁵⁸ Braver Angels, *A Deplorable and an Elitist Walk into a Bar*: Francis Collins and Wilk Wilkinson (July 10, 2023).
- ⁸⁵⁹ Ibtihal Ferwana & Lav. R Varshney, *The impact of COVID-19 lockdowns on mental health patient populations in the United States*, NATURE (Mar. 7, 2024).
- ⁸⁶⁰ *Id.*
- ⁸⁶¹ Mark É. Czeisler, et al., *Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020*, MMWR (Aug. 14, 2020).
- ⁸⁶² Kevin Gallagher, *Pandemic Lockdowns Led to Spike in Behavioral Addictions*, MAD IN AMERICA (Nov. 22, 2023).
- ⁸⁶³ *Id.*
- ⁸⁶⁴ Jeffrey A. Bridge, et al., *Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic*, PEDIATRICS (Feb. 15, 2023).
- ⁸⁶⁵ Lauren J. Tanz, et al., *Drug Overdose Deaths Among Persons Aged 10–19 Years — United States, July 2019–December 2021*, MMWR (Dec. 16, 2022).
- ⁸⁶⁶ *Poll Shows Increase in Hearing, Speech, and Language Referrals, More Communication Challenges in Young Children*, ASHA (Apr. 30, 2023).
- ⁸⁶⁷ *Id.*
- ⁸⁶⁸ Sarah D. Sparks, *Babies Are Saying Less Since the Pandemic: Why That’s Concerning*, EDUCATION WEEK (Apr. 7, 2022).
- ⁸⁶⁹ CrisAnna Mink, *Is COVID causing developmental delays in kids?*, USC CENTER FOR HEALTH JOURNALISM (Dec. 21, 2021).
- ⁸⁷⁰ Jo Napolitano, *New Research: Babies Born During COVID Talk Less with Caregivers, Slower to Develop Critical Language Skills*, THE 74 (Apr. 18, 2022).
- ⁸⁷¹ LENA Team, *COVID-era infants vocalize less and experience fewer conversational turns, says LENA research team*, LENA (Mar. 7, 2022).
- ⁸⁷² Richard Fry, et al., *A majority of young adults in the U.S. live with their parents for the first time since the Great Depression*, PEW RESEARCH CENTER (Sept. 4, 2020).
- ⁸⁷³ Lauren Kirschman, *COVID-19 lockdowns prematurely aged teenage brains, UW study shows*, UW NEWS (Sept. 9, 2024).
- ⁸⁷⁴ *Id.*
- ⁸⁷⁵ Casey B. Mulligan & Robert D. Arnett, *The Young were not Spared: What Death Certificates Reveal about Non-Covid Excess Deaths*, SAGE JOURNALS (Dec. 15, 2022).
- ⁸⁷⁶ *Id.*
- ⁸⁷⁷ *Id.*
- ⁸⁷⁸ 15 Days to Slow the Spread, *supra* note 856.
- ⁸⁷⁹ David R. Henderson, *Book Review: Silent Invasion*, CATO INSTITUTE (Spring 2023).
- ⁸⁸⁰ Sophie Bethune, *One year on: Unhealth weight gains, increased drinking reported by Americans coping with pandemic stress*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (Mar. 11, 2021).
- ⁸⁸¹ Oliver Kharraz, *Long waits to see a doctor are a public health crisis*, STAT (May 2, 2023).
- ⁸⁸² Jamie Ducharme, *Long Waits, Short Appointments, Huge Bills: U.S. Health Care is Causing Patient Burnout*, TIME (Feb. 27, 2023).
- ⁸⁸³ Anna Rouw, et al., *Key Questions about COVID-19 Vaccine Passports and the U.S.*, KFF (Apr. 15, 2021).
- ⁸⁸⁴ Ayana Archie, *The CDC will no longer issue COVID-19 vaccination cards*, NPR (Oct. 5, 2023).
- ⁸⁸⁵ Emma G. Fitzsimmons, *New York City to Require Proof of Vaccination for Indoor Dining and Gyms*, THE N.Y. TIMES (Aug. 3, 2021).
- ⁸⁸⁶ *Id.*
- ⁸⁸⁷ Emily Anthes & Alexander E. Petri, *C.D.C. Director Warns of a ‘Pandemic of the Unvaccinated’*, THE N.Y. TIMES (July 16, 2021, updated July 22, 2021).
- ⁸⁸⁸ Reuters Fact Check, *Fact Check: Preventing transmission never required for COVID vaccines’ initial approval; Pfizer vax did reduce transmission of early variants*, REUTERS (Feb. 12, 2024).
- ⁸⁸⁹ Madeline Holcombe & Christina Maxouris, *Fully vaccinated people who get a Covid-19 breakthrough infection can transmit the virus, CDC chief says*, CNN HEALTH (Aug. 6, 2021).
- ⁸⁹⁰ Carlie Porterfield, *Here Are The U.S. Cities Where You Need A Covid Vaccine To Dine In A Restaurant*, FORBES (Dec. 22, 2021).
- ⁸⁹¹ Kevin Bardosh, et al., *The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOBAL HEALTH (May 2023).
- ⁸⁹² New Orleans COVID Safety Plan, (last updated Apr. 19, 2022) available at <https://www.neworleans.com/blog/post/new-orleans-covid-safety/>.
- ⁸⁹³ Kayla Benjamin, *DC’s Vaccine Mandate Is Over—but Many Restaurants, Gyms, and Entertainment Venues Still Require Vax Proof*, WASHINGTONIAN (Feb. 16, 2022).
- ⁸⁹⁴ Memorandum from the New York State Department of Health to Nursing Home Administrators, et al. (Mar. 25, 2020) (on file with Select Subcomm. Staff) [hereinafter “March 25 Directive.”]
- ⁸⁹⁵ *Id.*
- ⁸⁹⁶ Bernard Condon & Jennifer Peltz, *Over 9,000 virus patients sent into NY nursing homes*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 11, 2021).
- ⁸⁹⁷ *Id.*
- ⁸⁹⁸ Marisa Kwiatkowski, *‘A national disgrace’: 40,600 deaths tied to US nursing homes*, USA TODAY (June 1, 2020).
- ⁸⁹⁹ Andrew Cuomo, *American Crisis: Leadership Lessons from the COVID-19 Pandemic* (Crown Publishing Group, Oct. 13, 2020).
- ⁹⁰⁰ The Lead with Jake Tapper, CNN (Mar. 10, 2020).
- ⁹⁰¹ *Id.*
- ⁹⁰² Steven Nelson & Bernadette Hogan, *Cuomo feared COVID ‘fire’ in nursing homes before notorious order: Kushner*, N.Y. POST (Aug. 2, 2022) (emphasis added).
- ⁹⁰³ Letter from N.Y. State Dep’t of Health, to Nursing Homes and Adult Care Facilities (Mar. 13, 2020).
- ⁹⁰⁴ *Governor Cuomo Signs the ‘New York State on PAUSE’ Executive Order*, Gov. Kathy Hochul (Mar. 20, 2020).
- ⁹⁰⁵ Transcribed Interview of Dr. Howard Zucker, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 88-89 (Dec. 18, 2023) [hereinafter “Zucker TI”]; See also, Jimmy Vielkind, et al., *In Worst-Hit COVID State, New York’s Cuomo Called All the Shots*, WALL STREET JOURNAL (Sept. 11, 2020) (Reported that “Mr. Raske, president of the Greater New York Hospital Association, said he contacted Mr. Cuomo’s team for help with nursing homes. Hospitals couldn’t afford to house recovered nursing-home residents long-term, with models showing they soon could be swamped.”).
- ⁹⁰⁶ Zucker TI, *supra* note 905, at 93.
- ⁹⁰⁷ Transcribed Interview of Andrew Cuomo, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, at 38-41 (June 11, 2024) [hereinafter “Cuomo TI”].
- ⁹⁰⁸ Cuomo TI, *supra* note 918, at 202-203.
- ⁹⁰⁹ *Id.*
- ⁹¹⁰ Transcribed Interview of Ms. Melissa DeRosa, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 20 (June 21, 2024) [hereinafter “DeRosa TI”].
- ⁹¹¹ *Id.* at 114-115.
- ⁹¹² Transcribed Interview of Bradley Hutton, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 26-28 (Aug. 27, 2024) (hereinafter “Hutton TI”).
- ⁹¹³ *Id.*
- ⁹¹⁴ Hutton TI, *supra* note 912, at 51.
- ⁹¹⁵ Zucker TI, *supra* note 905, at 43-44.
- ⁹¹⁶ *Id.* at 22-23.
- ⁹¹⁷ E-Mail from Executive Chamber Staff to Executive Chamber Staff (July 7, 2020, 3:01 PM).

- ⁹¹⁸ Transcribed Interview of Beth Garvey, by Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, at 81-82 (May 30, 2024) [hereinafter “Garvey TI”].
- ⁹¹⁹ E-Mail from Joseph Popcun, N.Y. Dep’t of State, to Beth Garvey, Special Counsel to the Governor, *et. al.* (Mar. 25, 2020).
- ⁹²⁰ Transcribed Interview of Linda Lacewell, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 42-43 (May. 31, 2024) [hereinafter “Lacewell TI”].
- ⁹²¹ *Id.*
- ⁹²² *Id.* at 20-21.
- ⁹²³ Transcribed Interview of Larry Schwartz, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 12-13 (June 24, 2020) [hereinafter “Schwartz TI”].
- ⁹²⁴ *Id.* at 13.
- ⁹²⁵ See generally Cuomo TI, *supra* note 907.
- ⁹²⁶ *Id.* at 129.
- ⁹²⁷ Zucker TI, *supra* note 905, at 90-91.
- ⁹²⁸ Charles Creitz, *Medicare chief Verma blasts Cuomo for trying to deflect blame onto White House for NY nursing home deaths*, FOX NEWS (May 28, 2020).
- ⁹²⁹ Memorandum from David R. Wright, Director, Quality, Safety & Oversight Group, U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services, to State Survey Agency Directors (Mar. 13, 2020) (on file with Comm. Staff).
- ⁹³⁰ March 25 Directive, *supra* 894.
- ⁹³¹ Transcribed Interview of Dr. Deborah Birx, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Crisis Staff, at 119-121 (Oct. 13, 2021) [hereinafter Birx TI].
- ⁹³² *Id.* at 123.
- ⁹³³ Zucker TI, *supra* note 905, at 90-91.
- ⁹³⁴ March 25 Directive, *supra* note 894; See also ‘*Like Fire Through Dry Grass: Nursing Home Mortality and COVID-19 Policies*,’ Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. (May 17, 2023) (Written Testimony of Bill Hammond, Senior Fellow for Health Policy, Empire Center for Public Policy).
- ⁹³⁵ *Id.*
- ⁹³⁶ Hutton TI, *supra* note 912, at 60.
- ⁹³⁷ Zucker TI, *supra* note 905, at 169-170.
- ⁹³⁸ Cuomo TI, *supra* note 907, at 152.
- ⁹³⁹ Cuomo TI, *supra* note 907, at 153.
- ⁹⁴⁰ N.Y. Exec. Order No. 202.30 (May 10, 2020).
- ⁹⁴¹ DeRosa TI, *supra* note 910, at 115-116.
- ⁹⁴² E-Mail from Kristen Navarette, N.Y. State Dep’t of Health, to Jill Montag, N.Y. State Dep’t of Health, *et. al.* (May 12, 2020).
- ⁹⁴³ E-Mail from Adrienne Mazeau, N.Y. State Dep’t of Health, to Kristen Navarette, N.Y. State Dep’t of Health, *et. al.* (May 27, 2020).
- ⁹⁴⁴ Cuomo TI, *supra* note 907, at 158
- ⁹⁴⁵ Zucker TI, *supra* note 905, at 159.
- ⁹⁴⁶ New York State Department of Health, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (July 6, 2020).
- ⁹⁴⁷ New York State Department of Health, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (July 6, 2020).
- ⁹⁴⁸ E-Mail from Stephanie Benton, Executive Assistant to the Governor, to Dr. Jim Malatras, Advisor to the Governor, *et. al.* (June 7, 2020) (emphasis added).
- ⁹⁴⁹ *Id.*
- ⁹⁵⁰ Zucker TI, *supra* note 905, at 160-161; Transcribed Interview of Gareth Rhodes, by Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 104-105 (May 3, 2024) [hereinafter Rhodes TI]; Transcribed Interview of Dr. Jim Malatras, by Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff, at 130 (May 20, 2024) [hereinafter Malatras TI]; DeRosa TI, *supra* note 910, at 198-199.
- ⁹⁵¹ Malatras TI, *supra* note 950, at 130.
- ⁹⁵² *Id.* at 198.
- ⁹⁵³ Zucker TI, *supra* note 905, at 167-168.
- ⁹⁵⁴ Transcribed Interview of Eleanor Adams, M.D., Advisor, N.Y. State Dep’t of Health, 118-119 (Apr. 8, 2024) [hereinafter “Adams TI”].
- ⁹⁵⁵ *Id.* at 80.
- ⁹⁵⁶ E-Mail from Dr. Eleanor Adams, Special Advisor to the Commissioner, N.Y. State Dep’t of Health, to Dr. Howard Zucker, Commissioner, N.Y. State Dep’t of Health, (June 7, 2020).
- ⁹⁵⁷ *Id.* (on file with Comm. Staff).
- ⁹⁵⁸ *Id.*
- ⁹⁵⁹ Adams TI, *supra* note 954, at 128-131.
- ⁹⁶⁰ Malatras TI, *supra* note 950, at 196.
- ⁹⁶¹ See generally Dr. Zucker TI, *supra* note 905; Dr. Malatras TI, *supra* note 950; Garvey TI, *supra* note 918; Lacewell TI, *supra* note 920; DeRosa TI, *supra* note 910.
- ⁹⁶² Lacewell TI, *supra* note 920, at 63-64; See J. David Goodman & Danny Hakim, *Cuomo Aides Rewrote Nursing Home Report to Hide Higher Death Toll*, N.Y. TIMES (Mar. 4, 2021).
- ⁹⁶³ Malatras TI, *supra* note 950, at 161.
- ⁹⁶⁴ Malatras TI, *supra* note 950, at 29, 162-163, 197; DeRosa TI, *supra* note 910, at 235.
- ⁹⁶⁵ Goodman, *supra* note 962.
- ⁹⁶⁶ See Bernadette Hogan & Bruce Golding, *Cuomo official Malatras appears to throw cohorts under bus in nursing home denial*, N.Y. POST (Mar. 5, 2021).
- ⁹⁶⁷ Malatras TI, *supra* note 950, at 212-214; Lacewell TI, *supra* note 920, at 63-64.
- ⁹⁶⁸ *Id.*
- ⁹⁶⁹ Cuomo TI, *supra* note 907, at 173 & 285-286.
- ⁹⁷⁰ Impeachment Investigation Report to Judiciary Committee Chair Charles Levine and the New York State Assembly Judiciary Committee, 40, Davis Polk & Wardwell LLP (Nov. 22, 2021) [hereinafter “Impeachment Report”] (“[T]he evidence obtained in our investigation demonstrates that former Governor Cuomo directed officials from the Executive Chamber, Task Force and DOH to prepare a report from DOH in order to combat criticism of the March 25 Directive. The report was initiated by the then-Governor and influenced by members of the Executive Chamber and Task Force, then released under the auspices of DOH. Throughout the drafting process, the former Governor reviewed and edited the draft DOH Report on multiple occasions and made edits to strengthen the defense of the March 25 Directive.”).
- ⁹⁷¹ Malatras TI, *supra* note 950, at 207-208.
- ⁹⁷² *Id.* at 165.
- ⁹⁷³ Cuomo TI, *supra* note 907, at 177.
- ⁹⁷⁴ Malatras TI, *supra* note 950, 208-209
- ⁹⁷⁵ E-Mail from Farrah Kennedy, Executive Assistant, Executive Chamber, N.Y., to Executive Chamber Staff (June 23, 2020, 2:42 p.m.).
- ⁹⁷⁶ Transcribed Interview of Farrah Kennedy, Executive Assistant, N.Y. Executive Chamber, 20-21 (Oct. 8, 2024) [hereinafter “Kennedy TI”].
- ⁹⁷⁷ *Id.*
- ⁹⁷⁸ E-Mail from Executive Chamber Staff to Executive Chamber Staff (June 24, 2020, 10:55 a.m.).
- ⁹⁷⁹ *Id.*
- ⁹⁸⁰ Kennedy TI, *supra* note 976, at 24-25.
- ⁹⁸¹ *Id.* at 25.
- ⁹⁸² E-Mail from Executive Chamber Staff to Executive Chamber Staff (June 28, 2020, 3:20 p.m.).
- ⁹⁸³ Kennedy TI, *supra* note 976, at 26.
- ⁹⁸⁴ Kennedy TI, *supra* note 976, at 26.
- ⁹⁸⁵ Cuomo TI, *supra* note 907, at 287.
- ⁹⁸⁶ *Id.* at 173.
- ⁹⁸⁷ Malatras TI, *supra* note 950, at 29.
- ⁹⁸⁸ E-Mail from Stephanie Benton to Executive Chamber Staff (June 30, 2020 10:59 AM).
- ⁹⁸⁹ Email from Michael Dowling, Chief Exec. Office, Northwell Health, to Executive Chamber Staff (June 30, 2020), 4:31 p.m.).
- ⁹⁹⁰ *Id.*

- ⁹⁹¹ E-Mail from Kenneth Raske, Pres. & Chief Exec. Officer, Greater N.Y. Hospital Ass'n, to Michael Dowling, Chief Exec. Officer, Northwell Health (June 30, 2020, 6:00 p.m.).
- ⁹⁹² Adams TI, *supra* note 954, at 98.
- ⁹⁹³ Malatras TI, *supra* note 950, at 160-161; Lacewell TI, *supra* note 920, at 115; Garvey TI, *supra* note 918, at 163.
- ⁹⁹⁴ Malatras TI, *supra* note 950, at 106-107.
- ⁹⁹⁵ *Id.*
- ⁹⁹⁶ *Id.* at 106, 206.
- ⁹⁹⁷ *Id.* at 168-169.
- ⁹⁹⁸ DeRosa TI, *supra* note 910, at 245.
- ⁹⁹⁹ Zucker TI, *supra* note 905, at 200.
- ¹⁰⁰⁰ E-Mail from Executive Chamber Staff to Executive Chamber Staff (June 27, 2020 10:13 AM).
- ¹⁰⁰¹ *Id.*
- ¹⁰⁰² E-Mail from Executive Chamber Staff to Executive Chamber Staff, N.Y. State (June 27, 2020 10:58 AM).
- ¹⁰⁰³ Cuomo TI, *supra* note 907, at 289.
- ¹⁰⁰⁴ Malatras TI, *supra* note 950, at 143-144.
- ¹⁰⁰⁵ *Id.* at 147.
- ¹⁰⁰⁶ DeRosa TI, *supra* note 910, at 55.
- ¹⁰⁰⁷ Rhodes TI, *supra* note 950, at 116-117.
- ¹⁰⁰⁸ *Id.*
- ¹⁰⁰⁹ *Id.* at 118-119.
- ¹⁰¹⁰ *Id.* at 121.
- ¹⁰¹¹ *Id.* at 122-123.
- ¹⁰¹² Zucker TI, *supra* note 905, at 179-180.
- ¹⁰¹³ *Id.* at 180-181.
- ¹⁰¹⁴ Zucker TI, *supra* note 905, at 181.
- ¹⁰¹⁵ Cuomo TI, *supra* note 907, at 275.
- ¹⁰¹⁶ *Id.*
- ¹⁰¹⁷ *Id.* at 276.
- ¹⁰¹⁸ *Id.* at 279.
- ¹⁰¹⁹ *Id.* at 282.
- ¹⁰²⁰ DeRosa TI, *supra* note 910, at 83.
- ¹⁰²¹ Ms. Kennedy testified to the involvement of Mr. Cuomo after reviewing documents obtained by the Select Subcommittee.
- ¹⁰²² Garvey TI, *supra* note 918, at 163; Lacewell TI, *supra* note 920, at 58; DeRosa TI, *supra* note 910, at 238.
- ¹⁰²³ Malatras TI, *supra* note 950, at 30.
- ¹⁰²⁴ Text from Andrew Cuomo, former Governor of New York, to Dr. Jim Malatras, former Advisor to the Governor (Feb. 18, 2024).
- ¹⁰²⁵ Cuomo TI, *supra* note 907.
- ¹⁰²⁶ E-Mail from Ms. Rita Glavin, Counsel for Mr. Andrew Cuomo, to Select Subcommittee Staff (Sept. 9, 2024 2:30 PM).
- ¹⁰²⁷ E-Mail from Select Subcommittee Staff to Ms. Rita Glavin, Counsel for Andrew Cuomo (Sept. 10, 2024 10:58 AM).
- ¹⁰²⁸ E-Mail from Ms. Rita Glavin, Counsel for Mr. Andrew Cuomo, *Supra* note 26; See also Dan Diamond, *Andrew Cuomo, once a pandemic star, grilled by Congress over pandemic missteps*, WASH. POST. (Sept. 10, 2024) ("Rich Azzopardi, a Cuomo spokesman, said his colleagues were 'reminding' House lawyers that there were consequences for making "false and misleading" statements in the report that Republicans issued Monday. 'I do think lawyers have an ethical obligation to tell the truth, and I don't think there's a lot of that in this report,' Azzopardi said").
- ¹⁰²⁹ *Id.*
- ¹⁰³⁰ E-Mail from Ms. Rita Glavin, Counsel for Mr. Andrew Cuomo, to Select Subcommittee Staff (Mar. 8, 2024 5:07 PM).
- ¹⁰³¹ Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to James Malatras, Former Advisor, Governor of the States of New York, (Sept. 16, 2024).
- ¹⁰³² Letter from James Malatras, Former Advisor, Governor of the States of New York, to Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Sept. 19, 2024) [hereinafter "Malatras Letter"].
- ¹⁰³³ *Like Fire Through Dry Grass: Nursing Home Mortality & COVID-19 Policies: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong. 1* (May 17 2023).
- ¹⁰³⁴ *Id.*
- ¹⁰³⁵ *Id.*
- ¹⁰³⁶ Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to James Malatras, Former Advisor, Governor of the States of New York (Feb. 16, 2024).
- ¹⁰³⁷ Victor Nava, *House COVID-19 panel requests testimony from 4 former Cuomo admin officials*, N.Y. POST (Feb. 16, 2024) (While the former Governor testified that he was not aware that the Select Subcommittee had requested Mr. Malatras' testimony, his spokesman, Rich Azzopardi was able to provide a statement on his behalf to this article in response to the Select Subcommittee's requests for transcribed interviews with Mr. Malatras' and others).
- ¹⁰³⁸ Malatras Letter, *supra* note 1032.
- ¹⁰³⁹ *Id.*
- ¹⁰⁴⁰ E-Mail from Ms. Rita Glavin, Counsel for Andrew Cuomo, to Select Subcommittee Staff (July 15, 2024 6:38 PM).
- ¹⁰⁴¹ Malatras Letter, *Supra* note 1032.
- ¹⁰⁴² *Id.*
- ¹⁰⁴³ *Id.*
- ¹⁰⁴⁴ *Id.*
- ¹⁰⁴⁵ *Id.*
- ¹⁰⁴⁶ Letter from Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to Hon. Merrick Garland, Attorney General, Dep't of Justice (Oct. 30, 2024); Referral of Andrew M. Cuomo, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (Oct. 30, 2024).
- ¹⁰⁴⁷ Letter from Sarah Sulkowski, Counsel for Andrew Cuomo, to Hon. Merrick Garland, Attorney Gen., U.S. Dep't of Justice (Oct. 30, 2024).
- ¹⁰⁴⁸ *Id.*
- ¹⁰⁴⁹ Letter from Ms. Rita Glavin, Counsel for Andrew Cuomo, to Hon. Merrick Garland, Attorney Gen., U.S. Dep't of Justice (Oct. 31, 2024).
- ¹⁰⁵⁰ *Id.*
- ¹⁰⁵¹ A Hearing with former New York Governor Andrew Cuomo: Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, 118th Cong. (Sept. 10, 2024)
- ¹⁰⁵² U.S. Dep't of Health and Human Services Office of Inspector General, A-04-20-02027, CDC's Internal Control Weaknesses led to its initial COVID-19 Test Kit Failure, but CDC Ultimately Created a Working Test Kit, at 4-5 (Oct. 2023).
- ¹⁰⁵³ *Id.* at 6.
- ¹⁰⁵⁴ *Id.*
- ¹⁰⁵⁵ For a comprehensive discussion and understanding of EUAs see xxx section *infra/supra* at page #.
- ¹⁰⁵⁶ HHS IG report at 6, figure 2.
- ¹⁰⁵⁷ Noah Weiland & Katie Thomas, Trump Administration Moves to Speed Coronavirus Testing, THE N.Y. TIMES (Mar. 13, 2020).
- ¹⁰⁵⁸ Amy Goldstein, *et al.*, *Trump says he will partner with private sector to expand coronavirus testing but details are sketchy*, THE WASH. POST (Mar. 13, 2020).
- ¹⁰⁵⁹ *FEMA COVID-19 Supply Chain Task Force: Supply Chain Stabilization, FEMA available at <https://www.fema.gov/news-release/20200725/nhom-cong-tac-chuoi-cung-ung-trong-dai-dich-covid-19-cua-fema-dinh-chuoi-cung>*.
- ¹⁰⁶⁰ Roni Caryn Rabib & Katie Thomas, *Coronavirus Testing Offered With Just a Doctor's Approval, C.D.C. Says*, THE N.Y. TIMES (Mar. 4, 2020).
- ¹⁰⁶¹ Carolyn Y. Johnson, *et al.*, *In hard-hit areas, testing restricted to health care workers, hospital patients*, THE WASH. POST (Mar. 21, 2020).
- ¹⁰⁶² COVID-19 timeline, CDC (June 13, 2020) (CDC releases consolidated guidelines for COVID-19 testing – including for nursing homes, long-term care facilities, and high-density critical infrastructure workplaces, like food production facilities.)

- ¹⁰⁶³ See CARES act
- ¹⁰⁶⁴ Cite HCEA section
- ¹⁰⁶⁵ Redfield TI, at 43.
- ¹⁰⁶⁶ *Id.*
- ¹⁰⁶⁷ Redfield TI, at 75 (“There were people at the states, obviously a number of them said it would be easier for them if they could do the tests themselves. And people at CDC had decided that they would try to facilitate that. And this is not something I was engaged in the decisionmaking at the time. But the lab group and the incident command group decided that the lab team would develop reagents that then they would distribute to the public health labs.”)
- ¹⁰⁶⁸ *Id.*
- ¹⁰⁶⁹ Arman Azad, *WHO and CDC never discussed providing international test kits to the US, global health agency says*, CNN (Mar. 18, 2020).
- ¹⁰⁷⁰ *Id.*
- ¹⁰⁷¹ Dina Temple-Raston, *CDC Report: Officials Knew Coronavirus Test Was Flawed But Released It Anyway*, NPR (Nov. 6, 2020).
- ¹⁰⁷² *Summary of the Findings of the Immediate Office of the General Counsel’s Investigation Regarding CDC’s Production of COVID-19 Test Kits*, DEP’T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (June 19, 2020) available at <https://www.documentcloud.org/documents/6953861-6-19-20-Summary-of-the-Findings-of-the-Immediate.html>.
- ¹⁰⁷³ *Id.*
- ¹⁰⁷⁴ Dan Vergano, *The Government Asked Us Not To Release Records From The CDC’s First Failed COVID Test. Here They Are*, BUZZFEED NEWS (Dec. 8, 2021).
- ¹⁰⁷⁵ *Id.*
- ¹⁰⁷⁶ U.S. DEP’T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, REPORT TO CONGRESS, COVID-19 STRATEGIC TESTING PLAN, at 11 (May 24, 2020).
- ¹⁰⁷⁷ Jessica Prince-Guerra, et al., *Evaluation of Abbott BinaxNOW Rapid Antigen Test for SARS-CoV-2 Infection at Two Community-Based Testing Sites — Pima County, Arizona, November 3–17, 2020*, MMWR (Jan. 22, 2021).
- ¹⁰⁷⁸ BINAXNOW COVID-19 Antigen Self Tests, Abbott, available at https://www.globalpointofcare.abbott/us/en/product-details/binaxnow-covid-19-antigen-self-test-us.html?utp=UTID&utid=SEM_G_BR_BinaxNOW_Tests&utm_term=abbott%20binaxnow%20home%20test&utm_source=google&utm_medium=cpc&gclid=Cj0KCQiAgJa6BhCOARisAMiL7V90XdpTKJfK1xSfigZEpW9T_s8wGfO8emzrBSLWVvWWCRKDivXcP9UaAsCREALw_wcB&gclid=aw.ds#find-test.
- ¹⁰⁷⁹ Olena Filchakova, et al., *Review of COVID-19 testing and diagnostic methods*, SCIENCE DIRECT (July 1, 2022).
- ¹⁰⁸⁰ *Id.*
- ¹⁰⁸¹ ThermoFisher Scientific available at https://www.thermofisher.com/us/en/home/life-science/pcr/digitalpcr.html?ef_id=EAAlQobChMIqzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAAYASAAEglUvvd_BwE:G:s&skwid=AL13652!3!606132910994!p!!g!!thermofisher%20dpcr!17574808538!139287683938&cid=gsd_pcr_sbu_r02_co_cp1491_pjt9601_gsd00000_0se_gaw_rs_lgn_&gad_source=1&gclid=EAAlQobChMI-qzawqe7iAMVtkxHAR3s7R5CEAAAYASAAEglUvvd_BwE.
- ¹⁰⁸² Avalon, *Coronavirus Testing in the Outpatient Setting*, CARE SOURCE (effective date Nov. 1, 2022) available at <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 par with PCR when used often: NIH-funded study*, MEDTECHDIVE (July 1, 2021).
- ¹⁰⁸⁴ William Wan, *FDA authorizes first rapid, over-the-counter home coronavirus test*, THE WASH. POST (Dec. 15, 2020).
- ¹⁰⁸⁵ Laura Strickler & Adiel Kaplan, *Private labs do 85 percent of U.S. COVID-19 tests but still struggle with backlogs, shortages*, NBC NEWS (Apr. 8, 2020).
- ¹⁰⁸⁶ Will Feuer, *Quest says FDA cleared new ‘lab method’ that will cut coronavirus testing delays*, CNBC (July 29, 2020).
- ¹⁰⁸⁷ Ani Movsisyan, et al., *Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: an evidence map*, BMJ OPEN (Apr. 2021).
- ¹⁰⁸⁸ Proclamation, White House, Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus (Jan. 31, 2020).
- ¹⁰⁸⁹ *Id.* The order excluded the Special Administrative Regions of Hong Kong and Macau.
- ¹⁰⁹⁰ Saim Saeed, *Trump’s Europe travel ban explained*, POLITICO (Mar. 12, 2020) (noting “[t]he 26 European countries in the Schengen zone — Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden and Switzerland”).
- ¹⁰⁹¹ Proclamation, White House, Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus (Jan. 31, 2020).
- ¹⁰⁹² Contagion Live News Network: Coronavirus Updates for March 12, 2020, Contagion Live (Mar. 12, 2020).
- ¹⁰⁹³ <https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html> (“January 30, 2020: CDC confirms that the SARS-CoV-2 virus has now spread between two people in Illinois with no history of recent travel. This is the first recorded instance of person-to-person spread of the 2019 Novel Coronavirus in the U.S and brings the total number of cases up to seven.”).
- ¹⁰⁹⁴ Bingyi Yang, et al, Effectiveness of International Travel Controls for Delaying Local Outbreaks of COVID-19, EMERGING INFECTIOUS DISEASES (Jan. 28, 2022).
- ¹⁰⁹⁵ Nicole A. Errett et al., *An integrative review of the limited evidence on international travel bans as an emerging infectious disease disaster control measure*, JOURNAL OF EMERGENCY MANAGEMENT (Jan. 1, 2020).
- ¹⁰⁹⁶ *Id.*
- ¹⁰⁹⁷ Nahae Kang & Beomsoo Kim, *The Effects of Border Shutdowns on the Spread of COVID-19*, JOURNAL OF PREVENTATIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH (Aug. 30, 2020).
- ¹⁰⁹⁸ The Urgent Need for a National Plan to Contain the Coronavirus: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic of the Comm. on Oversight and Reform, 116th Cong. 2, (July 31, 2020).
- ¹⁰⁹⁹ Fauci TI 2, *supra* note 81, at 125-126.
- ¹¹⁰⁰ Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (Feb. 1, 2020) available at <https://x.com/JoeBiden/status/1223727977361338370>.
- ¹¹⁰¹ Joe Biden (@JoeBiden), Twitter (Mar. 12, 2020) available at <https://x.com/JoeBiden/status/1238254697695326209>.
- ¹¹⁰² Andrew Mark Miller, *Flashback: Biden suggested Trump’s coronavirus travel ban was ‘xenophobic’*, FOX NEWS (Nov. 26, 2021).
- ¹¹⁰³ Nahae Kahg & Beomsoo Kim, *The Effects of Border Shutdowns on the Spread of COVID-19*, JOURNAL OF PREVENTATIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH (Aug. 30, 2020) (The U.S. travel restrictions for persons from China was announced on January 31, 2020, but implemented and enforced on February 2, 2020. Only Kuwait (January 31, 2020) and Australia (February 1, 2020) implemented their restrictions earlier).
- ¹¹⁰⁴ Annie Sparrow, *The Chinese Government’s Cover-Up Killed Health Care Workers Worldwide: Bad advice based on false information led to fatal mistakes*, FOREIGN POLICY (Mar. 18, 2021).
- ¹¹⁰⁵ Jim Geraghty, *The Comprehensive Timeline of China’s COVID-19 Lies*, NATIONAL REVIEW (Mar. 23, 2020). (“December 21: Wuhan doctors begin to notice a ‘cluster of pneumonia cases with an unknown cause’ and December 25: Chinese medical staff in two hospitals in Wuhan are suspected of contracting viral pneumonia and are quarantined. This is additional strong evidence of human-to-human transmission.”).
- ¹¹⁰⁶ Tiffany Hsu, *As Covid-19 Continues to Spread, So Does Misinformation About It*, THE N.Y. TIMES (Dec. 28, 2022).
- ¹¹⁰⁷ *Newt’s World: China’s Coronavirus*, GINGRICH 360 (Feb. 9, 2020).
- ¹¹⁰⁸ *Id.*
- ¹¹⁰⁹ *Id.*
- ¹¹¹⁰ *Id.*
- ¹¹¹¹ Proximal Origin, *supra* note 41.
- ¹¹¹² Memorandum from Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Majority Staff to Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Majority Staff, *New Evidence Resulting from the Select Subcommittee’s Investigation into the Origins of COVID-19* (Mar. 5, 2023).
- ¹¹¹³ Proximal Origin, *supra* note 41.

- ¹¹¹⁴ Fauci TI 2, *supra* note 81, at 116
- ¹¹¹⁵ *Id.*
- ¹¹¹⁶ Fauci Hearing, *supra* note 233, at 52.
- ¹¹¹⁷ *Id.*
- ¹¹¹⁸ Anthony Fauci, On Call: A Doctor's Journey in Public Service, at 418 (Penguin Random House 2024).
- ¹¹¹⁹ *Id.* at 423.
- ¹¹²⁰ SELECT SUBCOMM. ON THE WEAPONIZATION OF THE FED. GOV'T, H. COMM. ON THE JUDICIARY, INTERIM STAFF REPORT, THE CENSORSHIP-INDUSTRIAL COMPLEX: HOW TOP BIDEN WHITE HOUSE OFFICIALS COERCED BIG TECH TO CENSOR AMERICANS, TRUE INFORMATION, AND CRITICS OF THE BIDEN ADMINISTRATION (May 1, 2024). [Hereinafter "Weaponization Report"]
- ¹¹²¹ *Id.*
- ¹¹²² *Id.*, at 12
- ¹¹²³ Letter from Mark Zuckerberg, Chairman & CEO, Meta Platforms, Inc., to Jim Jordan, Chairman, H. of Representatives Judiciary Comm. (Aug. 26, 2024).
- ¹¹²⁴ See generally, Fauci TI, *supra* note 81.
- ¹¹²⁵ Judiciary Report, at 13
- ¹¹²⁶ Judiciary Report, at 25
- ¹¹²⁷ See generally, Judiciary Report.
- ¹¹²⁸ Churches vs. Casinos: The Constitution is not Suspended in Times of Crisis: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, (June 21, 2023).
- ¹¹²⁹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext)
- ¹¹³⁰ Calvin Woodward & Hope Yen, *AP FACT CHECK: Biden goes too far in assurances on vaccines*, ASSOCIATED PRESS (July 22, 2021).
- ¹¹³¹ Alexandra Jaffe & Aamer Madhani, *Biden says getting vaccinated 'gigantically important'*, ASSOCIATED PRESS (July 21, 2021).
- ¹¹³² Calvin Woodward & Hope Yen, *AP FACT CHECK: Biden goes too far in assurances on vaccines*, AP NEWS (July 22, 2021).
- ¹¹³³ *Id.*
- ¹¹³⁴ Kathryn Watson, et al., *Biden announces COVID-19 vaccine mandates that will affect 100 million Americans*, CBS NEWS (Sept. 10, 2021).
- ¹¹³⁵ The Rachel Maddow Show, MSNBC (Mar. 29, 2021).
- ¹¹³⁶ Apoorva Mandavilli, *Can Vaccinated People Spread the Virus? We Don't Know, Scientists Say*, THE N.Y. TIMES (Apr. 1, 2021).
- ¹¹³⁷ Transcript, Anthony Fauci, *Face the Nation* (May 16, 2021).
- ¹¹³⁸ *Id.*
- ¹¹³⁹ Oversight of CDC Policies and Decisions During the COVID-19 Pandemic: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H Comm. on Oversight and Accountability, 118th Cong. 1, at 23 (June 13, 2023).
- ¹¹⁴⁰ Fauci Hearing, *supra* note 233, at 15
- ¹¹⁴¹ *Id.*
- ¹¹⁴² Apoorva Mandavilli, *Can Vaccinated People Spread the Virus? We Don't Know, Scientists Say*, THE N.Y. TIMES (Apr. 1, 2021).
- ¹¹⁴³ CDC COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigations Team, *COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Reported to CDC — United States, January 1–April 30, 2021*, MMWR (May 28, 2021).
- ¹¹⁴⁴ Rachel Roubein & David Lim, *CDC under fire for decision to limit tracking of Covid-19 cases in vaccinated people*, POLITICO (July 30, 2021).
- ¹¹⁴⁵ CDC COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigations Team, *COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Reported to CDC — United States, January 1–April 30, 2021*, MMWR (May 28, 2021).
- ¹¹⁴⁶ Katie Brace, et al., *New Provincetown COVID Cases 'Overwhelmingly' in Vaccinated: Town Manager*, NBC BOSTON (July 12, 2021).
- ¹¹⁴⁷ Catherine M. Brown, et al., *Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021*, MMWR (Aug. 6, 2021).
- ¹¹⁴⁸ Jacqueline Howard, CDC updates guidance, recommends vaccinated people wear masks indoors in certain areas, CNN (July 27, 2021).
- ¹¹⁴⁹ *Id.*
- ¹¹⁵⁰ Jamie Gumbrecht & Jen Christensen, *Fauci tests positive for Covid-19*, CNN (June 15, 2022); Media Statement, CDC, *CDC Director Tests Positive For COVID-19* (Oct. 22, 2022); Maegan Vazquez, et al., *Biden tests positive for Covid-19 and is experiencing mild symptoms*, CNN (July 21, 2022).
- ¹¹⁵¹ *Public trust in vaccines shows a dip*, NATURE INDIA (May 8, 2024).
- ¹¹⁵² Elizabeth T. Jacobs, et al., *Understanding low COVID-19 booster uptake among US adults*, VACCINE (Oct. 6, 2023).
- ¹¹⁵³ *Id.*
- ¹¹⁵⁴ *Off-label use of medicines for COVID-19*, WORLD HEALTH ORG., available at <https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>.
- ¹¹⁵⁵ U.S. FDA (@US_FDA), Twitter (Aug. 21, 2021) Tweet has since been deleted.
- ¹¹⁵⁶ *Id.*
- ¹¹⁵⁷ *Ivermectin and COVID-19*, F.D.A. (last updated Apr. 5, 2024) available at <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/ivermectin-and-covid-19>.
- ¹¹⁵⁸ Release, U.S. Dep't of Defense, Trump Administration Announces Framework and Leadership for 'Operation Warp Speed' (May 15, 2020).
- ¹¹⁵⁹ News Release, U.S. Food & Drug Administration, FDA Takes Key Action in Fight Against COVID-19 By Issuing Emergency Use Authorization for First COVID-19 Vaccine (Dec. 11, 2020).
- ¹¹⁶⁰ U.S. Gov't Accountability Office, *Operation Warp Speed: Accelerated COVID-19 Vaccine Development Status and Efforts to Address Manufacturing Challenges* (Feb. 2021) (GAO-21-319).
- ¹¹⁶¹ *Id.*
- ¹¹⁶² *Id.*
- ¹¹⁶³ From the Factory to the Frontlines The Operation Warp Speed Strategy for Distributing a COVID-19 Vaccine, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES (Sept. 16, 2020).
- ¹¹⁶⁴ Sandy Cohen, *The fastest vaccine in history*, UCLA HEALTH (Dec. 10, 2020).
- ¹¹⁶⁵ GAO, Operation Warp Speed, *supra* note 3.
- ¹¹⁶⁶ Jackie Salo, *Fauci claims credit for COVID vaccines: 'Best decision I've ever made'*, N.Y. POST (Mar. 29, 2021).
- ¹¹⁶⁷ Fauci TI, Day 2, at 192.
- ¹¹⁶⁸ Dan Diamond, *The crash landing of 'Operation Warp Speed'*, POLITICO (Jan. 17, 2021).
- ¹¹⁶⁹ Meagan C. Fitzpatrick, et al., *Two Years of U.S. COVID-19 Vaccines Have Prevented Millions of Hospitalizations and Deaths*, THE COMMONWEALTH FUND (Dec. 13, 2022).
- ¹¹⁷⁰ Erin Bryant, *Vaccines prevented up to 140,000 COVID-19 deaths in U.S.*, NIH RESEARCH MATTERS (Aug. 24, 2021).
- ¹¹⁷¹ Woodcock TI, at 35.
- ¹¹⁷² Woodcock TI, at 35.
- ¹¹⁷³ Evan Semones, *Harris says she wouldn't trust Trump on any vaccine released before election*, POLITICO (Sept. 5, 2020).
- ¹¹⁷⁴ Evan Semones, *Harris says she wouldn't trust Trump on any vaccine released before election*, POLITICO (Sept. 5, 2020).
- ¹¹⁷⁵ *Id.*
- ¹¹⁷⁶ *Id.*
- ¹¹⁷⁷ *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee*, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (last updated Apr. 26, 2019) available at <https://www.fda.gov/advisory-committees/blood-vaccines-and-other-biologics/vaccines-and-related-biological-products-advisory-committee>.
- ¹¹⁷⁸ *General Committee-Related Information*, ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (last updated Sept. 10, 2024) available at https://www.cdc.gov/acip/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/acip/committee/index.html.
- ¹¹⁷⁹ Charter of the Advisory Committee on Immunization Practices, U.S. DEP'T OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (Filing date Apr. 1, 2024).

- ¹¹⁸⁰ New Release, Joint Statement from HHS Public Health and Medical Experts on COVID-19 Booster Shots, U.S. Food and Drug Administration (Aug. 18, 2021); Release, FACT SHEET: President Biden to Announce New Actions to Protect Americans from COVID-19 and Help State and Local Leaders Fight the Virus, The White House (Aug. 18, 2021).
- ¹¹⁸¹ *Id.*
- ¹¹⁸² See generally, Woodcock TI.
- ¹¹⁸³ Woodcock TI, at 103.
- ¹¹⁸⁴ Noah Weiland & Sharon LaFraniere, *Two Top F.D.A. Vaccine Regulators Are Set to Depart During a Crucial Period*, THE N.Y. TIMES (Aug. 31, 2021).
- ¹¹⁸⁵ *Id.*
- ¹¹⁸⁶ Philip R. Krause, *et al.*, *Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses*, THE LANCET (Sept. 13, 2021).
- ¹¹⁸⁷ *Id.*
- ¹¹⁸⁸ *Id.*
- ¹¹⁸⁹ *Id.*
- ¹¹⁹⁰ Woodcock TI, at 105.
- ¹¹⁹¹ Woodcock TI, at 105-106.
- ¹¹⁹² New Release, U.S. Food & Drug Admin., Joint Statement from HHS Public Health and Medical Experts on COVID-19 Booster Shots (Aug. 18, 2021).
- ¹¹⁹³ Sara G. Miller, *et al.*, *FDA advisory group rejects Covid boosters for most, limits to high-risk groups*, NBC NEWS (Sept. 17, 2021).
- ¹¹⁹⁴ Jonathan Wolfe, *Coronavirus Briefing: What Happened Today*, THE N.Y. TIMES (Sept. 24, 2021).
- ¹¹⁹⁵ *Id.*
- ¹¹⁹⁶ Food and Drug Admin. Center for Biologics Evaluation and Research, Summary Minutes (Sept. 17, 2021) available at <https://www.fda.gov/media/152597/download>.
- ¹¹⁹⁷ News Release, FDA Authorizes Booster Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Certain Populations, U.S. Food & Drug Administration (Sept. 22, 2021).
- ¹¹⁹⁸ Melissa Mahtani & Meg Wagner, *The latest on Covid-19 and vaccine boosters*, CNN (Sept. 23, 2021).
- ¹¹⁹⁹ Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Summary Minutes (Sept. 22-23, 2021, Publish date: Nov. 4, 2021) available at <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944>.
- ¹²⁰⁰ Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Summary Minutes (Sept. 22-23, 2021, Publish date: Nov. 4, 2021) available at <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944>.
- ¹²⁰¹ Apoorva Mandavilli & Benjamin Mueller, *C.D.C. Chief Overrules Agency Panel and Recommends Pfizer-BioNTech Boosters for Workers at Risk*, THE N.Y. TIMES (Sept. 24, 2021).
- ¹²⁰² Press Release, CDC Statement on ACIP Booster Recommendations, Centers for Disease Control and Prevention (Sept. 24, 2021).
- ¹²⁰³ *Id.*
- ¹²⁰⁴ ACIP Summary Minutes, *supra* note 8, at 92. Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Summary Minutes (Sept. 22-23, 2021, Publish date: Nov. 4, 2021) available at <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/114944>.
- ¹²⁰⁵ *Id.*
- ¹²⁰⁶ Apoorva Mandavilli & Benjamin Mueller, *C.D.C. Chief Overrules Agency Panel and Recommends Pfizer-BioNTech Boosters for Workers at Risk*, THE N.Y. TIMES (Sept. 24, 2021).
- ¹²⁰⁷ *Id.*
- ¹²⁰⁸ *Id.*
- ¹²⁰⁹ New Release, U.S. Food & Drug Admin., FDA Approves First COVID-19 Vaccine (Aug. 23, 2021).
- ¹²¹⁰ Kanishka Singh, *U.S. administers 361.7 million doses of COVID-19 vaccines -CDC*, REUTERS (Aug. 22, 2021).
- ¹²¹¹ 70 Fed. Reg. 5452 (Feb. 2, 2005).
- ¹²¹² Guidance Document, Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (Jan. 2017).
- ¹²¹³ Cite FDA BLA approval letter from August 2021?
- ¹²¹⁴ Letter from Mary A. Malarkey, Director, Office of Compliance and Biologics Quality & Marion F. Gruber, Director, Offices to Vaccines Research and Review, to Amit Pate, Pfizer Inc., (Aug. 23, 2021) available at <https://www.fda.gov/media/151710/download>.
- ¹²¹⁵ Dan Diamond, *Two FDA officials who oversee coronavirus vaccine reviews to depart*, THE WASH. POST (Sept. 1, 2021).
- ¹²¹⁶ Noah Weiland & Apoorva Mandavilli, *In Review, Top F.D.A. Scientists Question Imminent Need for Booster Shots*, THE N.Y. TIMES (Sept. 13, 2021, Updated Oct. 1, 2021).
- ¹²¹⁷ E-Mail from Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, to Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER), *et al.*, (July 19, 2021, 11:59 AM).
- ¹²¹⁸ Woodcock TI, at 79-91
- ¹²¹⁹ Elizabeth Williams & Robin Rudowitz, *Headed Back to School in 2024: An Update on Children's Routine Vaccination Trends*, KFF (July 18, 2024).
- ¹²²⁰ SELECT SUBCOMM. ON THE ADMINISTRATIVE STATE, REGULATORY REFORM, AND ANTITRUST OF THE COMM. ON THE JUDICIARY, INTERIM STAFF REPORT, POLITICS, PRIVATE INTERESTS, AND THE BIDEN ADMIN.'S DEVIATION FROM AGENCY REGS. IN THE COVID-19 PANDEMIC, at 85-86 (June 24, 2024) [hereinafter "Judiciary Report"].
- ¹²²¹ *Id.*
- ¹²²² *Id.*
- ¹²²³ *Id.* at 248.
- ¹²²⁴ E-Mail from Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, to Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) (July 15, 2021, 8:00 AM).
- ¹²²⁵ Internal memo, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (July 15, 2021).
- ¹²²⁶ *Id.*
- ¹²²⁷ E-Mail from Janet Woodcock, Acting FDA Director to Peter Marks, CBER Director (July 16, 2021, 11:10 AM).
- ¹²²⁸ Woodcock TI, at 80.
- ¹²²⁹ E-Mail from Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, to Peter Marks, FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) (July 19, 2021, 11:59 AM).
- ¹²³⁰ E-Mail from Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, to Janet Woodcock, *et al.*, (July 21, 2021, 11:59 AM).
- ¹²³¹ *Id.*
- ¹²³² Woodcock TI at 92.
- ¹²³³ Vaccines part 1
- ¹²³⁴ E-Mail from Marion Gruber, Ph.D., Dir., Office of Vaccines Research & Review, U.S. Food & Drug Admin, to Janet Woodcock, *et al.*, (July 21, 2021, 11:59 AM).
- ¹²³⁵ Woodcock TI, at 90.
- ¹²³⁶ Woodcock TI, at 29.
- ¹²³⁷ Judiciary report, *supra* note 1220, at 89.
- ¹²³⁸ Vaccine Hearing Part 1.
- ¹²³⁹ Judiciary Report, *supra* note 1220, at 60
- ¹²⁴⁰ Judiciary Report, *supra* note 1220, TI of Philip Krause, page 288.
- ¹²⁴¹ Judiciary Report, *supra* note 1220, TI of Marion Gruber, page 131.
- ¹²⁴² Judiciary Report, *supra* note 1220, TI of Philip Krause, page 295.
- ¹²⁴³ Woodcock TI, at 96-97
- ¹²⁴⁴ Memorandum from Lloyd Austin, Sec'y of Defense, to All Dept's of Defense Employees, *Message to the Force* (Aug. 9, 2021).
- ¹²⁴⁵ Wen. W. Shen, CONG. RESEARCH SERVS., R46745, *State and Federal Authority to Mandate COVID-19 Vaccination* (May 17, 2022) (in the military context, for instance, additional waiver requirements under 10 U.S.C. § 1107a may apply to the administration of medical products subject to EUAs to servicemembers.)
- ¹²⁴⁶ Jim Garamone, *Biden to Approve Austin's Request to Make COVID-19 Vaccine Mandatory for Service Members*, DOD NEWS (Aug. 9, 2021).

- ¹²⁴⁷ Memorandum from Lloyd Austin, Sec’y of Defense, to Senior Pentagon Leadership, Commanders of the Combatant Commanders, Defense Agency and DOD Field Activity Directors, Rescission of August 24, 2021 and November 30, 2021 Coronavirus Disease 2019 Vaccination Requirements for Members of the Armed Forces (Jan. 10, 2023) available at <https://media.defense.gov/2023/Jan/10/2003143118/-1/-1/1/SECRETARY-OF-DEFENSE-MEMO-ON-RESCISSON-OF-CORONAVIRUS-DISEASE-2019-VACCINATION-REQUIREMENTS-FOR-MEMBERS-OF-THE-ARMED-FORCES.PDF>.
- ¹²⁴⁸ Judiciary Report, *supra* note 1220, Krause TI, Page 303
- ¹²⁴⁹ Vaccine Hearing Part 1.
- ¹²⁵⁰ Woodcock TI, at 99
- ¹²⁵¹ Woodcock TI, at 68
- ¹²⁵² Woodcock TI, at 68
- ¹²⁵³ *Id.*
- ¹²⁵⁴ Woodcock TI, at 25-26
- ¹²⁵⁵ See generally, Woodcock TI.
- ¹²⁵⁶ Judiciary report page 120
- ¹²⁵⁷ Natural Immunity, CLEVELAND CLINIC (last reviewed Aug. 15, 2024).
- ¹²⁵⁸ Jonathan D. Kaunitz, *The Development of Monoclonal Antibodies*, PUBMED CENTRAL (Apr. 2017).
- ¹²⁵⁹ *Varicella (Chickenpox): Questions and Answers*, IMMUNIZE.ORG available at <https://www.immunize.org/wp-content/uploads/catg.d/p4202.pdf>
- ¹²⁶⁰ *Id.*
- ¹²⁶¹ Jonathan D. Kaunitz, *The Development of Monoclonal Antibodies*, PUBMED CENTRAL (Apr. 2017).
- ¹²⁶² Jose Vitale, et al. *Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy*, PUBMED CENTRAL (May 2021).
- ¹²⁶³ *Id.*
- ¹²⁶⁴ *Id.*
- ¹²⁶⁵ Sheena Meredith, *COVID-19: Why Are We Ignoring Infection-Acquired Immunity?*, MEDSCAPE (Feb. 28, 2022).
- ¹²⁶⁶ Puya Dehgani-Mobaraki, et al., *Long-term persistence of IgG antibodies in recovered COVID-19 individuals at 18 months post-infection and the impact of two-dose BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination on the antibody response: Analysis using fixed-effects linear regression model*, PUBMED (Dec. 6, 2022).
- ¹²⁶⁷ Heba N. Altarawneh, et al., *Protection against the Omicron Variant from Previous SARS-CoV-2 Infection*, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (Feb. 9, 2022).
- ¹²⁶⁸ Sharon Reynolds, *Lasting Immunity Found After Recovery From COVID-19*, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (Jan. 26, 2021).
- ¹²⁶⁹ See, Victoria Hall, et al., *SARS-CoV-2 Infection Rates of Antibody-Positive Compared With Antibody-Negative Health-care Workers in England: a Large, Multicenter, Prospective Cohort Study*, THE LANCET (2021); Yair Goldberg, et al. *Protection of Previous SARS-CoV-2 Infection is Similar to that of BNT162b2 Vaccine Protection: A Three Month Nationwide Experience from Israel*, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY (Apr. 24, 2021).
- ¹²⁷⁰ Caroline Stein, *Past SARS-CoV-2 infection protection against re-infection: a systematic review and metaanalysis*, THE LANCET (Feb. 16, 2023; updated: Mar. 11, 2023).
- ¹²⁷¹ *Id.*
- ¹²⁷² *Id.*
- ¹²⁷³ *Id.*
- ¹²⁷⁴ *Id.*
- ¹²⁷⁵ *Id.*
- ¹²⁷⁶ *Id.*
- ¹²⁷⁷ *Id.*
- ¹²⁷⁸ Li-Ping Wu, et al., *Duration of Antibody Responses After Severe Acute Respiratory Syndrome*, PUBMED CENTRAL (Oct. 2007).
- ¹²⁷⁹ *Id.*
- ¹²⁸⁰ Fauci TI 2, *supra* note 81, at 209.
- ¹²⁸¹ Great Barrington Declaration and Petition (Oct. 4, 2020).
- ¹²⁸² *Id.*
- ¹²⁸³ *Id.*
- ¹²⁸⁴ *Id.*
- ¹²⁸⁵ The Editorial Board, *How Fauci and Collins Shut Down Covid Debate*, WALL STREET JOURNAL (Dec. 21, 2021).
- ¹²⁸⁶ E-Mail from Francis Collins, Director, National Institutes of Health, to Anthony Fauci, et al., Director, National Institute for Allergy and Infectious Diseases (Oct. 8, 2020, 2:31 PM).
- ¹²⁸⁷ Joel Achenbach, *Proposal to hasten herd immunity to the coronavirus grabs White House attention but appalls top scientists*, THE WASH. POST (Oct. 14, 2020).
- ¹²⁸⁸ *Id.*
- ¹²⁸⁹ See generally, Matt Reynolds, *There is no ‘scientific divide’ over herd immunity*, WIRED (Oct. 7, 2020).
- ¹²⁹⁰ Letter from Mark Zuckerberg, Chairman & CEO, Meta Platforms, Inc., to Jim Jordan, Chairman, H. of Representatives Judiciary Comm. (Aug. 26, 2024).
- ¹²⁹¹ Vinay Prasad & Jeffrey S. Flier, *Scientists who express different views on Covid-19 should be heard, not demonized*, STAT (Apr. 27, 2020).
- ¹²⁹² *Braver Angels available at* <https://www.youtube.com/watch?v=W1eAvh1sWiw>.
- ¹²⁹³ *Investigating the Origins of COVID-19: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1, at 44 (Mar. 8, 2023).*
- ¹²⁹⁴ COVID-19 Vaccines, U.S. DEP’T OF HEALTH & HUMAN SERVICES, available at <https://www.hhs.gov/coronavirus/covid-19-vaccines/index.html>.
- ¹²⁹⁵ *Id.*
- ¹²⁹⁶ AJMC Staff, *A Timeline of COVID-19 Vaccine Developments in 2021*, AJMC (Jun. 3, 2021).
- ¹²⁹⁷ *Biden marks 50M vaccine doses in first 5 weeks in office*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 25, 2021).
- ¹²⁹⁸ Zeke Miller, *Biden eyes new goal after US clears 100M shots since Jan. 20*, ASSOCIATED PRESS (Mar. 19, 2021).
- ¹²⁹⁹ Jeannette Muhammad, *Global COVID-19 Deaths Top 3 Million*, NATIONAL PUBLIC RADIO, (Apr. 17, 2021).
- ¹³⁰⁰ *Biden marks 50M vaccine doses in first 5 weeks in office*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 25, 2021).
- ¹³⁰¹ AJMC Staff, *What We’re Reading: 70% of US Vaccinated; CMS Payment Rules Released; Alcohol Consumption and Cancer*, AJMC (Aug. 3, 2021).
- ¹³⁰² Tommy Pigott, *Biden Promised No Mandate. He Lied*, RAPID RESPONSE (Sept. 10, 2021).
- ¹³⁰³ Memorandum for Senior Pentagon Leadership Commanders of the Combatant Commands Defense Agency and DOD Field Activity Directors, *Mandatory Coronavirus Disease 2019 Vaccination of Department of Defense Service Member* (Aug. 24, 2021).
- ¹³⁰⁴ Press Release, Congressman Brad Wenstrup, *Wenstrup Demands Substantive Response from DOD After Receiving Four-Sentence Reply* (Feb. 27, 2023).
- ¹³⁰⁵ *Guidance on Enforcement of Coronavirus Disease 2019 Vaccination Requirements for Federal Employees – Executive Order 14043*, U.S. OFFICE OF PERSONNEL MANAGEMENT; See Exec. Order No. 14043, 86 Fed. Reg. 50985 (Sept. 14, 2021).
- ¹³⁰⁶ Release, White House, *Fact Sheet: Biden Administration Announces Details of Two Major Vaccination Policies*, (Nov. 4, 2021).
- ¹³⁰⁷ President Joe Biden, *Remarks by President Biden on Fighting the COVID-19 Pandemic* (Sept. 9, 2021).
- ¹³⁰⁸ President Joe Biden, *Statement by President Joe Biden on CDC Guidance*, (July 27, 2021).
- ¹³⁰⁹ Release, White House, *Fact Sheet: Biden Administration Announces Details of Two Major Vaccination Policies*, (Nov. 4, 2021).
- ¹³¹⁰ *DOD Rescinds COVID-19 Vaccination Mandate*, U.S. DEP’T OF DEFENSE (Jan. 10, 2023).
- ¹³¹¹ James M. Inhofe National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2023, Pub. L. No. 117-263, Stat. 2395 (2022).
- ¹³¹² Oren Liebermann, *Only 43 of more than 8,000 discharged from US military for refusing Covid vaccine have rejoined*, CNN (Oct. 2, 2023).
- ¹³¹³ Steve Beynon, *Thousands of Troops with COVID Vaccine Exemption Requests No Longer Facing Separation With Mandate Gone*, MILITARY TIMES (Jan. 4, 2023).

- ¹³¹⁴ Press Release, Ted Cruz, U.S. Senator for Texas, Sen. Cruz Introduces Updated Legislation Building on Vaccine Mandate Ban to Reinstate Service Members Fired Over COVID Vaccine (Jan. 24, 2023).
- ¹³¹⁵ President Joe Biden, *Remarks by President Biden on Fighting the COVID-19 Pandemic* (Sept. 9, 2021).
- ¹³¹⁶ Release, White House, The Biden-Harris Administration Will End COVID-19 Vaccination Requirements for Federal Employees, Contractors, International Travelers, Head Start Educators, and CMS-Certified Facilities (May 1, 2023).
- ¹³¹⁷ Release, U.S. Dep’t of Defense, *DOD Rescinds COVID-19 Vaccination Mandate* (Jan. 10, 2023).
- ¹³¹⁸ Press Briefing by Mr. Munoz, Background Press Call on OSHA and CMS Rules for Vaccination in the Workplace, White House Briefing Room (Nov. 4, 2021).
- ¹³¹⁹ *NFIB Files Lawsuit Against OSHA’s Vaccine Mandate on America’s Businesses* (Nov. 9, 2021).
- ¹³²⁰ *BST Holdings LLC, et al. v. OSHA, et al.* No. 21-60845 (5th Cir. 2021).
- ¹³²¹ Tom Hals, *Judge blocks U.S. COVID-19 vaccine rule for health workers in 10 states*, REUTERS (Nov. 29, 2021).
- ¹³²² Dave Muoio, *How many employees have hospitals lost to vaccine mandates? Here are the numbers so far*, FIERCE HEALTHCARE (Feb. 22, 2022).
- ¹³²³ 86 Fed. Reg. 68,052 (Nov. 30, 2021).
- ¹³²⁴ *Id.*
- ¹³²⁵ *Louisiana v. Becerra*, 3:21-CV-04370 (W.D. La. Sep. 21, 2022).
- ¹³²⁶ See *Where 12 Million U.S. Employees Are Affected by Government Vaccine Mandates*, THE N.Y. TIMES (Dec. 18, 2021).
- ¹³²⁷ Haley Messenger, *From McDonald’s to Goldman Sachs, here are the companies mandating vaccines for all or some employees*, NBCNEWS (Aug. 3, 2021).
- ¹³²⁸ Andrea Hsu, *Thousands of Workers are Opting to Get Fired, Rather than take the Vaccine*, NATIONAL PUBLIC RADIO (Oct. 24, 2021).
- ¹³²⁹ Berkeley Lovelace Jr., *Younger, health people don’t need another COVID booster, vaccine expert says*, NBCNEWS (Jan. 11, 2023).
- ¹³³⁰ Berkeley Lovelace, Jr., *Small study points to possible cause of myocarditis following mRNA vaccination in young men*, NBCNEWS (May 5, 2023).
- ¹³³¹ Karina Elwood & Fritz Hahn, *Ready your vaccination cards: DC businesses prepare to enforce new mandate*, THE WASH. POST (Jan. 14, 2022).
- ¹³³² Tori Bergel, *DC Is Ending Its Vaccination and Mask Mandates*, WASHINGTONIAN, (Feb. 14, 2022).
- ¹³³³ Tierney Plumb, *Some D.C. Restaurants and Bars Refuse to Stop Asking for Customers’ Vax Status*, EATER (Feb. 16, 2022).
- ¹³³⁴ Christie Aschwanden, *Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible*, NATURE (Mar. 18, 2021).
- ¹³³⁵ Kevin Bardosh, et al., *The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOB HEALTH, (May 25, 2022).
- ¹³³⁶ *Id.*
- ¹³³⁷ Bardosh testimony (July 27, 2023).
- ¹³³⁸ *Id.*
- ¹³³⁹ Vaccine mandates hearing transcript page 30
- ¹³⁴⁰ Julia Musto, *Fauci acknowledges Americans have mandate ‘fatigue’: ‘People don’t like to be told what to do’*, FOX NEWS (Dec. 10, 2022).
- ¹³⁴¹ Michael Specter, *Fauci (Puskin 2020)* (audio).
- ¹³⁴² *Fauci Hearing, supra* note 233, at 97
- ¹³⁴³ Katrin Schmelz & Samuel Bowles, *Imposing vaccine mandates may be counterproductive, our research suggests*, THE WASH. POST (June 7, 2021).
- ¹³⁴⁴ *Id.*
- ¹³⁴⁵ *Id.*
- ¹³⁴⁶ Ranee Seither, et al., *Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten – United States, 2023–24 School Year*, MMWR (Oct. 17, 2024).
- ¹³⁴⁷ *Id.*
- ¹³⁴⁸ *Because I Said So: Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1, (July 27, 2023)* [hereinafter “*Because I Said So*”].
- ¹³⁴⁹ *Id.*
- ¹³⁵⁰ *Id.* at 30.
- ¹³⁵¹ *Id.*
- ¹³⁵² Dave Muoio, *How many employees have hospitals lost to vaccine mandates? Here are the numbers so far*, FIERCE HEALTHCARE (Feb. 22, 2022); *Honoring Our Public Heroes Who Protect Us All, CDC Foundation, available at* <https://www.cdcfoundation.org/hero#:~:text=A%20hero%20is%20every%20public,essential%20health%20and%20wellbeing%20services>.
- ¹³⁵³ Alex Daniels, *Foundations, major donors tackle nation’s nursing shortage*, ASSOCIATE PRESS (Dec. 5, 2022).
- ¹³⁵⁴ David I. Auerbach, et al., *A Worrisome Drop In The Numbers Of Young Nurses*, HEALTH AFFAIRS FOREFRONT (Apr. 13, 2022).
- ¹³⁵⁵ Taylor Dotson & Nicholas Tampio, *Vaccine mandates will backfire. People will resist even more*, THE WASH. POST (July 31, 2021).
- ¹³⁵⁶ President Joe Biden, *Remarks by President Biden on Fighting the COVID-19 Pandemic* (Sept. 9, 2021).
- ¹³⁵⁷ Umair Irfan, *Some Vaccinated People Have Gotten COVID-19, That’s No Reason to Panic*, VOX, (July 15, 2021).
- ¹³⁵⁸ Vinay Prasad (@VPrasadMDMPH), Twitter, (May 13, 2023, 1:46 PM) *available at* <https://twitter.com/VPrasadMDMPH/status/1657442159904038913>.
- ¹³⁵⁹ *Because I Said So, supra* note 1348, at 42.
- ¹³⁶⁰ *Id.*
- ¹³⁶¹ *Id.*
- ¹³⁶² Li-Ping Wu, et al. *Duration of Antibody Responses After Severe Acute Respiratory Syndrome* PUBMED CENTRAL (Oct. 13, 2007).
- ¹³⁶³ Jose Vitale, et al. *Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy*, PUBMED CENTRAL (May 28, 2021).
- ¹³⁶⁴ Sheena Meredith, *COVID-19: Why Are We Ignoring Infection-Acquired Immunity?*, MEDSCAPE (Feb. 28, 2022).
- ¹³⁶⁵ Akshay Syal, *Immunity acquired from a COVID infection is as protective as vaccination against severe illness and death, study finds*, NBCNEWS (Feb. 16, 2023).
- ¹³⁶⁶ Caroline Stein, et al., *Past SARS-CoV-2 infection protection against re-infection: a systematic review and meta-analysis*, THE LANCET (Mar. 11, 2023).
- ¹³⁶⁷ Steven Lim, et al. *Past SARS-CoV-2 Infection Protection Against Re-Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis*, THE LANCET (Feb. 16, 2023).
- ¹³⁶⁸ SEE OREN IBERMAN CNN ARTICLE
- ¹³⁶⁹ David Barno & Nora Bensahel, *Addressing the U.S. Military Recruiting Crisis*, WAR ON THE ROCKS (Mar. 10, 2023).
- ¹³⁷⁰ Dave Philipps, *With Few Able and Fewer Willing, U.S. Military Can’t Find Recruits*, THE N.Y. TIMES, (July 14, 2022).
- ¹³⁷¹ James O. Eifert, *The Vaccine Mandate Puts National Security at Risk*, THE WALL ST. JOURNAL (Aug. 4, 2022).
- ¹³⁷² *Id.*
- ¹³⁷³ Michelle Lee, *Top Marine general says COVID vaccine mandate is hurting military recruiting efforts*, FOX NEWS, (Dec. 5, 2022).
- ¹³⁷⁴ *Id.*
- ¹³⁷⁵ *Regulation and Prequalification: What is Pharmacovigilance?*, WORLD HEALTH ORG.
- ¹³⁷⁶ *COVID-19 Vaccine Safety Surveillance*, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (Dec. 7, 2021).
- ¹³⁷⁷ U.S. Dept. of Health and Human Services, *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)*, U.S. DEP’T OF HEALTH & HUMAN SERVICES (last visited Nov. 14, 2024).
- ¹³⁷⁸ *CDC: Advisory Committee on Immunization Practices, COVID-19 VaST Work Group Report* (May 17, 2021).
- ¹³⁷⁹ *Id.*
- ¹³⁸⁰ *Id.*
- ¹³⁸¹ *Id.*

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ¹³⁸² Elizabeth Cohen, *A link between COVID-19 vaccination and a cardiac illness may be getting clearer*, CNN (Jun. 10, 2021).
- ¹³⁸³ About VAERS, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES available at <https://vaers.hhs.gov/about.html>.
- ¹³⁸⁴ See generally, *Posts continue to misrepresent VAERS COVID-19 vaccine data*, ASSOCIATED PRESS (Sept. 23, 2022); Reuters Fact Check, *VAERS data does not suggest COVID-19 vaccines killed 150,000 people, as analysis claims*, REUTERS (Oct. 4, 2021); Catalina Jaramillo, *Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines*, FACTCHECK.ORG (Mar. 31, 2021).
- ¹³⁸⁵ See generally, *Posts continue to misrepresent VAERS COVID-19 vaccine data*, ASSOCIATED PRESS (Sept. 23, 2022); Reuters Fact Check, *VAERS data does not suggest COVID-19 vaccines killed 150,000 people, as analysis claims*, REUTERS (Oct. 4, 2021); Catalina Jaramillo, *Viral Posts Misuse VAERS Data to Make False Claims About COVID-19 Vaccines*, FACTCHECK.ORG (Mar. 31, 2021).
- ¹³⁸⁶ CDC WONDER On-line Database available at <http://wonder.cdc.gov/vaers.html> (last visited Nov 30, 2024).
- ¹³⁸⁷ *Id.*
- ¹³⁸⁸ *Id.*
- ¹³⁸⁹ 86 Fed. Reg. 54111 (Jan. 19, 2021),
- ¹³⁹⁰ Jennifer Block, *Is the US's Vaccine Adverse Event Reporting System broken?* BMJ (Nov. 10, 2023).
- ¹³⁹¹ *Id.*
- ¹³⁹² *Id.*
- ¹³⁹³ *Id.*
- ¹³⁹⁴ *Id.*
- ¹³⁹⁵ *Id.*
- ¹³⁹⁶ *Id.*
- ¹³⁹⁷ Assessing America's Vaccine Safety Systems Part II: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 2 (Mar. 21, 2024).
- ¹³⁹⁸ MicrobeTV, *Beyond the Noise #26: VAERS*, YouTube (Jan. 16, 2024).
- ¹³⁹⁹ *Oversight of CDC Policies and Decisions During the COVID-19 Pandemic: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic*, 118th Cong. 1 (June 13, 2023) (statement of Dr. Rochelle Walensky, Dir., U.S. CDC)
- ¹⁴⁰⁰ Apoorva Mandavilli, *Thousands Believe Covid Vaccines Harmed Them. Is Anyone Listening?*, THE N.Y. TIMES (May 3, 2024, updated May 4, 2024).
- ¹⁴⁰¹ *Id.*
- ¹⁴⁰² *Id.*
- ¹⁴⁰³ *Id.*
- ¹⁴⁰⁴ Woodcock TI, at 110.
- ¹⁴⁰⁵ Woodcock TI, at 112.
- ¹⁴⁰⁶ Woodcock TI, at 114-115
- ¹⁴⁰⁷ Woodcock TI, at 115.
- ¹⁴⁰⁸ *V-safe Landing Page*, U.S. CTRS. FOR DISEASE AND CONTROL, available at https://vsafe.cdc.gov/vsafeportal/s/login/?language=en_US&ec=302&startURL=%2Fvsafeportal%2Fs%2F.
- ¹⁴⁰⁹ *What is V-safe?* U.S. CTRS. FOR DISEASE AND CONTROL; Tanya R. Myers, et al., *The v-safe after vaccination health checker: Active vaccine safety monitoring during CDC's COVID-19 pandemic response*, VACCINE (Jan. 23, 2023).
- ¹⁴¹⁰ *About V-safe?* U.S. CTRS. FOR DISEASE AND CONTROL
- ¹⁴¹¹ Jenna Greene, *New data is out on COVID vaccine injury claims. What's to make of it?* REUTERS (Oct. 12, 2022).
- ¹⁴¹² Press Release, Informed Consent Action Network, *Breaking News: ICAN Obtains CDC V-safe Data* (Oct. 3, 2022).
- ¹⁴¹³ *Id.*
- ¹⁴¹⁴ *Id.*
- ¹⁴¹⁵ *Freedom Coalition of Doctors for Choice v. Centers for Disease Control and Prevention*, 2:23-cv-00102-Z, (N.D. Tex. Jan. 5, 2024); Greg Piper, *Judge orders CDC to quickly turn over millions of COVID vaccine-injury reports by early patients*, JUST THE NEWS (Jan. 13, 2024).
- ¹⁴¹⁶ Aaron Siri, *V-Safe Part 4: CDC Designs V-Safe to Assure Harms Are Hidden in Free-Text Fields So It Can Control What Becomes Public, Including Limiting the Harms Submitted to VAERS*, INJECTING FREEDOM (Jan. 10, 2023).
- ¹⁴¹⁷ 42 U.S.C. § 300aa-10, et seq.
- ¹⁴¹⁸ Comparison of Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) to the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP), HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN., available at <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-vicp>.
- ¹⁴¹⁹ *Id.*
- ¹⁴²⁰ Hannah-Alise Rogers, CONG. RESEARCH SERVS., IF 12213, *The National Vaccine Injury Compensation Program and the Office of Special Masters* (Sept. 14, 2022).
- ¹⁴²¹ *Id.*
- ¹⁴²² 42 U.S.C. § 247-6d(a)-(b).
- ¹⁴²³ *Countermeasure Injury Compensation Program (CICP)*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN. available at <https://www.hrsa.gov/cicp>.
- ¹⁴²⁴ CRS, *The National Vaccine Injury Compensation Program and the Office of Special Masters* (Sept. 14, 2022).
- ¹⁴²⁵ Comparison of Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) to the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP), HEALTH RESOURCE & SERVICE ADMIN. available at <https://www.lu-sa.gov/cicp/cicp-vicp>.
- ¹⁴²⁶ *Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) Data: Aggregate*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (Aug. 1, 2024) available at <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data>.
- ¹⁴²⁷ *National Vaccine Injury Compensation Program: Monthly Statistics Report*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (Last updated Nov 1, 2024) available at <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/data>.
- ¹⁴²⁸ *Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) Data: Aggregate*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (Aug. 1, 2024) available at <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data>.
- ¹⁴²⁹ *Countermeasure Injury Compensation Program, Request for Benefits Form Instructions* (last updated Apr. 23, 2023) available at <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/cicp/cicp-request-form-instructions.pdf>; Benefits by the Year, Public Safety Officers Benefits Program available at <https://bja.ojp.gov/program/psob/resources/benefitsbyyear#:~:text=Contact%20Us&text=The%20amount%20of%20the%20PSOB,October%201%2C%202023%20is%20%241%2C488.00> (PSOB indicates the FY2024 maximum is \$473,503).
- ¹⁴³⁰ Cody Flint Letter (in possession of the Select Subcommittee)
- ¹⁴³¹ A Review of the President's FY 2023 Funding Request and Budget Justification for the Dep't of Health and Human Services: Hearing Before U.S. Senate Comm. on Appropriations, 117th Cong. 2 (May 4, 2022).
- ¹⁴³² Cody Flint Letter (in possession of Select Subcommittee)
- ¹⁴³³ *Id.*
- ¹⁴³⁴ *Comparison of Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) to the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP)*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMIN.
- ¹⁴³⁵ Renée Gentry written testimony, VAERS Part II hearing, March 21, 2024.
- ¹⁴³⁶ Commander Grimes written testimony, VAERS Part 1 hearing, February 15, 2024.
- ¹⁴³⁷ VAERS Part 1 hearing, February 15, 2024, page 35 of transcript
- ¹⁴³⁸ *Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) Data: Aggregate*, HEALTH RESOURCES & SERVICES ADMINISTRATION (Nov. 1, 2024) available at <https://www.hrsa.gov/cicp/cicp-data>.
- ¹⁴³⁹ VAERS Part 1 hearing, February 15, 2024, Grimes opening statement, page 9 of transcript
- ¹⁴⁴⁰ 10,226 claims pending review / 90 per month = 113.6 months (Staff math)
- ¹⁴⁴¹ Assessing America's Vaccine Safety Systems, Part 1, February 15, 2024, transcript page 13, Grimes opening statement
- ¹⁴⁴² Kevin J. Hickey, et al., Cong. Research Servs., R46982, *Compensation for COVID-19 Vaccine Injuries* (Updated Mar. 31, 2023).
- ¹⁴⁴³ *Id.*
- ¹⁴⁴⁴ CICP aggregate data

- ¹⁴⁴⁵ Berkeley Lovelace, Jr., *CDC safety group says there's a likely link between rare heart inflammation in young people after Covid shot*, CNBC (June 23, 2021).
- ¹⁴⁴⁶ Lauren Gardner, *Vaccine injury compensation programs overwhelmed as congressional reform languishes*, POLITICO, (June 1, 2022).
- ¹⁴⁴⁷ *Id.*
- ¹⁴⁴⁸ Woodcock TI, Page 127-128,
- ¹⁴⁴⁹ Assessing America's Vaccine Safety Systems, Part II, March 21, 2024, Gentry opening statement
- ¹⁴⁵⁰ Assessing America's Vaccine Safety Systems, Part II, March 21, 2024, Gentry opening statement
- ¹⁴⁵¹ Assessing America's Vaccine Safety Systems, Part II, March 21, 2024, Gentry opening statement
- ¹⁴⁵² R. Henry Olaisen, et al., *Assessing the Longitudinal Impact of Physician-Patient Relationship on Functional Health*, ANNALS OF FAMILY MEDICINE (Sept. 18, 2020).
- ¹⁴⁵³ *QT, Inc. v. Jacksonville*, No. 05 C 6387 (N.D. Ill. May 15, 2006).
- ¹⁴⁵⁴ American Medical Association, Code of Medical Ethics, Opinion 1.1.1, Patient-Physician Relationships.
- ¹⁴⁵⁵ Fallon E. Chipidza, et al., *Impact of the Doctor-Patient Relationship*, PUBMED CENTRAL (Oct. 22, 2015).
- ¹⁴⁵⁶ *Id.*
- ¹⁴⁵⁷ Parth Shah, et al., *Informed Consent*, STATPEARLS (Oct. 15, 2024).
- ¹⁴⁵⁸ American Medical Association, Code of Medical Ethics, Opinion 2.1.1, Informed Consent.
- ¹⁴⁵⁹ *Guidance Document: Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities*, U.S. FOOD & DRUG ADMIN. (Jan. 2017).
- ¹⁴⁶⁰ Woodcock TI, at 871-873.
- ¹⁴⁶¹ Woodcock TI, at 37.
- ¹⁴⁶² *Vaccines & Immunizations*, Ctrs. For Disease Control and Prevention, available at https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/about-vis/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/about/facts-vis.html.
- ¹⁴⁶³ *Id.*
- ¹⁴⁶⁴ Notice, Third Amendment to Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19, U.S. DEP'T OF HEALTH & HUMAN SERVICES (Aug. 24, 2020).
- ¹⁴⁶⁵ *Trends in Vaccine Administration in the United States*, THE IQVIA INSTITUTE (Jan. 13, 2023).
- ¹⁴⁶⁶ Andis Robeznieks, *AMA opposes HHS move to expand pharmacists' scope of practice*, AMA (Aug. 24, 2020).
- ¹⁴⁶⁷ Vaccine Mandates Hearing Transcript Page 42
- ¹⁴⁶⁸ Timothy Bella, *A vaccine scientist's discredited claims have bolstered a movement of misinformation*, THE WASH. POST (Jan. 24, 2022).
- ¹⁴⁶⁹ Alicia Ault, *ABIM Revokes Certification for Two Physicians Accused of COVID Misinformation*, MEDSCAPE (Aug. 15, 2024).
- ¹⁴⁷⁰ Oh Doctor, Where Art Thou? Pandemic Erosion of the Doctor-Patient Relationship: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1 (Sept. 14, 2023).
- ¹⁴⁷¹ Steven Lee Myers, *California Approves Bill to Punish Doctors Who Spread False Information*, THE N.Y. TIMES (Aug. 29, 2022).
- ¹⁴⁷² Oh Doctor, Where Art Thou? *Supra* note 18.
- ¹⁴⁷³ Sean Salai, *California repeals COVID misinformation law, bowing to legal pressure*, The Wash. Times (Oct. 2, 2023).
- ¹⁴⁷⁴ Because I Said So: Examining the Science and Impact of COVID-19 Vaccine Mandates: Hearing Before Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, 118th Cong. 1 (July 27, 2023).
- ¹⁴⁷⁵ Kevin Bardosh, et al., *The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good*, BMJ GLOBAL HEALTH, (May 25, 2022).
- ¹⁴⁷⁶ *Id.*
- ¹⁴⁷⁷ Because I Said So, *supra* note 22, at 35.
- ¹⁴⁷⁸ *Id.*, (statement by Jeffrey A. Singer, M.D.)
- ¹⁴⁷⁹ *Id.* at 34.
- ¹⁴⁸⁰ Gail A. Van Norman, *Off-Label Marketing of Drugs*, PUBMED CENTRAL (Feb. 8, 2023).
- ¹⁴⁸¹ Jen Christensen, *FDA settles lawsuit over ivermectin content that doctors claimed harmed their practice*, CNN (Mar. 27 2024).
- ¹⁴⁸² State of the Union, CNN (Aug. 29, 2021).
- ¹⁴⁸³ *Id.*
- ¹⁴⁸⁴ Kevin McGill, *Court revives doctors' lawsuit saying FDA overstepped its authority with anti-ivermectin campaign*, ASSOCIATED PRESS (Sept. 1, 2023).
- ¹⁴⁸⁵ Paul Bond, *FDA Settles Lawsuit over Ivermectin Social Media Posts*, NEWSWEEK (Mar. 22, 2024).
- ¹⁴⁸⁶ See generally, Doctor patient relationship hearing transcript
- ¹⁴⁸⁷ Oh Doctor, Where Art Thou? *Supra* note 18, at 22.
- ¹⁴⁸⁸ *Id.* at 14.
- ¹⁴⁸⁹ *Id.* at 15.
- ¹⁴⁹⁰ *Id.* (written testimony of Dr. Jerry Williams, M.D.).
- ¹⁴⁹¹ *Id.* at 22.
- ¹⁴⁹² Anjali Sundaram, *Yelp data shows 60% of business closures due to the coronavirus pandemic are now permanent*, CNBC (Sept. 16, 2020).
- ¹⁴⁹³ *Restaurant Industry in Free Fall; 10,000 Close in Three Months*, Nat'l Restaurant Association (Dec. 7, 2020).
- ¹⁴⁹⁴ Erin Gilliam Haije, *How the Retail Industry Has Been Affected by The Global Pandemic*, MOPINION (Jan. 28, 2021).
- ¹⁴⁹⁵ See generally, Steve Cuzzo, *Years after the end of COVID, NYC remains trapped in 'Long Lockdown'*, N.Y. POST (June 22, 2024); Joe Nocera & Bethany McLean, *COVID Lockdowns Were a Giant Experiment. It Was a Failure. A key lesson of the pandemic*, N.Y. MAGAZINE (Oct. 30, 2023).
- ¹⁴⁹⁶ U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).
- ¹⁴⁹⁷ Jane Callen, *Weekly Census Bureau Survey Provides Near-Real-Time Info on Businesses*, U.S. CENSUS BUREAU (May 14, 2020).
- ¹⁴⁹⁸ Tamara Charm, et al., *The great consumer shift: Ten charts that show how U.S. shopping behavior is changing*, MCKINSEY & CO. (Aug. 4, 2020).
- ¹⁴⁹⁹ *Impact of COVID Pandemic on eCommerce, Int'l Trade Administration*, available at <https://www.trade.gov/impact-covid-pandemic-ecommerce> (last visited Oct. 21, 2024).
- ¹⁵⁰⁰ Alexander W. Bartik, et al., *The impact of COVID-19 on small business outcomes and expectations*, PNAS (July 10, 2020).
- ¹⁵⁰¹ Emily Garr Pacetti & Maria Thompson, *Smallest Firms Reveal Barriers to Economic Inclusion: Lessons from Pandemic Support Programs*, ECONOMIC INNOVATION GROUP (Nov. 5, 2021) (Many nonemployers reported uncertainty about the different programs and eligibility requirements, or they lacked banking relationships necessary to secure funding. For the PPP specifically, 57 percent of nonemployer firms received the full funding amount they sought, compared to 77 percent of employer firms. Of the 65 percent of nonemployers who did not apply for the PPP, the most cited reasons were that the owner expected that the "business would not qualify for a loan or for loan forgiveness" and "the program/process was too confusing.).
- 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 (Apr. 2021).
- ¹⁵⁰³ Hanna Love & Mike Powe, *Rural small businesses need local solutions to survive*, BROOKINGS INSTITUTION (Dec. 1, 2020).
- ¹⁵⁰⁴ Michael Powe & Matthew Wagner, *The Impact of COVID-19 on Small Businesses, Findings from Main Street America's Small Business Survey*, NATIONAL MAIN STREET CENTER (2020).
- ¹⁵⁰⁵ Yoshie Sano & Sheila Mammen, *Mitigating the Impact of the Coronavirus Pandemic on Rural Low-Income Families*, JFAM ECON ISSUES (Feb. 22, 2022); Ariadna Capasso, et al., *Socioeconomic predictors of COVID-19-related health disparities among United States workers: A structural equation modeling study*, PLOS GLOB. PUBLIC HEALTH (Feb. 9, 2022).
- ¹⁵⁰⁶ Jamie Smith Hopkins, et al., *PPP loans were supposed to prioritize low-income areas during the pandemic. They didn't.*, THE CTR. FOR PUBLIC INTEGRITY (Dec. 11, 2020).

* Attention: traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ¹⁵⁰⁷ Garrett Borawski & Mark E. Schweitzer, *How Well Did PPP Loans Reach Low- and Moderate-Income Communities?*, FED. RESERVE BANK OF CLEVELAND (May 27, 2021).
- ¹⁵⁰⁸ *Rural employment has returned to pre-COVID-19 pandemic level*, U.S. DEP'T OF AGRICULTURE, available at <https://www.ers.usda.gov/data-products/chart-gallery/gallery/chart-detail/?chartId=108586> (last updated Feb. 21, 2024).
- ¹⁵⁰⁹ Stacy Mitchell, *Fighting Monopoly Power*, INSTITUTE FOR LOCAL SELF-RELIANCE (July 2020).
- ¹⁵¹⁰ Letter from Michael Cloud, *et al.*, Ranking Member, Subcomm. on Economic and Consumer Policy, to Jessica Rosenworcel, Acting Chairwoman, U.S. Fed. Communications Commission (Oct. 21, 2021); Emily A. Vogels, *Some digital divides persist between rural, urban and suburban, America*, PEW RESEARCH CENTER (Aug. 19, 2021).
- ¹⁵¹¹ *Unlocking the Digital Potential of Rural America*, U.S. CHAMBER TECHNOLOGY ENGAGEMENT CTR., available at <https://americaninnovators.com/wp-content/uploads/2019/03/Unlocking-the-Digital-Potential-of-Rural-America.pdf> (Mar. 2019) (About one-third of rural small businesses sell their products and services through their own websites and nearly 13% sell their products and services through third-party websites).
- ¹⁵¹² Ira Regmi, *How Topline Economic Indicators-like Low Unemployment-Miss Struggling Communities*, ROOSEVELT INSTITUTE (Jan. 16, 2024).
- ¹⁵¹³ August Benzow, *Economic Renaissance or Fleeting Recovery? Left-Behind Counties See Boom in Jobs and Businesses Amid Widening Divides*, ECONOMIC INNOVATION GROUP (July 8, 2024).
- ¹⁵¹⁴ Alana Semuels, *All the Way Retail's Decline Could Hurt American Towns*, THE ATLANTIC (May 23, 2017).
- ¹⁵¹⁵ Suntae Kim & Anna Kim, *Research: How Entrepreneurship Can Revitalize Local Communities*, HARVARD BUSINESS REVIEW (Jan. 17, 2022).
- ¹⁵¹⁶ Safeguarding Pharmaceutical Supply Chains in a Global Economy: Hearing Before Subcomm. on Health, H. Comm. on Energy and Commerce, 116th Cong. (Oct. 30, 2019) (Testimony of Dr. Janet Woodcock, Dir. of the Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Admin.).
- ¹⁵¹⁷ Chrisine Ngoc Ngo & Huong Dang, *COVID-19 in America: Global supply chain reconsidered*, WORLD ECON (July 26, 2022), see generally, Chad P. Bown, *COVID-19: China's exports of medical supplies provide a ray of hope*, PIIE (Mar. 26, 2020); Simon Evenett, *et al.*, *Trade policy responses to the COVID-19 pandemic crisis: Evidence from a new data set*, WORLD ECON (Mar. 15, 2021).
- ¹⁵¹⁸ Darin Iraj, *The Ongoing Semiconductor Chip Shortage and the Sustainability of the Automotive Industry's Profit Boom: Outlook for 2023 and Beyond*, WESLEYAN BUSINESS REVIEW (Dec. 3, 2023).
- ¹⁵¹⁹ Jack Ewing & Neal E. Boudette, *A Tiny Part's Big Ripple: Global Chip Shortage Hobbles the Auto Industry*, THE N.Y. TIMES (Apr. 23, 2021, last updated Oct. 14, 2021).
- ¹⁵²⁰ *China is the world's factory, more than ever*, THE ECONOMIST (Sept. 8, 2021).
- ¹⁵²¹ *75% of Companies See Supply Chain Distributions Due to Coronavirus*, INSTITUTE FOR SUPPLY MANAGEMENT (Apr. 14, 2020).
- ¹⁵²² Eric Kulisch, *Are you shipping me?!? \$32,000 container move from China to LA*, FREIGHT WAVES (July 30, 2021).
- ¹⁵²³ Xu Z, *et al.*, *Impacts of COVID-19 on Global Supply Chains: Facts and Perspectives*, IEEE ENG'G MGMT. REV. (Aug. 24, 2020).
- ¹⁵²⁴ Press Release, Nat'l Associate of Manufacturers, *Manufacturers' Third Quarter Outlook Shows Continued Supply Chain Issues, Growing Workforce Needs and Rising Costs* (Sept. 19, 2022).
- ¹⁵²⁵ David Dam, *et al.*, *Many Small Businesses in the Services Sector Are Unlikely to Reopen*, FED. RESERVE BANK OF N.Y. (May 5, 2021).
- ¹⁵²⁶ *88% of Small Business Owners Say Inflation is Impacting Their Business, According to Bank of America Small Business Owners Report; Despite Concerns, 64% of Entrepreneurs Anticipate Revenue Growth and Business Expansion*, BANK OF AMERICA (May 3, 2022).
- ¹⁵²⁷ Melissa Minkow, *Over 8,700 store closures in 2021 – What retailers should consider to stay relevant*, THE SUPPLY CHAIN (Sept. 6, 2021).
- ¹⁵²⁸ Jane Callen, *Census Bureau's Small Business Pulse Survey Reveals Delays From Domestic, Foreign Suppliers*, U.S. CENSUS BUREAU (Aug. 9, 2021).
- ¹⁵²⁹ Ana Maria Santacreu & Jesse LaBelle, *Supply Chain Disruptions and Inflation During COVID-19*, FEDERAL RESERVE BANK OF ST. LOUIS (May 12, 2022).
- ¹⁵³⁰ Press Release, U.S. Dep't of Commerce, *Analysis for CHIPS Act and BIA Briefing* (Apr. 6, 2022).
- ¹⁵³¹ See, Rakesh Kochhar, *Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession*, PEW RESEARCH CTR. (Jun. 11, 2020) (noting peak unemployment rate of 14.4% during the pandemic exceeded the peak unemployment of 10.6% during the Great Recession).
- ¹⁵³² *COVID-19 ends longest employment recovery and expansion in CES history, causing unprecedented job losses in 2020*, U.S. BUREAU OF LAB. STAT. (June 2021).
- ¹⁵³³ Susan Helper & Evan Soltas, *Why the Pandemic Has Disrupted Supply Chains*, The White House (June 17, 2021).
- ¹⁵³⁴ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 (2020) as amended through Pub. L. No. 118-47 (2024).
- ¹⁵³⁵ See, "Enhanced Unemployment" at ## for a more comprehensive discussion and analysis of these provisions
- ¹⁵³⁶ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2104 (2020).
- ¹⁵³⁷ *Id.*
- ¹⁵³⁸ *Id.*
- ¹⁵³⁹ See, *Id.* Individuals earning less than \$75,000 received a stimulus payment of \$1,200; married couples earning less than \$150,000 received a payment of \$2,400; and households received an additional \$500 for each dependent they claimed. The payments were reduced at higher levels of income and phased out entirely for households with incomes above \$99,000 (for single filers without children) or \$198,000 (for married couples without children).
- ¹⁵⁴⁰ Pub. L. No.116-260, 134 Stat. 1182, *et seq.* (2020). Eligibility criteria largely followed those for the earlier round of stimulus, with single households eligible for the full stimulus amount up to \$75,000 in income (\$150,000 for married households). The stimulus amount fell at higher income levels, with childless households with incomes up to \$87,000 (or \$174,000 if married filing jointly) receiving a payment.
- ¹⁵⁴¹ Pub. L. No.117-2, 135 Stat. 4, *et seq.* (2021). This plan continued to pay the full stimulus amount of \$1,400 to households earning up to \$150,000, but phased the payments out more rapidly beyond that threshold than initially proposed, so that households with incomes above \$80,000 (for single filers without children) or \$160,000 (for married couples without children) received no stimulus.
- ¹⁵⁴² *Update: Three rounds of stimulus checks. See how many went out and for how much*, PANDEMIC OVERSIGHT, available at <https://www.pandemicoversight.gov/data-interactive-tools/data-stories/update-three-rounds-stimuluschecks-see-how-many-went-out-and> (Feb. 17, 2022) (citing Internal Revenue Service compiled data as of December 31, 2021).
- ¹⁵⁴³ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 1102 (2020). For a more comprehensive discussion of PPP, see section ## above.
- ¹⁵⁴⁴ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 2301 (2020).
- ¹⁵⁴⁵ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 11001 (2020).
- ¹⁵⁴⁶ Pub. L. No. 116-136, 134 Stat. 281 § 1101 (2020).
- ¹⁵⁴⁷ Aristos Georgiou, *Fauci Says He Told Trump to 'Shut the Country Down'*, NEWSWEEK (OCT. 7, 2020).
- ¹⁵⁴⁸ Amanda Moreland, *et al.*, *Timing of State and Territorial COVID-19 Stay-at-Home Orders and Changes in Population Movement – United States, March 1-May 31, 2020*, MMWR (Sept. 4, 2020).
- ¹⁵⁴⁹ *Id.*
- ¹⁵⁵⁰ *Id.*
- ¹⁵⁵¹ Kevin B. O'Reilly, *Dr. Fauci outlines 5 ways to blunt COVID-19 pandemic's resurgence*, JAMA (Aug. 4, 2020).
- ¹⁵⁵² Fauci TI 2, *supra* note 81, at 183-184.
- ¹⁵⁵³ Collins TI, *supra* note 221, at 224.
- ¹⁵⁵⁴ U.S. BUREAU OF LAB. STAT., *RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY* (2020).
- ¹⁵⁵⁵ Jane Callen, *Weekly Census Bureau Survey Provides Near-Real-Time Info on Businesses*, U.S. CENSUS BUREAU (May 14, 2020).

- ¹⁵⁵⁶ Emily Wavering Corcoran & Sonya Ravindranath Waddell, *Income, Consumption, and the COVID-19 Pandemic*, FED. RESERVE OF RICHMOND (June 18, 2020).
- ¹⁵⁵⁷ *Id.*
- ¹⁵⁵⁸ Dr. Martin Kulldorff, *et al.*, THE GREAT BARRINGTON DECLARATION (Oct. 4, 2020).
- ¹⁵⁵⁹ E-Mail from Francis Collins, M.D., Ph.D., Dir. Nat'l Insts. of Health, to Anthony Fauci, M.D., Dir., Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, *et al.* (Oct. 8, 2020, 2:31 PM.)
- ¹⁵⁶⁰ Collins TI, *supra* note 221, at 242.
- ¹⁵⁶¹ Wesley J. Smith, Francis Collins Disappointed as Public-Health Leader, NATIONAL REVIEW (Dec. 30, 2023) (emphasis added).
- ¹⁵⁶² U.S. BUREAU OF LAB. STAT., RESULTS OF THE 2020 BUSINESS RESPONSE SURVEY (2020).
- ¹⁵⁶³ *Id.* (industries with the highest percentages of telework options in 2020 included educational services (60%), finance and insurance (58%), and corporate management (54%).).
- ¹⁵⁶⁴ *Id.* (Industries with largest percentage not offering telework in 2020 included accommodation and food service (91%), agriculture, forestry, fishing, and hunting (86%), and retail trade (75%).).
- ¹⁵⁶⁵ Susan Lund, *et al.*, *The future of work after COVID-19*, at 5, MCKINSEY GLOBAL INST. (Feb. 18, 2021).
- ¹⁵⁶⁶ *Id.*
- ¹⁵⁶⁷ *About 1 in 3 workers in management, professionals, and related occupations teleworked, November 2023*, U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS (Dec. 19, 2023).
- ¹⁵⁶⁸ *Id.*
- ¹⁵⁶⁹ Susan Lund, *et al.*, *The future of work after COVID-19*, at 10, MCKINSEY GLOBAL INST. (Feb. 18, 2021).
- ¹⁵⁷⁰ *Id.*
- ¹⁵⁷¹ *Id.*
- ¹⁵⁷² *Id.* at 11.
- ¹⁵⁷³ *Id.* at 16.
- ¹⁵⁷⁴ 12 U.S.C. § 221 *et seq.*
- ¹⁵⁷⁵ U.S. FED. RSRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: WHAT THE CENTRAL BANK DOES, at 21 (2021).
- ¹⁵⁷⁶ *Id.* at 2.
- ¹⁵⁷⁷ *Id.*
- ¹⁵⁷⁸ 12 U.S.C. § 225b.
- ¹⁵⁷⁹ 12 U.S.C. § 241.
- ¹⁵⁸⁰ See MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., IF0054, INTRODUCTION TO FINANCIAL SERVICES: THE FEDERAL RESERVE 2 (2023) (“Economists have justified the Fed’s independence on the grounds that monetary policy decisions that are insulated from short-term political pressures result in better economic outcomes.”).
- ¹⁵⁸¹ 12 U.S.C. § 225a.
- ¹⁵⁸² MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., IF0054, INTRODUCTION TO FINANCIAL SERVICES: THE FEDERAL RESERVE 1 (2023).
- ¹⁵⁸³ U.S. FED. RSRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: WHAT THE CENTRAL BANK DOES (2021), AT 36.
- ¹⁵⁸⁴ *Id.*
- ¹⁵⁸⁵ Anna-Louise Jackson, *Quantitative Easing Explained*, FORBES, Feb. 13, 2024, at 1.
- ¹⁵⁸⁶ *Id.*
- ¹⁵⁸⁷ *Id.*
- ¹⁵⁸⁸ PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: WHAT THE CENTRAL BANK DOES, U.S. FED. RSRV. SYS., at 32 (2021).
- ¹⁵⁸⁹ U.S. FED. RSRV. SYS., PUB. EDUC. & OUTREACH, THE FED EXPLAINED: WHAT THE CENTRAL BANK DOES (2021), AT 32.
- ¹⁵⁹⁰ *Id.*
- ¹⁵⁹¹ *Id.* at 50.
- ¹⁵⁹² See MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., R44185, FEDERAL RESERVE: EMERGENCY LENDING 15 (2020) (noting that the Federal Reserve is not authorized to act as a lender of last resort to insolvent firms and discussing the debate of whether the four “too big to fail” banks were actually insolvent at the time of the Federal Reserve’s intervention during the 2007-09 financial crisis).
- ¹⁵⁹³ *Id.*
- ¹⁵⁹⁴ *The Discount Window*, THE FED. RSRV. DISC. WINDOW PAYMENT SYS. RISK, *available at* <https://www.frbdiscountwindow.org/Pages/General-Information/The-Discount-Window#:~:text=Most%20performing%20or%20investment%20grade,to%20secure%20Discount%20Window%20loans> (June 7, 2024).
- ¹⁵⁹⁵ *Id.*
- ¹⁵⁹⁶ 12 U.S.C. § 343(3)(A).
- ¹⁵⁹⁷ MARC LABONTE, CONG. RSCH. SERV., R44185, FEDERAL RESERVE: EMERGENCY LENDING 6-7 (2020).
- ¹⁵⁹⁸ 12 U.S.C. § 343(3)(A).
- ¹⁵⁹⁹ 12 U.S.C. § 343(3)(B)(ii).
- ¹⁶⁰⁰ 12 U.S.C. § 343(3)(B)(iv).
- ¹⁶⁰¹ 12 U.S.C. § 343(3)(C).
- ¹⁶⁰² Press Release, The Fed. Rsrv., Meeting, January 28-29, 2020 (Jan. 29, 2020).
- ¹⁶⁰³ Press Release, The Fed. Rsrv., Statement from Federal Reserve Chair Jerome H. Powell, February 28, 2020 (Feb. 28, 2020).
- ¹⁶⁰⁴ Press Release, The Fed. Rsrv., Meeting, March 3, 2020 (Mar. 3, 2020).
- ¹⁶⁰⁵ Press Release, The Fed. Rsrv., Meeting, March 15, 2020 (Unscheduled) (Mar. 15, 2020).
- ¹⁶⁰⁶ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Board Announces Establishment of a Commercial Paper Funding Facility (CPFF) to Support the Flow of Credit to Households and Businesses, March 17, 2020 (Mar. 17, 2020).
- ¹⁶⁰⁷ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Board Broadens Program of Support for the Flow of Credit to Households and Businesses by Establishing a Money Market Mutual Fund Liquidity Facility (MMLF), March 18, 2020 (Mar. 18, 2020).
- ¹⁶⁰⁸ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Announces Extensive New Measures to Support the Economy, March 23, 2020 (Mar. 23, 2020).
- ¹⁶⁰⁹ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve will Establish a Facility to Facilitate Lending to Small Businesses Via the Small Business Administration’s Paycheck Protection Program (PPP) by Providing Term Financing Backed by PPP Loans, April 6, 2020 (Apr. 6, 2020).
- ¹⁶¹⁰ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Takes Additional Actions to Provide up to \$2.3 Trillion in Loans to Support the Economy, April 9, 2020 (Apr. 9, 2020).
- ¹⁶¹¹ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Publishes Updates to the Term Sheet for the Term Asset-Backed Securities Loan Facility (TALF) and Announces Information to be Disclosed Monthly for the TALF and the Paycheck Protection Program Liquidity Facility, May 12, 2020 (May 12, 2020).
- ¹⁶¹² Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Board Expands Its Main Street Lending Program to Allow More Small and Medium-Sized Businesses to be Able to Receive Support, June 8, 2020 (Jun. 8, 2020).
- ¹⁶¹³ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Board Announces an Extension Through December 31 of Its Lending Facilities That Were Scheduled to Expire on or Around September 30, July 28, 2020 (Jul. 29, 2020).
- ¹⁶¹⁴ Statement on Longer-Run Goals and Monetary Policy Strategy, Board of Governors of the Fed. Rsrv. System (Adopted effective Jan. 24, 2012, reaffirmed effective Jan. 30, 2024).
- ¹⁶¹⁵ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Sep. 16, 2020).
- ¹⁶¹⁶ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Dec. 16, 2020).
- ¹⁶¹⁷ Press Release, The Fed. Rsrv., Implementation Note issued January 27, 2021 (Jan. 27, 2021).
- ¹⁶¹⁸ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Mar. 17, 2021).
- ¹⁶¹⁹ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Apr. 28, 2021).
- ¹⁶²⁰ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Jun. 16, 2021).
- ¹⁶²¹ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Nov. 3, 2021).
- ¹⁶²² Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Dec. 15, 2021).

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ¹⁶²³ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Mar. 16, 2022).
- ¹⁶²⁴ Press Release, The Fed. Rsrv., Meeting, March 15, 2020 (Unscheduled) (Mar. 15, 2020).
- ¹⁶²⁵ Press Release, The Fed. Rsrv., Federal Reserve Releases a FOMC statement (Mar. 15, 2022).
- ¹⁶²⁶ See, Eric Milstein & David Wessel, *What did the Fed do in response to the COVID-19 crisis?*, THE BOOKINGS INST., Jan. 2, 2024, at Table 1 (listing pandemic-era facilities established by the Fed).
- ¹⁶²⁷ MARC LABONTE & LIDA R. WEINSTOCK, CONG. RSCH. SERV., R47115, U.S. ECONOMIC RECOVERY IN THE WAKE OF COVID-19: SUCCESSES AND CHALLENGES, AT 2-3 (2022).
- ¹⁶²⁸ See, Eric Milstein & David Wessel, *What did the Fed do in response to the COVID-19 crisis?*, THE BOOKINGS INST. (Jan. 2, 2024) (assessing the Fed's aggressive, unprecedented actions blunted the economic damage of the pandemic); see also Celso J. Costa Junior, et al., *Macroeconomic policies and the pandemic-driven recession*, INT'L REV. OF ECON. & FIN. (Mar. 2021) (describing the considerable role QE plays in mitigating a pandemic-driven recession).
- ¹⁶²⁹ Olivier J. Blanchard & Ben S. Bernanke, *What Cause The U.S. Pandemic-Era Inflation?*, NAT'L BUREAU OF ECON. RSCH. WORKING PAPER SERIES, No. 31417, at 22 (June 2023).
- ¹⁶³⁰ *Id.*
- ¹⁶³¹ *Id.*
- ¹⁶³² Nicolas Cachanosky, et al., *The Federal Reserve's response to the COVID-19 contraction: An initial appraisal*, at 1171, SOUTHERN ECONOMIC JOURNAL (Apr. 2021).
- ¹⁶³³ *Id.*
- ¹⁶³⁴ *Id.*
- ¹⁶³⁵ Jean-Pierre Zigrand, et al., *Moral hazard, the fear of the markets, and how central banks responded to COVID-19*, CTR. FOR ECON. POL'Y RSCH. (Jan. 28, 2021).
- ¹⁶³⁶ Nicolas Cachanosky, et al., *The Federal Reserve's response to the COVID-19 contraction: An initial appraisal*, at 1172-1173, SOUTH ECON. J. (Apr. 2021).
- ¹⁶³⁷ Erica Green, *Administration Offers Guidance to Schools as They Shut Down on Their Own*, THE N.Y. TIMES, (Mar. 13, 2020).
- ¹⁶³⁸ Press Release, Am. Fed'n of Teachers, AFT Says National Schools Shutdown Inevitable Amid Coronavirus Pandemic (Mar. 16, 2020).
- ¹⁶³⁹ Laura Meckler & Lena Sun, *States are rushing to close schools. But what does the science on closures say?*, THE WASH. POST (Mar. 16, 2020); See also, Howard Markel, *Coronavirus School Closings: Don't Wait Until It's Too Late*, THE N.Y. TIMES (Mar. 6, 2020).
- ¹⁶⁴⁰ *Considerations for School Closures*, U.S. CTRS. FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION, available at <https://web.archive.org/web/20200313224825/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/considerations-for-school-closure.pdf>; See also, Laura Meckler & Lena Sun, *States are rushing to close schools. But what does the science on closures say?*, THE WASH. POST (Mar. 16, 2020).
- ¹⁶⁴¹ Will Weissert, *Biden vows to reopen most schools after 1st 100 days on job*, ASSO. PRESS (Dec. 8, 2020); But see, Erica Green, *Biden Trims Ambitions on School Reopening Pledge*, THE N.Y. TIMES (Feb 11, 2021) (writing that the Biden Administration narrowed President Biden's 100 pledge to apply to K-8 schools and defined reopening to include schools that provided in-person instruction at least one day a week).
- ¹⁶⁴² Press Release, Am. Fed'n of Teachers, AFT's Weingarten on President Biden's Plan to Reopen Schools in First 100 Days (Dec. 8, 2020) (emphasis added).
- ¹⁶⁴³ U.S. Dep't. of Education, Press Release, *Statement from U.S. Secretary of Education Miguel Cardona on Results of the March 2021 NAEP Survey on School Reopening* (May 6, 2021).
- ¹⁶⁴⁴ Morgan Phillips, *Biden's promise to open half the schools in 100 days: Here is how it's going*, FOXNEWS (Feb. 19, 2021); Ebony Bowden, *Biden plan would only reopen half the schools 'one day a week' by end of April*, N.Y. POST (Feb. 9, 2021).
- ¹⁶⁴⁵ OPERATIONAL GUIDANCE FOR K-12 SCHOOLS AND EARLY CARE AND EDUCATION PROGRAMS TO SUPPORT SAFE IN-PERSON LEARNING, CTRS. FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (last updated Oct. 4, 2023).
- ¹⁶⁴⁶ *The Consequences of School Closures: Intended and Unintended: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Testimony by Tracy Beth Hoeg) (Mar. 28, 2023).
- ¹⁶⁴⁷ Lindsay Kim, et al., *Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 – COVID-New, 14 States, March 1-July 25, 2020*, MMWR (Aug. 7, 2020).
- ¹⁶⁴⁸ Jay Bhattcharya, et al., *The Norfolk Group Presents: Questions for a COVID-19 Commission* (Feb. 6, 2023).
- ¹⁶⁴⁹ See Emily Oster, *Schools Aren't Super-Spreaders*, THE ATLANTIC (Oct. 9, 2020).
- ¹⁶⁵⁰ Roger Highfield, *Coronavirus: Hunting Down COVID-19*, SCI MUSEUM GROUP (Apr. 27, 2020).
- ¹⁶⁵¹ *Id.*
- ¹⁶⁵² Rebecca Jack, et. al., *Pandemic Schooling Mode and Student Test Scores: Evidence from U.S. School Districts*, NBER WORKING PAPER SERIES, (Apr. 26, 2022).
- ¹⁶⁵³ Paulo Puccinelli, et al., *Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey*, BMC PUB. HEALTH, (Mar. 1, 2021); D.S. Burstein, *Cardiopulmonary Exercise Performance in the Pediatric and Young Adult Population Before and During the COVID-19 Pandemic*, PEDIATRIC CARDIOLOGY (May 3, 2022).
- ¹⁶⁵⁴ News Release, U.S. Ctrs. for Disease Control & Prevention, New CDC data illuminate youth mental health threats during the COVID-19 pandemic (Mar. 31, 2022).
- ¹⁶⁵⁵ Keith Meyers & Melissa Thomasson, *Paralyzed By Panic: Measuring the Effect of School Closures During the 1916 Polio Pandemic on Educational Attainment*, NAT'L BUREAU OF ECON. RES. (Sept. 2017); Chad Aldeman, *Analysis: How Devastating Floods in Thailand in 2011 Harmed Students' Academic Growth, and What Lessons We Can Use in Confronting Learning Loss During the Pandemic*, THE74 (Aug. 18, 2020); Chad Aldeman, *Aldeman: What a Wave of Teacher Strikes in Argentina Can Teach Us About Learning Disruptions, Degree Attainment, Higher Unemployment & Lower Earnings*, THE74 (Aug. 12, 2020); Chad Aldeman, *Aldeman: What a 2005 Earthquake in Pakistan Can Teach American Educators About Learning Loss After a Disaster*, THE74 (July 28, 2020).
- ¹⁶⁵⁶ Amy Falk, et al., *COVID-19 Cases and Transmission in 17 K-12 Schools—Wood County, Wisconsin, August 31-November 29, 2020*, Ctrs. for Disease Control and Prevention, MMWR (Jan. 29, 2021).
- ¹⁶⁵⁷ *Id.*; See, Jay Bhattcharya, et al., *Questions for a COVID-19 Commission*, The Norfolk Grp, (Feb. 6, 2023).
- ¹⁶⁵⁸ Amy Falk, et al., *COVID-19 Cases and Transmission in 17 K-12 Schools—Wood County, Wisconsin, August 31-November 29, 2020*, Ctrs. for Disease Control and Prevention, MMWR (Jan. 29, 2021).
- ¹⁶⁵⁹ *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Testimony by Randi Weingarten).
- ¹⁶⁶⁰ *The Consequences of School Closures: Intended and Unintended, Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Mar. 28, 2023),
- ¹⁶⁶¹ Josh Christenson, *Randi Weingarten misrepresented COVID study to Congress, author claims*, N.Y. POST (Apr. 28, 2023).
- ¹⁶⁶² See, *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Answering affirmatively that they "consult" epidemiologists and immunologists); See, Nedrow TI,
- ¹⁶⁶³ *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Testimony by Randi Weingarten), pp. 8-9.
- ¹⁶⁶⁴ Letter from Michael Bromwich, Counsel, American Federation of Teachers, to Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (Apr. 19, 2023).

- ¹⁶⁶⁵ *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023) (Answering affirmatively that they “consult” epidemiologists and immunologists).
- ¹⁶⁶⁶ Nedrow TI, at 19.
- ¹⁶⁶⁷ *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023)
- ¹⁶⁶⁸ Press Release, Am. Fed’n of Teachers, AFT’s Weingarten Rejects Trump’s Schools Reopening Guidelines as Too Little, Too Late (Aug. 12, 2020); Eliza Shapiro, *How Trump’s Push to Reopen Schools Backfired*, THE N.Y. TIMES, (Aug. 15, 2020).
- ¹⁶⁶⁹ Jessica Glenza, *‘Reckless, callous, cruel’: teachers’ chief denounces Trump plan to reopen schools*, THE GUARDIAN (July 17, 2020).
- ¹⁶⁷⁰ Am. Fed’n of Teachers (AFTHQ), *Enough is Enough*, YouTube (Aug. 26, 2020), available at <https://www.youtube.com/watch?v=svnqsKd8Y4I>.
- ¹⁶⁷¹ Press Release, Am. Fed’n of Teachers, AFT President Randi Weingarten Says Educators Remain Confused over CDC Guidance on School Reopening, Nothing Is Off the Table for Teachers if Schools Aren’t Safe (July 24, 2020); See also, *Future of Employability*, AXIOS (Aug. 20, 2020) (Weingarten remarks that “[w]e have an obligation to make remote [learning] better until we can really decrease (coronavirus) community spread throughout the United States, distancing learning and distance working is going to be a fact of life.”).
- ¹⁶⁷² Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Florida educators file lawsuit to stop reckless, unsafe reopening of public school buildings (July 20, 2020); Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Educators React to Latest Proceedings in Florida Case on School Reopening (Aug. 13, 2020); Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Cypress-Fairbanks AFT Seeks Injunction to Halt Requirement For School Employees to Return to School Buildings (Aug. 14, 2020); Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Florida educators win temporary injunction against the executive order (Aug. 24, 2020); Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Florida Educators to Appeal Court Ruling, Continue to Fight for Local Control and School Safety (Oct. 9, 2020); Press Release, Am. Fed’n of Teachers, PTU Files Lawsuit Seeking to Close Greene Middle School in Providence (Nov. 2, 2020).
- ¹⁶⁷³ Press Release, Am. Fed’n of Teachers, Florida puts students, teachers at risk despite union lawsuit (Aug. 17, 2020).
- ¹⁶⁷⁴ Resolution, Am. Fed’n of Teachers, Safely Reopening Schools (2020); Speech, Confronting America’s Three Crises, AFT President Randi Weingarten (July 28, 2020); Gabrielle Wanneh, *Teachers Union Considers Strikes Over School Reopenings (July 28, 2020)*; Valerie Strauss, *New York City Schools closing because of rising coronavirus rates—and so are all schools in Kentucky*, THE WASH. POST (Nov. 18, 2020).
- ¹⁶⁷⁵ Kashyap TI at 66-67.
- ¹⁶⁷⁶ Mike Antonucci, *Teacher Union Resistance to Reopening Schools: An Examination of the Largest U.S. School Districts*, DEFENSE OF FREEDOM INSTITUTE available at https://dfipolicy.org/wpcontent/uploads/2021/10/DFI_Teachers-Union-Resistance-to-Reopening-Schools-Report.pdf.
- ¹⁶⁷⁷ Mitch Smith & Dana Goldstein, *In a Clash With the Teachers’ Union, Chicago Cancels Classes for a Day*, THE N.Y. TIMES (Jan. 4, 2022).
- ¹⁶⁷⁸ Mike Antonucci, *Teacher Union Resistance to Reopening Schools: An Examination of the Largest U.S. School Districts*, Defense of Freedom Institute
- ¹⁶⁷⁹ Eliza Shapiro & Dana Rubinstein, *Did It Hit 3%? Why Parents and Teachers Are Fixated on One Number*, THE N.Y. TIMES (Nov. 15, 2020); Lauren Camera, *School Reopening Thresholds Vary Widely Across the Country*, U.S. News (Aug. 13, 2020).
- ¹⁶⁸⁰ *The Story with Martha MacCallum*, Fox News (Nov. 19, 2020).
- ¹⁶⁸¹ Press Release, Am. Fed’n of Teachers, AFT and NYSUT on Reopening New York State’s Schools (Jan. 6, 2021).
- ¹⁶⁸² See *The Consequences of School Closures, Part 2: The President of the American Federation of Teachers, Ms. Randi Weingarten: Hearing Before the H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability*, 118th Cong. (Apr. 26, 2023); see also AFT report
- ¹⁶⁸³ *A Plan to Safely Reopen America’s Schools and Communities*, American Federation of Teachers (Apr. 29, 2020) [herein after “AFT Report.”]
- ¹⁶⁸⁴ *A Plan to Safely Reopen America’s Schools and Communities*, American Federation of Teachers (Apr. 29, 2020), available at https://www.aft.org/sites/default/files/media/2020/covid19_reopen-america-schools.pdf; See also, Letter from Randi Weingarten, President, American Federation of Teachers, et. al., to U.S. House of Representatives (Apr. 21, 2020).
- ¹⁶⁸⁵ *A Plan to Safely Reopen America’s Schools and Communities*, American Federation of Teachers (Apr. 29, 2020), available at https://www.aft.org/sites/default/files/media/2020/covid19_reopen-america-schools.pdf.
- ¹⁶⁸⁶ *Id.*
- ¹⁶⁸⁷ *Id.*
- ¹⁶⁸⁸ Massettii TI, at 26.
- ¹⁶⁸⁹ *Id.* at 24.
- ¹⁶⁹⁰ *Id.* at 24.
- ¹⁶⁹¹ *Id.* a4 26.
- ¹⁶⁹² Exec. Order No. 14000, 86 Fed. Reg. 7215 (Jan 26, 2021), See also *National Strategy for the COVID-19 Response and Pandemic Preparedness*, Pres. Joseph Biden (Jan. 21, 2021), available at <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/01/National-Strategy-for-the-COVID-19-Response-and-Pandemic-Preparedness.pdf>.
- ¹⁶⁹³ Press Release, Am. Fed’n of Teachers, AFT’s Weingarten on President Biden’s Executive Order on Safely Reopening Schools (Jan. 21, 2021).
- ¹⁶⁹⁴ Text from [Redacted], Am. Fed’n of Teachers, to Ms. Kelly Trautner, Am. Fed’n of Teachers (Jan. 27, 2021, 11:04 AM).
- ¹⁶⁹⁵ EMail from Carmel Martin, Policy Advisor, The White House, to Randi Weingarten, President, Am. Fed’n of Teachers, et. al. (Jan. 29, 2021).
- ¹⁶⁹⁶ E-Mail from Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, to Randi Weingarten, President, Am. Fed’n of Teachers (Jan. 29, 2021).
- ¹⁶⁹⁷ *Id.*
- ¹⁶⁹⁸ *Id.*
- ¹⁶⁹⁹ Kashyap TI, at 9 & 46.
- ¹⁷⁰⁰ E-Mail from Marla Ucelli-Kashyap, Senior Director, Am. Fed’n of Teachers, to Robin Vitucci, Am. Fed’n of Teachers, et al. (Jan. 28, 2021).
- ¹⁷⁰¹ *Id.*
- ¹⁷⁰² E-Mail from Marla Ucelli-Kashyap, Senior Director, Am. Fed’n of Teachers, to Robin Vitucci, Am. Fed’n of Teachers, et al. (Jan. 29, 2021).
- ¹⁷⁰³ Notes prepared by staff, for Ms. Weingarten, for call with Dr. Walensky (week of Jan. 1, 29, 2021) (on file with Subcomm).
- ¹⁷⁰⁴ *Id.*
- ¹⁷⁰⁵ Massetti TI, at 43.
- ¹⁷⁰⁶ Massetti at 57
- ¹⁷⁰⁷ See, Ucelli-Kashyap TI at 26
- ¹⁷⁰⁸ *Id.*
- ¹⁷⁰⁹ See, Massetti TI. 63
- ¹⁷¹⁰ *Id.*
- ¹⁷¹¹ Walensky Hearing Cite.
- ¹⁷¹² E-Mail from Sherri Berger, Ctr. for Disease Control and Prevention, to Dawn O’Connell, Dep’t. of Health and Human Serv., et. al. (Jan. 30, 2021).
- ¹⁷¹³ *Id.*
- ¹⁷¹⁴ E-Mail from Kelly Trautner, Am. Fed’n of Teachers, to Randi Weingarten, President, Am. Fed’n of Teachers, et. al. (Feb. 1, 2021, 6:27 PM).
- ¹⁷¹⁵ *Id.*
- ¹⁷¹⁶ E-Mail from Chelsea Prax, Am. Fed’n of Teachers, to Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed’n of Teachers (Feb. 1, 2021, 2:38 PM).
- ¹⁷¹⁷ *Id.*

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ¹⁷¹⁸ E-Mail from Henry Walke, Ctr. for Disease Control and Prevention, to Sherri Berger, Ctrs. for Disease Control and Prevention, Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House (Feb. 1, 2021, 8:03 PM).
- ¹⁷¹⁹ *Id.*
- ¹⁷²⁰ *Id.*
- ¹⁷²¹ Masetti TI, at 51-51.
- ¹⁷²² E-Mail from Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, to Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed'n of Teachers, et. al. (Jan. 29, 2021, 6:43 PM).
- ¹⁷²³ Masetti TI, at 19020.
- ¹⁷²⁴ Walke TI., at 60-61 & 66.
- ¹⁷²⁵ E-Mail from Kelly Trautner, Am. Fed'n of Teachers, to Ms. Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, et. al. (Feb. 1, 2021, 7:27 PM) (hereinafter AFT Edit 1).
- ¹⁷²⁶ *Id.*
- ¹⁷²⁷ *Id.*
- ¹⁷²⁸ E-Mail from Dr. Rochelle Walensky, Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, to Carole Johnson, Testing Coordinator, COVID-19 Response Team, The White House, et. al. (Feb. 3, 2021, 5:04 PM).
- ¹⁷²⁹ E-Mail from Marla Ucelli-Kashyap, Am. Fed. of Teachers, to Justin Stone, Am. Fed. of Teachers, et. al. (Feb. 10, 2021, 1:52 PM).
- ¹⁷³⁰ *Id.*
- ¹⁷³¹ *Id.* (emphasis added).
- ¹⁷³² *Id.*
- ¹⁷³³ *Newly Revealed Texts Show Relationship Between Teachers Unions, Biden's CDC*, FAIRFAX REPUBLICANS (June 5, 2023).
- ¹⁷³⁴ *Id.*
- ¹⁷³⁵ E-Mail from Ms. Kelly Trautner, American Fed. Of Teachers, to Dr. Rochelle Walensky, Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, et. al. (Feb. 11, 2021, 4:25 PM).
- ¹⁷³⁶ *Id.*
- ¹⁷³⁷ *Id.*
- ¹⁷³⁸ E-Mail from Kelly Trautner, American Fed. Of Teachers, to Rochelle Walensky, M.D., Dir., U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, et. al. (Feb. 11, 2021, 4:25 PM).
- ¹⁷³⁹ *Id.*
- ¹⁷⁴⁰ E-Mail from Ucelli-Kashyap, Am. Fed. of Teachers, to Rob Well, Am. Fed. of Teachers, et. al. (Feb. 11, 2021, 5:46 PM).
- ¹⁷⁴¹ Trautner TI. At 71-71.
- ¹⁷⁴² Trautner TI. 77
- ¹⁷⁴³ E-Mail from Christopher Jones, Ctr. for Disease Control and Prevention, to Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers, et. al. (Feb. 11, 2021, 5:58 PM).
- ¹⁷⁴⁴ E-Mail from Donna Harris-Aikens, Dep't of Edu., to Randi Weingarten, Am. Fed. of Teachers (Feb. 11, 2021, 7:43 PM)
- ¹⁷⁴⁵ *Id.*
- ¹⁷⁴⁶ E-Mail from Walke, COVID-19 Incident Manager, U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention, to Dr. Rochelle Walensky, Dir. U.S. Ctrs. For Disease Control & Prevention (Feb. 12, 2021); Trevor Hunnicutt, *U.S. CDC Recommends Schools Reopen With Masks and Rigid Health Protocols*, REUTERS (Feb. 12, 2021).
- ¹⁷⁴⁷ E-Mail from Walke (Feb. 12, 2021).
- ¹⁷⁴⁸ Sarah Mervosh, *The Pandemic Erased Two Decades of Progress in Math and Reading*, THE N.Y. TIMES, (Sep. 1, 2022); Cheyanne Mumphrey, *ACT test scores drop to lowest in 30 years in pandemic slide*, ASSOCIATED PRESS (Oct. 12, 2022); Rebecca Jack, et. al., *Pandemic Schooling Mode and Student Test Scores: Evidence from U.S. School Districts*, NBER WORKING PAPER SERIES (Apr. 26, 2022).
- ¹⁷⁴⁹ *Id.*
- ¹⁷⁵⁰ Leonhardt, David, *Not Good for Learning*, THE N.Y. TIMES (May 5, 2022).
- ¹⁷⁵¹ *Id.*
- ¹⁷⁵² *Id.*
- ¹⁷⁵³ *Id.*
- ¹⁷⁵⁴ Sarah Schwartz, *Students Aren't Rebounding From the Academic Effects of the Pandemic*, EDUCATION WEEK (July 11, 2023).
- ¹⁷⁵⁵ *Id.*
- ¹⁷⁵⁶ Jason L. Riley, *School Choice Made Big Gains During the Covid Pandemic*, THE WALL STREET JOURNAL (Nov. 22, 2022).
- ¹⁷⁵⁷ Bianca Vazquez Toness & Sharon Lurye, *Thousands of kids are missing from school. Where did they go?*, ASSOCIATED PRESS (Feb. 9, 2023); Thomas S. Dee, *Where the Kids Went: Nonpublic Schooling and Demographic Change during the Pandemic Exodus from Public Schools*, URBAN (Feb. 9, 2023).
- ¹⁷⁵⁸ Emily Baumgaertner, *Students Lost One-Third of a School Year to Pandemic, Study Finds*, THE N.Y. TIMES (Jan. 30, 2023); Eric A. Hanushek, *The Economic Cost of the Pandemic: State by State*, HOOVER EDUCATION SUCCESS INITIATIVE (2023).
- ¹⁷⁵⁹ *Id.*
- ¹⁷⁶⁰ *Id.*
- ¹⁷⁶¹ Tracy Hoeg, et al., *Our next national priority should be to reopen all America's schools for full time in-person learning*, THE HILL (Mar. 20, 2021).
- ¹⁷⁶² Joyce Lee, *Mental health effects of school closures during COVID-19*, THE LANCET (June 2020).
- ¹⁷⁶³ Tracy Hoeg, et al., *Our next national priority should be to reopen all America's schools for full time in-person learning*, THE HILL (Mar. 20, 2021).
- ¹⁷⁶⁴ Erica Green, *Administration Offers Guidance to Schools as They Shut Down on Their Own*, THE N.Y. TIMES, (Mar. 13, 2020); See, News Release, U.S. Ctrs. for Disease Control & Prevention, New CDC data illuminate youth mental health threats during the COVID-19 pandemic (Mar. 31, 2022).
- ¹⁷⁶⁵ *Id.*
- ¹⁷⁶⁶ Chopra, Deepti, et al., *Prevalence of self-reported anxiety and self-medication among upper and middle socioeconomic strata amidst COVID-19 pandemic*, JOURNAL OF EDUCATION AND HEALTH PROMOTION (Feb. 27, 2021).
- ¹⁷⁶⁷ Press Release, U.S. Surgeon General Issues Advisory on Youth Mental Health Crisis Further Exposed by COVID-19 Pandemic, U.S. Dep't of Health & Human Servs. (Dec.7, 2021); Press Release, American Academy of Pediatrics, AAP-AACAP-CHA Declaration of a National Emergency in Child and Adolescent Mental Health (Oct. 19, 2021).
- ¹⁷⁶⁸ Gretchen Vogel, *Pandemic school closures were especially hard on the mental health of younger, more vulnerable children*, SCIENCE.ORG (Aug. 18, 2023); citing Christina Felfe, et al., *The youth mental health crisis: Quasi-experimental evidence on the role of school closures*, SCIENCE ADVANCES (Aug. 18, 2023).
- ¹⁷⁶⁹ *Id.*
- ¹⁷⁷⁰ Andrew Rundle, et al., *COVID-19—Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*, THE OBESITY SOCIETY, (Mar. 30, 2020).
- ¹⁷⁷¹ *Id.*; Jennifer Nuzzo, *We Don't Need to Close Schools to Fight the Coronavirus*, THE N.Y. TIMES (Mar. 10, 2020).
- ¹⁷⁷² Paulo Puccinelli, et al., *Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey*, BMC PUBLIC HEALTH (Mar. 1, 2021); D.S. Burstein, *Cardiopulmonary Exercise Performance in the Pediatric and Young Adult Population Before and During the COVID-19 Pandemic*, PEDIATRIC CARDIOLOGY (May 3, 2022).
- ¹⁷⁷³ Press Release, Ctrs. For Disease Control and Prevention, *Longitudinal Trends in Body Mass Index Before and During the COVID-19 Pandemic Among Persons Aged 2-19 Years – United States, 2018-2020*, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, (Sep. 17, 2021).
- ¹⁷⁷⁴ Brynn Marks, et al., *Increase in the Diagnosis and Severity of Presentation of Pediatric Type 1 and Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic*, HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS (Sept. 24, 2021).
- ¹⁷⁷⁵ *Id.*
- ¹⁷⁷⁶ Sandeep Tripathi, et al., *The Impact of Obesity on Disease Severity and Outcomes Among Hospitalized Children With COVID-19*, AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (Nov. 1, 2021); Lyudmyla Kompaniyets, et al., *Underlying Medical Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness Among Children*, JAMA NETWORK (June 7, 2021).
- ¹⁷⁷⁷ Brynn Marks, et al., *Increase in the Diagnosis and Severity of Presentation of Pediatric Type 1 and Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic*, HORMONE RESEARCH IN PEDIATRICS (Sept. 24, 2021).

- ¹⁷⁷⁸ Russell Viner, *et al.*, *Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review*, MEDRXIV (Feb. 12, 2021); Russell Viner, *et al.*, *School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave*, JAMA PEDIATRICS (Jan. 18, 2022).
- ¹⁷⁷⁹ Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., *et al.*, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to Hon. Xavier Becerra, Sec’y, U.S. Dept. of Health & Human Servs., at 7 (Nov. 2, 2023).
- ¹⁷⁸⁰ See *e.g.*, Letter from Hon. Melanie Anne Egorin, Ass’t Sec’y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs., to Hon. Brad Wenstrup, *et al.*, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Nov. 8, 2023); Letter from Hon. Samuel Bagenstos, Gen. Counsel, U.S. Dept. of Health & Human Servs., to Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., *et al.*, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Nov. 9, 2023).
- ¹⁷⁸¹ *Overseeing the Department of Health and Human Services’ Compliance with Congress: Hearing Before the Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic*, 118th Cong. (Jan. 31, 2024), p. 29 [hereinafter “Overseeing HHS Hearing”].
- ¹⁷⁸² See *e.g.*, Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al.*, to Hon. Xavier Becerra, Sec’y, U.S. Dept. of Health & Human Servs., at Appendices II & III. (Nov. 2, 2023).
- ¹⁷⁸³ Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., *et al.*, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, *et al.*, to David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health (May 8, 2024).
- ¹⁷⁸⁴ *Overseeing HHS Hearing*, *supra*, note 2, at 3 (Statement of Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability).
- ¹⁷⁸⁵ Letter Hon. Melanie Egorin, Ph.D., Ass’t Sec’y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs, to Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability *et al.*, at 7-8 (Mar. 1, 2024).
- ¹⁷⁸⁶ *Id.* at 9-10.
- ¹⁷⁸⁷ See *e.g.*, SSCP_NIH002640 – 2967 where all names of individuals are redacted versus documents obtained via FOIA by Judicial Watch, Inc. where names are, largely, unredacted.
- ¹⁷⁸⁸ 5 U.S.C. Sec. 552(d).
- ¹⁷⁸⁹ S. Rep. No. 813 (Oct. 4, 1965).
- ¹⁷⁹⁰ E-Mail from Staff, U.S. Dept. of Health & Human Servs., to Staff, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic (June 27, 2023).
- ¹⁷⁹¹ E-Mail from Select Subcomm. Staff to Staff, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (June 27, 2023).
- ¹⁷⁹² Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al.*, to Hon. Xavier Becerra, Sec’y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (Nov. 2, 2023).
- ¹⁷⁹³ *Id.*
- ¹⁷⁹⁴ Letter from Hon. Brad Wenstrup, *et al.*, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Feb. 13, 2023).
- ¹⁷⁹⁵ Letter from Hon. Melanie Egorin, Assistant Sec’y for Legislation, U.S. Dep’t of Health & Human Servs, to Michael Lauer, M.D., Deputy Dir. For Extramural Research, Nat’l Insts. of Health (Nov. 1, 2023).
- ¹⁷⁹⁶ See *generally*, Morens TI 1.
- ¹⁷⁹⁷ Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al.*, to Hon. Xavier Becerra, Sec’y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (Feb. 13, 2023).
- ¹⁷⁹⁸ Letter from Hon. Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, *et al.*, to Hon. Xavier Becerra, Sec’y, U.S. Dept. of Health & Human Servs. (Jun. 29, 2023).
- ¹⁷⁹⁹ Letter from Hon. Melanie Anne Egorin, Ass’t Sec’y for Legislation, U.S. Dept. of Health & Human Servs., to Dr. David Morens, M.D., Senior Scientific Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health (Dec. 28, 2023).
- ¹⁸⁰⁰ Morens TI 1, at 10-11.
- ¹⁸⁰¹ Morens TI 1, at 13-15.
- ¹⁸⁰² See *generally*, Morens TI 1.
- ¹⁸⁰³ Letter from Hon. Brad Wenstrup, *et al.*, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Feb. 13, 2023).
- ¹⁸⁰⁴ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, Consultant (May 4, 2024 2:33 PM).
- ¹⁸⁰⁵ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, Consultant (May 13, 2024 2:43 AM).
- ¹⁸⁰⁶ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Apr. 26, 2024 5:42 PM).
- ¹⁸⁰⁷ Letter from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Hon. Brad Wenstrup, *et al.*, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Apr. 11, 2024).
- ¹⁸⁰⁸ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Apr. 5, 2024 1:06 AM) (emphasis added).
- ¹⁸⁰⁹ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Apr. 19, 2024 9:05 PM).
- ¹⁸¹⁰ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Mar. 20, 2023 11:51 PM).
- ¹⁸¹¹ E-mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Feb. 14, 2023 12:26 AM).
- ¹⁸¹² -mail from Dr. Peter Daszak, Pres., EcoHealth Alliance, Inc., to Dr. Jeffrey Sturchio, *et al.*, Consultant (Jan. 25, 2024 7:14 PM).
- ¹⁸¹³ E-mail from [REDACTED] to Select Subcomm. Staff (Apr. 7, 2024 7:07 PM).
- ¹⁸¹⁴ Letter from Hon. Brad Wenstrup, Chairman, Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability, to Dr. Gerald Keusch (Apr. 11, 2024).
- ¹⁸¹⁵ E-mail from Dr. Gerald Keusch to Dr. Peter Daszak, *et al.*, Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Apr. 20, 2024 9:57 AM).
- ¹⁸¹⁶ <https://www.ecohealthalliance.org/2024/04/ecohealth-alliance-releases-emails-that-are-the-subject-of-false-allegations-in-the-press>
- ¹⁸¹⁷ 5 U.S.C. § 552(b)(3) (2022).
- ¹⁸¹⁸ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Gerald Keusch, M.D. (July 13, 2020, 5:21 PM).
- ¹⁸¹⁹ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Gerald Keusch, M.D. (June 30, 2020, 10:31 AM).
- ¹⁸²⁰ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Gerald Keusch, M.D. (Apr. 4, 2023, 7:02 AM).
- ¹⁸²¹ *Id.*
- ¹⁸²² Morens TI 2, at 51.
- ¹⁸²³ Morens TI 2, at 51.
- ¹⁸²⁴ *Id.*
- ¹⁸²⁵ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Gerald Keusch, M.D. (Nov. 18, 2021, 5:06 PM).
- ¹⁸²⁶ *Id.*
- ¹⁸²⁷ 5 U.S.C. § 552 (2023).
- ¹⁸²⁸ Morens TI 1, at 59-60.
- ¹⁸²⁹ *Id.*
- ¹⁸³⁰ 18 U.S.C. § 2071, *emphasis added*.
- ¹⁸³¹ Criminal Resource Manual § 1663: Protection of Government Property—Protection of Public Records and Documents, U.S. Dep’t of Justice.
- ¹⁸³² E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (Jan. 21, 2022, 10:34 PM).
- ¹⁸³³ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat’l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat’l Insts. of Health to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (Aug. 1, 2022, 1:39 PM).

* Attention : traduction DeepL, il peut subsister certaines erreurs.

- ¹⁸³⁴ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc (Oct. 5, 2021, 5:28 PM).
- ¹⁸³⁵ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health to Gerald Keusch, M.D. (Feb. 24, 2021, 9:21 AM).
- ¹⁸³⁶ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health to Jason Gale, Bloomberg, *et al.* (Sept. 10, 2021, 7:35 AM).
- ¹⁸³⁷ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health (June 28, 2021, 4:10 PM).
- ¹⁸³⁸ *Id.*
- ¹⁸³⁹ E-Mail from David Morens, Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (June 16, 2020, 2:22 PM).
- ¹⁸⁴⁰ *Id.*
- ¹⁸⁴¹ Morens TI 2, at 51.
- ¹⁸⁴² *Id.*
- ¹⁸⁴³ See generally, Morens Hearing.
- ¹⁸⁴⁴ Morens hearing, at 32.
- ¹⁸⁴⁵ Morens hearing, at 7.
- ¹⁸⁴⁶ See generally, Morens Hearing.
- ¹⁸⁴⁷ HHS Policy for Records Management, U.S. DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVICES, available at <https://www.hhs.gov/web/governance/digital-strategy/it-policy-archive/hhs-ocio-policy-for-records-management.html>.
- ¹⁸⁴⁸ Morens TI 2, at 26.
- ¹⁸⁴⁹ Morens Subpoena 021231
- ¹⁸⁵⁰ E-Mail from David Morens, M.D. to Gerald Keusch, M.D., *et al.* (Mar. 30, 2021 4:25 PM).
- ¹⁸⁵¹ E-Mail from David Morens, M.D. to Peter Daszak, Ph.D., Pres., EcoHealth Alliance, Inc. (Sept. 7, 2021 3:29 PM).
- ¹⁸⁵² E-mail from to David Morens, Senior Advisor to the Director, NIAID, to Peter Daszak, *et al.*, President, EcoHealth Alliance, Inc., (Aug. 11, 2021, 12:52 PM).
- ¹⁸⁵³ *Id.*
- ¹⁸⁵⁴ *Id.*
- ¹⁸⁵⁵ E-Mail from Greg Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases Staff (Sept. 3, 2021, 9:29 AM).
- ¹⁸⁵⁶ E-Mail from Greg Folkers, Chief of Staff, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases Staff (Sept. 3, 2021, 12:09 PM).
- ¹⁸⁵⁷ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (Sept. 5, 2021, 1:34 PM).
- ¹⁸⁵⁸ 5 U.S.C. 3331.
- ¹⁸⁵⁹ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (Mar. 29, 2021, 1:08 PM).
- ¹⁸⁶¹ Fauci Hearing, *supra* note 233, at
- ¹⁸⁶¹ Fauci Hearing, *supra* note 233, at
- ¹⁸⁶² Preparing for the Next Pandemic, *supra* note 232.
- ¹⁸⁶³ *Id.*
- ¹⁸⁶⁴ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Gerald Keusch, M.D. (Nov. 18, 2021).
- ¹⁸⁶⁵ Morens hearing at 40-42
- ¹⁸⁶⁶ Morens hearing at 40-42
- ¹⁸⁶⁷ *Id.*
- ¹⁸⁶⁸ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Gerald Keusch, M.D. (July 22, 2020, 5:59 PM).
- ¹⁸⁶⁹ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (Dec. 11, 2020, 1:17 PM).
- ¹⁸⁷⁰ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (Aug. 27, 2020, 7:54 PM).
- ¹⁸⁷¹ Morens hearing at 24 (Malliotakis questions)
- ¹⁸⁷² E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (July 25, 2021, 3:10 PM).
- ¹⁸⁷³ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc. (June 10, 2020, 8:56 PM).
- ¹⁸⁷⁴ *Id.*
- ¹⁸⁷⁵ Morens Hearing, at 5-6.
- ¹⁸⁷⁶ See 18 U.S.C. § 1001.
- ¹⁸⁷⁷ See *United States v. Bowser*, 318 F. Supp. 3d 154, 171 (D.D.C. July 17, 2018) (setting forth the elements of the statute).
- ¹⁸⁷⁸ Morens TI 2, at 15.
- ¹⁸⁷⁹ *Id.*
- ¹⁸⁸⁰ *Id.* at 16.
- ¹⁸⁸¹ Morens TI 2, at 60.
- ¹⁸⁸² *Id.*
- ¹⁸⁸³ Morens TI 2, at 51.
- ¹⁸⁸⁴ Morens TI 2, at 136.
- ¹⁸⁸⁵ Morens TI 2, at 51.
- ¹⁸⁸⁶ E-Mail from David Morens, M.D., Senior Advisor, Nat'l Inst. of Allergy & Infectious Diseases, Nat'l Insts. of Health, to Peter Daszak, Ph.D., EcoHealth Alliance, Inc., *et al.* (May 23, 2024, 8:12 AM).
- ¹⁸⁸⁷ March 25 Order
- ¹⁸⁸⁸ Cuomo TI, at 129; Zucker TI, at 90-91.
- ¹⁸⁸⁹ E-Mail from Richard Azzopardi, to Kyle Kotary, *et al.*, (July 10, 2020, 12:27 PM).
- ¹⁸⁹⁰ Matt Sedensky, *Cuomo Exit Isn't Stopping Push For Answers on Nursing Homes*, NBC NEW YORK (Aug. 13, 2021).
- ¹⁸⁹¹ Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, to Kathy Hochul, Governor of New York (May 19, 2023); Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, to Phil Murphy, Governor of New Jersey (May 19, 2023); Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & John Joyce, M.D., Member of Congress, to Josh Shapiro, Governor of Pennsylvania (May 19, 2023).
- ¹⁸⁹² Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, to Kathy Hochul, Governor of New York (Oct. 10, 2023); Counsel to the New York State Department of Health stated that it had delivered a responsive set of documents to the Select Subcommittee on June 2, 2023 via FedEx. The Select Subcommittee never received this production.
- ¹⁸⁹³ Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic & Nicole Malliotakis, Member of Congress, to Kathy Hochul, Governor of New York (Nov. 6, 2023).
- ¹⁸⁹⁴ Letter from Brad Wenstrup, D.P.M., Chairman, H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, to Hon. Kathy Hochul, Governor of New York (Sep. 10, 2024).
- ¹⁸⁹⁵ Letter from Stephen M. Juris, Counsel, New York Executive Chamber, to Mitchell Benzine, Staff Dir., Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Jan. 16, 2024).
- ¹⁸⁹⁶ E-mail from Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff to Stephen M. Juris, Counsel, New York Executive Chamber (Feb. 14, 2024, 2:34 PM).
- ¹⁸⁹⁷ E-mail from Stephen M. Juris, Counsel, New York Executive Chamber to Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability Staff (Apr. 24, 2024, 4:21 PM).
- ¹⁸⁹⁸ Letter from Stephen M. Juris, Counsel, New York Executive Chamber, to Mitchell Benzine, Staff Dir., Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic, H. Comm. on Oversight & Accountability (Sep. 24, 2024).
- ¹⁸⁹⁹ *Id.*
- ¹⁹⁰⁰ *Id.*
- ¹⁹⁰¹ *Id.*

- ¹⁹⁰² See 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 (Email from Michael Dowling, Northwell Health, to Melissa DeRosa, Secretary to the Governor, New York State (June 30, 2020)).
- ¹⁹⁰⁵ NYSEC_SUBCOMM_00374009 (Email from David Grabowski, Professor, Harvard, to Melissa DeRosa, Secretary to the Governor, New York State (July 5, 2020)).
- ¹⁹⁰⁶ NYSEC_SUBCOMM_00374030; NYSEC_SUBCOMM_00374037; NYSEC_SUBCOMM_00374039-40.
- ¹⁹⁰⁷ The deliberative process privilege serves to “protect the deliberative process of the government by ensuring that person[s] in an advisory role would be able to express their opinions freely to agency decision makers.” *Matter of Moody’s Corp. & Subsidiaries v New York State Dept. of Taxation & Fin.*, 35 N.Y.S.3d 785, 790 (N.Y. App. Div. 2016) (internal quotation marks, brackets and citations omitted). It applies to records that are “deliberative,” meaning “communications exchanged for discussion purposes not constituting final policy decisions.” *Id.* at 1001 (internal quotation marks and citations omitted).
- ¹⁹⁰⁸ *Matter of Xerox Corp. v. Town of Webster*, 490 N.Y.S.2d 488 (N.Y. 1985).
- ¹⁹⁰⁹ NYSEC_SUBCOMM_00374033.
- ¹⁹¹⁰ Lacewell TI.
- ¹⁹¹¹ Lacewell TI, at 11.
- ¹⁹¹² Transcribed Interview of Linda Lacewell, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff (May. 31, 2024) [hereinafter Lacewell TI].
- ¹⁹¹³ Transcribed Interview of Andrew Cuomo, former Governor, New York, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff (June 10, 2024) [hereinafter Cuomo TI].
- ¹⁹¹⁴ Transcribed Interview of Melissa DeRosa, by H. Select Subcomm. on the Coronavirus Pandemic Staff (June 21, 2024).
- ¹⁹¹⁵ As of December 4, 2024, the Executive Chamber identified additional BlackBerry PIN messages from other custodians and dating back to the beginning of the COVID-19 pandemic and stated its intent to produce additional BlackBerry PIN messages to the Select Subcommittee.
- ¹⁹¹⁶ E-Mail from Stephen Juris, Counsel, Executive Chamber, New York State, to Select Subcomm. Staff (Nov. 9, 2024, 12:51 PM).
- ¹⁹¹⁷ *Supra*, n.1.
- ¹⁹¹⁸ NYSEC_SUBCOMM_00063814 (Email from Joseph Popcun, Department of State, New York State, to Beth Garvey, Special Counsel to the Governor, New York State, *et al.* (Mar. 25, 2020)).
- ¹⁹¹⁹ NYSEC_SUBCOMM_00374049.
- ¹⁹²⁰ New York State Department of Health, *Factors Associated with Nursing Home Infections and Fatalities in New York State During the COVID-19 Global Health Crisis*, (July 6, 2020), available at 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.
- ¹⁹²⁵ NYSEC_SUBCOMM_00374014.
- ¹⁹²⁶ *Id.*