

Plainte pénale contre Swissmedic

Conférence de presse

14 novembre 2022 - Hyatt Regency, Zürich Airport

Hôte :
KRUSE | LAW, Talstrasse 20, 8001 Zürich

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

1

Programme

14:30 Accueil ; motif de la plainte pénale et de la publication

14:40 Témoignages de trois victimes de la vaccination

14:50 Bénéfice/risque des vaccins ARNm

- 14:50 Mode d'action particulier de l'ARNm
- 15:00 Manque d'efficacité des vaccins ARNm
- 15:10 Risques des vaccins ARNm
- 15:20 Danger pour la santé publique

15:30 Appréciation sur le plan du droit pénal

15:45 Questions-réponses

16:00 Fin de la conférence de presse

16:00 Questions individuelles/entretiens individuels avec les intervenants

17:30 Clôture de la manifestation

IMPF-ANZEIGE.CH

2

Philipp Kruse :

Chers représentants des médias,

Je vous souhaite la bienvenue aujourd'hui, lundi 14 novembre 2022, à l'aéroport de Zurich. Je vous remercie vivement d'avoir pris la peine de venir à notre conférence de presse. Pourquoi sommes-nous ici aujourd'hui ? Six personnes présumées lésées par

les vaccins ARNm et 37 autres particuliers ont déposé une plainte pénale le 14 juillet 2022, il y a exactement quatre mois aujourd'hui, contre Swissmedic, l'autorité suisse de contrôle des médicaments, respectivement contre les personnes responsables de Swissmedic et contre les médecins vaccinateurs. Elles reprochent entre autres, aux personnes dénoncées, des violations graves et durables des obligations de diligence légales fondamentales en matière de produits thérapeutiques, avec pour conséquence une mise en danger abstraite et concrète de la population suisse. Une première procédure pénale cantonale contre les médecins vaccinateurs a déjà été ouverte. La plainte pénale comprend environ 300 pages et peut être consultée en ligne dès cet après-midi, accompagnée des preuves scientifiques. Toutes les personnes impliquées bénéficient de la présomption d'innocence. Vous devez savoir aujourd'hui pourquoi plusieurs avocats et une grande équipe de scientifiques se sont donné la peine d'effectuer des recherches pendant près d'un an et de rédiger, sur la base des résultats de leurs enquêtes, une plainte pénale contre les personnes responsables de l'autorité suprême d'autorisation des médicaments en Suisse, Swissmedic, et pourquoi cette plainte pénale est aujourd'hui publiée accompagnée de l'ensemble des preuves.

Je voudrais tout d'abord mentionner que cette question est vaste et complexe. Sinon, nous n'aurions pas eu besoin d'une année entière avant de la rendre publique. Afin que vous bénéficiiez de la meilleure approche possible pour vous familiariser avec cette matière complexe, des experts reconnus dans leur domaine vont intervenir et vous présenter les principaux résultats et faits de l'enquête. C'est sur la base de ces faits juridiquement pertinents que nous avons rédigé la plainte pénale.

Présentation des intervenants

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

3

Présentation des intervenants

IMPF-ANZEIGE.CH

- ❖ Prof. Dr. **MICHAEL PALMER**,
Professeur en pharmacologie/toxicologie invité (CAN)
- ❖ Prof. Dr. **ANDREAS SÖNNICHSEN**,
Spécialiste en médecine générale et interne (A)
- ❖ Prof. Dr. Dr. **MARTIN HADITSCH**,
Spécialiste en hygiène et microbiologie (A)
- ❖ Prof. Dr. **KONSTANTIN BECK**,
Professeur titulaire d'économie de l'assurance (CH)
- ❖ Dr. med. **URS GUTHAUSER**,
Spécialiste en chirurgie FMH, expert (CH)
- ❖ lic. iur. **JÜRIG VOLLENWEIDER**,
Ancien procureur en chef (CH)
- ❖ Dr. iur. **MARKUS ZOLLINGER**,
Avocat (CH)
- ❖ MLaw **PHILIPP KRUSE**, LL.M.,
Avocat (CH)

4

Tout d'abord, le Dr Michael Palmer, ici à ma droite, a travaillé de 1990 à 2000 à l'institut de microbiologie médicale de l'université de Mayence. Il a été professeur de biochimie de 2001 à 2022 à l'institut de chimie de l'université de Waterloo, Ontario, Canada. Le professeur Michael Palmer vous expliquera pourquoi le mode d'action particulier des vaccins basés sur l'ARNm ne permet pas de prévenir une infection des voies

respiratoires par le SRAS-COV-2 et quels sont les risques liés à cette technologie ARNm.

A côté de lui, le professeur Andreas Sönnichsen. Il est spécialiste en médecine générale et en médecine interne et a été président du réseau des médecins allemands pour une médecine basée sur les preuves. Le professeur Andreas Sönnichsen résumera les principales preuves démontrant pourquoi les vaccins ARNm Covid-19 de Pfizer et Moderna n'ont pas d'effet protecteur appréciable contre la maladie du SRAS-Cov-2.

Ensuite, au milieu de la table, le professeur Martin Haditsch. Il est spécialiste en hygiène et en microbiologie. Le professeur Haditsch résumera les principales preuves concernant les raisons pour lesquelles les vaccins posent un problème majeur de sécurité.

À sa droite, le professeur Konstantin Beck, de Suisse, professeur titulaire d'économie de l'assurance à l'université de Lucerne. Ancien directeur de l'Institut CSS pour l'économie de la santé, le professeur Beck nous présente les chiffres fiables dont nous disposons sur les effets nocifs du Covid-19 d'une part, et sur les effets nocifs des vaccins à ARNm d'autre part.

Ensuite, à droite du professeur Konstantin Beck, présent aujourd'hui, le Dr Urs Guthauser. Spécialiste en chirurgie FMH, il analyse depuis près d'un an les personnes lésées en vue de répondre à la question : « Quelles sont les causes de ces dommages ? » Il a procédé à l'examen médical des six victimes que nous représentons et vous expliquera la méthode qu'il a utilisée pour circonscrire les causes des troubles constatés chez nos mandants au vaccin Covid-19. Le Dr Urs Guthauser est médecin praticien et chirurgien.

Presque tout à droite, pour la partie restante, j'ai le plaisir de vous présenter Monsieur Jürg Vollenweider, licencié en droit. Monsieur Vollenweider est l'ancien procureur en chef du canton de Zurich. Il est à la retraite et nous a aidés à relire les quelque 600 pages de notre plainte pénale et du rapport d'évidence, c'est-à-dire les preuves scientifiques, en nous donnant de nombreux et précieux conseils. Dans la partie juridique, Monsieur Vollenweider montrera très concrètement comment exactement

Swissmedic a trompé la population sur le fait qu'elle n'était pas protégée et sur l'absence de sécurité.

Enfin, j'ai le plaisir de vous présenter mon collaborateur, Monsieur Markus Zollinger, docteur en droit. Il est avocat et il y a un an, il était encore procureur adjoint dans le canton de Zurich. Il a une grande expérience pratique du droit pénal et, en conséquence, il a dirigé la rédaction de la plainte pénale et a également joué un rôle déterminant dans la mise à disposition des preuves sous la forme de notre « Evidence Report ».

Moi-même, je m'appelle Philipp Kruse, avocat dans mon propre cabinet d'avocats à Zurich. J'ai débuté les travaux préparatoires de cette plainte pénale à l'automne 2021 et dirigé l'ensemble du projet depuis le début. Je suis personnellement responsable de son contenu.

Vous avez vu le programme et il est joint au dossier.

Plainte pénale Swissmedic : Introduction





Motif de la plainte pénale

Les graves manquements de Swissmedic :

- ❖ lors de l'autorisation (création d'un danger) ;
- ❖ lors de la surveillance de ce danger ;
- ❖ dans l'information du public sur les risques réels

entraînent depuis 2021 :

- ❖ des dommages pour les individus et pour la société ;
- ❖ un danger pour la santé de l'ensemble de la population suisse ;
- ❖ etc.



Nous en venons donc à la première question : pourquoi déposer une plainte pénale ? Nous aborderons cette question en détail dans la partie juridique. Mais l'on peut déjà avancer des messages clés. En autorisant ces nouveaux médicaments, Swissmedic a créé un danger pour la population, danger qu'elle n'a pas su contrôler de manière adéquate par une surveillance efficace des produits. En outre, elle n'a pas correctement

informé le public des risques réels et des dangers qui y sont liés, avec pour conséquence des dommages qui se sont produits depuis 2021. Des dommages très concrets pour les individus, comme ceux que nous constatons ici aujourd'hui, mais aussi pour l'ensemble de la société, sous forme de coûts de santé qui ne se seraient pas produits autrement. Dans l'ensemble, de manière prospective, nous arrivons à la conclusion qu'en raison de ces autorisations et de la politique d'information la santé du public est mise en danger.

Motif de la publication

03.01.2022 : Début des travaux sur la plainte pénale par Kruse | Law

14.07.2022 : Dépôt de la plainte pénale auprès du ministère public cantonal

07.09.2022 : Ouverture d'une procédure pénale pour lésions corporelles graves

Indications multiples au Ministère public du **danger imminent** :

- Augmentation des interventions de sauvetage de la REGA : **+ 22 %** au premier semestre 2022
- Chute du nombre de naissances : en 2022, plus de **6'000 bébés manquants**
- Continuation de la campagne de vaccination : autorisation et vaccination par milliers de **«Booster Omicron »**

14.11.2022: Publication de la plainte pénale en vue d'informer le public

Pourquoi publions-nous cette plainte pénale maintenant, quatre mois après son dépôt ? La raison est la suivante : Certes, une procédure pénale a été ouverte pour une partie de notre plainte, dans un cas isolé concernant les médecins vaccinateurs. Pour une seule victime de la vaccination, mais en ce qui concerne la procédure principale, à ce jour, le parquet n'a pas pu nous informer de qui est compétent, et si la procédure a été entamée ou engagée. Quatre mois se sont écoulés depuis lors, nous avons décidé de rendre notre plainte publique en raison du fait que ces risques se poursuivent et que le danger pour la population progresse.

Témoignages de trois victimes de la vaccination

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

9

Nous entrons maintenant dans le vif du sujet en commençant par le récit de victimes de la vaccination, touchées très concrètement.

Que nous devons désigner ainsi sur la base de l'analyse de notre médecin.

Rosanna K. (CH)^{27 ans}

Vaccinations :

- 15.06.2021 Pfizer/BioNTech
- 13.07.2021 Pfizer/BioNTech

Troubles :

- Environ 1h après la 2e injection, dégradation progressive de l'état général avec vertiges, faiblesse, fièvre, douleurs dans la cage thoracique, difficultés respiratoires et évanouissements répétés
- **Le 15.07.2021 admission en ambulance à l'hôpital de Bülach**

Diagnostics :

- « Réaction vaccinale », «les D-dimères [élevés] sont le plus probablement causés par la vaccination dans le cadre de l'état inflammatoire systémique. » ; syndrome de fatigue chronique
- REHA du 13.10.-10.11.2021 sans résultat, diagnostic là-bas : **état d'épuisement en rapport avec une vaccination Covid (ICD U12.9)**
- **Incapacité de travail initiale de 100 %, actuellement de 60 %**, ne peut plus travailler comme «Flight Attendant»



10

En tout premier lieu, je demande à Madame Rosanna K. de résumer brièvement son histoire personnelle. Merci beaucoup.

Mme Rosanna K :

« Bonjour à tous ! Je m'appelle Rosanna K. et je suis hôtesse de l'air. Jusqu'à ma première vaccination, je me sentais en pleine forme. Hormis des problèmes de thyroïde, j'étais en bonne santé et au milieu de la vie. Sport, activités avec mes enfants, ménage, travail, tout se déroulait sans problème et naturellement. Après la première vaccination BioNTech Pfizer à la mi-juin 2021, je manquais un peu d'énergie. Mais après la deuxième dose BioNTech Pfizer, mi-juillet 2021, rapidement, je ne me suis pas sentie bien du tout. Quelques heures après la vaccination, j'ai eu une forte fièvre persistante qui s'est finalement accompagnée de difficultés respiratoires et d'évanouissements. Mon médecin de famille a appelé une ambulance pour me conduire directement à l'hôpital, après que deux jours après le vaccin, mon taux de coagulation du sang a indiqué une embolie pulmonaire. Au total, j'ai été dans l'incapacité d'exercer mon métier d'hôtesse de l'air pendant près d'un an et, de juin 2021 à mi-décembre, j'ai eu de la fièvre, des douleurs insupportables et des problèmes respiratoires presque tous les jours. J'étais tellement handicapée que je ne pouvais plus m'occuper de mes jeunes enfants. Le pire pour moi était que je ne savais pas si mon état allait s'améliorer un jour. Toute ma famille a souffert aussi. Mon médecin de famille s'est efforcé de m'aider, mais ce n'était pas si simple. Dans l'ensemble, la patience, beaucoup de repos et de la physiothérapie m'ont permis d'obtenir une amélioration. Depuis janvier 2022, je n'ai enfin plus de fièvre, et depuis février 2022, mes douleurs à la cage thoracique et les problèmes respiratoires ont disparu petit à petit. Plusieurs séjours à l'hôpital, un mois en rééducation, des examens interminables plus tard. Aujourd'hui, je continue à être plus épuisée qu'avant la vaccination. Moins résistante à l'effort. Ma circulation ne fonctionne pas toujours comme je le voudrais. Mais dans l'ensemble, je suis très heureuse d'être à nouveau en forme. Le lien entre la vaccination et ma maladie est tellement évident, car aucune autre cause n'a été trouvée pour ma maladie et le lien temporel ne pourrait pas être plus clair. Malheureusement, j'avais peur de perdre mon emploi. Ne devais-je pas me faire vacciner au plus vite ? J'aurais aimé pouvoir attendre avant de prendre la décision de me faire vacciner. Le Covid est pour moi une maladie grave et je suis sûre qu'un vaccin peut aussi sauver des vies. Dans mon cas, cette décision a malheureusement mis ma vie en danger. Merci beaucoup. »

Philipp Kruse :

Merci beaucoup Rosanna. Merci. Nous allons passer à la victime suivante.

Thi Mai Trang J. 44 ans

Vaccinations :

- 07.05.2021 Moderna
- 04.06.2021 Moderna
- 06.12.2021 Moderna

Troubles :

- Après la 2e injection : fortes douleurs
- Après la 3e injection ("booster") : fort gonflement des articulations, **19.12.2021 admission d'urgence à l'hôpital**

Diagnostics :

- **Polyarthrite**, douleurs musculo-squelettiques généralisées, faiblesse musculaire, gonflement des parties molles des mains et des pieds, fatigue extrême et abattement
- **Incapacité de travail : 50 % (dépendante d'un fauteuil roulant)**



Mme Thi Mai Trang J :

« Bonjour à tous ! Je m'appelle Mai Jost, j'ai 40 ans et travaille comme conseillère dans une association. Avant la vaccination, j'étais en bonne santé, active, entreprenante. J'aimais me promener dans les montagnes, peindre et m'occuper de mes neveux et nièces. Après le premier vaccin Moderna Spikevax en mai 2021, j'ai eu des crampes abdominales. Je n'ai pas eu mes règles pendant trois mois. J'avais également le bras lourd. Après la deuxième dose Moderna Spikevax en juillet 2021, les symptômes sont devenus plus violents. J'ai eu de la fièvre, des frissons et des douleurs dans les membres. Mes bras et mes jambes étaient lourds. Les deux fois, le personnel de vaccination a commenté mes symptômes comme normaux. Mais je n'avais jamais été informée de ces choses soi-disant normales. Après le vaccin de rappel Moderna Spikevax, le 21 décembre, les douleurs dans les membres ont tellement augmenté que je me suis effondrée à la maison, devant l'entrée. Mes articulations et mes parties molles ont enflé et toute pression de n'importe quel mouvement fait passer 1 000 piqûres à travers mon corps. Les douleurs constantes ont persisté jusqu'à aujourd'hui. Je ne peux plus dormir dans mon lit si je ne peux pas me lever seule. Aller aux toilettes est un calvaire. J'ai été hospitalisée. Mon état était grave. J'ai été traitée avec de la cortisone. Ce n'est qu'en mai 2022 que j'ai pu, avec l'aide de mon avocate, consulter un médecin qui m'a donné le bon diagnostic. Au total, cela fait onze mois que je ne suis plus en mesure de m'occuper de moi-même. Je ne peux plus cuisiner, ni me laver, ni

faire le ménage, ni marcher. Le pire pour moi, c'est la douleur permanente. Je n'ai reçu que peu ou pas d'aide de la part des autorités et de la caisse maladie. S'il n'y avait pas la famille, les amis, les employeurs ainsi que les soins à domicile, une vie autonome ne serait plus possible. Financièrement, je dois assumer la majeure partie de mes dépenses. En raison des nombreuses protéines spike, les défenses de mon corps se sont attaquées elles-mêmes. Depuis la vaccination, mon sang est trop épais pour une coagulation normale. Pour moi, il est important que les effets secondaires de la vaccination soient reconnus et que l'on ne ferme plus les yeux sur eux. Il y a vraiment des effets secondaires très graves. Je souhaite que nous soyons enfin pris au sérieux par les médias. Je comptais sur les autorités pour me dire la vérité. J'ai le sentiment d'avoir été trompé par les promesses d'Alain Berset et de Swissmedic. Je veux secouer les gens. La vaccination n'est absolument pas aussi sûre et sans danger qu'on nous l'a promis. »

Philipp Kruse :

Merci beaucoup. Encore quelque chose.

Nous avons préparé le témoignage d'une troisième victime de la vaccination. Elle ne peut malheureusement pas être présente. Mais nous avons un film que nous aimerions passer à la place, d'environ deux minutes. Vous verrez ce qui lui est arrivé. Une femme avec des micro thromboses dans le sang qui entraînent des troubles de la mobilité.

Samantha K. (CH) 19 ans

Vaccinations :

- 11.01.2021 Pfizer/BioNTech
- 03.03.2021 Pfizer/BioNTech

Troubles :

- 1-2 jours après la 1ère injection, forts maux de tête et douleurs dans les membres
- Après la 2e injection, mouvements involontaires et répétitifs de la nuque, des yeux et des extrémités supérieures
- **23.07.2021 Admission aux urgences de l'hôpital de Thurgau.**

Diagnostics :

- **Microthromboses** périphériques (augmentation des D-dimères)
- **Troubles dyskinétiques** (région cou-nuque, bras, jambes, yeux)
- Fatigue, manque d'énergie, manque de concentration, maux de tête
- **Blackouts** quotidiens récurrents
- **Incapacité de travail actuelle : 50 %**



Video
(env. 2 minutes)

12

(Film de 18'20" à 19'39")

Apprentie assistante socio-éducative de 2^e année, sportive, en parfaite santé

Diagnostic : Syndrome post-vaccinal

Samantha K, 19 ans, désespérée, impuissante, isolée, gravement atteinte, incapacité de travail de 50 %

Nous avons recueilli les données et l'historique des souffrances de la patiente en utilisant les critères standardisés OMS-UMC. La probabilité est extrêmement élevée que les dommages physiques de la patiente soient directement imputables au vaccin COVID-19.

Dr méd. Urs Guthauser

Spécialiste en chirurgie FMH et en médecine du sport

Analyse des causes et méthode

Dr. méd. Urs Guthauser
Spécialiste en chirurgie FMH, expert (CH)

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

13

Et comme nous l'avions annoncé, le Dr Urs Guthauser, médecin examinateur, va maintenant nous expliquer les méthodes qu'il a utilisées pour analyser les causes de cette affection. Je vous en prie, Dr Guthauser.

Dr Urs Guthauser :

Je remercie mes patientes de leur présence aujourd'hui et de leur courage à faire connaître ici, publiquement, leurs témoignages de souffrance aux médias. Nous le savons. Tout le monde le sait, mais beaucoup ne veulent toujours pas le savoir. Je suis convaincu que ces mots et ces images bouleversants n'ont pas vraiment besoin

d'explications supplémentaires et confirment de clairement ce que nous savons tous. Ces patientes sont des victimes et témoignent de ce que cette injection ARNm peut provoquer. Je n'appelle pas cela vaccination. Ces trois témoignages de souffrance ne représentent toutefois que la pointe de la pointe de l'iceberg. Le nombre de cas non déclarés dans le monde entier est considérable. Tous les patients dont j'ai rédigé l'expertise jusqu'à présent ont dû, en raison de leurs troubles, traverser une odyssée de médecins, de cliniques, d'hospitalisations et de laboratoires les plus divers, pour finalement se retrouver, faute de résultats objectifs, avec la recommandation de suivre tout de même un traitement psychosomatique. Parmi les médecins impliqués, rares sont ceux qui ont envisagé un lien avec l'injection ARNm. Tous, à quelques exceptions près, ont systématiquement détourné le regard, laissant les patients seuls dans leur désespoir, sans les prendre au sérieux. Très peu d'entre eux...

L'objectif des expertises est d'établir et de justifier, sur la base de données scientifiques, un éventuel lien entre les effets secondaires indésirables de l'injection et cette dernière.

Rôle du médecin : Déterminer les causes

❖ **Approche ouverte aux résultats**

La vaccination Covid-19 ne doit pas être exclue trop rapidement.

❖ **Examen global**

Les paramètres de mesure pris isolément ne disent pas grand-chose ;

❖ Une étude et une évaluation globales sont indispensables.

❖ **Expertise écrite**

Tous les aspects du bilan et leur évaluation doivent être consignés dans un rapport d'expertise. (À des fins de vérification)

Concernant la méthodologie, je souhaite souligner deux critères La collecte d'une anamnèse précise et minutieuse est déterminante dans l'évaluation d'un syndrome vaccinal. Un bon état de santé avant l'injection et une relation temporelle plausible. Mes patientes présentent une forte capacité de preuve.

Méthodologie de l'analyse des causes

Éléments essentiels (I): Approche globale

- ❖ Date de la vaccination et documentation du numéro de produit et de lot
- ❖ Diagnostics préalables ?
- ❖ **Anamnèse et description des troubles actuels**
- ❖ Dossier : rapports médicaux et paramédicaux, résultats d'imagerie, résultats des tests fonctionnels et résultats de laboratoire.
- ❖ Diagnostics des troubles actuels et diagnostics différentiels pour exclure les maladies antérieures

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

15

Le deuxième est l'évaluation de la plainte sur la base de la clinique et des études correspondantes, qui constitue la base des expertises. Une étude très utile à ce sujet a été réalisée par Seneff et al. « Examen approfondi des mécanismes de biologie moléculaire et de physiopathologie après implantation d'un ARNm modifié dans le corps humain ».

Méthodologie de l'analyse des causes

Éléments essentiels (II): Appréciation sous forme de rapport d'expert

- ❖ Évaluation dûment motivée de la situation globale en tenant compte de la littérature disponible et des déclarations d'effets indésirables publiées
- ❖ Classification basée sur des critères de probabilité selon les "WHO-UMC Causality Categories" ¹

¹ https://who-umc.org/media/164200/who-umc-causality-assessment_new-logo.pdf

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

16

Les symptômes post-vaccinaux peuvent être diffus et toucher de nombreux organes

- ❖ Le **système nerveux** (périphérique & central)
- ❖ Le **système immunitaire** (> maladies auto-immunes)
- ❖ Le **système cardiovasculaire** et de **coagulation**
- ❖ Le **système reproducteur**

<https://www.impfnebenwirkungen.net/report.pdf>

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

17

Les tableaux cliniques du syndrome post-vaccinal sont très complexes et hétérogènes. Ils varient d'un patient à l'autre et ne forment pas un tableau uniforme. De nombreux organes peuvent être touchés. Mes patientes ont très probablement subi des lésions dans au moins un ou dans plusieurs systèmes d'organes en raison de l'injection d'ARNm modifié. Cette injection en est très, très probablement la cause. J'ai pu exclure d'autres causes.

Résumé

- ❖ La question de la causalité est complexe.
- ❖ Une anamnèse précise et minutieuse est indispensable et permet d'établir le diagnostic.
- ❖ La relation temporelle plausible et le bon état de santé avant l'injection sont des preuves solides.
- ❖ En fin de compte, seule une biopsie ou une autopsie permet d'apporter une preuve solide des lésions post-vaccinales.
- ❖ Les analyses et les expertises ont été réalisées sur la base des critères de qualité de la FMH et de l'OMS, en tenant compte de la littérature actuelle/des déclarations d'effets indésirables.
- ❖ **Sur la base de cette méthode, j'ai pu exclure d'autres causes que la vaccination Covid-19 pour les patients concernés.**

14.11.22

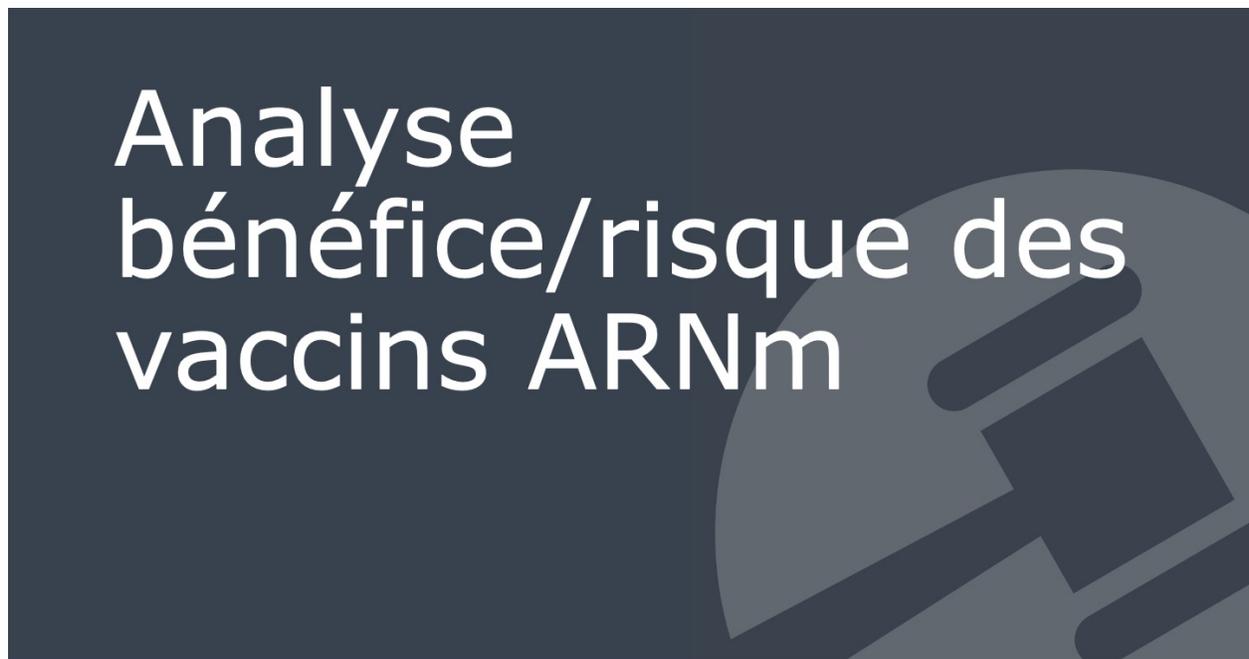
IMPF-ANZEIGE.CH

18

Résumé : L'évaluation de la question de la causalité est très complexe. Une anamnèse précise et minutieuse est indispensable et permet de poser le diagnostic. La relation temporelle plausible et un bon état de santé avant l'injection ont une forte valeur de preuve. Une preuve solide à posteriori n'est malheureusement possible que par une biopsie ou une autopsie. Les analyses et les expertises ont été réalisées sur la base des critères de qualité de la FMH et de l'OMS, en tenant compte de la littérature actuelle et des rapports sur les effets secondaires. Merci beaucoup.

Philipp Kruse :

Merci beaucoup, docteur Guthauser.



14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

19

En tant que juristes, nous avons pour mission d'examiner les faits qui doivent finalement produire des effets sur le plan juridique/légal.

Bases légales

MLaw Philipp Kruse, LL.M.
Avocat

14.11.22

KRUSE | LAW

20

La question est donc de savoir quel est exactement le fait important sur le plan juridique et ce que nous devons examiner.

Swissmedic : Responsabilités et devoirs

Autorité supérieure de surveillance et d'autorisation (Suisse)

Art. 1 al. 1 Loi sur les produits thérapeutiques (LPT) :
[...] en vue de protéger la santé de l'être humain et des animaux, vise à **garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces.**

Art. 1, al. 1, let. a Loi sur les produits thérapeutiques (LPT) :
[...] vise en outre à **protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie.**

Art. 7 Loi sur les produits thérapeutiques (LPT) :
Les médicaments [...] dont la fabrication est soumise à autorisation doivent être fabriqués conformément aux **règles reconnues des Bonnes pratiques de fabrication.**

14.11.22

KRUSE | LAW

21

C'est pourquoi nous nous sommes tout d'abord posé la question suivante : Quelle fonction et quelles tâches la loi attribue-t-elle à Swissmedic ?

Je ne citerai ici que les plus importantes. Vous savez que Swissmedic est l'autorité suprême de surveillance et d'autorisation en Suisse et qu'elle doit garantir, dans le cadre de la loi sur les produits thérapeutiques, que seuls des produits thérapeutiques de haute qualité, sûrs et efficaces sont autorisés, afin de protéger la santé de l'homme et de l'animal. Swissmedic doit en outre protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie et garantir que les médicaments autorisés sont fabriqués selon les règles des *Bonnes pratiques de fabrication*. Le fait qu'aucun de ces vaccins n'ait été autorisé dans le cadre d'une procédure ordinaire revêt une importance particulière.

Cas particulier : Autorisation à durée limitée

Autorisation « à durée limitée » (9a LPT)	Autorisation ordinaire (9 LPT)
Études incomplètes basées sur quelques mois de données.	Études complètes sur l'animal et l'homme pendant plusieurs années .
Procédure d'autorisation considérablement accélérée (140 jours).	La procédure d'autorisation ordinaire dure 330 jours .
Autorisation basée sur des prévisions .	Autorisation basée sur des faits existants.
Exigences les plus basses en matière de preuve de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des médicaments.	Exigences les plus élevées en matière de preuve de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des médicaments.

Remarque : comparaison détaillée, cf. plainte pénale N 630

Dans le contexte des vaccins Covid-19 actuels, le fait est qu'aucun de ces vaccins n'a été autorisé dans le cadre d'une autorisation ordinaire, ici à droite sur la diapositive.

Quelle est la caractéristique particulière d'une procédure ordinaire selon l'article 9 de la loi sur les produits thérapeutiques ? Dans le cadre d'une telle procédure, les fabricants doivent d'abord impérativement apporter la preuve de l'efficacité et de la sécurité pendant environ deux ans avant que le médicament concerné ne soit autorisé sur le marché.

Or, ce n'était pas le cas ici. Swissmedic a délivré les autorisations dans le cadre de ce que l'on appelle l'autorisation à durée limitée selon l'article 9a. Ce titre est très, très peu révélateur. Car il faut noter que dans le cadre de cette procédure d'autorisation, les fabricants ne doivent fournir que des preuves très minimales sur l'effet protecteur et la sécurité. Mais ils doivent apporter ces preuves minimales et nous verrons plus tard que même ces preuves minimales n'ont pas été apportées. Par conséquent, cette procédure d'autorisation s'appelle autorisation à durée limitée, car elle est en règle générale accordée pour une période de deux ans au maximum, au cours de laquelle les fabricants doivent apporter la preuve que ces substances sont effectivement sûres et efficaces. Cela signifie que ces preuves devraient maintenant être sur la table environ deux ans après cette première autorisation.

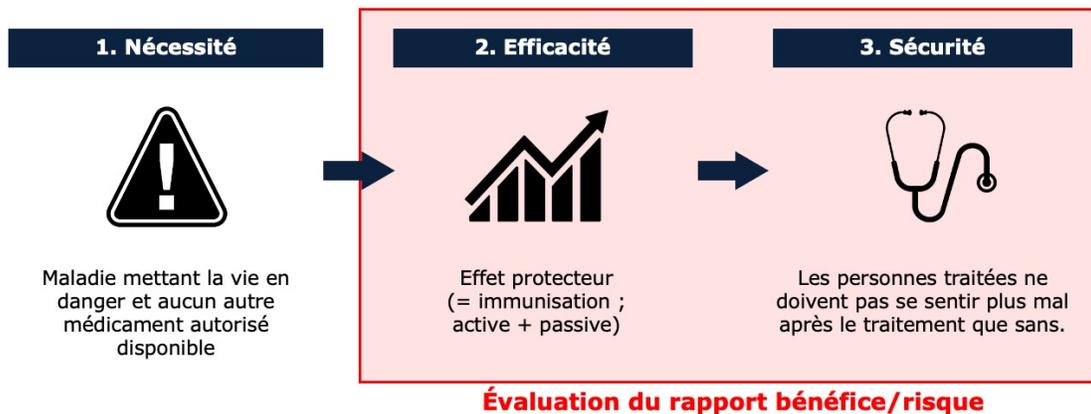
Conditions d'autorisation

CH : Autorisation « à durée limitée » Art. 9a LPT ^h & Art. 18 OAS ^{Méd}	EU : Autorisation « conditionnelle » Règlement CE Nr. 507/2006
maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité	Menace pour la santé publique
compatible avec la protection de la santé	rapport bénéfice/risque du médicament positif
grand bénéfice thérapeutique	Les bénéfices pour la santé publique l'emportent sur les risques en raison de l'absence de données
pas de médicament de substitution et équivalent autorisé	Une pénurie de soins médicaux peut être comblée
il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises	Le requérant devrait être en mesure de fournir les données cliniques complètes

C'est là le point central de nos recherches, cet article 9a à gauche, la situation juridique suisse. Pour l'instant, nous ne nous occupons pas de celle de l'UE, à droite. Mais un point tout à fait déterminant, nous devons être conscients que cette procédure d'autorisation à durée limitée n'entre en ligne de compte que pour les maladies susceptibles d'entraîner la mort et les groupes de population touchés ou pour des maladies qui entraînent une invalidité.

Swissmedic aurait donc dû se faire une idée très précise de la situation dès le début. Quels sont les groupes de population réellement concernés par le Covid-19 et dont la vie est menacée ? De manière très simplifiée.

Schéma de contrôle légal (en gros)



14.11.22

KRUSE|LAW

24

Je laisserai Markus Zollinger s'occuper des détails juridiques tout à l'heure. Mais ce qui est important, c'est que vous gardiez toujours à l'esprit le point que je viens de citer. La nécessité, justement, y a-t-il vraiment une maladie mortelle ? Deuxièmement, la preuve de l'efficacité et de la sécurité, même si elle est minimale. Par conséquent, toutes les explications que vous allez entendre tout de suite après tournent exactement autour de ces questions. Nous commençons donc par le domaine de l'efficacité. Le Dr Michael Palmer et le professeur Andreas Sönnichsen vont s'adresser à vous. Je prie le Dr Michael Palmer de nous expliquer un peu plus en détail s'il est possible d'obtenir un tel effet protecteur, en particulier avec cette technologie ARNm. Merci beaucoup, Dr Michael Palmer. Je vous en prie.

Mode d'action particulier de l'ARNm

Dr Michael Palmer
Professeur de Pharmacologie/
Toxicologie invité (CAN)

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

25

Dr Michael Palmer :

Oui, merci beaucoup pour l'invitation et l'occasion de s'exprimer ici sur ce sujet important. Merci beaucoup. En guise d'introduction et aussi comme base pour les orateurs suivants, je voudrais expliquer brièvement comment les vaccins ARNm sont censés fonctionner. Commençons tout de suite.

Conditions d'autorisation : Efficacité (mode d'action)

CH : Autorisation « à durée limitée » Art. 9a LPT_H & Art. 18 OAS_{Méd}	EU : Autorisation « conditionnelle » Règlement CE Nr. 507/2006
maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité	Menace pour la santé publique
compatible avec la protection de la santé	rapport bénéfice/risque du médicament positif
grand bénéfice thérapeutique	Les bénéfices pour la santé publique l'emportent sur les risques en raison de l'absence de données
pas de médicament de substitution et équivalent autorisé	Une pénurie de soins médicaux peut être comblée
il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises	Le requérant devrait être en mesure de fournir les données cliniques complètes

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

26

Vaccins à ARNm contre le COVID : situation initiale

Jusqu'à ce jour, la technologie ARNm n'a pu démontrer un bénéfice pertinent pour aucune maladie, y compris le cancer.

Avant le COVID, les vaccins à ARNm n'avaient jamais été testés sur l'homme.

Les études de sécurité sur les animaux étaient incomplètes - des risques tels que la mutagenicité¹ et la cancérogénicité² ont été totalement ignorés.

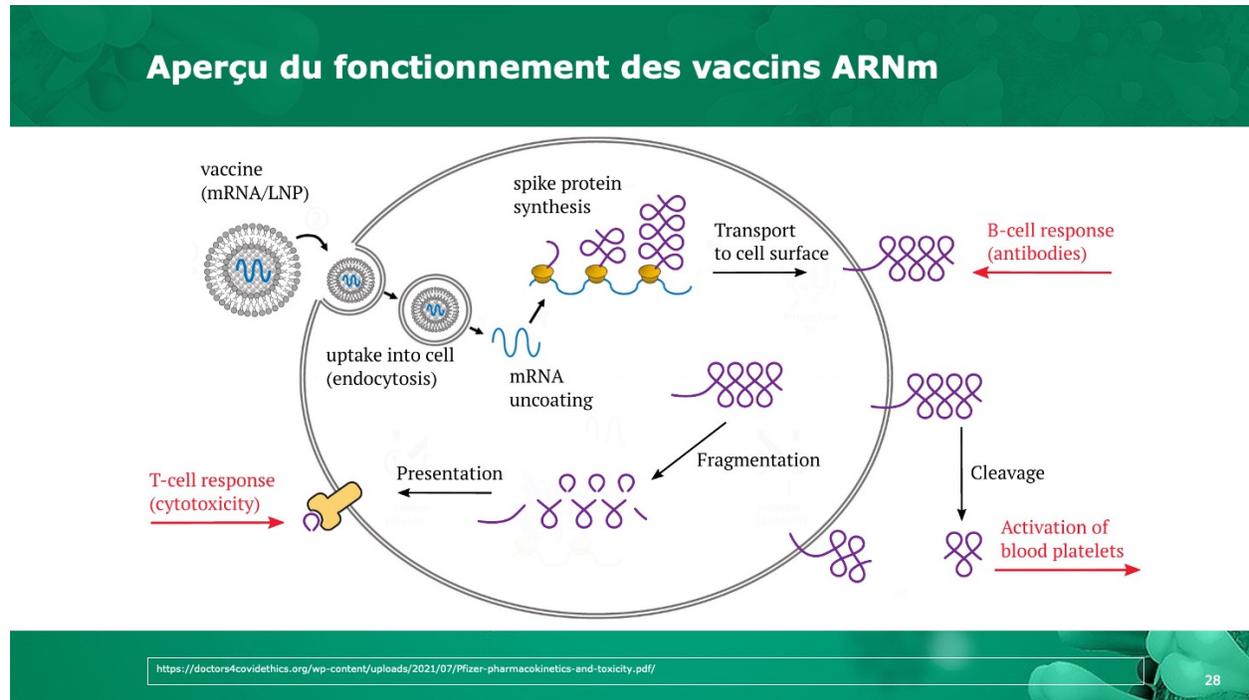
Pendant les essais cliniques, les participants à l'étude n'ont été suivis en moyenne que quelques mois, ce qui est beaucoup trop court pour évaluer les risques à long terme (et également l'efficacité à long terme).

¹ Risque de provoquer des dommages permanents de l'ADN (mutation) dans les cellules

² Risque de déclencher ou de favoriser un cancer

Avec la situation de départ. Nous venons d'entendre que Swissmedic et d'autres autorités de régulation d'autres pays sont en fait tenues de réaliser des études de sécurité approfondies. Ce n'était vraiment pas le cas ici. Nous avons même affaire ici à une toute nouvelle technologie qui n'a jusqu'à présent été testée de manière approfondie pour aucune autre application chez l'homme, et qui n'a en aucun cas démontré une efficacité rigoureuse. Les études sur les animaux qui devaient précéder les études cliniques étaient également très incomplètes. Des risques importants tels que la mutagenicité, c'est-à-dire les dommages causés au patrimoine génétique, à l'ADN de l'homme, et la cancérogénicité, c'est-à-dire la possibilité de provoquer le cancer, n'ont été ni testés ni examinés. Et c'est bien sûr fatal pour ces substances ARNm qui agissent en fait comme une thérapie génique. Nous pouvons argumenter toute la journée sur le fait que les vaccins soient ou non une thérapie génique. Mais en ce qui concerne le risque, le mécanisme d'action est déterminant, et ce mécanisme d'action correspond à celui d'une thérapie génique. C'est pourquoi les tests correspondants auraient dû être effectués. De plus, lors des tests dits cliniques, les participants à l'étude n'ont été observés que pendant quelques mois. Normalement, les tests cliniques durent bien plus longtemps. Il faut aussi les faire durer plus longtemps pour pouvoir démontrer un effet à long terme. On ne peut pas, en trois ou cinq mois, tester si un vaccin protège pendant deux ou cinq ans. Ce n'est pas possible. On ne peut

pas non plus évaluer les risques de sécurité à long terme avec de tels tests à court terme.



Venons-en au mécanisme d'action. Comment fonctionnent-ils au sens propre ? Ils sont tout simplement constitués d'une molécule. Cette chose bleue là, est enveloppée de lipides. Les lipides, ce sont des molécules grasses, en partie naturelles, en partie synthétiques. Leur rôle est de faire entrer les ARNm dans la cellule, puis de les libérer à l'intérieur de la cellule, pour que les ARNm puissent ensuite s'associer aux ribosomes. Ensuite, la protéine spike est formée. La protéine spike est ensuite transportée à la surface de la cellule et un échantillon de ces molécules spike est également fragmenté dans la cellule et les fragments sont transportés séparément à la surface de la cellule. La protéine spike intacte et ces fragments activent chacun deux bras différents du système immunitaire. Mais ces deux réactions immunitaires sont dirigées contre la cellule et peuvent potentiellement la détruire. Il s'agit donc d'un point très important.

Caractéristiques principales de la technologie des vaccins ARNm

Les particules du vaccin ne contiennent que des lipides - sous forme de nanoparticules lipidiques (LNP)*, qui sont toxiques¹ - et de l'ARNm modifié.

* Les LNP contiennent entre autres les composants critiques et insuffisamment testés chez l'homme **ALC-0159**, **ALC-0315** et **SM-102**.

Les lipides synthétiques servent d'intermédiaires pour l'absorption des particules vaccinales par la cellule et la libération d'ARNm.

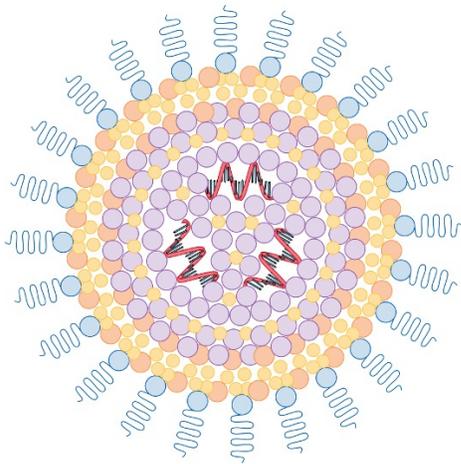
Ce n'est qu'ensuite que les protéines étrangères au corps (spike) sont produites.

La réaction immunitaire est dirigée contre les cellules qui produisent les protéines (spike).

¹ <https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/07/Pfizer-pharmacokinetics-and-toxicity.pdf> ;
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1549963414004274?via%3Dihub> ;
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0142961210006459>

Nous devons encore ajouter que les particules vaccinales contiennent des lipides synthétiques qui n'étaient pas encore autorisés chez l'homme. Ils n'ont pas été testés sur l'homme et ont tout de même été autorisés dans le cadre de cette procédure accélérée. C'est vraiment scandaleux. On peut même trouver dans le rapport de la FDA, l'autorité américaine d'autorisation, que ces lipides synthétiques sont chargés de quantités inconnues de contaminants inconnus. Et ce genre de choses a tout simplement été autorisé pour le traitement des humains. C'est complètement et totalement scandaleux. Nous voyons alors, comme je l'ai déjà mentionné, que les lipides synthétiques servent d'intermédiaires pour l'absorption des particules vaccinales par la cellule et la libération d'ARNm, cela oriente les réactions immunitaires contre la cellule.

Les problèmes fondamentaux de la technologie ARNm



Même après une injection intramusculaire, le vaccin se diffuse dans l'organisme et peut ainsi provoquer des effets secondaires systémiques

Les particules du vaccin sont absorbées par les cellules des vaisseaux sanguins et induisent une attaque du système immunitaire contre ces cellules

Des caillots de sang se forment dans les vaisseaux sanguins endommagés

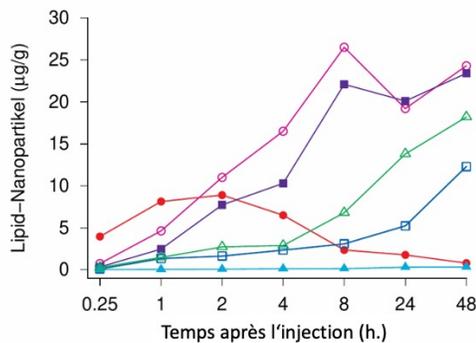
L'injection d'une quantité relativement importante de vaccin induit une réaction immunitaire intense

Les particules du vaccin ne contenant pas d'antigène protéique ne peuvent donc pas être stoppées par le système immunitaire - l'immunité existante aggrave les effets secondaires

Je n'ai pas besoin de le répéter. A présent, nous devons encore aborder la question de la différence entre les vaccins ARNm et les virus naturels, par exemple. On nous dit souvent que les vaccins ARNm agissent en fait comme les virus. D'un point de vue très superficiel, c'est peut-être vrai. Les virus introduisent aussi de l'acide nucléique dans la cellule et une réaction immunitaire contre une cellule infectée par un tel virus détruira également la cellule. Mais, dans le cas d'un virus, elles n'absorberont qu'une très petite quantité de particules. Si vous avez déjà une immunité, celle-ci interceptera les particules virales ou éliminera très rapidement l'infection naissante avant que de gros dégâts ne soient causés. Dans le cas des particules vaccinales, en comparaison, de très, très grandes quantités d'acide nucléique sont introduites et elles finissent toutes dans des cellules quelconques. Cela signifie qu'un grand nombre de cellules sont détruites dès le départ. En fait, c'est inutile si le but de l'exercice est simplement de produire des anticorps. De plus, comme les particules du vaccin ne sont composées que de lipides et d'ARNm, le système immunitaire ne peut pas reconnaître ces particules et ne peut pas les arrêter. Donc, même chez les personnes qui ont déjà un niveau élevé d'anticorps, ces particules seront absorbées par les cellules. Ces cellules seront d'autant plus attaquées par le système immunitaire qu'elles sont déjà immunisées. Certains rapports ont également parlé d'une aggravation des symptômes à chaque vaccination ultérieure. C'est très simple à expliquer. Cela découle du

mécanisme. On doit absolument s'y attendre, simplement en partant des principes fondamentaux de la biologie moléculaire. Il n'y a pas de mystère, c'est absolument prévisible.

Répartition dans les organes d'un vaccin ARNm expérimental de Pfizer



Accumulation de LNP entre autres dans le foie, la rate, les ovaires

Passage dans le lait maternel attesté

Donc : pas d'exposition "minimale" (limitée localement), mais répartition dans tout le corps

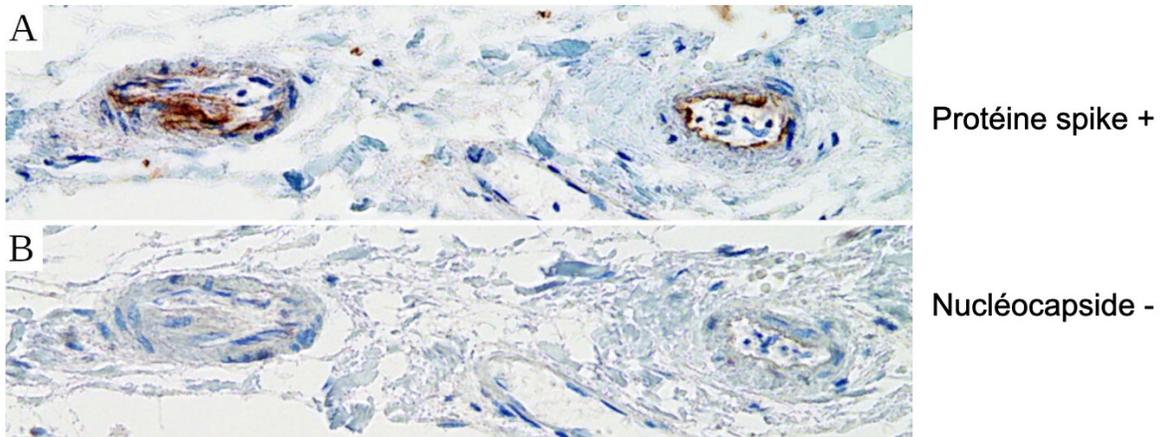
<https://doctors4covidethics.org/on-the-use-of-the-pfizer-and-the-moderna-covid-19-mrna-vaccines-in-children-and-adolescents/>

31

On nous dit aussi que les vaccins restent juste dans l'épaule et qu'il n'y a que des symptômes locaux. C'est peut-être vrai pour beaucoup de gens, heureusement. Mais d'un autre côté, l'expérimentation animale a montré qu'après l'injection intramusculaire d'un modèle de vaccin à un rat, le vaccin apparaissait rapidement dans le sang, au bout d'un quart d'heure. Et au bout de deux heures, ça retombait. Mais là, il s'est ensuite accumulé dans différents organes. Vous le voyez ici, dans le foie et la rate, on pouvait s'y attendre un peu. En raison de la composition particulière de ces particules, on peut aussi s'attendre à ce qu'il s'accumule dans d'autres organes qui absorbent ces lipoprotéines, entre autres les glandes, les surrénales et les ovaires. Mais il faut s'attendre à ce qu'il s'accumule également dans le placenta pour des raisons similaires. Vous pouvez imaginer les conséquences, et il a également été prouvé entre-temps que les particules du vaccin se transmettent par le lait maternel. Une étude menée sur onze mères allaitantes qui avaient été vaccinées a démontré que cinq parmi ces onze femmes avaient excrété le vaccin dans le lait maternel, en tout cas pendant quelques jours. On ne saurait donc absolument pas déclarer que ces vaccins restent simplement

limités à l'épaule, au muscle de l'épaule. Ce n'est pas le cas, ils se répartissent dans tout le corps.

Expression de la protéine Spike induite par un vaccin dans la paroi des petits vaisseaux sanguins du cœur¹



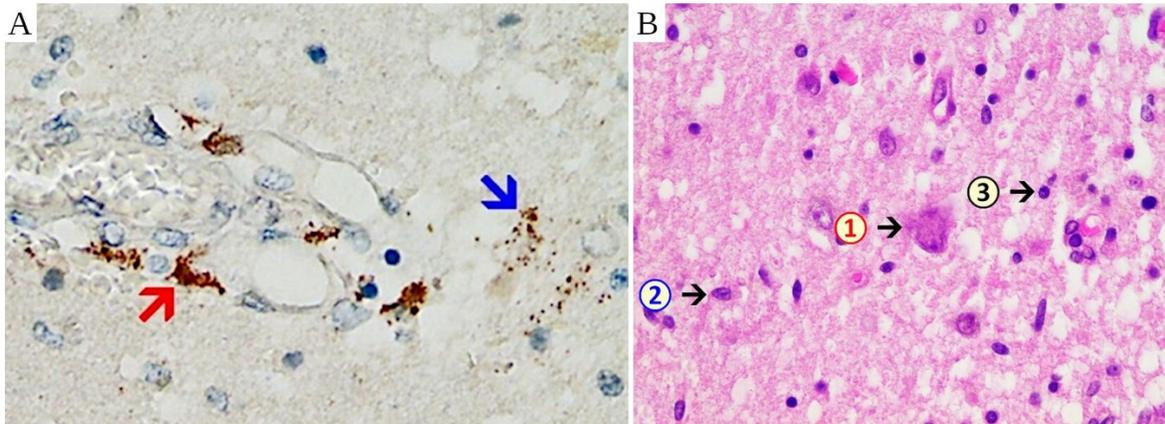
¹ <https://doctors4covidethics.org/vascular-and-organ-damage-induced-by-mrna-vaccines-irrefutable-proof-of-causality/>

32

Je vous ai montré avant dans le schéma que la protéine spike est synthétisée dans les cellules et transportée à leur surface. On peut aussi le démontrer chez un patient, dans des échantillons de tissus. C'est ce qui a été fait ici dans une étude du pathologiste Michael Merz, à Dresde. Il a démontré avec ce qu'on appelle une immunohistochimie¹, ces pigments bruns, qui ont été produits ici, se déposent partout où la protéine spike a été formée. Donc ici, il s'agit de petits vaisseaux sanguins dans le muscle cardiaque, les artères coronaires, et une expérience de contrôle a montré que les nucléocapsides n'étaient pas détectables. Cela signifie qu'il ne s'agit pas d'une infection virale, car dans le cas d'une infection virale, toutes les protéines virales devraient apparaître. Mais si seule la protéine spike apparaît, cela ne peut provenir que du vaccin. Dans ce cas, le patient avait effectivement reçu trois vaccins, mais n'avait d'autre part aucune histoire, aucun antécédent d'infection par le SRAS-COV-2. Tout cela concorde. Nous maintenons que nous pouvons démontrer au cas par cas que la protéine spike se trouve dans les foyers de la maladie. Ce patient souffrait également de myocardite.

¹ méthode de localisation de protéines dans les cellules d'une coupe de tissu

Expression de la protéine spike dans le cerveau, suivie d'une encéphalite nécrosante¹



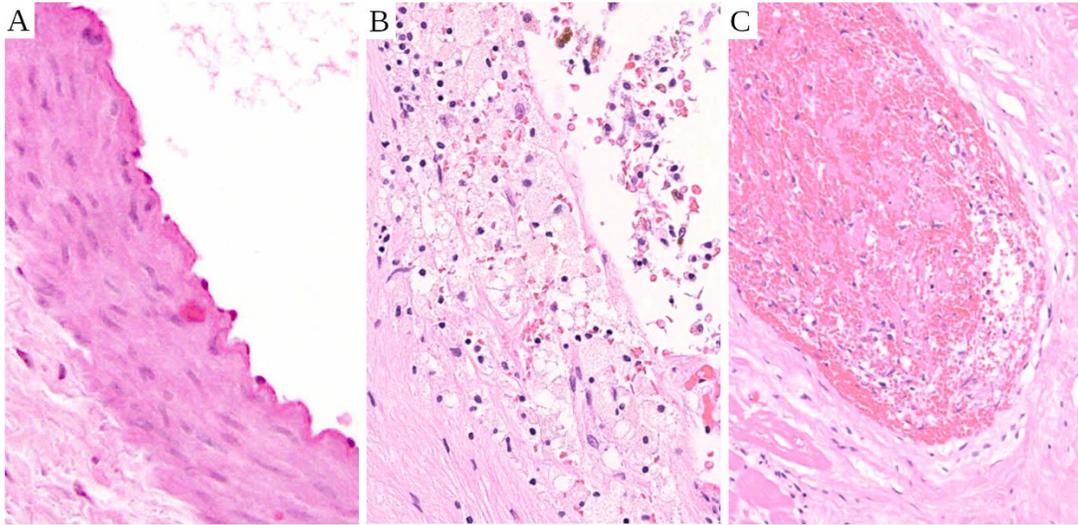
<https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

33

Il présentait en outre une encéphalite, c'est-à-dire une inflammation du cerveau. Nous retrouvons à nouveau ces pigments bruns ici, d'abord mis en évidence par la flèche rouge, dans un petit vaisseau sanguin, mais également mis en évidence par la flèche bleue dans le tissu cérébral environnant.

Et ici, sur le côté droit, le numéro trois qui désigne ce que l'on appelle un lymphocyte. Il s'agit d'une cellule immunitaire qui effectue cette attaque sur les cellules du cerveau. Et ici, nous voyons une cellule nerveuse morte dans le cerveau. Ce patient souffre d'une grave encéphalite nécrosante, qui a provoqué chez lui des crises d'épilepsie. Celles-ci étaient donc manifestes avant son décès.

Vaisseau sanguin normal (A), vaisseau avec inflammation induite par le vaccin (B), et vaisseau avec inflammation et caillot (C)

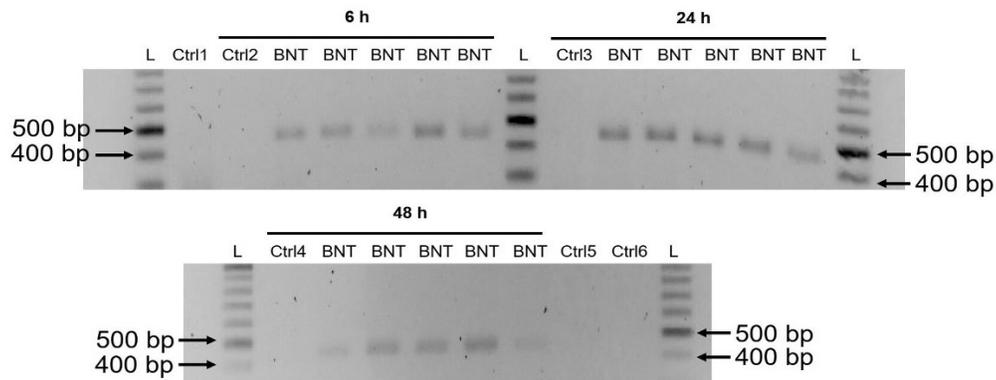


<https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

34

Nous devons aussi retenir ce que j'ai relaté avant, que le vaccin se diffuse dans la circulation sanguine. Il peut donc aussi être absorbé par les cellules des vaisseaux sanguins. Et ces vaisseaux sanguins peuvent ensuite être attaqués par les lymphocytes. Vous voyez ici un vaisseau sanguin normal (A), ici, un vaisseau sanguin rongé par l'ARNm (B), et là un gros caillot (C). Nous avons entendu quantité de telles histoires.

Risque de cancer : l'ARNm du vaccin de Pfizer se transcrit en ADN et est intégré dans le génome de la cellule



Différentes études montrent qu'une intégration de l'ARNm dans le génome humain in vivo doit être considérée comme probable.¹

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35723296/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>; <https://osf.io/uwx32/>.

Ensuite, on a évoqué le risque de dommages à l'ADN. C'est très court. C'est une étude de laboratoire in vitro, de Suède et chaque échantillon avec du BNT. Il est significatif que les cellules d'échantillon de vaccin ont été copiées dans le vaccin et ces traits noirs signifient qu'une conversion de l'ARNm en ADN a eu lieu. Cet ADN, il faut le supposer, a ensuite été intégré dans le génome, dans les chromosomes de la cellule. Cela signifie qu'il existe un risque d'endommagement de l'ADN ou de développement d'un cancer.

Vaccins ARNm contre le COVID : résumé

Le fonctionnement de la **technologie ARNm** n'a **jamais été testé sur un grand nombre de personnes** avant l'autorisation à durée limitée et n'a **pas démontré de bénéfice positif à ce jour.**

Des études histopathologiques minutieuses peuvent démontrer sans équivoque la **survenue de graves dommages aux vaisseaux et aux organes** y compris dans des cas particuliers.

Les études cliniques chez l'homme ont commencé avant que les risques potentiels des vaccins COVID (par exemple le risque de cancer, les risques de dommages à l'ADN) **aient été examinés de manière approfondie et écartés dans des études animales.**

14.11.22

36

Je tiens à préciser une fois de plus que des études histologiques minutieuses peuvent prouver sans équivoque les dommages graves causés, même dans des cas particuliers. Il n'y a aucune raison de faire preuve de nihilisme diagnostique. Si un médecin pense à la possibilité d'un dommage, il peut alors prélever des échantillons de tissus, précisément sur les organes, et déterminer sur ceux-ci s'il peut y avoir ou non un dommage dû à la vaccination. Comme je l'ai dit, les résultats du laboratoire soulignent une fois de plus que les dommages à l'ADN et le risque de cancer doivent être pris au sérieux et que la négligence systématique était complètement irresponsable. Merci beaucoup.

Philipp Kruse :

Oui, merci beaucoup, Dr. Michael Palmer. Je peux vous assurer que ce sujet est le plus complexe de toute l'affaire et s'adresse bien sûr en premier lieu aux véritables experts qui devront finalement décider de cette procédure. Il s'agissait simplement d'exprimer ce que Swissmedic devait déjà savoir en décembre 2020 à propos de ces substances. Mais venons-en maintenant au thème proprement dit de l'efficacité, présenté par le professeur Andreas Sönnichsen.

Manque d'efficacité des vaccins ARNm

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Spécialiste médecine générale
et interne (A)

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

37

Conditions d'autorisation : Efficacité

CH : Autorisation « à durée limitée » Art. 9a LPT_H & Art. 18 OASMéd	EU : Autorisation « conditionnelle » Règlement CE Nr. 507/2006
maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité	Menace pour la santé publique
compatible avec la protection de la santé	rapport bénéfice/risque du médicament positif
grand bénéfice thérapeutique	Les bénéfices pour la santé publique l'emportent sur les risques en raison de l'absence de données
pas de médicament de substitution et équivalent autorisé	Une pénurie de soins médicaux peut être comblée
il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises	Le requérant devrait être en mesure de fournir les données cliniques complètes

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

38

En quoi est-ce pertinent ? Parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure, un grand bénéfice thérapeutique est une exigence impérative en tant que condition d'autorisation, selon l'article 9a. Je demande donc au professeur Sönnichsen de nous exposer quelles sont les preuves disponibles pour étayer l'affirmation de Swissmedic selon laquelle il y a un effet protecteur et que ces substances pourraient protéger des évolutions graves. Merci beaucoup. Je vous en prie.

Prof. Andreas Sönnichsen :

Merci beaucoup Philipp. Mesdames et Messieurs, je viens de lui demander de laisser encore cette diapositive (ci-dessus), et de ne pas aller plus loin dans ma présentation, car je voudrais revenir sur ce point. Quelle est la condition préalable à l'autorisation conditionnelle ? Une condition très importante pour l'autorisation conditionnelle est la maladie mortelle. Car ce n'est qu'en présence d'une maladie potentiellement mortelle que l'on peut bien sûr aussi démontrer un bénéfice thérapeutique. Un rhume ne met pas en danger la vie de la grande majorité des gens. Nous avons deux personnes présentes aujourd'hui, je vous remercie pour ces descriptions très claires. Je ne peux que confirmer ces propos. Dans mon cabinet, de nombreux patients présentent des évolutions très similaires. Ils ne sont absolument pas menacés par le Covid. Ce n'est pas une maladie mortelle pour eux. L'âge moyen des décès Covid est de 84 ans, et 99 % des décès Covid présentent au moins une maladie grave associée. Il ne s'agit donc pas de jeunes en bonne santé.

De ce point de vue, il n'est donc pas possible de démontrer un grand bénéfice thérapeutique. J'en viens maintenant à mon exposé.

Que signifie efficacité ?

- Protection contre les maladies graves, l'hospitalisation et le décès
- Protection contre la transmission de l'infection
 - interruption de la chaîne d'infection
 - protection des groupes de population vulnérables

Aucune des deux n'a été examinée dans les études d'autorisation de mise sur le marché !

Qu'est-ce que l'efficacité ? Protection contre les maladies graves, l'hospitalisation et la mort. Et bien sûr dans le cadre d'une pandémie, protection contre la transmission de

l'infection, donc interruption de la chaîne d'infection et protection des groupes de population vulnérables, ce serait encore une deuxième possibilité. Ces deux aspects n'ont pas été examinés dans les études d'autorisation, car il est très difficile de trouver des participants à l'étude réellement menacés par la mort. Dans les études d'autorisation, on a surtout étudié des jeunes gens en bonne santé. Il n'est donc pas possible d'étudier le critère de la maladie mortelle et de la protection contre une maladie mortelle. Et l'intention n'était pas non plus, dès le départ, d'étudier l'interruption de la chaîne d'infection dans les études d'autorisation.

Comment l'efficacité est-elle prouvée ?

- Une preuve scientifique solide ne peut être apportée que par une étude contrôlée par placebo, randomisée, en triple aveugle, avec un critère d'objectif pertinent pour le patient.
- Ce type d'étude est indispensable pour l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament.

Cette preuve n'a pas été apportée dans les études d'autorisation de mise sur le marché des vaccins Covid !

Revenons brièvement sur la méthodologie d'étude, car la plupart d'entre vous n'ont pas d'arrière-plan scientifique. Comment une preuve scientifique solide peut-elle être apportée ? En médecine, cela se fait généralement par ce que l'on appelle une étude randomisée contrôlée par placebo. Dans le meilleur des cas, il s'agit d'une étude en triple aveugle, c'est-à-dire qu'un collectif de sujets, dans ce cas précis, car il s'agissait de personnes en bonne santé, donc pas du tout de patients, mais de citoyens en bonne santé, sont répartis de manière aléatoire, par tirage au sort, dans un groupe de contrôle placebo et dans un groupe de vaccination, puis examinés après l'application du vaccin ou du placebo, en fonction d'un critère d'objectif pertinent pour le patient.

Un tel critère pertinent pour le patient serait par exemple l'hospitalisation, l'évolution grave ou le décès. Une telle étude justificative est indispensable pour toute autorisation de mise sur le marché d'un médicament. Et ce, qu'il s'agisse d'une autorisation à durée limitée, provisoire, conditionnelle ou permanente. Cette preuve n'a absolument pas été apportée dans les études d'autorisation des vaccins.

Critère cible primaire des études d'homologation : infection symptomatique avec test PCR positif

Table 2. Vaccine Efficacy against Covid-19 at Least 7 days after the Second Dose.*

Efficacy End Point	BNT162b2		Placebo		Vaccine Efficacy, % (95% Credible Interval)‡	Posterior Probability (Vaccine Efficacy >30%)§
	No. of Cases	Surveillance Time (n)†	No. of Cases	Surveillance Time (n)†		
	(N=18,198)		(N=18,325)			
Covid-19 occurrence at least 7 days after the second dose in participants with- out evidence of infection	8	2,214 (1,7411)	162	2,222 (17,511)	95.0 (90.3–97.6)	>0.9999

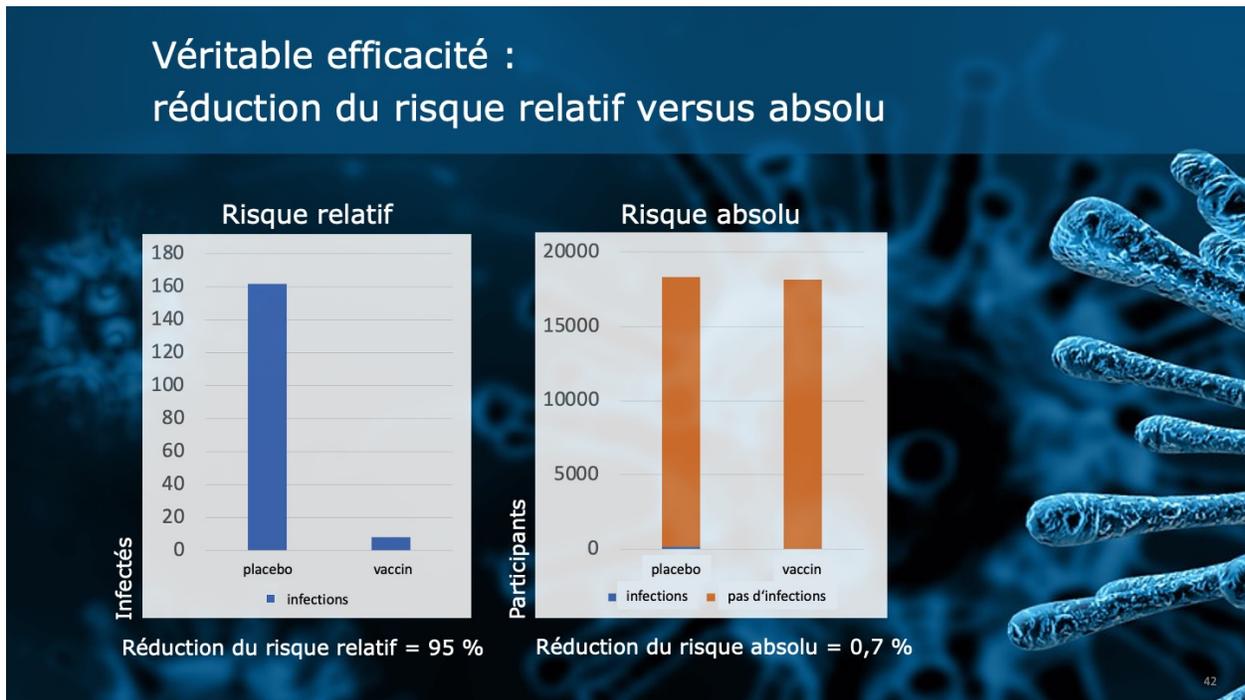
- Critère cible primaire **sans pertinence clinique**
- Durée moyenne d'observation : **6,6 semaines**
- **Non prise en compte des maladies jusqu'à 7 jours après la 2e injection**
- **Seules les maladies symptomatiques avec test PCR positif** ont été comptabilisées
- Prétendre une efficacité élevée en se limitant à une **réduction relative du risque**

Polack et al. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

41

Voici l'étude Pfizer. Dans cette étude, environ 20'000 personnes ont été traitées avec un vaccin et 20'000, sélectionnées au hasard, avec une injection de placebo. Comme critère d'objectif principal, on a choisi l'infection symptomatique avec test PCR positif. En d'autres termes, un rhume. Ce n'est pas un critère approprié pour l'autorisation d'un vaccin potentiellement dangereux. Ce critère n'a en effet aucune pertinence clinique. Les orateurs qui m'ont précédé ont déjà souligné que la période d'observation de quelques mois était trop courte. La période d'observation était, si on la calcule exactement, c'est en effet indiqué ici : les années divisées par le nombre de participants, cela faisait exactement 6,6 semaines en moyenne. Et après 6,6 semaines, on a fait une déclaration par rapport à ce critère primaire. Puis, on a encore intégré une autre astuce : On n'a pas compté les maladies apparues avant le septième jour après la deuxième dose. Car soi-disant, la protection immunitaire ne pouvait être établie que sept jours après la deuxième dose. En réalité, il s'agit bien sûr d'une fraude, car aucun patient ou citoyen qui reçoit ce vaccin ne peut sauter la période entre la première dose

et sept jours après la deuxième. Cela signifie que les événements qui ont lieu pendant cette période doivent bien sûr être pris en compte dans l'évaluation. On a utilisé cette astuce ici, car elle permettait de dissimuler les effets secondaires. Le problème suivant est que l'on a simulé une efficacité élevée en se concentrant sur la soi-disant réduction relative des risques. Il en est ressorti une réduction relative des risques de 95 %.



Vous voyez le risque relatif, ici. Je ne prends en compte que les personnes qui ont rempli le critère final, c'est-à-dire le rhume symptomatique, et je retire du calcul tous ceux qui n'ont rien eu, dans les deux groupes.

J'ai 160 rhumes sur 18'000 dans le groupe placebo et 8 dans le groupe vaccin.

Mais si l'on regarde le risque absolu, c'est-à-dire celui qui se rapporte à tous, on constate que les événements ne sont visibles que sous la forme d'une petite ligne bleue. La réduction absolue du risque grâce à la vaccination était de 0,7 %. Ce n'est rien du tout, et cela n'a pas été rapporté dans la publication.

Véritable efficacité : Infection symptomatique indépendamment du test PCR

	BNT162b2 n=20566	Placebo n=20536	Risque relatif	Efficacité de la vaccination
Suspicion clinique de COVID-19 (indépendamment du test PCR)	1594	1816	0,88 (0,83-0,94)	12%
Maladie dans les 7 jours suivant la vaccination	409	287	1,44 (1,24-1,67)	Risque accru de 44 % par la vaccination

<https://www.fda.gov/media/144245/download#page=42>

43

Si l'on regarde les données de la FDA, qui ont eux reçu des données un peu plus précises, on constate qu'on a suspecté la présence de Covid-19 chez 1'594 patients du groupe vaccin et 1'816 patients du groupe placebo, mais pour beaucoup d'entre eux, aucun test PCR n'a été effectué. Si l'on prend ces chiffres, l'efficacité se réduit à 12 %. Si l'on ajoute à cela les maladies survenues dans les sept jours suivant la vaccination, le risque durant cette période était augmenté de 50 % dans le groupe vacciné par rapport au groupe placebo.

Véritable efficacité : Critère cible : décès

	BNT162b2 n=18198	Placebo n=18325	Risque relatif	Efficacité de la vaccination
Décès dans l'évaluation primaire ¹	0	0	1,0	0%
Décès après 6 mois ²	15	14	1,08 (0,52- 2,24)	Risque accru de 8 % par la vaccination

- Après six mois, le groupe placebo a été vacciné.
- Une évaluation à long terme de la comparaison entre le vaccin et le placebo a ainsi été empêchée !
- Les données brutes sont tenues secrètes par Pfizer
- Manipulation des données révélée dans au moins un centre d'étude

¹ Polack et al. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2034577
² Thomas et al. NEJM 2021; DOI: 10.1056/NEJMoa2110345

Dans l'évaluation à six mois, les décès ont également été examinés. Il y en a eu 15 dans le groupe vacciné et 14 dans le groupe placebo, la vaccination n'a donc eu aucun effet en ce qui concerne le critère pertinent.

Au bout de six mois, le groupe placebo a été vacciné, ce qui empêche toute évaluation ultérieure à long terme.

Pfizer tient les données secrètes et elles ne sont divulguées que petit à petit. Et il y a eu des manipulations de données évidentes dans au moins un centre d'étude.

Autres études sur l'efficacité des vaccins

Uniquement des études de cohorte **rétrospectives**, cas-témoins, de modélisation avec de **graves erreurs méthodologiques**

Exclusion systématique de la période entre la 1ère dose de vaccin et 7 à 14 jours après la 2e ou après le rappel - les **dommages immédiats causés par la vaccination ne sont pas pris en compte**

Seuls les événements associés au COVID (hospitalisation, décès) sont comptabilisés, pas le taux d'hospitalisation global ni la mortalité globale - **les dommages causés par les vaccins ne sont pas pris en compte !**

Les études de modélisation¹ se basent sur une **efficacité vaccinale de 95 %, y compris pour les décès**, mais cela n'a jamais été prouvé !

Conflits d'intérêts massifs et constants des auteurs et financement des études par les fabricants

Des données récentes montrent que la vaccination contre le COVID est associée à une augmentation des cas de COVID, des décès et de la mortalité totale²

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35753318/>

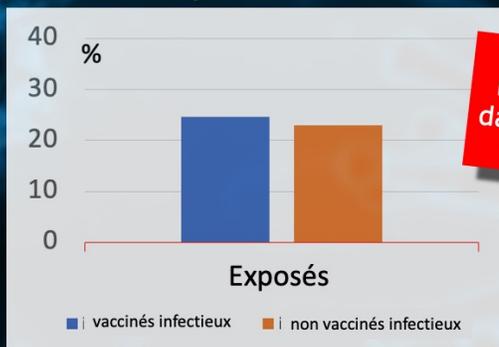
² <https://doctors4covidethics.org/the-watson-et-al-modeling-study-did-covid-vaccinations-really-prevent-14-million-deaths/>

Les autres études d'efficacité ne sont pas des études contrôlées randomisées, mais des études rétrospectives de cas de cohorte, de contrôle et de modélisation comportant de graves erreurs méthodologiques. Ici aussi, la période entre le premier vaccin et 7 à 14 jours après le deuxième a été exclue. Ici aussi, les critères cibles pertinents n'ont pas été examinés, à savoir la mortalité totale ainsi que le taux d'hospitalisation total, mais uniquement l'hospitalisation et le décès liés au Covid. Cela signifie que les dommages causés par les vaccins n'ont pas été pris en compte. Les études de modélisation se sont basées sur une efficacité vaccinale de 95 %, y compris pour les décès, ce qui n'a jamais été prouvé. Toutes ces études font état de conflits d'intérêts massifs de la part de leurs auteurs et ont été financées par les fabricants.

Les données actuelles le montrent, et quiconque regarde un peu autour de lui peut le constater : Il y a des tas de cas chez les vaccinés. Cette vaccination n'a aucun sens.

Les vaccins protègent-ils contre la transmission de l'infection ?

Taux d'infection lors de contacts avec des personnes infectées



La "charge virale", c'est-à-dire le nombre de virus infectieux présents dans le frottis, était identique chez les vaccinés et chez les non vaccinés.

Risque relatif pour les contacts des personnes vaccinées : **1,07 (95 % CI 0,62 – 1,85)**

Singanayagam et al., Lancet Inf. Dis. 2021;S1473309921006484

46

Dans une étude, il a été démontré entre-temps que le vaccin ne protège pas contre la transmission de l'infection, c'est-à-dire que vaccinés et non vaccinés qui tombent malades du Covid, tombent malades de la même manière, ont la même charge virale et sont tout aussi contagieux.

Résumé : Efficacité des vaccins ARNm

Toutes les preuves d'efficacité s'étendent sur quelques semaines à quelques mois et ne concernent que des maladies légères avec test PCR positif non pertinentes

Il n'existe **aucune** preuve solide de la prévention des cas graves et des décès

Il est prouvé que la vaccination n'empêche **pas** la transmission de l'infection

Chez ceux qui ne présentent pas de risque d'évolution grave ou de décès COVID (enfants, adolescents, adultes en bonne santé), il est quasiment certain que la vaccination n'apporte **aucun bénéfice**

47

La conclusion : Toutes les preuves d'efficacité s'étendent sur quelques semaines à quelques mois au maximum. Dans certaines de ces études d'observation, la durée d'observation était en tout et pour tout de 15 jours. Des maladies légères avec test PCR positif non pertinentes ont été mesurées ou seulement des critères d'évaluation liés au Covid. Il n'existe donc aucune preuve solide de la prévention des maladies graves et des décès. Mais il est désormais clairement établi que le vaccin n'empêche pas la transmission de l'infection et que les personnes sans risque d'évolution grave, dont font partie tous les jeunes gens en bonne santé, comme vous l'étiez avant le vaccin, ne sont pas touchées. Pour elles, il est presque certain que la vaccination ne présente aucun avantage, mais seulement des dommages potentiels. Je passe directement le relais au prochain orateur. Merci beaucoup.

Philipp Kruse :

Merci beaucoup, Professeur Sönnichsen. Nous allons maintenant passer à la question « De quelles études de base et de quels faits disposons-nous pour pouvoir juger si ces substances sont sûres ou non ? » Ce sujet est maintenant présenté par le professeur Martin Haditsch. Je vous en prie.

Risques des vaccins ARNm

Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch
Spécialiste en hygiène et microbiologie (A)

Prof. Martin Haditsch :

Merci beaucoup et un chaleureux bonjour à tous ! Je suis très heureux que vous soyez venus et vous remercie chaleureusement de votre intérêt. Je remercie également les organisateurs et me joins bien sûr à eux pour vous remercier d'être venus ici. J'imagine que cela demande un certain effort de se présenter ici en public.

Je voudrais m'adresser à la presse : Je ne sais pas si vous vous rendez compte du grand intérêt que l'on porte aujourd'hui à cette manifestation, y compris à l'étranger. Vous avez ici l'occasion d'écrire l'histoire. Je sais qu'il est difficile, en particulier pour les médias qui ont suivi le récit (narratif) dans le passé, de changer de cap. Et tout cela, bien sûr, implique d'admettre que l'on a peut-être fait fausse route et peut-être manqué d'esprit critique. Mais c'est une chance pour le journalisme critique et je vous demande instamment d'évaluer votre position sur la base de données scientifiques et de prendre conscience que vous pouvez sauver la santé et des vies grâce à un reportage correct, par un journalisme critique approprié. Quand avez-vous eu cette chance ? C'est pourquoi je pense que ce serait un aspect très, très important. Pardonnez-moi d'avoir utilisé pour ainsi dire mon introduction pour dire cela.

Conditions d'autorisation : Risques

CH : Autorisation « à durée limitée » Art. 9a LPT _h & Art. 18 OASMéd	EU : Autorisation « conditionnelle » Règlement CE Nr. 507/2006
maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité	Menace pour la santé publique
compatible avec la protection de la santé	rapport bénéfice/risque du médicament positif
grand bénéfice thérapeutique	Les bénéfices pour la santé publique l'emportent sur les risques en raison de l'absence de données
pas de médicament de substitution et équivalent autorisé	Une pénurie de soins médicaux peut être comblée
il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises	Le requérant devrait être en mesure de fournir les données cliniques complètes

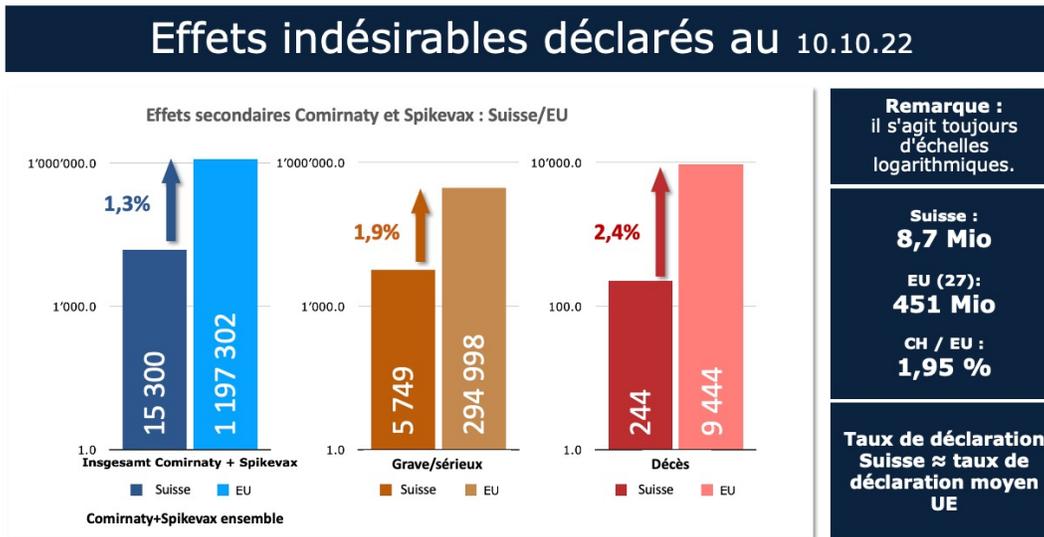


PROF. DR. DR.
MARTIN HADITSCH
 SPÉCIALISTE EN HYGIÈNE ET MICROBIOLOGIE (A)

14.11.22

50

Les conditions, la protection de la santé, est-ce que c'est compatible ?



14.11.22

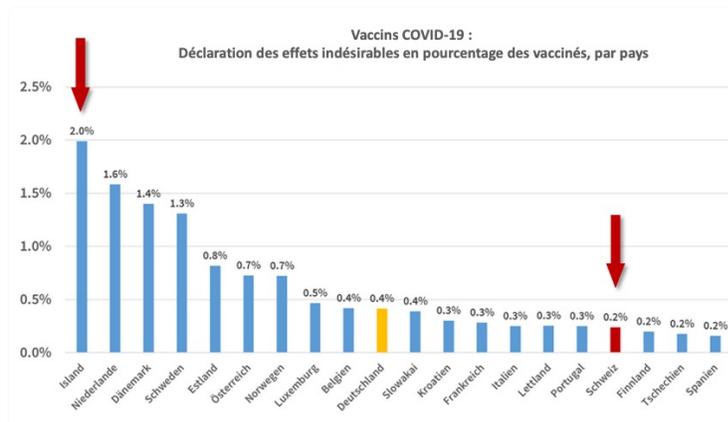
51

Je voudrais entrer directement dans le vif du sujet et commencer par les effets secondaires signalés. En principe, vous ne voyez pas le rapport ici. S'il vous plaît, il vous faut savoir qu'il s'agit d'échelles logarithmiques, donc pas d'échelles analogiques et que le rapport entre la Suisse et l'UE devrait en fait être de 1,95. Et sur cette base,

vous voyez que la Suisse rapporte moins d'effets secondaires que l'UE en moyenne. Vous voyez que les chiffres d'effets indésirables graves correspondent à peu près à ce qui est déclaré dans l'UE. Mais vous voyez que par rapport aux chiffres annoncés, ils rapportent quand même nettement plus de décès. C'est donc une situation grave dont vous devez tenir compte ici. Globalement, ce qui est bien sûr un gros problème, ce sont les chiffres non déclarés. En d'autres termes, quelle est la possibilité de faire de la pharmacovigilance ici, c'est-à-dire de contrôler la question, ce qui est appliqué ici, de manière appropriée ?

Faibles taux de déclaration/Pharmacovigilance insuffisante

<p>USA Moins de 3 % des effets indésirables sont signalés</p>
<p>EU Seuls 20 % des effets indésirables sont déclarés</p>
<p>Suisse Le taux de déclaration ne représente que 10 % de celui de l'Islande</p>



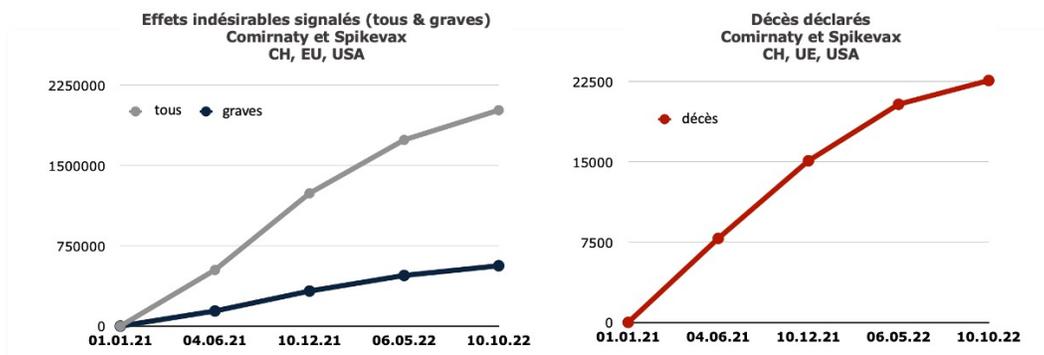
14.11.22

52

Vous constatez que la Suisse est nettement à la traîne dans le domaine de la pharmacologie par rapport à d'autres pays. Si nous restons dans l'UE, vous voyez par exemple que le taux de déclaration en Suisse ne représente que 10 % du taux de déclaration de l'Islande. Et là aussi, il y a encore des chiffres non déclarés. Ils ne déclarent pas tout non plus. Je vous demanderai donc d'insister davantage pour que l'on parvienne à des données exactes, que l'on s'en rapproche au moins d'une certaine manière.

Valeur d'alerte : officiellement* depuis longtemps dépassée des centaines de fois

* Attention : sous-déclaration



Auparavant : retrait **immédiat** d'un médicament à partir de 50 décès/effets secondaires graves (Lipobay®/ Vioxx®)¹!

14.11.22

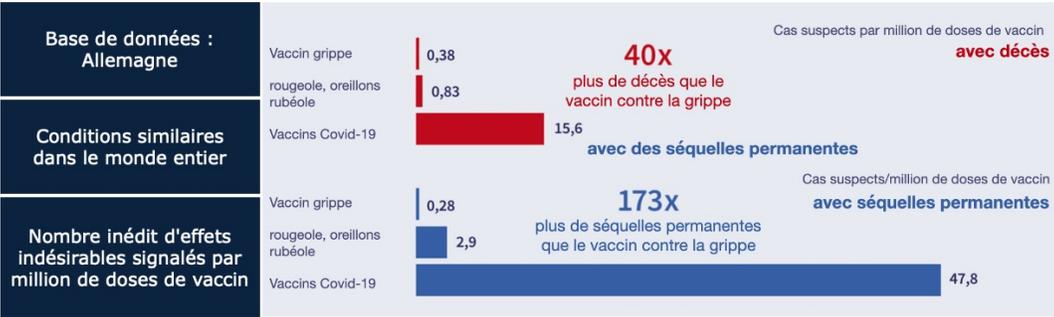
Source 1

<https://www.fuw.ch/article/bayer-bildet-keine-rckstellungen;>
https://www.unibe.ch/aktuell/medien/media_relations/medienmittellungen/archiv/2004/041105vioxx/index_ger.html

Si vous mettez des médicaments sur le marché, il faut bien sûr les données de pharmacovigilance correspondantes, voir ce qu'il en est, quelles sont les valeurs d'alerte habituelles. Vous voyez ici en bas, normalement, quand on met quelque chose de nouveau sur le marché, on tire la sonnette d'alarme au plus tard après 50 décès. La préparation est retirée du marché, de nouvelles études sont menées, il faut contrôler à quoi cela est lié. Et dans ce domaine, si vous ne considérez que les effets secondaires graves déclarés, nous en sommes déjà à plus de 2 millions de cas, et nous avons déjà plus de 22'000 décès déclarés liés à ce médicament.

N'oubliez pas, s'il vous plaît, vous avez peut-être suivi cela dans vos propres médias. Vous aurez vu dans d'autres médias qu'un paradoxe est apparu, je voudrais simplement vous le rappeler. Au moment où il a été question du nombre de cas et de décès dus au Covid-19, c'est-à-dire à l'infection, tous les moyens ont été mis en œuvre pour faire grimper ces chiffres. Mais maintenant que ces substances spike sont utilisées, on fait tout pour les maintenir aussi bas que possible. Des filtres sont mis en place pour que le moins de cas possibles soient signalés. Pourtant, nous nous trouvons ici dans une zone de plus de 22 000 cas déclarés dans ce contexte. En fait, on aurait déjà dû tirer la sonnette d'alarme à 50.

Comparaison COVID-19 vs. vaccins contre la grippe



Source (le 25.03.22)
<https://wiges.org/impfnebenwirkungen/>

Et en comparaison avec d'autres, ici les chiffres de la base de données de l'Allemagne, à titre d'exemple. On y rapporte quarante fois plus de décès qu'avec le vaccin contre la grippe et plus de 170 fois plus de situations avec des séquelles permanentes.

Augmentation massive des effets secondaires dans l'armée US

Armée US
 A toujours été considérée comme une référence en raison de ses critères stricts et de ses contrôles rigoureux

Renz Whistleblowers DMED DATA Reveals Incredibly Disturbing Spikes in Vaccine Injuries Across the Board

- 279% SPIKE in Miscarriages
- 487% SPIKE in Breast Cancer
- 1048% SPIKE in the Nervous System
- 155% SPIKE in Birth Defects
- 350% SPIKE in Male Infertility
- 369% SPIKE in Testicular Cancer
- 2181% SPIKE in Hypertension
- 664% SPIKE in Malignant Neoplasms
- 680% SPIKE in Multiple Sclerosis
- 551% SPIKE in Guillain-Barre Syndrome
- 468% SPIKE in Pulmonary Embolism
- 302% SPIKE in Tachycardia
- 452% SPIKE in Migraines
- 471% SPIKE in Female Infertility
- 437% SPIKE in Ovarian Dysfunction
- 269% SPIKE in Myocardial infarction
- 291% SPIKE in Bell's palsy
- 467% SPIKE in Pulmonary Embolism

Données issues de la Defense Medical Epidemiology Database, DMED, état février 2022 :
<https://renz-law.com/attorney-tom-renz-whistleblowers-dmed-defense-medical-epidemiology-database-reveals-incredibly-disturbing-spikes-in-diseases-infertility-injuries-across-the-board-after-the-military-was-forced-to/>

La base de données de l'armée américaine a toujours été décrite comme très sérieuse. L'armée américaine contrôle bien sûr ses membres à intervalles réguliers et les examens d'entrée sont aussi extrêmement stricts, c'est donc une base de données qui a été utilisée comme référence. Dans cette armée américaine... Vous pourrez probablement mieux lire tous ces effets secondaires sur la diapositive suivante, ici ce n'est pas lisible.

Augmentation massive des effets secondaires dans l'armée US
+270% SPIKE in Myocardial infarction (infarctus du myocarde)
+460% SPIKE in Pulmonary Embolism (embolie pulmonaire)
+1000% SPIKE in the Nervous Systems (maladies du système nerveux)
+490% SPIKE in Breast Cancer (cancer du sein)
+290% SPIKE in Bell's palsy (paralysie de Bell)
+280% SPIKE in Miscarriages (fausses couches)

L'augmentation des effets secondaires dans l'armée américaine. Regardez cela, crises cardiaques, plus 270 %, embolie pulmonaire, plus 460 %, maladies nerveuses multipliées par dix, plus 1 000 %, cancer du sein, plus 490 %, paralysie faciale, plus 290 % et fausses couches, l'armée américaine emploie également beaucoup de femmes, plus 280 %. Je pense que c'est parlant.

L'inflammation du muscle cardiaque (myocardite)

Symptômes typiques d'une myocardite aiguë :

Douleurs thoraciques, malaise, difficultés respiratoires, fatigue, battements de cœur trop rapides/irréguliers et arythmie cardiaque.

Les symptômes peuvent ressembler à ceux d'un infarctus du myocarde.
Dans les cas graves : Possibilité de perte de connaissance et de choc cardiogénique.¹

Peut entraîner de graves altérations de la fonction cardiaque (avec hospitalisation, pompe cardiaque artificielle ou transplantation cardiaque).

Décès possible.² Une complication grave est la mort subite d'origine cardiaque.³

Les dommages causés au cœur par la myocardite sont généralement permanents :

Le taux de survie à trois ou cinq ans se situait dans le passé entre 56 % et 83 %.⁴

Sources

- ¹ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/untersuchung-berichten-ueber-myokarditiden-zusammenhang-mrna-impfstoffe.html>
- ² <https://www.statnews.com/2021/06/29/myocarditis-covid-19-vaccine-connection-caution-needed-for-those-at-risk/>;
- ³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459259/> ;
- ⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2519249/>

57

Bien sûr, il y a aussi la myocardite qui ne figure pas sur cette diapositive. Mais je ne veux pas vous cacher qu'il y a eu des études sur la myocardite chez les jeunes de 12 à 20 ans aux États-Unis. En 2019, il y a eu quatre cas, en 2020, quatre cas. En 2021, après le début de la vaccination, il y en a eu plus de 2'200. Oui, je me dis que ce sont des chiffres impressionnants. Je n'ai plus besoin de me questionner sur la fiabilité. Il n'y a rien à rajouter. Vous voyez ici, je n'ai pas besoin de vous lire en dessous, les symptômes typiques d'une myocardite aiguë, mais il faut toujours garder cela à l'esprit. Dans le corps, deux organes ne sont pas capables de se régénérer. Cela signifie que si des cellules y sont endommagées, elles le restent. L'un est le cerveau, l'autre le cœur. Cela signifie qu'une myocardite laisse dans le cœur des cicatrices qui ne sont pas remplacées par des tissus fonctionnels. Donc, bien sûr, les dégâts, les dommages et le potentiel de dommages se répercutent sur l'avenir de cette personne. Et quand vous voyez ici les dommages permanents, vous voyez que par le passé, le taux de survie à 3-5 ans n'était souvent que de 56 à 83 %. Cela signifie, du moins si vous regardez, qu'une personne sur cinq qui l'a eue est décédée dans les 3 à 5 années suivantes. Il faut se rendre à l'évidence : ce sont en partie des jeunes. Je veux dire, est-ce que ça suffit de toucher du bois ?

On peut toujours espérer que les myocardites provoquées par la spike, je ne parle pas non plus de vaccination, que les spike ne provoquent pas, je l'espère, la même chose

que ce que provoquent les myocardites virales, et ce genre de choses. Mais nous n'en savons rien et nous devons toujours nous attendre au pire. C'est-à-dire que ces données apparues dans le contexte des infections virales se vérifieront également à la suite du spike.

Inflammation du muscle cardiaque (myocardite) plus fréquente qu'on ne le pense
Information professionnelle Swissmedic: Myocardite après vaccin "très rare" (< 1/10 000)
Info CDC (août 2022) : Risque de myocardite chez les adolescents de sexe masculin à >1.4/10 000
Étude hôpital universitaire de Bâle, 9.11.2022 : chez 22/777 (2.8 %) employés après la 1ère dose de rappel indices de "lésions légères et transitoires des cellules du myocarde ". <i>* 13.11.2022, Uni Bâle : L'étude a été "rendue publique trop tôt" (pas encore de peer review)</i>
Étude thaïlandaise (Preprint du 8.8.2022) : Effets cardiovasculaires chez 29,2 % des 314 élèves vaccinés après la 2e dose. Chez 18 %, des électrocardiogrammes (ECG) anormaux, 7,6 % souffraient de tachycardie, 6,6 % d'essoufflement, 4,3 % signalaient des douleurs thoraciques, et 2,3 % présentaient une myocardite/péricardite .
Étude Thaïlande : 7/301 (c'est-à-dire 1 sur 43) ont eu une myocardite
Rapport individuel (USA) : 2 adolescents en bonne santé sont décédés 3 et 4 jours après la 2e dose de vaccin ; des lésions du muscle cardiaque ont été constatées.

1 Fachinformation Comirnaty®, Fachinformation Spikevax®, www.swissmedicinfo.ch
2 https://polimath.substack.com/p/science-goes-too-slow-for-the-news?utm_source=email
3 <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Voruebergehende-milde-Herzmuskelzellschaeden-nach-Booster-Impfung.html>
4 <https://www.preprints.org/manuscript/202208.0151/v1>
5 <https://www.preprints.org/manuscript/202208.0151/v1>
6 <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/146/8/925/477788/Autopsy-Histopathologic-Cardiac-Findings-in-2>

58

Il y a aussi des tentatives évidentes de manipulation, n'est-ce pas ? Si vous regardez l'information professionnelle, Swissmedic dit que la myocardite existe, mais qu'elle est très rare. Très rare signifierait moins de 1/10'000. Aux CDC, on dit déjà que les adolescents masculins ont un risque de plus de 1,4 % et ce ne serait déjà plus que rare et non très rare. Et récemment, je félicite d'ailleurs les auteurs de l'université de Bâle, non seulement d'avoir fait cette étude, mais aussi d'avoir eu le courage de la publier. Oui, ce n'est pas rien, si on publie quelque chose qui va à l'encontre du courant dominant, on risque éventuellement de perdre son accréditation. Mais là, il s'est avéré que 22/777, c'est-à-dire 2,8 % des collaborateurs, présentaient des indices d'une lésion temporaire des cellules du muscle cardiaque. Je pense que vous vous souvenez de ce que j'ai dit. Une lésion temporaire n'existe pas. Un myocarde endommagé est un myocarde endommagé, point final !

C'est publié aussi au niveau international dans une étude thaïlandaise. Cela signifie que même si une tempête de critiques s'abat sur les auteurs de Bâle et qu'ils sont contraints

par je ne sais quoi de la retirer, nous disposons toujours des données internationales qui prouvent la même chose. Ici aussi, 7/301 avaient une myocardite avérée. Pour revenir à ce que le professeur Palmer a montré avec l'immunohistochimie, ici aussi aux Etats-Unis, deux adolescents en bonne santé sont décédés après la deuxième dose. Qu'a-t-on trouvé ? Des lésions du muscle cardiaque, ce qui se passe ici est donc évident.

Assurances vie US : augmentation massive des décès

Mise à jour : août 2022

La surmortalité avait atteint un pic chez les **assurés** au 3e trimestre 2021, dépassant largement la surmortalité de "l'année pandémique 2020".

Table 5.7
EXCESS MORTALITY BY DETAILED AGE BAND

Age	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	4/20-3/22	% COVID	% Non-COVID	% Count
0-24	116%	124%	104%	101%	119%	127%	110%	91%	111%	3.3%	8.1%	2%
25-34	127%	132%	121%	118%	131%	178%	131%	125%	133%	13.3%	19.6%	2%
35-44	123%	134%	128%	129%	133%	200%	156%	136%	142%	23.1%	19.2%	4%
45-54	123%	127%	129%	133%	119%	180%	151%	143%	138%	27.4%	10.8%	9%
55-64	117%	123%	130%	130%	114%	153%	141%	137%	131%	24.0%	6.7%	18%
65-74	117%	115%	133%	130%	108%	131%	125%	122%	122%	18.6%	3.9%	17%
75-84	114%	114%	133%	123%	106%	119%	121%	121%	119%	14.0%	4.6%	20%
85+	112%	103%	124%	111%	92%	104%	105%	103%	107%	10.3%	-3.5%	27%
All ¹¹	116%	115%	129%	123%	107%	134%	126%	122%	121%	17.1%	4.3%	100%

Source
<https://www.documentcloud.org/documents/22275411-group-life-covid-19-mortality-03-2022-report>

Les assurances fournissent toujours de bonnes données, car il est question d'argent et on a vu que si l'on fait un cross-match ici, dans la tranche d'âge qui n'est pas du tout concernée par le Covid en termes de décès, ce qu'a dit le professeur Sönnichsen, les 35 à 44 ans, au troisième trimestre 2021, il y a un doublement des décès déclarés à l'assurance. Un doublement. C'est évidemment une question d'argent. Ils ne retiennent pas leurs données.

Affirmations de protection pseudo-scientifiques

Citation :
« **Plus il y a de personnes vaccinées, plus il y en aura aussi dans les unités de soins intensifs et qui mourront.** »

14.11.22

60

On a toujours ces affirmations de protection, pas vrai ? Plus il y a de personnes vaccinées, plus il y a de vaccinés dans les services de soins intensifs, plus il y a de décès.

Affirmations de protection pseudo-scientifiques

"Plus il y a de personnes vaccinées, plus il y en aura aussi dans les unités de soins intensifs et qui mourront."

Cela semble logique à première vue (ajout temporaire : "Si tout le monde est vacciné, il n'y aura plus que des vaccinés qui mourront !"), mais néglige complètement la **question de la proportionnalité**. Si, en %, le **même nombre** de personnes vaccinées et non vaccinées tombent malades et meurent, alors cette mesure ne **sert à rien**.

Mais si - comme on peut le voir en de nombreux endroits - **un nombre disproportionné de vaccinés** tombent gravement malades et **meurent** ou si **l'âge de la mort diminue** on peut soupçonner que la vaccination y participe **AUSSI CAUSALEMENT**, c'est-à-dire qu'elle constitue un **inconvénient***. Cela devrait être clarifié par des **études rigoureuses**.

***Il se peut que la vaccination ait aussi un rapport bénéfice/risque positif pour certains groupes d'âge ou de maladies, mais c'est justement ce qu'il faudrait étudier et définir avec précision.**

14.11.22

61

Cela va même jusqu'à dire que si tout le monde est vacciné, seuls des vaccinés mourront. Mais ce que l'on néglige ici, c'est le principe de proportionnalité, et que je regarde ici. Attendez une minute, si le même nombre de personnes vaccinées et non vaccinées tombent malades, je peux dire que la mesure ne sert à rien. Mais si, comme nous le constatons actuellement en de nombreux endroits, un nombre disproportionné de malades graves et de décès surviennent chez les vaccinés, ou si l'âge de la mort diminue, ce que nous observons aussi actuellement, le fait d'être vacciné est un désavantage, c'est un facteur de risque. C'est pourquoi il faudrait effectuer des études approfondies pour voir ce qu'il en est, si certains groupes pourraient peut-être en profiter.

Aspects additionnels 1

Avec les effets secondaires connus/recensés, **toute expérimentation animale** nécessaire à l'autorisation d'une nouvelle préparation **aurait été interrompue depuis longtemps, aucune étude clinique n'aurait été initiée et, par conséquent, aucune autorisation de mise sur le marché n'aurait été accordée.**¹

Pour la **période de décembre 2020 au 28 février 2021** environ **42'000 cas** (avec plus de **158'000 effets secondaires**) et **1200 décès** ont été signalés à Pfizer (et à la FDA par l'intermédiaire de la firme dans le rapport FDA-CBER-2021-5683-0000054) - ces chiffres étaient donc connus ! ²

En Allemagne, on soupçonne fortement une **corrélation positive** entre le **"taux de vaccination" et les "cas" de COVID-19.**

Source 1

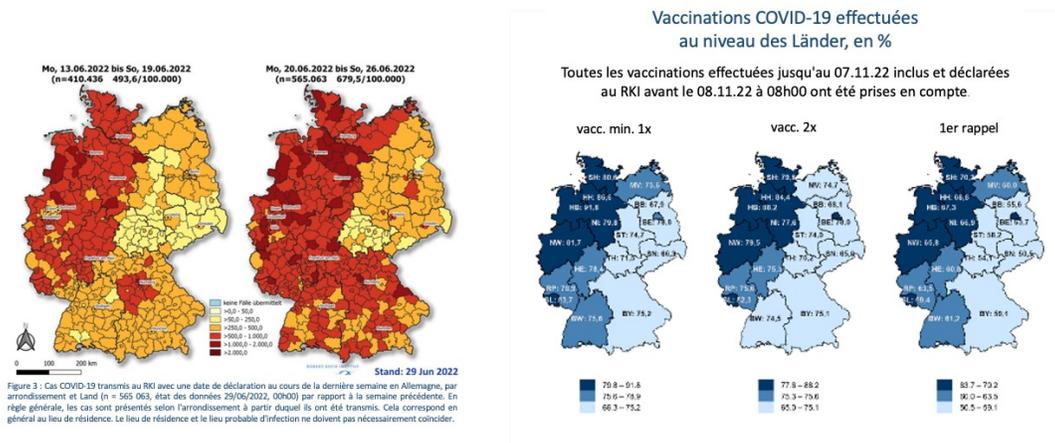
https://www.regierung.unterfranken.bayern.de/mam/aufgaben/bereich5/sg54/score_sheet_zum_antrag_wundheilung_version_nuf.pdf

Source 2

FDA-CBER-2021-5683-0000054 der Fa. Pfizer; 30.4.2021

Puis il y a bien sûr les aspects complémentaires, à savoir qu'avec les données que nous voyons actuellement, toute expérimentation animale aurait été interrompue depuis longtemps. Il faut le dire. L'expérimentation animale n'autorise pas de tels chiffres, on arrêterait tout. Dans la période de décembre 2020 au 28 février 2021, il y a eu dans les déclarations un total de 42'000 cas déclarés, chacun avec 3 à 4 effets secondaires en moyenne, cela fait un total de 158'000 effets secondaires et 1'200 morts déclarés après la spike.

Nombre de cas/taux de vaccination Allemagne



14.11.22

63

On voit aussi en Allemagne, en comparant les cas et la spike, une corrélation claire, là où il y a plus de spike, il y a aussi plus de cas de Covid-19.

Aspects additionnels 2

La "vaccination" a conduit à la formation de (au moins) 4 **tableaux cliniques** totalement **nouveaux** dans ce contexte : VITT, V-SIDA, ADE et SADS

Jusqu'à présent, quasiment aucun **enfant** en bonne santé n'est **décédé** du COVID-19, alors que les "vaccins" ont provoqué des décès (Eudravigilance, VAERS). Les chiffres d'EuroMOMO montrent une augmentation significative des **décès chez les enfants et les adolescents (0-14 ans)**¹

Source 1

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

64

Nous avons de nouveaux tableaux cliniques que nous ne connaissions pas avant la spike. Donc des troubles de la coagulation, VITT (vaccine-induced immune thrombotic

thrombocytopenia), des troubles du système immunitaire, V-Sida, des réactions immunitaires excessives avec des maladies auto-immunes, (Antibody Dependant Enhancement, ADE) et aussi la mort subite de l'adulte. La mort subite du nourrisson était déjà connue et maintenant on l'a quasiment utilisée comme camouflage, pour ainsi dire, en lui donnant le nom utilisé pour l'enfant, soudain et inattendu ne sonne pas bien, on utilise maintenant cette phrase. Cela donne un aspect scientifique à la chose. Le Covid-19 ne tue pas d'enfants en bonne santé. Mais il y a des décès d'enfants et d'adolescents qui ont été vaccinés.

Résumé : Risques des "vaccins" ARNm 1

Les **risques connus** des "vaccins" et les EI prouvés devraient à eux seuls **entraîner l'arrêt immédiat** de la "vaccination".

L'évaluation actuelle peut, sur la base de la **période d'observation**, représenter au mieux les dommages à court terme et éventuellement certains dommages à moyen terme.

Les **dommages consécutifs précédents** avaient été **correctement prédits** sous cette forme pour cette phase, car ils suivaient les principes logiques "physiopathologiques".

Cela laisse craindre que des **dommages pronostiqués à moyen et long terme** se produisent également, car ils sont également plausibles sur la base de principes physiopathologiques.

Donc les risques, rien que les risques connus des soi-disant vaccins et les effets secondaires prouvés doivent entraîner un arrêt immédiat de la vaccination. En raison de la période d'observation, nous ne voyons pour l'instant que les dommages aigus et peut-être quelques-uns à moyen terme, et je n'ai même pas abordé les dommages à long terme dans les organes du système endocrinien. Jusqu'à présent, les dommages consécutifs ont été correctement prédits, ce qui suit les principes physiopathologiques, donc logiques. Il est à craindre que les dommages à moyen et long terme actuellement prédits se produisent également.

Résumé : Risques des "vaccins" ARNm 2

Pour chaque médicament, une **évaluation** sérieuse **du rapport bénéfice/risque** est obligatoire.

Plus le **temps de développement est court** et **moins on a d'expérience** avec un principe de fabrication et d'action, **plus** les procédures d'autorisation doivent être **strictes** et plus il est important (notamment pour des raisons éthiques) de **recenser** les **effets secondaires** de toutes sortes, de les **analyser** avec précision et de **respecter l'autonomie** de chaque personne. Cela vaut en particulier pour les effets secondaires graves et, avec encore plus d'importance, pour les éventuelles complications entraînant la mort.

La **responsabilité** d'un déroulement transparent, de la saisie et de l'interprétation des données obtenues et des conséquences qui en découlent incombe aux **autorités d'homologation** et aux **décideurs politiques et professionnels**.

En raison des **preuves accablantes**, ces décideurs doivent maintenant **être tenus responsables des dommages causés**, conformément aux principes de l'État de droit.

14.11.22

66

Pour chaque médicament, il est **obligatoire** d'évaluer le rapport bénéfice/risque. Plus la durée de développement est courte, plus l'expérience avec un principe de fabrication et d'action est limitée, plus les procédures d'autorisation doivent être strictes et plus il est important de recenser et d'analyser les effets secondaires et de respecter l'autonomie de chaque personne. La contrainte dans ce contexte est totalement absurde et illégale. Il est bien sûr nécessaire que, sur la base de la saisie et de l'interprétation des données obtenues et des conséquences qui en découlent, des responsables soient également nommés, à savoir les autorités d'autorisation et les décideurs politiques et professionnels.

En raison des preuves accablantes, les décideurs doivent maintenant être tenus responsables des dommages causés, conformément aux principes de l'État de droit. Je vous remercie.

Philipp Kruse :

Merci beaucoup, Monsieur le Professeur Haditsch.

Menace pour la santé publique

Prof. Dr. Konstantin Beck
Professeur titulaire d'économie de l'assurance (CH)

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

67

Nous allons maintenant passer à l'examen et à l'évaluation des chiffres : dans quelle mesure la santé publique est-elle menacée ? D'une part, par le SRAS-COV-2.

Conditions d'autorisation : Menace pour la santé publique

CH : Autorisation « à durée limitée » Art. 9a LPT_h & Art. 18 OAS_{Méd}	EU : Autorisation « conditionnelle » Règlement CE Nr. 507/2006
maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité	Menace pour la santé publique
compatible avec la protection de la santé	rapport bénéfice/risque du médicament positif
grand bénéfice thérapeutique	Les bénéfices pour la santé publique l'emportent sur les risques en raison de l'absence de données
pas de médicament de substitution et équivalent autorisé	Une pénurie de soins médicaux peut être comblée
il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises	Le requérant devrait être en mesure de fournir les données cliniques complètes

14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

68

Vous voyez ici encore une fois la liste des conditions selon l'article 9a. Pour qu'une autorisation à durée limitée, une sorte d'autorisation d'urgence, puisse être accordée, il faut d'abord prouver que la santé publique est effectivement menacée par le SRAS-COV-2. De quelles données dispose-t-on pour montrer, le cas échéant, les effets de la vaccination en Suisse ?

Voilà Monsieur le Professeur Beck.

Prof Konstantin Beck :

Merci beaucoup de m'avoir invité à prendre la parole ici. Merci pour l'intérêt que vous manifestez par votre présence. Oui, il ne s'agit plus que de la Suisse. Et en fait que des données les plus fiables dont nous disposons, les chiffres des décès et pour finir, ceux des naissances.

La notion de "surmortalité" prête à confusion

- **Surmortalité historiquement inédite**
 - comparaison de plusieurs années
 - croissance de la population et
 - démographie prises en compte
- **Vagues de mortalité**
 - Office fédéral de la statistique (OFS)
 - écart à court terme par rapport à la mortalité moyenne
 - différence : mortalité réelle moins mortalité attendue

14.11.22

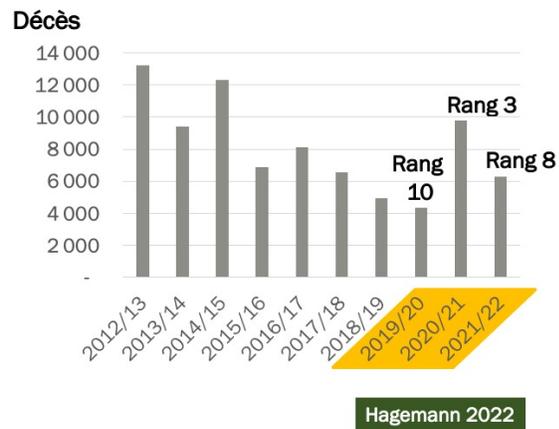
69

Quand nous parlons de surmortalité, le terme prête grandement à confusion. Je dois dire que j'ai moi-même été victime de cette confusion. Deux approches différentes sont désignées de la même manière. En fait, la surmortalité est une mortalité que l'on n'a encore jamais vue dans l'histoire. On cherche à l'étudier en comparant plusieurs années, en tenant compte de la croissance de la population et du déplacement démographique vers les personnes âgées. A côté de cela, il y a les effets à court terme, les vagues de décès, et c'est ce que fait l'Office fédéral de la statistique. Ce sont des

écarts à court terme par rapport à la mortalité moyenne, et ils peuvent se produire même si nous n'avons pas de mortalité historique.

Pas de surmortalité historique

- Hagemann (2022)
 - Les années de pandémie ne sont pas en tête des années 2012 - 2022
- M. Levitt (Prix Nobel) & J.P. Ioannidis (U of Stanford) (2022)
 - Données suisses
 - Surmortalité historique non démontrable
- Beck & Widmer (2021)
 - Surmortalité uniquement sous certaines conditions
 - Mais l'OFS a entre-temps abandonné ces conditions



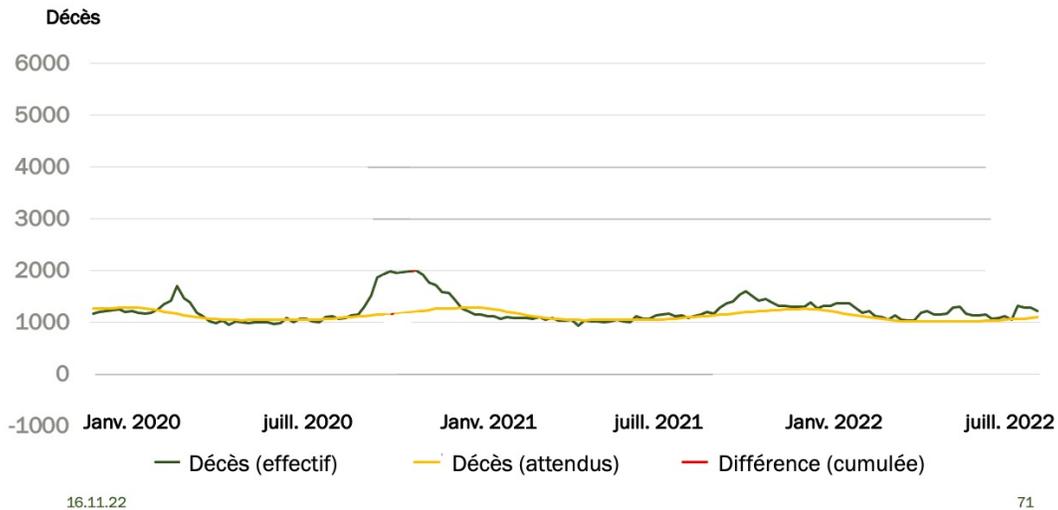
24.11.22

70

La première notion, Hagemann l'a étudiée de manière approfondie pour la Suisse, et il se réfère aux années 2012-2022. Et là, les années de pandémie, donc dans le cas le pire, se situent au troisième rang, au dixième et au huitième rang. Nous n'avons donc pas de surmortalité dans le sens où il n'y a pas eu plus de décès que ce à quoi on aurait pu s'attendre avec l'immigration et le vieillissement de la population actuels. Il existe maintenant un soutien encore plus fort à cela. Une étude de Levitt et Ioannidis, lauréats du prix Nobel et statisticiens de la santé les plus cités au monde. Ils ont étudié la même chose avec des données suisses, donc toujours en Suisse, et ils ont déclaré qu'une surmortalité historique n'était pas démontrable. Je peux peut-être encore y ajouter mon nom, nous avons analysé cela en détail en 2021 sur la base d'une controverse publique, également dans la NZZ. Et nous avons pu dire quelles sont les circonstances qui font que nous arrivons à une mortalité. La condition, c'est que nous partions d'un état de santé en constante augmentation et en constante amélioration. Or, comme je vais le montrer, l'OFS a lui-même abandonné cette condition.

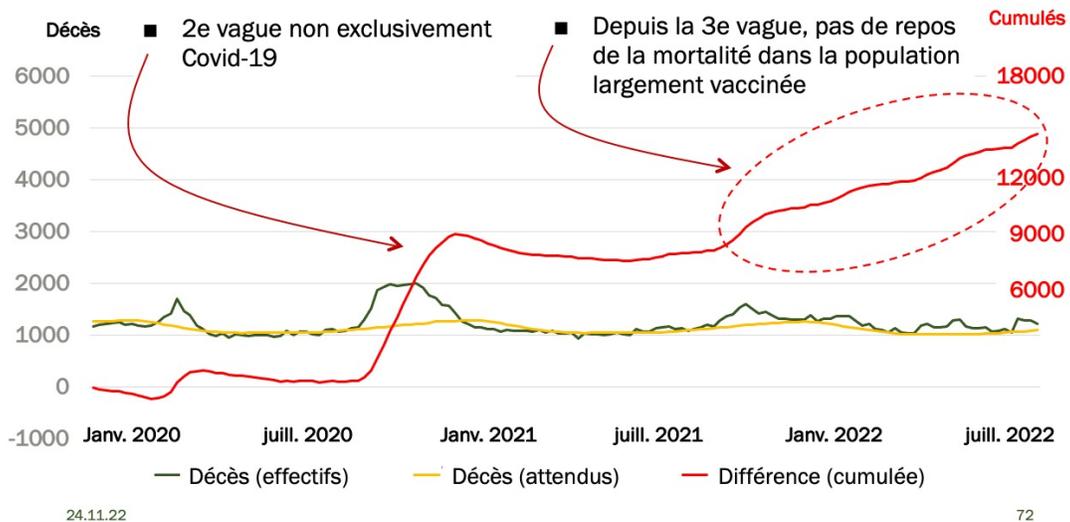
On ne peut donc pas non plus parler de surmortalité en Suisse dans le sens d'un événement historique unique qui permettrait de prendre des mesures extraordinaires et de mener des actions de vaccination extraordinaires. Voilà pour le premier point.

Vagues de décès chez les 65 ans et +



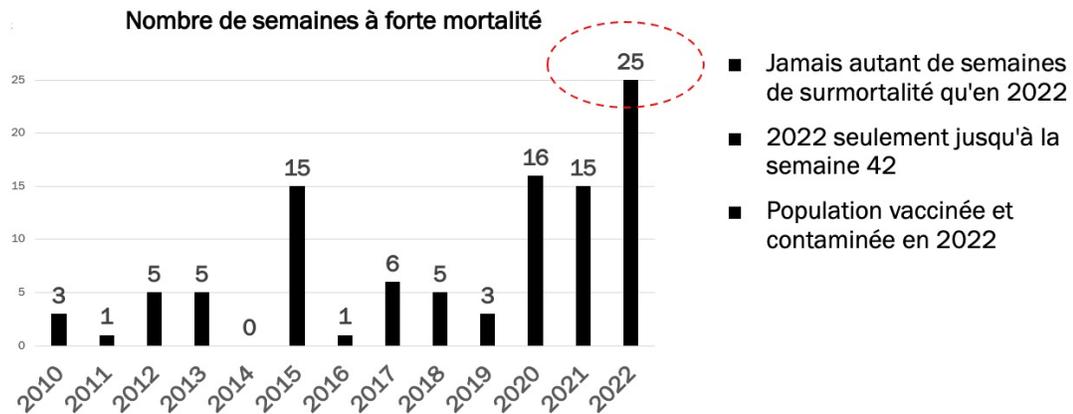
Le deuxième point, ce sont les décès, vous l'avez tous déjà vu. Ce qui est écrit sur cette feuille est déjà dans les médias, dans les journaux, depuis deux ou trois semaines. Nous avons la première vague, nous avons la deuxième vague.

Vagues de décès chez les 65 ans et +



La seule chose que j'ai faite ici, c'est que j'ai aussi cumulé cette surmortalité et cette sous-mortalité. Mais ce sont exactement les mêmes chiffres que ceux de l'Office fédéral. Vous voyez ici la violente deuxième vague, qui ne se compose toutefois pas seulement de décès Covid-19. Puis nous voyons quelque chose d'intéressant. La troisième. Nous avons toujours un repos après ces vagues, et une évolution plus ou moins horizontale, et la troisième vague débouche sur une augmentation constante du nombre de décès. Depuis la troisième vague, il n'y a plus de repos dans la mortalité dans la population largement vaccinée. Nous considérons là les seniors. Cela a déjà été discuté à plusieurs reprises et l'accent est mis sur les personnes de plus de 65 ans. On donne l'impression qu'en dessous de 65 ans, il n'y a pas de problème. Mais si on fait la même chose, si on cumule cette mortalité.

Vagues de décès chez les 65 ans et +



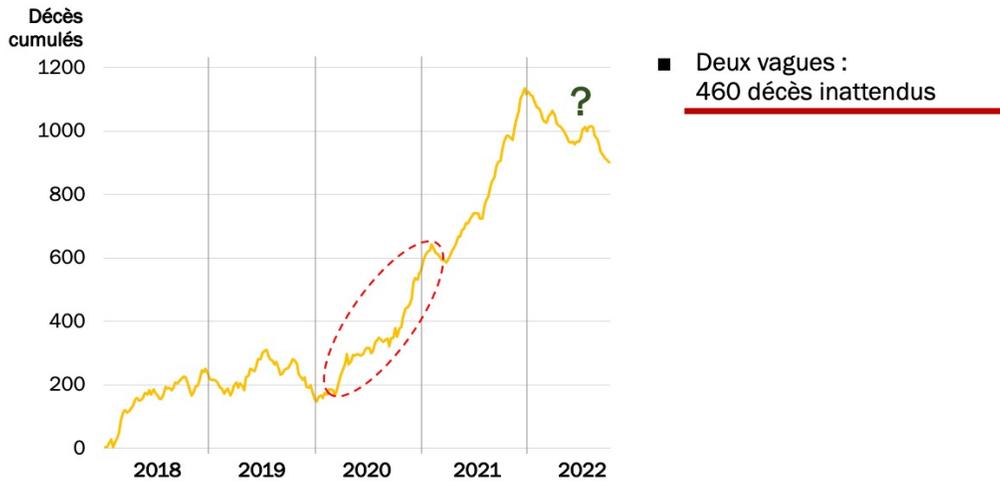
16.11.22

73

Non, tout d'abord, cela encore. C'est très différent, inédit. Là, on est vraiment dans du jamais vu historiquement. Une surmortalité tenace, sans précédent. Nous avons en 2022, 25 semaines de surmortalité. Nous n'avons jamais connu cela. On ne l'a jamais vu non plus pendant la pandémie et jamais non plus depuis le début de l'existence de ces mesures et de ces calculs. Et ce n'est que jusqu'à la semaine 42, il manque donc encore dix semaines. Nous ne savons pas à combien s'élèvera ce chiffre. Et ce chiffre est issu d'une population vaccinée et qui se contamine. Mais maintenant, parlons des

plus jeunes. J'ai fait exactement la même chose. Ces écarts de mortalité aussi, ce sont des chiffres de l'Office fédéral, leurs calculs, je n'ai fait que les cumuler.

Vagues de décès de 0 à 64 ans

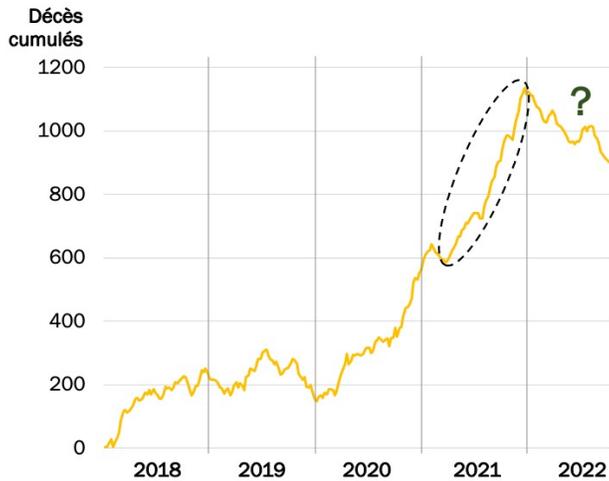


16.11.22

74

J'ai été assez surpris du résultat. Nous avons aussi une première et une deuxième vague dans ce groupe d'âge. Nous avons 460 décès inattendus supplémentaires. Mais vous voyez, ça va jusqu'à 64 ans, et cela se voit aussi dans les statistiques. Il y a eu des gens qui sont morts du Covid probablement. Ce n'est pas une surprise. La surprise, c'est que ça devient en fait presque plus raide, plus fort aussi.

Vagues de décès de 0 à 64 ans



■ Deux vagues :
460 décès inattendus

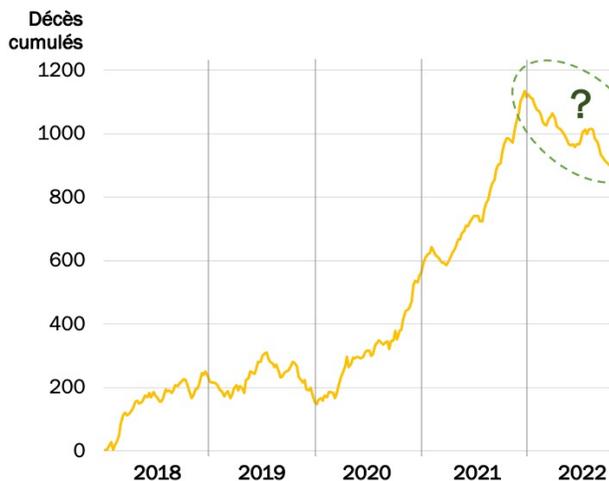
■ Après la vaccination (2021):
550 décès inattendus

16.11.22

75

Nous avons eu 550 décès inattendus l'année de la vaccination, et ce qui était ensuite très bizarre : Nous avons un heureux hasard.

Vagues de décès de 0 à 64 ans



■ Deux vagues :
460 décès inattendus

■ Après la vaccination (2021):
550 décès inattendus

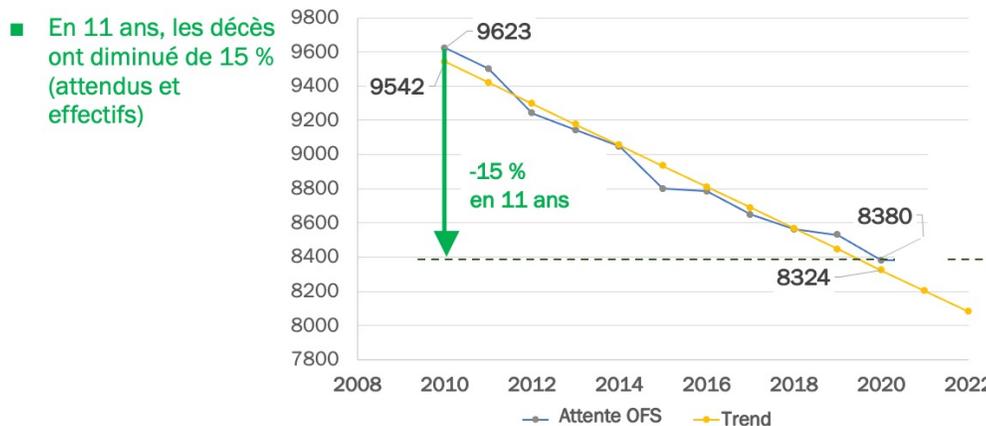
■ A partir de janvier 2022 :
détente soudaine (320 décès nets) ?

16.11.22

76

A partir du 1er janvier, ces décès redescendent. Bien sûr, nous en sommes encore à 320 décès. Je n'avais aucune idée de ce qui avait pu se passer le 1er janvier dans ce groupe d'âge. Je me doutais cependant que le modèle de calcul de l'Office fédéral avait été modifié, ou que les paramètres avaient été déplacés. C'est effectivement le cas. J'ai simplement cherché, les chiffres sont publiés depuis longtemps. Combien de décès l'Office fédéral prévoyait-il ?

Décès attendus par l'OFS (0-64 ans)

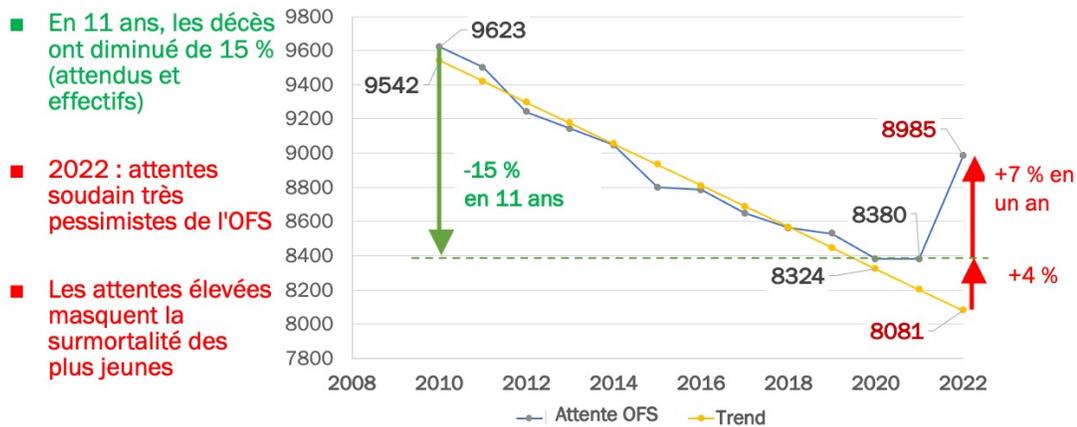


16.11.22

77

9'623. Puis en 2020, les décès attendus étaient de 8'380. Nous avons donc une baisse de 15 % en onze ans. Ce sont des têtes absolues dans une population en croissance absolue, parce que l'immigration est extrêmement importante dans cette tranche d'âge. Nous avons donc une tendance constante à la baisse

Décès attendus par l'OFS (0-64 ans)



24.11.22

78

L'Office fédéral n'a fait aucun commentaire à ce sujet, nulle part. Mais vous pouvez faire le compte vous-même dans les données. En 2022, nous avons soudain une prévision très pessimiste de l'OFS. Je ne sais pas non plus pourquoi. Nous avons ici une augmentation de la mortalité de 7 % par rapport à l'année précédente et de 11 % par rapport à la tendance à long terme. Donc presque tout ce que nous avons gagné en onze ans a soudainement disparu en l'espace d'un an. Bien sûr, si j'ai un nombre de décès attendus très élevé, je n'ai plus grand-chose comme surmortalité.

Vagues de décès de 0 à 64 ans

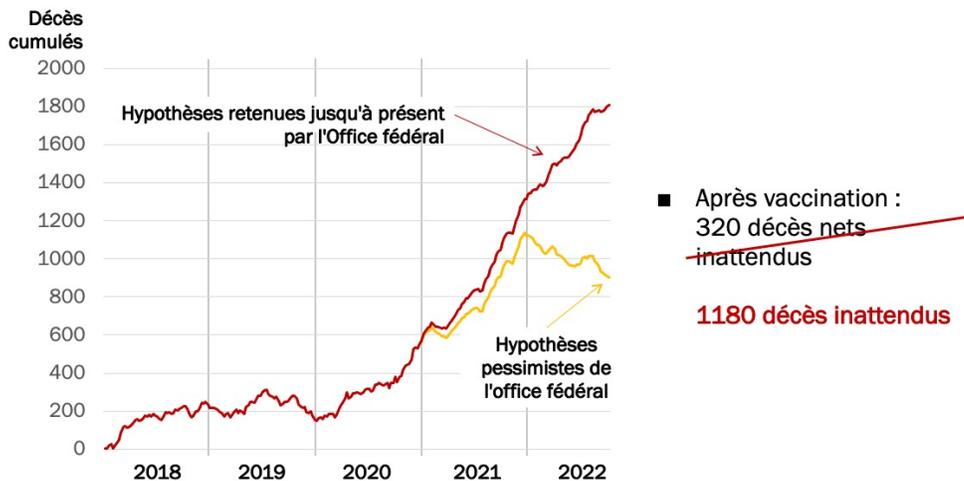


16.11.22

79

C'est ce qui apparaît dans les statistiques de l'Office fédéral. On le voit ici. Mais ça descend parce que les autres attentes ont été intégrées ici. La seule chose que j'ai faite maintenant, c'est de retirer cette attente. A présent, suivons la tendance et voyons ce qui se passe ensuite. Et alors, les choses se présentent très différemment.

Vagues de décès de 0 à 64 ans

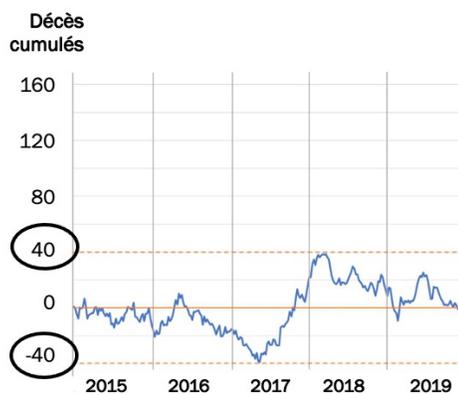


16.11.22

80

Nous avons alors à la fin env. 1200 décès inattendus et non pas un écart net de 320, l'écart est énorme, et surtout une augmentation continue de ces décès, même en 2022 ans, même en été, même dans des périodes où il n'y a vraiment pas eu de grande infection, et dans un groupe d'âge qui ne devrait pas être aussi fortement touché.

Vagues de décès 20-39 ans



- Avant le Covid-19 : la surmortalité varie entre +/- 40 décès

16.11.22

81

Je peux encore expliciter mon propos en me référant à la tranche d'âge qui n'était pas du tout concernée par le Covid en termes de mortalité. Et nous le voyons aussi. Je remonte jusqu'à l'année 2015 et si je mets sur la même ligne la surmortalité et la sous-mortalité, cela varie naturellement un peu. C'est une pure coïncidence. Mais parfois nous sommes à - 40, parfois à + 40, et ça revient à 0, cela n'a pas d'importance. Il y a de grandes variations dans ce domaine. Il n'y a pas tant de décès dans cette tranche d'âge.

Vagues de décès 20-39 ans



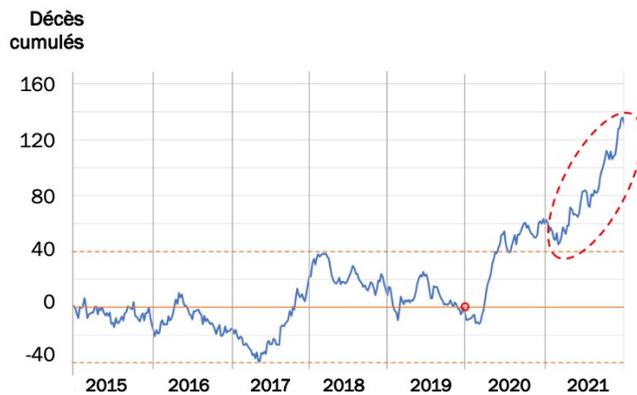
- Avant le Covid-19 : la surmortalité varie entre +/- 40 décès
- Deuxième vague non décelable dans ce groupe d'âge

24.11.22

82

Si l'on ajoute la première année Covid, alors oui, nous voyons que nous sommes un peu en dehors de cette plage de fluctuation. Mais c'est relativement peu, (en nombres) et je dirais maintenant en tant que statisticien que cela pas encore une grande signification, je n'y donnerais pas trop de poids, ici nous avons une augmentation, mais cela reste en fait proche. Très intéressant, et c'est la preuve que ce n'était pas le groupe cible du Covid, c'est la deuxième vague. Regardez cette miniaturisation. Il n'y a pas du tout d'éruption. Donc les gens n'étaient pas touchés par les décès Covid pendant la violente deuxième vague.

Vagues de décès 20-39 ans



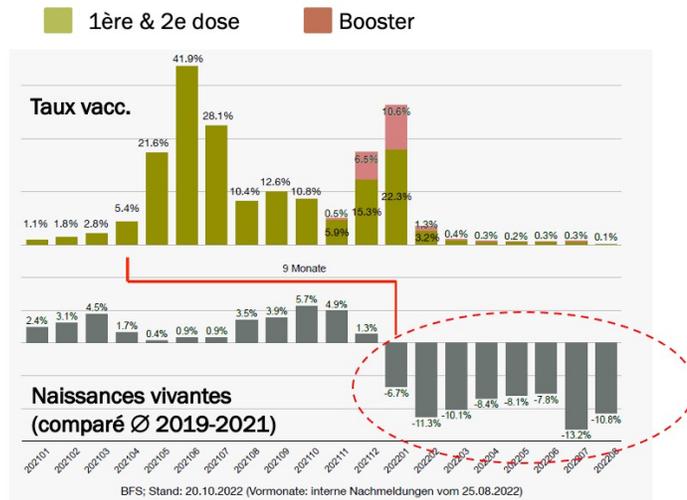
- Avant le Covid-19 : la surmortalité varie entre +/- 40 décès
- Deuxième vague non détectable dans ce groupe d'âge
- Depuis le début de la vaccination, la mortalité augmente de manière constante

16.11.22

83

Une tout autre image à présent. Dès que la vaccination commence, la mortalité augmente de manière monotone. Nous avons donc ici un groupe d'âge où la mortalité n'a rien à voir avec le Covid, mais qui a une mortalité élevée l'année de la vaccination. Si on le fait pour les enfants, je ne l'ai pas encore montré maintenant, contre l'évidence, les décès restent constants en 2021, car en Suisse, les enfants n'ont heureusement pas été vaccinés de manière très intensive.

Baisse massive des naissances



24.11.22

84

- Baisse de la natalité 9 mois après le pic de vaccination
- Baisse moyenne - 10 %.
- La plus forte baisse de la natalité depuis plus de 100 ans

Mais pour les enfants à naître, la situation n'est pas aussi bonne.

Nous avons ici les taux de vaccination, non pas de l'ensemble de la population, mais uniquement de la population en âge de procréer, c'est-à-dire entre 20 et 49 ans. Et là, nous voyons qu'ils ont commencé en janvier 21, c'était encore très bas. Ensuite, en avril, mai, juin, les taux élevés arrivent. Si nous avançons de neuf mois et regardons les taux de variation des naissances, nous avons vraiment une corrélation surprenante. C'est juste une corrélation, une corrélation temporelle. Nous avons une corrélation étonnamment forte vers le bas. Exactement neuf mois après le pic et la baisse est aussi en données corrigées (mises à jour). On a toujours dit dans les médias qu'il manquait encore beaucoup de données. Nous sommes pourtant toujours à -10 %. C'est historique. Donc nous parlons à nouveau d'un cas historique unique. Depuis 100 ans, il n'y a jamais eu de baisse aussi importante. Il y en a eu une plus forte lors de la mobilisation générale de 1914. C'est la seule valeur qui bat celle-ci.

Évolution des naissances 2020-2022

18 cantons, données semestrielles, R ² = 99,9 %, significativité élevée	Années	Variation en %	Nombre naissances
---	--------	-------------------	----------------------

Ø nombre de naissances avant la pandémie	2015-2019		26'080
---	-----------	--	--------

vaccination			
16.11.22			85

Nous avons regardé de plus près l'évolution des taux, de 2015 à 2019, nous avons dans les cantons observés environ 26'000 naissances, toujours pour le premier semestre.

Évolution des naissances 2020-2022

18 cantons, données semestrielles, R ² = 99,9 %, significativité élevée	Années	Variation en %	Nombre naissances
---	--------	-------------------	----------------------

Ø nombre de naissances avant la pandémie	2015-2019		26'080
---	-----------	--	--------

Changement de comportement dans les cantons à faible taux de vaccination	2020-2022	148 (n.s.) (2%)	26'229
... dans les cantons à fort taux de vaccination		-265 (-1%)	25'964

vaccination			
16.11.22			86

On nous a dit qu'il y aurait un grand changement de comportement. Oui, il y en a eu un. Dans les cantons qui ont un taux de vaccination élevé, les naissances ont effectivement baissé de 1 %. Dans les cantons qui ont tardivement, cela n'a pas de rapport avec la vaccination ou bien ? qui ont un faible taux de vaccination plus tard, donc qui sont un peu plus offensifs avec les risques, le nombre de naissances a même augmenté.

Évolution des naissances 2020-2022

18 cantons, données semestrielles, R ² = 99,9 %, significativité élevée	Années	Variation en %		Nombre naissances
Ø nombre de naissances avant la pandémie	2015-2019			26'080
Changement de comportement ...	2020-2022	148 (n.s.)	(2%)	26'229
... dans les cantons à faible taux de vaccination				
... dans les cantons à fort taux de vaccination		-265	(-1%)	25'964
Effet baby boom	2021	720	3%	26'684

16.11.22

87

En principe, il y a aussi un effet baby-boom 2021 de 3 %. Tout cela, en tenant compte du changement de comportement et du baby-boom, nous avons encore une réduction de 10 %, c'est-à-dire une forte baisse que nous n'avons encore jamais connue.

Évolution des naissances 2020-2022

18 cantons, données semestrielles, R ² = 99,9 %, significativité élevée	Années	Variation en %		Nombre naissances
Ø nombre de naissances avant la pandémie	2015-2019			26'080
Changement de comportement dans les cantons à faible taux de vaccination	2020-2022	148 (n.s.)	(2%)	26'229
... dans les cantons à fort taux de vaccination		-265	(-1%)	25'964
Effet baby boom	2021	720	3%	26'684
Naissances manquantes 9 mois après la vaccination	2022	-2'631	-10%	24'053

16.11.22

88

Résumé : menace pour la santé publique

1. La surmortalité en 2020/2021 n'était pas exceptionnelle - elle se situait dans le cadre de ce à quoi on pouvait s'attendre sur la base de la démographie et de la croissance démographique.
2. Néanmoins, des vagues de mortalité significatives ont eu lieu. Ce qui est irritant :
 1. La vague de mortalité 2022 bat de nouveaux records chez les seniors (65+) (plus longue vague depuis le début des mesures)
 2. Vague de mortalité décelable aussi chez les 0-64 ans - elle ne prend fin en 2022 qu'en apparence, car l'OFS s'attend à une augmentation extrême de la mortalité.
 3. Vagues de mortalité aussi chez les 20-39 ans, mais pas durant la vague Covid-19, seulement avec le début de la vaccination.
 4. La Suisse enregistre la plus forte baisse de la natalité depuis plus de 100 ans, 9 mois après la vaccination - et au-delà du changement de comportement.

16.11.22

89

1. J'en arrive à la conclusion que la surmortalité en 2020/2021 n'était pas exceptionnelle. Elle se situait dans le cadre de ce à quoi l'on peut s'attendre avec une population croissante et vieillissante. Mais il y a tout de même eu des décès importants.

2. Et ce qui est irritant :

1. C'est que le nombre de décès a atteint de nouveaux records en 2022. Cela ne s'arrête plus. C'est du jamais vu.
2. Ensuite, il en va de même pour les 0-64 ans. C'est décelable jusqu'à 64 ans. Cela ne s'arrête qu'en 2022 dans les données de l'office fédéral. Car l'office fédéral a supposé une détérioration extrême de l'état de santé.
3. Nous avons également des décès chez les 20-39 ans, dont nous ne parlons même pas, pas les années Covid, mais l'année de la vaccination.
4. Nous avons la plus forte baisse de natalité depuis plus de 100 ans. Neuf mois après la vaccination. En plus du changement de comportement qu'il y a aussi eu. Merci beaucoup.

Qualification juridique

Philipp Kruse :

Merci beaucoup, Professeur Beck, pour cette brillante description. Nous en arrivons maintenant à la question décisive : Comment devons-nous classer tous ces faits sur le plan juridique ? Pour la qualification pénale, je demande à Markus Zollinger d'exposer les considérations nécessaires. Markus Zollinger, s'il vous plaît.

3 reproches principaux : Situation dans le droit sur les produits thérapeutiques

Reproche no 1 : Autorisation "à durée limitée" illégale (9a)

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises

Reproche no 2 : Tromper la population

Art. 1 LPTH, but : "protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie"

Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente

Art. 58 al. 3 LPTH
" L'institut est chargé de surveiller la sécurité des produits thérapeutiques. A cet effet, il procède notamment à la collecte des [annonces d'effets indésirables] et à leur évaluation, et prend les mesures administratives nécessaires. "

14.11.22

KRUSE | LAW

91

Markus Zollinger :

Merci beaucoup. Allons tout de suite au cœur de la classification juridique. Nous formulons trois reproches principaux à l'encontre de Swissmedic. Le premier est d'avoir accordé l'autorisation de manière illégale, parce que les conditions n'étaient tout simplement pas remplies. Le deuxième est d'avoir trompé la population. Et le troisième reproche est le manque de surveillance du marché.

3 reproches principaux : Devoir de diligence applicable

Reproche no 1 : Autorisation "à durée limitée" illégale (9a)

L'autorisation selon l'art. 9a LPT est une condition préalable à la libération des lots.
Swissmedic est responsable de la libération.

Tribunal fédéral : **la libération des lots est une fabrication.**
(Arrêt 2F_17/2019 du 29 décembre 2019, consid. 3.2)

Swissmedic est le fabricant.

Devoir de diligence selon l'art. 7, al. 1 LPT :
"Les médicaments et les excipients dont la fabrication est soumise à autorisation doivent être fabriqués conformément aux **règles reconnues des Bonnes pratiques de fabrication**".

Reproche no 2 : Tromper la population

Devoir de diligence selon l'art. 3 LPT :
"Quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques est tenu de prendre **toutes les mesures requises** par l'état de la science et de la technique afin de ne **pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux.**"

Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente

Art. 59 al. 1 LPT (**et devoir de diligence art. 3 LPT**)
"Quiconque fabrique des produits thérapeutiques ou en distribue qui sont prêts à l'emploi doit mettre en place un système de déclaration."

14.11.22

KRUSE | LAW

92

Les trois violations que je viens de citer entraînent une violation du devoir de diligence, qui est réglé à différents endroits dans la loi.

3 reproches principaux : Règles pénales applicables

Reproche no 1 : Autorisation "à durée limitée" illégale (9a)

Pénalisation de Swissmedic en tant que **fabricant**
(libération de lots, autorisation de mise sur le marché)

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPT, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] **en enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles [...] 7, [...]**"

Reproche no 2 : Tromper la population

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPT, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] **en enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles [...] 7, [...]**"

Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente

Selon l'art. 87 al. 1 let. c LPT, est puni quiconque "**contrevient** aux **obligations de déclarer**, d'enregistrer ou de publier prévues par la présente loi".

En cas de mise en danger de la santé : Art. 86 al. 1 let. a LPT.

14.11.22

KRUSE | LAW

93

Je n'entrerai pas dans les détails ici, mais ces violations du devoir de diligence entraînent à leur tour une éventuelle responsabilité pénale. Et l'article 86 de la loi sur les

produits thérapeutiques et l'article 87 de la loi sur les produits thérapeutiques sont pertinents pour la punissabilité.

Reproche no 1: Autorisation "à durée limitée" illégale

Dr. iur. Markus Zollinger
Avocat (CH)

14.11.22

KRUSE|LAW

94

Venons-en tout de suite à la première charge, celle de l'autorisation à durée limitée illégale.

Pénalisation de Swissmedic : en tant que fabricant

Reproche no 1 : Autorisation "à durée limitée" illégale (9a)

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPTh, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] **en enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles [...] 7, [...]**"

Devoir de diligence selon l'art. 7, al. 1 LPTh :
"Les médicaments et les excipients dont la fabrication est soumise à autorisation doivent être fabriqués conformément aux **règles reconnues des Bonnes pratiques de fabrication**".

Autorisation uniquement si les conditions sont remplies, en l'occurrence : autorisation à durée limitée selon l'art. 9a LPTh

Norme pénale applicable

Devoir de diligence applicable

Concrétisation du devoir de diligence

14.11.22

KRUSE|LAW

95

Voici un bref récapitulatif : La norme pénale pertinente est l'article 86, le devoir de diligence pertinent est réglé à l'article 7 et la concrétisation du devoir de diligence est prévue à l'article 9a de la loi sur les produits thérapeutiques.

Donc nous vérifions. En fin de compte, Swissmedic a-t-elle autorisé de façon correcte selon l'article 9a ? Et si ce n'est pas le cas, nous avons alors une violation de ce devoir de diligence et une éventuelle responsabilité pénale.

Examen de l'art. 9a LPT_h : Mise en danger de la santé

CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPT_h & Art. 18 OASMed

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir
par la suite les données requises

Exigences

Le risque d'une invalidité grave ou d'un décès éventuel **doit s'appliquer à tous les patients inclus dans la population cible**. Il doit être possible de s'attendre **sérieusement** à sa réalisation en raison de circonstances concrètes.

(SCHOTT / ALBERT, BSK LPT_h, 2. Aufl., Basel 2022, Art. 9a N 20;
Urteil 8C_523/2016 des BGer vom 27.10.2016, E. 5.2.1.)

Passons en revue ce qu'exige l'article 9a. Vous l'avez déjà vu plusieurs fois aujourd'hui. La première condition est qu'il doit s'agir d'une maladie susceptible de mettre la vie en danger ou d'entraîner une invalidité. Et ici, le Tribunal fédéral et le principal commentaire sur les produits thérapeutiques, le commentaire bâlois, stipulent très clairement que le risque d'une invalidité grave ou d'un décès éventuel doit s'appliquer à tous les patients inclus dans la population cible. Donc pas seulement aux personnes âgées, mais à tous. Il doit être possible de s'attendre sérieusement à sa réalisation en raison de circonstances concrètes.

Examen de l'art. 9a LPT_H : Mise en danger de la santé

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPT_H & Art. 18 OASMed**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

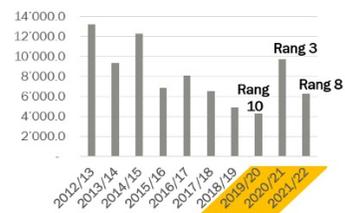
grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir
par la suite les données requises

Exigences

2020 : pas de surmortalité
significative dans la population cible



La première condition de l'art. 9a
LPT_H n'est déjà pas remplie

14.11.22

KRUSE | LAW

97

Nous avons entendu tout à l'heure qu'en 2020, c'est-à-dire la grande année de la pandémie, nous n'avons pas, d'un point de vue historique, de surmortalité déterminante dans l'ensemble de la population, ce qui signifie que la première condition d'application de l'article 9a fait déjà défaut. En effet, toutes ces conditions doivent être remplies de manière cumulative, c'est-à-dire globalement. Si l'une d'entre elles disparaît, l'article 9a est illégal.

Examen de l'art. 9a LPTTh: Risques

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPTTh & Art. 18 OASMed**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir
par la suite les données requises

Exigences

- ❖ Pas d'approbation de produits dont la qualité et la sécurité ne sont pas assurées.
- ❖ **Obligation de réduire les risques :**
 - Expérimentation animale, humaine
 - Système d'assurance qualité, contrôle qualité
 - Examen continu du profil de risque
- ❖ Recherche régulière, systématique et anticipée des dangers

14.11.22

K R U S E | L A W

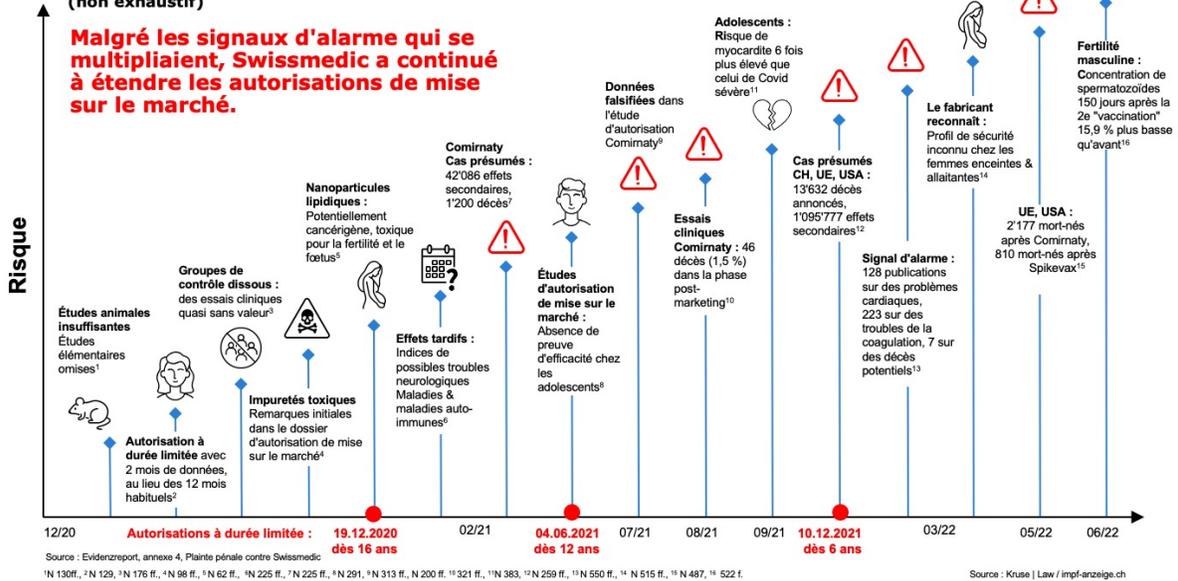
98

Mais continuons tout de même. La deuxième exigence est que cela doit être compatible avec la protection de la santé. Cela signifie qu'aucun produit ne peut être approuvé s'il n'est pas de qualité, de haut niveau, et si la sécurité n'est pas garantie. Il y a une obligation de minimiser les risques. Cela signifie que l'on doit procéder à une recherche régulière, systématique et préventive des dangers.

Facteurs augmentant le risque

(non exhaustif)

Malgré les signaux d'alarme qui se multipliaient, Swissmedic a continué à étendre les autorisations de mise sur le marché.



14.11.22

KRUSE | LAW

99

Si nous regardons ce qui s'est passé ces deux dernières années, nous constatons une augmentation constante des signaux de risque, des signaux d'alerte. En même temps, Swissmedic n'a cessé d'élargir l'autorisation. En 2020, il existait déjà des signaux de risque, je ne vais pas entrer dans les détails, mais il y avait des risques. Ils ne sont pas tous ici. Et cela a continué par la suite. D'autres risques sont venus s'ajouter et au lieu de s'arrêter enfin, d'autres autorisations ont été accordées pour les jeunes et même pour les enfants, bien que les enfants ne soient absolument pas en danger avec le Covid.

Examen de l'art. 9a LPT_h : Risques

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPT_h & Art. 18 OAS Méd**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir
par la suite les données requises

Appréciation

❖ Augmentation constante du risque

- Signaux d'alerte importants dès le début
- Extension à un nombre croissant de groupes cibles qui ne sont pas sérieusement menacés par le SRAS-Cov-2.
- Irrégularités massives

❖ Risques élevés, aucune mesure de réduction des risques

- ❖ La deuxième condition de l'art. 9a LPT_h n'est pas non plus remplie

14.11.22

KRUSE | LAW

100

Nous constatons donc une augmentation constante des risques. Ces risques élevés n'ont pas été pris en compte. Aucune mesure n'a été prise pour réduire les risques. Nous y reviendrons plus tard. On aurait pu prendre de tels risques si l'on avait pris des mesures adéquates, à savoir une surveillance sans faille du marché. Cela n'a pas été fait, cela en fait partie. Avec cela la deuxième condition de l'article 9a, à savoir l'autorisation à durée limitée, n'est pas non plus remplie.

Examen de l'art. 9a LPT_h : Efficacité

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPT_h & Art. 18 OASMéd**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises

Exigences

❖ Efficacité:

Un médicament est efficace lorsqu'il produit l'effet thérapeutique, diagnostique ou préventif escompté en fonction de l'indication.

❖ Les vaccins doivent immuniser, art. 2 let. B OAMéd :

Les vaccins sont "tout médicament destiné à produire une immunisation active ou passive".

14.11.22

KRUSE | LAW

101

Je répète que chaque condition devrait être remplie. Les deux premières ne sont déjà pas remplies. Nous en arrivons donc à la troisième condition, celle de la grande utilité thérapeutique. Ici, je peux très bien dire que des vaccins doivent immuniser. C'est la condition de base d'un vaccin.

Examen de l'art. 9a LPT_h: Efficacité

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPT_h & Art. 18 OASMéd**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

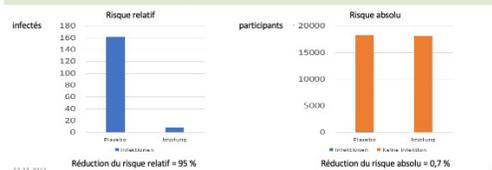
grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir par la suite les données requises

Appréciation

Efficacité réelle :
réduction du risque relatif versus absolu



❖ Dès le départ, son efficacité n'a pas été prouvée :

- pas de protection contre la transmission
- Pas de protection contre les maladies graves

14.11.22

KRUSE | LAW

102

Comme nous l'avons vu tout à l'heure dans l'exposé, l'efficacité n'était pas du tout prouvée dès le départ. Les études d'autorisation montraient déjà qu'il n'y avait ni protection contre la transmission, ni protection contre les maladies graves. Maintenant, nous savons tous par les médias qu'il n'y a vraiment pas eu de protection contre la transmission, parce que de nombreuses personnes sont tombées malades après avoir été vaccinées contre le Covid.

Examen de l'art. 9a LPTTh: Résumé

**CH : Autorisation « à durée limitée »
Art. 9a LPTTh & Art. 18 OASMed**

maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité

compatible avec la protection de la santé

grand bénéfice thérapeutique

pas de médicament de substitution et équivalent autorisé

il est probable que le requérant sera en mesure de fournir
par la suite les données requises

Appréciation

- ❖ En l'absence de risque pour la santé publique, il n'y avait pas lieu d'accorder une autorisation à durée limitée.
- ❖ Les risques dépassent nettement les avantages, qui sont quasiment inexistantes.
- ❖ Les autres conditions de l'art. 9a ne sont pas non plus remplies (voir plainte pénale N 656 ss et N 674 ss).

Cette condition n'est donc plus remplie. En résumé, je retiens déjà ici qu'il n'y avait pas de risque pour la santé et qu'il n'y avait donc aucune raison d'accorder cette autorisation à durée limitée. Les risques dépassent les avantages, qui sont quasiment inexistantes. Il y a encore deux autres conditions, elles ne sont pas non plus satisfaites, nous avons déjà traité ce point. Vous pouvez vous référer à la plainte pénale. Je ne vais pas m'y attarder maintenant. Nous pouvons constater qu'aucune des conditions de l'article 9a n'était remplie.

Pénalisation Swissmedic: Autorisation à durée limitée illégale

Reproche no 1 : autorisation "à durée limitée" illégale (9a)

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPT_H, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] en **enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles [...] 7, [...]**"

Devoir de diligence selon l'art. 7, al. 1 LPT_H :
"Les médicaments et les excipients dont la fabrication est soumise à autorisation doivent être fabriqués conformément aux **règles reconnues des Bonnes pratiques de fabrication**".

Autorisation uniquement si les conditions sont remplies, en l'occurrence : autorisation à durée limitée selon l'art. 9a LPT_H

Reproche :
Les personnes dénoncées agissant pour le compte de Swissmedic sont punissables en vertu de l'art. 86 LPT_H.

Violation grave et persistante du devoir de diligence en matière de médicaments

14.11.22

KRUSE|LAW

104

Nous avons donc, à notre avis, une grossière violation du devoir de diligence. C'est pourquoi nous reprochons à Swissmedic, aux personnes de Swissmedic dénoncées de s'être rendues coupable d'une infraction pénale.

Reproche no 2 : Tromper la population

Lic. iur. Jürg Vollenweider
Ancien procureur en chef

14.11.22

KRUSE|LAW

105

Nous en arrivons donc à la deuxième charge. Et à ce sujet, je demande à Jürg Vollenweider de me rejoindre pour qu'il puisse continuer. Je prendrai ensuite le relais.

Jürg Vollenweider :

Merci beaucoup, Mesdames et Messieurs !

En quoi consiste l'accusation de tromperie ?

Reproche no 2 : Tromper la population

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPTh, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] **en enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles** [...] 7, [...]"

Norme pénale applicable

Devoir de diligence selon l'art. 3 LPTh :
"Quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques est tenu de prendre **toutes les mesures requises** par l'état de la science et de la technique afin de ne **pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux.**"

Devoir de diligence applicable

Art. 1 LPTh, but : "protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie"

Concrétisation du devoir de diligence

Lorsque le public risque d'être induit en erreur, Swissmedic doit "veiller immédiatement à ce que la clarté soit faite en éliminant le risque d'induire en erreur par les précisions nécessaires"
(Commentaire bâlois LPTh, art. 3 N 65, art. 32 N 35).

14.11.22

KRUSE | LAW

106

M. Zollinger a déjà énuméré les conditions, les dispositions légales indiquées. Dans ma partie, il s'agit du devoir de diligence prévu à l'article 3 de la loi sur les produits thérapeutiques. C'est le devoir de diligence pertinent, et la concrétisation se trouve dans l'article premier, le but même de la loi sur les produits thérapeutiques, selon lequel les consommateurs de produits thérapeutiques doivent être protégés contre la tromperie. Lorsque le public risque d'être induit en erreur, Swissmedic doit immédiatement veiller à ce que la clarté soit faite en éliminant le risque d'induire en erreur par les précisions nécessaires.

Tromperie de Swissmedic : Autorisation de vaccination pour les femmes enceintes



14.11.22

KRUSE | LAW

107

Je citerai trois exemples. Le premier concerne l'autorisation de vaccination pour les femmes enceintes. L'HMEC a constaté le 18 décembre 2020, à l'attention de Swissmedic en tant que comité d'experts, qu'il y avait peu de données pour les femmes enceintes à ce moment-là, et notamment que des études précliniques avaient constaté un risque potentiel sur la grossesse.

Qu'en fait Swissmedic dans l'information professionnelle du même mois ? « Les études sur les animaux n'indiquent pas d'effets nocifs directs ou indirects en ce qui concerne la grossesse, ... » etc.

Un deuxième exemple, suite à une étude DART le 7 janvier 2021, Pfizer a précisé ce qui suit : « Il convient de noter qu'aucune donnée sur la transmission placentaire n'est actuellement disponible. » ("no available data").

Swissmedic l'interprète alors ainsi, respectivement ne le corrige pas, ne le présente pas correctement dans l'information professionnelle : « Aucun effet lié au vaccin n'a été observé sur la fertilité féminine, la gestation ou le développement embryo-foetal, ni sur le développement de la descendance. »

Tromperie de Swissmedic : Les vaccins COVID sont-ils sûrs ?

Plus de 20 000 décès signalés. 40 fois plus de cas que pour la vaccination contre la grippe.



Réponse de Swissmedic :



FAQ sur les vaccins COVID-19
Vous trouverez sur cette page les réponses aux questions fréquemment posées concernant les vaccins ANMm.

1. Les vaccins contre le COVID-19 sont-ils sûrs ?

Les vaccins contre le COVID-19 ont déjà été testés de manière approfondie au cours de leur développement, puis contrôlés avec attention par les experts de Swissmedic. Seuls des vaccins dont la sécurité d'emploi, l'efficacité et le haut niveau de qualité ont été prouvés sont autorisés en Suisse. À ce jour, aucun élément n'indique que les vaccins peuvent avoir des répercussions négatives irréversibles sur la santé.

"À ce jour, aucun élément n'indique que les vaccins peuvent avoir des répercussions négatives irréversibles sur la santé."

Source : <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/faq-covid.html>

14.11.22

KRUSE | LAW

108

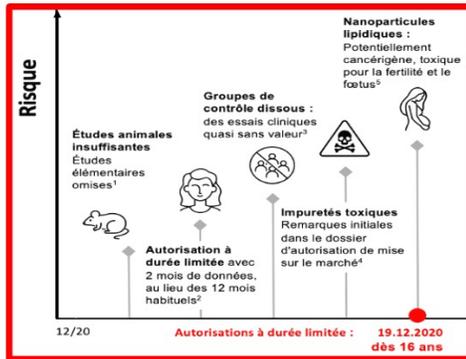
Un autre : Swissmedic met en ligne une FAQ et y répond entre autres à la question « Les vaccins Covid-19 sont-ils sûrs ? »

« À ce jour, aucun élément n'indique que les vaccins peuvent avoir des répercussions négatives irréversibles sur la santé. »

Ce n'est tout simplement pas vrai. Nous en avons eu une démonstration éclatante, notamment par le professeur Haditsch.

Tromperie de Swissmedic : Autorisation en procédure ordinaire ?

Autorisation à durée limitée Selon l'art. 9a LPT



Communiqué de presse de Swissmedic du 19.12.2020:

Context sidebar

Swissmedic autorise le premier vaccin contre le COVID-19 en Suisse

Autorisation du vaccin de Pfizer/BioNTech après une évaluation soigneuse du rapport bénéfice-risque dans le cadre de l'examen en continu

19.12.2020

Swissmedic autorise le vaccin de Pfizer/BioNTech. Selon les données analysées par l'Institut suisse des produits thérapeutiques, la protection vaccinale est supérieure à 90 % sept jours après la seconde injection. Il s'agit de la première autorisation mondiale de ce vaccin dans le cadre d'une procédure ordinaire.

"Il s'agit de la première autorisation mondiale de ce vaccin dans le cadre d'une procédure ordinaire."

Source :

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-erstzulassung.html>

14.11.22

KRUSE | LAW

109

Une troisième charge, à mon avis particulièrement grave, est adressée à Swissmedic lorsque, dans son communiqué de presse du 19 décembre 2020, elle annonce, à grand renfort médiatique, la première autorisation à durée limitée de Comirnaty :

« Il s'agit de la première autorisation mondiale de ce vaccin dans le cadre d'une procédure ordinaire. »

Mesdames et Messieurs, les conditions d'une procédure ordinaire vous ont été brillamment présentées par M. Kruse. Et M. Zollinger vous a démontré de manière tout aussi brillante que les conditions d'une autorisation à durée limitée ne sont même pas remplies. Si Swissmedic va jusqu'à suggérer aux consommateurs que nous disposons d'une procédure d'autorisation en bonne et due forme, où toutes les conditions très strictes telles que des études à long terme et une efficacité élevée ont été examinées, c'est tout simplement faux et trompeur.

Reproche no 2 : Tromper la population

Selon l'art. 86, al. 1, let. a LPTh, est passible d'une peine "quiconque **fabrique** des médicaments [...] en **enfreignant les devoirs de diligence visés aux articles [...] 7, [...]**"

Devoir de diligence selon l'art. 3 LPTh :
"Quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques est tenu de prendre **toutes les mesures requises** par l'état de la science et de la technique afin de ne **pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux.**"

Art. 1 LPTh, but : "protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie"

Reproche : les personnes dénoncées agissant pour le compte de Swissmedic sont punissables en vertu de l'article 86 LPTh.

Violation grave et persistante du devoir de diligence en matière de médicaments

Swissmedic omet des mises en garde essentielles et informe le public de manière trompeuse.

14.11.22

KRUSE|LAW

110

Résumé : Swissmedic omet des mises en garde essentielles et informe le public de manière trompeuse. Il s'agit d'une violation grave et continue du devoir de diligence en matière de médicaments. Nous y voyons une violation claire de la norme pénale de l'article 86 de la loi sur les produits thérapeutiques de la part des responsables agissant pour le compte de Swissmedic. Je vous remercie de votre attention.

Reproche no 3 : Pharmacovigilance déficiente

Dr. iur. Markus Zollinger
Avocat (CH)

14.11.22

KRUSE|LAW

111

Markus Zollinger :

Merci beaucoup. J'en viens ensuite à la troisième charge, à savoir le manque de surveillance du marché, également appelée pharmacovigilance.

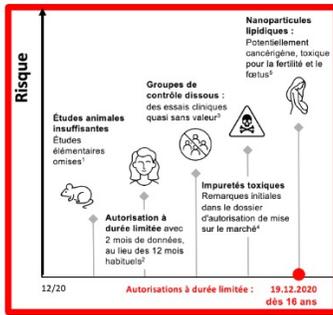
Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente (pharmacovigilance)

Selon l'art. 87 al. 1 let. c LPT, est puni quiconque " contrevient aux obligations de déclarer , d'enregistrer ou de publier prévues par la présente loi". En cas de mise en danger de la santé : Art. 86 al. 1 let. a LPT.	Norme pénale applicable
Art. 59 al. 1 LPT (et devoir de diligence art. 3 LPT) "Quiconque fabrique des produits thérapeutiques ou en distribue qui sont prêts à l'emploi doit mettre en place un système de déclaration."	Devoir de diligence applicable
Art. 58 al. 3 LPT "L'institut est chargé de surveiller la sécurité des produits thérapeutiques. À cet effet, il procède notamment à la collecte des [annonces d'effets indésirables] et à leur évaluation, et prend les mesures administratives nécessaires. "	Concrétisation du devoir de diligence

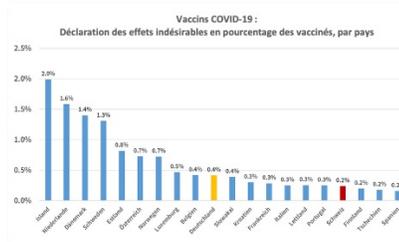
Une courte récapitulation, La norme pénale pertinente est ici l'article 87 et le devoir de diligence est également réglé à l'article 3, entre autres, et concrétisé à l'article 58 de la loi sur les produits thérapeutiques.

Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente : Situation de départ

Augmentation massive des risques en raison de l'autorisation à durée limitée selon l'art. 9a LPTH



Sous-enregistrement considérable des effets secondaires en Suisse



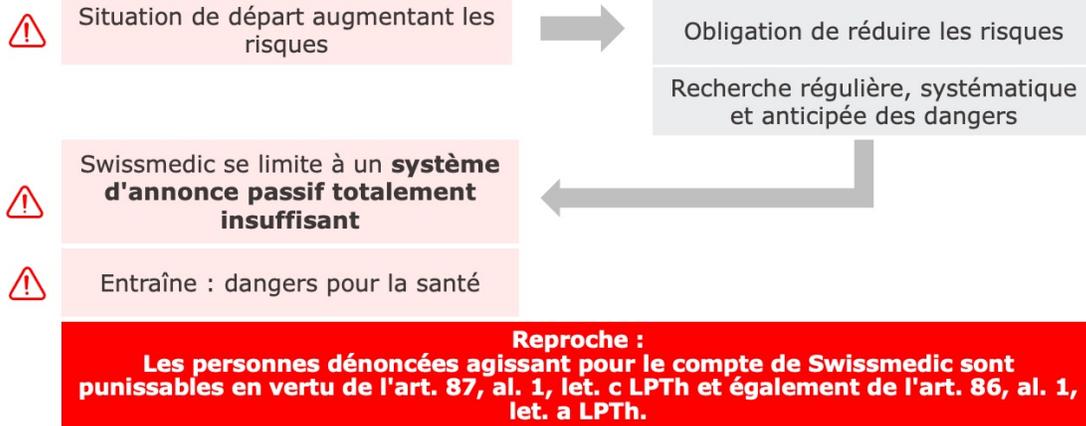
14.11.22

KRUSE | LAW

113

Quelle était la situation de départ pour Swissmedic lorsqu'elle a autorisé les vaccins fin 2020 ? Ils savaient que l'autorisation selon l'article 9a représentait également une augmentation massive des risques, car toutes ces données faisaient tout simplement défaut. En même temps, Swissmedic savait déjà à l'époque qu'avec leur système d'annonce, il devait y avoir une sous-déclaration massive des effets secondaires en Suisse. Cela signifie que toutes les sonnettes d'alarme devraient s'allumer ici quand on fait quelque chose comme ça.

Reproche no 3 : Surveillance du marché déficiente : Obligation d'agir



14.11.22

KRUSE|LAW

114

Qu'a fait Swissmedic ? Ils ont tout simplement ignoré cette obligation de minimiser les risques et de procéder à cette recherche régulière, systématique et préventive des dangers. Ils ont continué à se limiter à un système de déclaration totalement insuffisant et passif. Cela a finalement conduit à une mise en danger de la santé en Suisse, car nous sommes tout simplement en train de voler à l'aveuglette. Nous avons une sous-déclaration massive et nous ne pouvons même pas savoir tout ce qui a mal tourné. Là aussi, Swissmedic en porte la responsabilité. C'est pourquoi nous lui reprochons d'être là aussi punissable selon l'article 87 et l'article 86 de la loi sur les produits thérapeutiques. Merci beaucoup.

Appréciation et réclamations

MLaw Philipp Kruse, LL.M.
Avocat (CH)

14.11.22

KRUSE|LAW

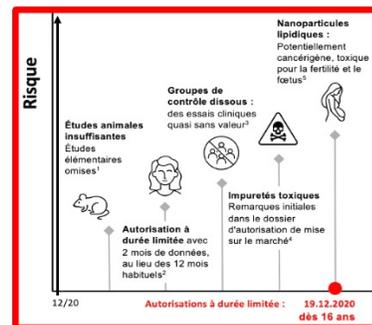
115

Philipp Kruse :

Merci beaucoup à mes collègues Zollinger et Vollenweider. Nous en arrivons ainsi à l'appréciation finale et aux exigences qui en découlent. La conclusion sur le plan pénal.

Conclusion sur le plan pénal

- ❖ Swissmedic autorise un vaccin qui n'est ni nécessaire, ni efficace, ni sûr.
- ❖ Swissmedic entretient un système d'annonce totalement insuffisant.
- ❖ Swissmedic omet des mises en garde essentielles et informe le public de manière trompeuse (tromperie).



Reproche : Les personnes dénoncées agissant pour le compte de Swissmedic sont punissables en vertu des art. 86 s. LPTh. La présomption d'innocence s'applique.

14.11.22

KRUSE|LAW

116

Nous venons d'abord d'entendre en détail que Swissmedic a délivré des autorisations pour un vaccin qui n'est ni nécessaire, ni efficace, ni sûr. Respectivement, que Swissmedic a délivré l'autorisation sans qu'aucune des conditions prévues par la loi ne soit remplie. Deuxièmement, nous avons vu que Swissmedic a mis en place un système de surveillance du marché et de déclaration tous deux totalement insuffisants, qu'elle a omis des mises en garde essentielles et informé l'opinion publique de manière trompeuse. Swissmedic a trompé le public. Nous avons donc entendu que les personnes qui ont agi chez Swissmedic sont punissables selon l'article 86, comme nous l'avons démontré en détail dans notre plainte pénale. Il va de soi que la présomption d'innocence s'applique.

Conséquences

- ❖ Les institutions étatiques (OFSP ; CFV) et les acteurs privés (médecins ; médias) reprennent les fausses informations de Swissmedic.
- ❖ L'effet multiplicateur conduit à une désinformation cumulée de la population, rend impossible une analyse correcte des bénéfices et des risques au cas par cas et conduit finalement à des dommages inutiles pour la santé à grande échelle.
- ❖ Les victimes ne sont pas prises au sérieux dans leurs souffrances, sont mal traitées et doivent se débrouiller seules. L'Association suisse du syndrome post-vaccinal (www.postvac.ch) ou le projet de film "Unerwünscht" (Indésirable) (unerwuenscht.ch/) permettent de remédier à cette situation.
- ❖ Les véritables causes des atteintes croissantes à la santé sont écartées.
- ❖ Les coûts privés et publics de la santé s'accumulent.

Quelles conséquences découlent de ces violations du devoir de diligence ? Nous constatons que des institutions publiques, comme par exemple l'Office fédéral de la santé publique ou la Commission fédérale pour les vaccinations, ainsi que des médecins privés et des médias ont repris une à une ces fausses informations de Swissmedic, parce qu'ils ont confiance dans le fait que Swissmedic, en tant qu'autorité de surveillance suprême, informe correctement. Nous avons ainsi un effet multiplicateur qui a conduit à une désinformation massive de l'ensemble de la population et qui ne permet plus à chacun d'effectuer une analyse correcte des risques et des bénéfices.

Avec pour conséquence, dans un nombre indéterminé et conséquent de cas, des dommages inutiles causés à la santé. Nous avons aussi vu que comme le public est si mal informé du danger de ces substances, qui n'auraient jamais dû être autorisées et ne sont pas non plus nécessaires, les victimes qui souffrent d'effets secondaires ne sont pas prises au sérieux dans leurs souffrances. Elles sont mal traitées sur le plan médical et doivent se débrouiller seules. Des particuliers uniquement offrent des solutions. Je compte par exemple sur l'association suisse du syndrome post-vaccinal, www.postvac.ch, qui s'est donné pour mission, en tant qu'association d'entraide, d'organiser au mieux l'information et l'aide médicale pour ses membres. Je compte aussi sur le projet de film de Monsieur Mike Wyniger « Unerwünscht » (indésirable), qui est en ligne dès aujourd'hui sur ce site : <https://unerwuensch.ch/>

En d'autres termes, les véritables causes des atteintes croissantes à la santé sont écartées.

Les coûts privés et publics de la santé s'accumulent.

Requêtes

- ❖ Ouverture d'une procédure pénale.
- ❖ Suspension des autorisations à durée limitée d'ARNm jusqu'à la clarification des signaux.
- ❖ Information transparente et correcte de la population.
- ❖ Système de déclaration efficace pour recenser les dommages réels causés par les vaccins.
- ❖ Les victimes trompées doivent maintenant bénéficier d'un soutien maximal.
- ❖ **Nous avons tous aujourd'hui la possibilité d'éviter d'autres dommages. Cette tâche incombe à l'ensemble de la société.**
- ❖ **Avec les connaissances actuelles, nous pouvons faire mieux. Ne nous laissons plus induire en erreur !**

Quelles exigences en déduisons-nous ? Nous demandons par la présente aux ministères publics compétents d'ouvrir enfin la procédure pénale contre les responsables de Swissmedic.

Nous demandons également que les personnes concernées suspendent avec effet immédiat ces autorisations à durée limitée de vaccins ARNm Covid-19. Et ce, jusqu'à ce que tous ces risques soient clarifiés.

Troisièmement, nous demandons que le public soit informé de manière correcte et transparente sur ces faits, dont nous ne vous avons présenté aujourd'hui que les plus importants.

Quatrièmement, nous demandons que Swissmedic passe enfin à un système de déclaration efficace, à une surveillance efficace du marché de ces substances, afin que les dommages réels causés par les vaccins soient enfin enregistrés dans leur intégralité.

En outre, nous demandons que les victimes trompées soient enfin comprises et surtout aidées au maximum.

Une remarque pour conclure :

Nous avons tous aujourd'hui la possibilité d'éviter d'autres dommages. Il incombe à l'ensemble de la société de tirer les leçons des erreurs commises jusqu'à présent et de regarder vers l'avenir. Avec les connaissances actuelles, nous pouvons faire mieux. Et je vous invite tous à apporter votre contribution pour que les erreurs du passé ne se reproduisent pas à l'avenir. Ne nous laissons pas induire en erreur plus longtemps.

Séance de questions-réponses



Nous arrivons à la fin de notre présentation. Veuillez nous excuser d'avoir un peu dépassé le temps imparti. Le sujet est en effet complexe, mais je vous remercie sincèrement de votre grande patience et d'être restés aussi longtemps.

Je voudrais maintenant vous donner l'occasion de poser des questions. Je vous en prie.

M. Kälin, Tamedia : Auprès de quel ministère public les plaintes pénales ont-elles été déposées et contre combien de médecins ont-elles été engagées ? Par quel ministère public ?

Markus Zollinger : Nous ne pouvons pas dire publiquement à l'heure actuelle auprès de quel ministère public nous avons déposé, car le ministère public voudrait le révéler de lui-même. Et la deuxième question était celle du nombre de personnes lésées, ou quelle était la question ?

- La question de savoir contre combien de médecins une procédure pénale a été engagée ?

- une procédure pénale a été engagée concernant une personne lésée. Et nous ne savons même pas quels médecins ont vacciné, tellement la documentation est mauvaise.

- Ok, peut-être encore une question de suivi, le ministère public qui doit s'occuper de cette plainte pénale. Comment cela se passe-t-il en pratique ? Peut-être que Jürg Vollenweider le sait, comment... la médecine, comment ont-ils le savoir-faire médical pour pouvoir juger cela, c'est une charge très concentrée.

Jürg Vollenweider : Alors non, bien sûr qu'ils n'ont pas le savoir-faire médical, ils dépendent aussi au mieux d'experts. Tout d'abord, aucun procureur n'aime faire une telle procédure, sauf s'il est très intéressé et éventuellement de notre côté. La première chose à faire est donc de clarifier la question de la compétence, selon la devise « Pourquoi moi ? Est-ce que je dois le faire ? » Et il y a toujours des questions de compétence et des problèmes à résoudre au début d'une procédure pénale. Ensuite, lorsque cette compétence est clarifiée, quelqu'un doit effectivement se plonger dans cette matière et, si nécessaire, s'assurer la collaboration d'experts tels que des médecins. Satisfaisant ?

Kälin, Tamedia : Oui, merci, c'est une bonne réponse.

Jeune homme : Bonjour à tous, ma question serait de savoir s'il y a eu, comme aux Etats-Unis, ces conditions pour l'autorisation d'urgence, à savoir qu'il n'existe pas de thérapies alternatives pour le Covid-19. Est-ce que c'était aussi le cas en Suisse chez Swissmedic ?

Markus Zollinger: C'est le point que j'ai omis tout à l'heure. Nous l'avons modifié dans la plainte pénale. Ce serait la quatrième condition qui figurait sur la diapositive. Elle n'est pas non plus remplie. Nous devons toutefois préciser que le Conseil fédéral a apporté des rectifications à ce sujet et qu'il y a eu une ordonnance dans laquelle ce point a été déclaré non pertinent. Cela signifie que l'on pourrait même y renoncer. Mais ce sont les tribunaux qui décideront un jour, je l'espère, si c'est vraiment le cas, car on a tout simplement modifié une réglementation existante, je dirais. Et l'on a supprimé des mécanismes de sécurité qui n'auraient pas dû être supprimés.

- Merci.

Homme : Que ferez-vous si le ministère public ne donne pas suite à cette plainte ?

Markus Zollinger : Si le ministère public décide de ne pas prendre en main cette procédure, nous allons bien sûr agir contre lui. Il existe une voie de recours. Et nous l'utiliserons bien sûr pour contester cette décision. Mais nous devons dire que tout cela est en suspens depuis très longtemps. Il doit bien y avoir quelque chose, sinon ils nous auraient probablement déjà désavoués avant. Cela signifie que nous avons un certain espoir que cette procédure finisse par aboutir, lorsqu'ils auront décidé qui peut ou doit le faire, comme l'a si bien expliqué notre collègue Vollenweider. Lorsque cette décision sera prise, ils devront alors lancer la procédure.

Philipp Kruse : Des questions ? Il n'y en a pas ? Mais si.

Mon nom est **Franz Stadelmann** : Je ne suis pas un représentant des médias, mais j'ai une question, une demande à faire aux médias. Je ne sais pas qui ici, est un invité comme moi ou un représentant des médias. Nous aussi avons déposé une plainte très professionnelle, une dénonciation, une action en justice. Et nous sommes exactement

dans la même situation que l'équipe Kruse. On attend, au football on dirait que l'on gagne du temps. On cherche les raisons pour lesquelles on ne démarre pas et on pose des questions de procédure. Et je dirais simplement, vous pouvez bien sûr nous aider massivement. Nous sommes une association, « Wir » avec 14'000 membres. Je sais que juridiquement, cela n'a pas d'importance, que je vienne seul ou avec 14'000, cela n'a pas d'importance. Médiatiquement, c'est évidemment pertinent. Et je ne peux que dire ce que certains médias de l'autre côté aussi ont commencé à faire. Présenter notre côté de manière objective. C'est la seule voie possible. Ces deux dernières années, nous n'avons été présentés que comme de parfaits idiots, des théoriciens du complot. Nous savons aussi que toute la plandémie, comme nous disons, n'a rien à voir avec la santé. Il n'y a pas non plus de crise énergétique. Ce que nous vivons aujourd'hui, c'est donc une information médicale élémentaire et très objective. Mais cela va beaucoup plus loin.

Philipp Kruse : S'il vous plaît. Merci beaucoup.

Franz Stadelmann : Non, juste ça. Vous pouvez nous aider.

Philipp Kruse : Excusez-moi. Merci, Monsieur Stadelmann. Bien entendu, pour poser ces questions, la priorité est exclusivement réservée aux médias.

S'il n'y a pas d'autres questions... Il y en a une, très bien.

Homme : Comment se présente la situation à l'étranger avec les médias dominants ? Ici, en Suisse, on se heurte à un mur, on s'accroche au récit selon lequel le vaccin est formidable. J'ai lu que c'était une performance médicale de haut niveau. Qu'en est-il à l'étranger, les premiers médias de référence s'y mettent-ils et commencent-ils à faire des reportages objectifs ? Je suis moi-même employé des médias et je dois dire que je suis un peu consterné par mes collègues.

Philipp Kruse : Ce n'est évidemment pas le sujet principal, ici. Nous l'observons tous. Je peux peut-être passer le micro tout de suite. On voit l'un ou l'autre média en Allemagne, Die Welt, par exemple, qui fait déjà des rapports très ouverts. Mais quelle est la situation en Autriche, Monsieur le Professeur Haditsch ?

Professeur Haditsch : Oui, je ne peux répondre qu'en partie. Mais je vous remercie pour cette question. Vous avez peut-être observé qu'en Autriche, ServusTV, un média qui couvre une zone assez large , a fait des reportages sur ce sujet, aussi bien aux journaux télévisés que des documentaires que j'ai pu accompagner, et qu'il a maintenant pour cela reçu une plainte de l'Autriche qui peut en théorie leur couper le courant. Il faut dire qu'aller à l'encontre du courant dominant n'est souvent pas sans risque. Dans l'ensemble, j'observe aussi bien en Autriche que dans le cadre de mon activité professionnelle en Allemagne, que le récit commence à s'effondrer. De plus en plus de médias remarquent qu'ils perdent leur leadership, car les dits nouveaux médias sont perçus comme des sources d'information plus objectives, et les gens changent en masse ; de plus en plus de gens disent que l'orientation manipulatrice des nouvelles officielles est inadmissible et ne veulent plus se l'infliger. On peut peut-être encore, je ne sais pas, regarder des émissions de divertissement ou un quiz dans les médias principaux, mais quand il s'agit des informations, on change de chaîne. La perte de confiance qui a eu lieu ici, incite entre-temps certains médias à laisser s'exprimer des voix critiques. Et il reste l'espoir, mais aussi bien sûr l'appel aux médias. Je souhaiterais que les anciens médias de référence, qui ne le sont plus, la désignation est anachronique à vrai dire, que ceux qui s'en occupent se mettent en contact avec les nouveaux médias et se sentent obligés de dire la vérité.

Philipp Kruse : Merci, Professeur Haditsch.

Il est très important pour nous de souligner quelque chose. Voici ce que nous avons essayé de faire avec cette plainte pénale : Nous voulions montrer que Swissmedic était compétent de manière déterminante pour la question de savoir si les conditions pour l'autorisation étaient remplies ou non. Que c'est la seule instance dans toute la Suisse qui doit le faire, de par la loi. Si cette instance unique fournit depuis deux ans des informations erronées, elle ne trompe pas seulement le patient individuel, mais aussi l'ensemble de la population, donc également les médias. Il est très important pour moi d'indiquer ici que nous ne sommes pas réunis pour nous livrer à une diatribe contre les médias. La seule instance que nous réprimandons ici, c'est Swissmedic. Swissmedic a fourni des informations erronées, et par conséquent, tous ceux qui s'y sont fiés ont transmis des informations erronées, éventuellement sans le savoir, à leur insu. C'est le problème auquel nous voulons faire face. Et maintenant, nous essayons de vous donner l'impulsion, de vous donner à tous l'envie de jeter un coup d'œil dans les coulisses. Consultez notre plainte pénale, venez nous voir si vous avez des questions.

Nous vous aiderons volontiers, car tout le monde ne peut pas consacrer un an pour accomplir un tel travail avec des scientifiques du monde entier. Nous considérons qu'il est de notre devoir de mettre les résultats de nos travaux à disposition du public, au bénéfice du public. Voilà ce que je voulais dire, et tout le monde a le droit de devenir plus avisé, bien sûr, sans se faire réprimander. Il est très important pour moi que vous ne sortiez pas de cette conférence de presse avec une mauvaise impression. Voilà.

Monsieur Kälin, Tamedia : Peut-être encore une petite question. Je suppose que les six victimes n'ont probablement pas les ressources financières pour financer un tel travail. Qui a payé cela ? Combien cela a-t-il coûté ?

Philipp Kruse : Nous nous attendions à cette question. En principe, il n'est pas habituel de dire tout de suite après un acte juridique, qui a payé et combien. Mais je peux vous dire une chose : Ce projet s'est développé lentement, sur le plan organisationnel, et il s'agissait à l'origine d'un projet annexe dans mon cabinet, de sorte que je pouvais en assurer le financement par d'autres projets. Ensuite, comme vous l'avez peut-être remarqué, les professeurs, les scientifiques, les spécialistes, ont tous apporté leur contribution gratuitement. Je n'ai pas eu à payer un seul centime à quelque professeur que ce soit. Puis des réactions se sont produites dans la phase finale, lorsque certains ont vu ce qui se formait ici, ce qui se mettait en place. Certains soutiens sont venus nous voir personnellement et nous ont dit qu'ils trouvaient cela digne d'être soutenu : « Nous pensons que ce travail mérite d'être soutenu. » Des particuliers, des entrepreneurs individuels, mais pas de grands magnats, aucun ; si vous souhaitez poser la question à un grand sponsor en arrière-plan, nous n'en avons pas. Non, nous avons travaillé très dur pour y arriver, surtout avec une très grande part de bénévolat. Nous avons travaillé de très nombreux week-ends, pendant les vacances, des semaines entières de vacances, nous avons renoncé à des vacances pour faire ce travail, parce qu'il nous tient vraiment à cœur. Merci beaucoup.

Bien, cela nous permettrait d'en terminer avec les questions, encore une question, oui ?

Une dame : comment Swissmedic a-t-elle réagi jusqu'à présent ? Est-ce que l'on a aussi réagi aux plaintes pénales ?

Philipp Kruse : Nous n'avons pas de contact à ce sujet avec Swissmedic. Bien sûr, cela passe par le ministère public, et le ministère public n'a pas encore engagé cette procédure contre Swissmedic. Nous n'avons pas encore d'informations à ce sujet.

Bien, je déclare donc la partie officielle de la conférence de presse terminée. Je vous remercie vivement de votre patience et de votre participation. Je vous souhaite le meilleur et nous restons bien entendu à votre disposition pour toute question supplémentaire. Je vous souhaite une bonne soirée. Merci beaucoup.

Interviews individuelles



14.11.22

IMPF-ANZEIGE.CH

120