

LIENERT & PARTNER

Anwaltskanzlei

Lic. iur. Markus Lienert

Rechtsanwalt

Forchstrasse 5

Postfach 252

CH-8032 Zürich

Tel. 044 422 00 77

Fax 044 422 00 90

E-Mail:

lienert@aklp.ch

Courrier recommandé

Ministère public de Zurich-Limmat

Stauffacherstrasse 55

Boîte postale

8036 Zurich

Zurich, 12 mai 2021

**Plainte**

Cher Monsieur le Procureur, chère Madame le Procureur.

dans l'affaire de

1. transition Covid (réinitialisation Covid),  
c/o [REDACTED] ,  
représenté par [REDACTED] et [REDACTED] ;
2. Aletheia - médecine et science pour la proportionnalité,  
c/o [REDACTED] ,  
représentés par des avocats [REDACTED] ;
- 3èmes Amis de la Constitution, Berne,  
représenté par [REDACTED] et [REDACTED]
4. MASS-VOLL, 6003 Lucerne,  
représenté par [REDACTED] et [REDACTED] ;
5. Association des PME indépendantes, Firststrasse 8, 8835 Feusisberg,  
représenté par [REDACTED] et [REDACTED] ;
6. [REDACTED] ,  
représenté par un conseil  
et son frère [REDACTED] ;
7. [REDACTED] ;
8. [REDACTED] ;
9. [REDACTED] ;

10. [REDACTED] ;

11. [REDACTED] ;

12. [REDACTED] ;

13. [REDACTED] ;

les plaignants sont représentés par l'avocat soussigné contre **Martin Ackermann**, chef de la Task Force scientifique du Covid-19 national suisse et tout autre auteur en cas de soupçon urgent d'effarouchement du public, conformément à l'article 258 du Code pénal. et tout autre fait, nous vous soumettons les informations suivantes. - - -  
- - -

### **Plainte**

par les éléments suivants

### **Motions :**

1. qu'une enquête pénale soit ouverte contre le défendeur.

(2) L'enquête pénale doit être étendue à toutes les autres parties impliquées dans l'infraction.

3. il convient d'ordonner les mesures coercitives nécessaires à l'établissement des faits et de saisir les documents, dossiers, courriels, notes internes, procès-verbaux de conversations, etc. utiles à l'établissement des faits et d'interroger l'accusé et toute autre personne impliquée dans l'infraction. En outre, l'Office fédéral de la statistique (OFS) sera chargé de communiquer les suicides dans le cadre de la statistique des causes de décès pour les années 2020 et 2021. Toute autre demande de preuve est explicitement réservée.

(4) L'accusé et toute autre personne impliquée dans l'infraction doivent être punis de manière appropriée.

5. les plaignants doivent avoir accès au dossier.

(6) La position de la personne lésée et les prétentions civiles des plaignants sont à prendre en compte.

7. le tout avec frais et indemnités à la charge de la partie défenderesse.

### **Formel :**

1. la légitimité :

Le représentant légal des plaignants est dûment autorisé.

BO : Pouvoirs des plaignants

2. la juridiction locale :

Un crime ou un délit est considéré comme commis lorsque l'auteur l'exécute et lorsque le succès est au rendez-vous (art. 8 CSC).

Le groupe de travail scientifique du Covid-19 s'est imposé à l'OFSP par le biais d'une lettre électronique de l'accusé datée du 24 mars 2020 et - contrairement à son mandat - a tenu des conférences de presse indépendantes prophétisant des scénarios d'horreur intenable et non fondés sur des preuves qui - comme nous le montrerons ci-dessous - ne se sont pas réalisés, mais ont provoqué la peur et l'alarme au sein de la population.

WG: ad hoc Swiss National COVID-19 Task Force - Kontaktaufnahme

 Lukas Brühlin  
An: [martina.hogema@bbl.admin.ch](mailto:martina.hogema@bbl.admin.ch)

[Antworten](#) [Alle Antworten](#) [Weiterleiten](#) [...](#)

Di, 24.05.2020 14:15

 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft english 24052020.docx  
 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft french 24052020.docx  
 Swiss National COVID-19 Task Force mandate draft german 24052020.docx

Von: Ackermann Martin

Gesendet: Dienstag, 26. März 2020 12:51

An: [Brühlin Lukas GS-GDI](mailto:Brühlin.Lukas@GS-GDI)

Cc: [Yves Flückiger](mailto:Yves.Flückiger); [Michael Hengartner](mailto:Michael.Hengartner); [Matthias Egger](mailto:Matthias.Egger); [Michael Kaeppli](mailto:Michael.Kaeppli) (ETH-Rat); [Egli Ines](mailto:Egli.Ines) (ETH-Rat)

Betreff: ad hoc Swiss National COVID-19 Task Force - Kontaktaufnahme

Sehr geehrter Herr Brühlin

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, mit uns in Kontakt zu treten. Wie gestern besprochen, würden wir uns sehr freuen, wenn wir die Beziehung rasch auf eine formale Basis stellen könnten. Wir fassen kurz das Ziel unserer Task Force zusammen und formulieren dann unsere Anliegen an Sie.

Ziel unserer Task Force ist es, die Expertise und Ressourcen in der Schweizer Forschungsgemeinschaft zu bündeln, um den Bund im Engagement gegen die COVID-19 Pandemie zu unterstützen. Das Mandat der Task Force ist im angehängten Dokument beschrieben. Wir glauben, dass die Wissenschaft mit allen anderen Partnern eine Rolle bei der Bewältigung der Gesundheitskrise spielen muss. Wie gestern erwähnt, haben wir die Basis unserer Task Force erweitert. Die Task Force wird jetzt getragen durch Swissuniversities, den ETH-Bereich und den Schweizerischen Nationalfonds. Sie ist also vernetzt in der Gesamtheit der Schweizer Forschungsgemeinschaft.

Um unser Ziel verfolgen zu können, wäre ein offizielles Mandat für die Task Force ausserordentlich wertvoll. Ein solches Mandat würde uns erlauben, den Bund stärker zu unterstützen, eine grössere Wirkung zu entfalten und besser zu koordinieren mit anderen Aktivitäten in der Schweiz.

Konkret wäre Folgendes von grossem Wert für uns:

- eine Möglichkeit, im Krisenstab der Schweizer Landesregierung mitzuwirken.
- Kanäle für den schnellen Informationsaustausch mit den Bundesämtern. Die Zusammenarbeit mit dem BfG ist zentral für uns, aber andere Bundesämter sind auch wichtig. Ideal wäre eine Situation, in der sich beide Seiten (d.h. wir und die Bundesämter) einsetzen für einen schnellen und aktiven Informationsaustausch.

Bitte lassen Sie uns wissen, wenn Sie weitere Informationen brauchen von uns.

Wir hoffen, sehr bald von Ihnen zu hören. Sie können Martin Ackermann immer erreichen per Email [martin.ackermann@bbl.admin.ch](mailto:martin.ackermann@bbl.admin.ch) und unter 

Mit besten Grüßen

Yves Flückiger, Prof., Vorstand Swissuniversities  
Michael Hengartner, Prof., Präsident des ETH-Rats  
Matthias Egger, Prof., Präsident des Schweizerischen Nationalfonds  
Martin Ackermann, Prof., Vorstand der Task Force

La Task Force Covid-19 de l'OFSP définit essentiellement les mesures à prendre pour contenir la pandémie de Coronavirus en Suisse. Or, les mesures de l'OFSP se fondent principalement sur les recommandations de la Task Force du Covid-19 Science, c'est-à-dire un organe qui n'est pas élu, et encore moins une institution représentative, qui n'a pas été légitimé par le Parlement ou le peuple, et dont le chef est le prévenu.

Contrairement au mandat consultatif clairement défini de la Task Force scientifique du Covid-19 national suisse, cette dernière, sous la direction de l'accusé, a activement consigné des scénarios de pandémie très menaçants et de graves dangers dans les médias et à l'occasion de conférences de presse et, par conséquent, a constamment exigé des autorités un nouveau renforcement des mesures. En tant que responsable de la Task Force scientifique Covid-19, l'accusé a ainsi répandu à plusieurs reprises et délibérément la peur et la terreur dans la population par le biais d'innombrables conférences de presse à Berne, retransmises par SRF de Zurich à toute la Suisse, sans que ces scénarios d'horreur ne se réalisent.

La juridiction locale de Zurich est donnée sur la base de ce qui précède.

### 3. la compétence matérielle :

Les autorités chargées d'enquêter sur les crimes et les délits sont les parquets. (Art. 339 CSC).

Le bureau du procureur sollicité est compétent en la matière.

### 4. les actions d'investigation :

On peut supposer que d'autres documents (dossiers, documents, notes, etc.) prouvant les infractions se trouvent chez l'accusé ou chez d'éventuels complices (Yves Flückiger, Michael Hengartner, Matthias Egger, etc.).

On peut également supposer que, lorsque les preuves sont collectées, les bailleurs de fonds, les financiers et les autres parties prenantes qui profitent de la situation actuelle peuvent être identifiés.

Il convient donc de saisir tous les documents internes relatifs à l'affaire des plaignants.

Il est souligné que les membres des autorités qui ont connaissance des délits et des crimes en question ne peuvent - en connaissance des faits décrits dans ce document juridique - se disculper dans toute procédure judiciaire ultérieure.

5. l'inspection des dossiers :

Les personnes lésées ont accès au dossier sur demande.

6. réserve des prétentions civiles des personnes lésées :

Les plaignants demandent que leurs plaintes civiles soient notées.

7. Délit officiel :

L'infraction signalée est une infraction officielle qui doit faire l'objet d'une enquête d'office par l'autorité de police judiciaire si elle en a connaissance.

**Matériau :**

Voir les pages 5 à 77.

## Résumé exécutif

Dans ce document, nous expliquons en détail pourquoi il existe un soupçon urgent que Martin Ackermann, président de la Task Force nationale suisse Covid-19 Science (en bref : Task Force), ainsi que d'autres membres de la Task Force, sont coupables d'avoir **délibérément et avec succès effrayé le public** en prétendant représenter un danger pour la vie et l'intégrité physique, conformément à l'art. 258 CP.

Au chapitre 11, nous examinons en détail les différents éléments objectifs et subjectifs de l'infraction et montrons dans quelle mesure ils sont remplis à notre avis. Pour ce faire, nous nous référons au *commentaire de Bâle sur l'art. 258* (BSK StGB-Fiolka Art. 258).

Plus précisément, nous nous intéressons aux accusations suivantes, chacune d'entre elles étant étayée par de nombreuses sources dans les chapitres correspondants :

- Publication répétée de prévisions alarmistes concernant l'utilisation prévue des lits de soins intensifs (voir chapitre 2). Ces prévisions n'étaient pas seulement légèrement erronées (ce qui est la nature des prévisions), mais étaient invraisemblables dès le départ. Nous montrons que ces prévisions ne visaient clairement pas à modéliser de manière réaliste un scénario possible, mais à effrayer le public.

- Déclarations fausses ou trompeuses concernant la gratuité des lits de soins intensifs (voir chapitre 3). Il a été publiquement affirmé que "la capacité de l'hôpital, en particulier dans les unités de soins intensifs (USI), était presque entièrement utilisée et peut-être déjà dépassée". Il s'agissait uniquement des lits de soins intensifs *normalement* disponibles et certifiés par les SIG. Ce faisant, ils n'ont pas tenu compte du fait qu'en plus de ces lits certifiés, il existe beaucoup plus de lits de soins intensifs disponibles qui permettent de fournir des soins optimaux. L'objectif était de faire croire au public que le système de santé était sur le point de s'effondrer.

- Déclaration incorrecte concernant les hospitalisations et les décès (voir chapitre 4). En octobre 2020, Martin Ackermann déclare : "La Suisse compte désormais plus d'hospitalisations et de décès par jour qu'à la mi-mars. Et les chiffres continuent d'augmenter". Cette déclaration est tout simplement fautive par rapport aux chiffres qui étaient disponibles publiquement à l'époque, et était de façon évidente destinée à tromper la population en lui faisant croire qu'il y avait un risque extraordinaire pour la vie et l'intégrité physique.

- Manipulation répétée et systématique des données passées sur les lits de soins intensifs, vraisemblablement dans le but de rendre la situation actuelle plus dramatique (voir chapitre 5).

- À maintes reprises, le groupe de travail a utilisé les chiffres des cas, des hospitalisations et des décès pour justifier la nécessité de mesures drastiques. Certains de ces indicateurs sont inadaptés, et l'on constate une incapacité constante à replacer ces chiffres dans leur contexte et à les mettre en perspective lorsque cela est nécessaire (voir le chapitre 6). En conséquence, une image complètement déformée de la dangerosité de cette pandémie a été véhiculée.

- La Task Force ignore également systématiquement les nouvelles découvertes de scientifiques de renom (concernant la mortalité par infection, l'efficacité des mesures, la stratégie à suivre, ...) qui ne s'inscrivent pas dans le récit souhaité mais qui permettraient de se rassurer (voir chapitres 7 et 8).

- Afin de maintenir le récit souhaité des confinements en tant que mesure sans alternative, le résumé allemand d'une note d'orientation anglaise transforme son message principal en son contraire (voir section 8.3).

- Les raisons invoquées pour justifier le maintien de la situation de pandémie changent constamment, en fonction de l'indicateur qui correspond le mieux au récit souhaité.

D'une part, l'objectif est d'éviter que les hôpitaux ne soient surchargés, alors le nombre de cas est trop élevé ou le taux de positivité trop élevé, alors là encore la valeur R doit être inférieure à 1, et si elle est inférieure à 1, alors elle doit être inférieure à 0,8 (voir chapitres 6 et 9). Enfin, le nombre de cas doit de préférence être proche de zéro, ce qui n'est pas possible du simple fait des imprécisions du test (voir section 10.2).

- Si tous les indicateurs baissent pendant des semaines, la population est informée que la situation pourrait maintenant s'aggraver massivement à cause d'une nouvelle mutation, bien qu'à ce moment-là, il n'y avait (et il n'y a toujours) aucune preuve solide que cette mutation est plus dangereuse que les variantes précédentes (voir section 10.1).

Cela nous amène à craindre, dans le chapitre 10, que (notamment en raison de l'institutionnalisation de l'ensemble de la réponse à la pandémie qui s'est déjà produite) de nouvelles raisons soient encore et toujours recherchées à l'avenir pour maintenir la situation de pandémie, de sorte que nous pourrions encore avoir à discuter de confinements et autres dans des années avec chaque nouvelle variante de virus qui émerge. Nous examinons également les motifs possibles au chapitre 10. Le principal problème ici est le manque d'indépendance des membres de la Task Force par rapport à l'industrie et/ou à la politique, pour lequel nous présentons des preuves concrètes. Au chapitre 11, nous donnons les raisons détaillées pour lesquelles nous considérons que tous les éléments objectifs et subjectifs de l'infraction de l'art. 258 CSC sont remplis en l'espèce. Notre conclusion se trouve à la toute fin du document, au chapitre 12.



## Liste des schémas

<u>1</u>	<u>Prévisions d'utilisation des lits de soins intensifs au 23 octobre</u> . . . . .	13
<u>2</u>	<u>Prévision de l'utilisation des lits de soins intensifs au 30 octobre</u> . . . . .	13
<u>3</u>	<u>Prévisions d'utilisation des lits de soins intensifs au 6 novembre</u> . . . . .	13
<u>4</u>	<u>Admissions et décès par hospitalisation jusqu'au 27 octobre 2020</u> . . . . .	17
<u>5</u>	<u>Occupation des lits de soins intensifs de la semaine 14 à la semaine 44</u> . . . . .	17
<u>6</u>	<u>Graphiques comparant l'utilisation des lits de soins intensifs au 11/10/2020 et au 3/24/2021</u> . . . . .	19
<u>7</u>	<u>Différentes estimations de la valeur R du 4 décembre 2020</u> . . . . .	23
<u>8</u>	<u>Compte de reproduction du 06/08/2020 au 02/03/2021</u> . . . . .	23
<u>9</u>	<u>Compte de reproduction du 06/08/2020 au 02/05/2021</u> . . . . .	24
<u>10</u>	<u>Compte de reproduction du 06/08/2020 au 02/08/2021</u> . . . . .	24
<u>11</u>	<u>Cas confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 08/02/2021</u> . . . . .	24
<u>12</u>	<u>Hospitalisations confirmées en laboratoire du 28/09/2020 au 08/02/2021</u> . . . . .	25
<u>13</u>	<u>Décès confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 08/02/2021</u> . . . . .	25
<u>14</u>	<u>Saisonnalité de différents agents pathogènes des maladies respiratoires</u> . . . . .	30
<u>15</u>	<u>Comparaison de la mortalité pour les années 2010 à 2020</u> . . . . .	31
<u>16</u>	<u>Taux de mortalité en fonction de l'indice de rigueur gouvernementale pour 152 États</u> . . . . .	35
<u>17</u>	<u>Propriétés du document PDF du résumé allemand</u> . . . . .	39
<u>18</u>	<u>Nombre de tests et taux de positivité de la semaine 9 à la semaine 51</u> . . . . .	43
<u>19</u>	<u>Occupation des lits de soins intensifs de la semaine 14 à la semaine 51</u> . . . . .	43
<u>20</u>	<u>Nombre de tests par semaine (cantons francophones) Semaine 40 à semaine 52</u> . . . . .	45
<u>21</u>	<u>Nombre de tests par semaine (cantons germanophones) semaine 40 à semaine 52</u> . . . . .	45
<u>22</u>	<u>Augmentation du nombre de tests avant l'introduction des mesures</u> . . . . .	46
<u>23</u>	<u>Nombre de lits et taux d'occupation moyen des hôpitaux de 2010 à 2020</u> . . . . .	50
<u>24</u>	<u>Nombre d'hôpitaux et croissance de la population sur 60 ans de 1998 à 2018</u> . . . . .	50
<u>25</u>	<u>Cas confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 15/01/2021</u> . . . . .	53
<u>26</u>	<u>Hospitalisations confirmées en laboratoire du 28/09/2020 au 15/01/2021</u> . . . . .	53
<u>27</u>	<u>Taux de positivité 28.09.2020 au 14.01.2021</u> . . . . .	53
<u>28</u>	<u>Décès confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 15/01/2021</u> . . . . .	54
<u>29</u>	<u>Compte de reproduction du 28/09/2020 au 16/01/2021</u> . . . . .	54
<u>30</u>	<u>Augmentation exponentielle des cas avec une nouvelle mutation</u> . . . . .	54
<u>31</u>	<u>Variants connus de Coronavirus</u> . . . . .	55
<u>32</u>	<u>Pourcentage de nouvelles mutations (graphique linéaire)</u> . . . . .	58
<u>33</u>	<u>Pourcentage de nouvelles mutations (graphique logarithmique)</u> . . . . .	58
<u>34</u>	<u>Numéros de cas Royaume-Uni 01.09.2020 à 10.02.2020</u> . . . . .	60
<u>35</u>	<u>Nombre d'essais Royaume-Uni 01.09.2020 à 10.02.2020</u> . . . . .	61
<u>36</u>	<u>Sondage : Avez-vous peur de vous infecter au Coronavirus?</u> . . . . .	73

## 1 Introduction

Selon le site Internet de la Swiss National Covid-19 Science Task Force (ci-après dénommée "Task Force"), cet organe s'est fixé pour objectif d'analyser de manière indépendante les domaines scientifiquement pertinents en relation avec la crise actuelle du Covid-19 et de conseiller les autorités d'une part, et d'informer le public d'autre part [1]. La task force est auto-constituée, sélectionne ses membres sur la base de critères opaques, et ne tient pas de compte-rendu de ses réunions [2]. Martin Ackermann est le président de cette task force [3] et fait de nombreuses apparitions publiques dans ce rôle.

La Task Force touche un très large public avec ses analyses et ses recommandations, que ce soit par des apparitions aux conférences de presse du Conseil fédéral ou par sa propre présence dans les médias de masse. Enfin, certains membres de cette task force sont également très actifs sur le service de messages courts Twitter, dont la portée est très large, bien qu'il soit parfois difficile de savoir s'ils s'y expriment en tant que membres de la task force ou s'ils y expriment leurs opinions privées. Christoph Zenger (Université de Berne), expert en droit de la santé, confirme cette impression dans une interview accordée à l'Aargauer Zeitung le 20.11.2020 : "Et une communication significative de la part des autorités est rendue impossible parce que, de temps à autre, des membres individuels [de la task force] s'imposent publiquement avec des exigences quant à ce qui devrait être fait". Et, "Aujourd'hui, il n'est pas clair ce que sont les prises de position officielles et quand elles sont des opinions de membres individuels" [4]. À cet égard, Christian Althaus<sup>1</sup>, membre du groupe de travail, se distingue notamment par son fil Twitter [6, 7, 8].

Le caractère scientifique et objectif de cet organe, combiné à son mandat spécial (de l'OFSP et du DFI [9]), confère à cette task force un très haut niveau de confiance auprès du grand public. Cela permet à la task force d'avoir une influence décisive sur la perception publique de la crise et sur l'opinion publique. Par conséquent, les membres de ce groupe de travail devront agir avec soin, neutralité et retenue afin d'être à la hauteur de leur rôle responsable.

Malheureusement, la task force dirigée par le président Martin Ackermann ne se montre pas à la hauteur de ce rôle responsable à plusieurs égards.

Les énormes dommages collatéraux causés par l'ambiance fomentée par la Task Force et les mesures qu'elle propage sont de plus en plus importants et manifestes. Ces dommages collatéraux sont depuis longtemps disproportionnés par rapport au danger que représente cette pandémie prétendument redoutable, qui fait en réalité mourir des gens de ou avec le Covid à un âge moyen de 86 ans, 97% des personnes décédées ayant également au moins une maladie antérieure pertinente. [10]

L'alarmisme qui dure depuis des mois, ainsi que des mesures en partie absurdes et même existentiellement destructrices, ont un impact notamment sur la santé mentale des personnes

[11]<sup>2</sup>. Contrairement aux hôpitaux, les unités de soins psychiatriques aigus sont surchargées (par exemple, la clinique universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Berne [13]). Dans les hôpitaux normaux aussi, ce sont manifestement les nombreuses tentatives de suicide qui laissent une impression durable au personnel, plutôt que des masses de patients Covid arrachés au milieu de leur vie et luttant pour respirer dans l'agonie [14]. En raison de sa position officielle et de sa large portée, le groupe de travail contribue à l'incertitude de la population par sa communication irresponsable, qui peut être très difficile, voire fatale, surtout pour les personnes ayant des problèmes psychologiques.

---

<sup>1</sup> Christian Althaus a annoncé sa démission de la Task Force en janvier 2021 [5].

<sup>2</sup> Voir aussi la déclaration de Jacqueline Frossard, psychologue et avocate : "Il y a massivement plus de personnes qui boivent jusqu'à la misère. Ceux qui avaient déjà un problème de consommation d'alcool l'accroissent maintenant, lorsque le réseau social et aussi le contrôle disparaissent. Et ceux qui ont de tels problèmes ne cherchent pas à se faire aider eux-mêmes. Si vous avez des amis ou des connaissances ayant une consommation problématique, vous devez vous occuper d'eux dès maintenant. Sinon, ils pourraient mourir seuls à la

Bien que la Task Force, du moins sur le papier, ait un positionnement thématique large, avec des experts issus également des domaines de l'éthique et des affaires sociales [15] ou de la santé publique [16], la plupart de la communication publique de cette Task Force, notamment par le Président Martin Ackermann, ne tourne qu'autour de la réduction des indicateurs épidémiologiques à tout prix et des mesures justifiées par celle-ci.

Bien qu'une note de synthèse de mai 2020 soulève d'importantes questions éthiques liées aux mesures (coercitives) [17], dans l'ensemble, ces considérations sont à peine perceptibles dans la communication et les demandes de cette Task Force. En décembre 2020, nous avons envoyé un courriel à Samia Hurst-Majno, experte en éthique biomédicale et responsable du groupe d'experts Éthique, juridique et social, pour lui demander si elle considérait toujours comme valables les considérations éthiques de sa propre note d'orientation et si elle les voyait suffisamment reflétées dans les demandes de la Task Force et dans la politique actuelle de Covid [18]. Dans un premier temps, nous avons reçu un avis d'absence automatisé jusqu'au 11 janvier 2021, mais à nouveau en 2021, nous n'avons reçu aucune réponse malgré deux demandes. Le silence de l'expert en éthique est presque emblématique de l'ensemble de la réponse à la pandémie.

Entre-temps, la Chancellerie fédérale a publié les procès-verbaux des réunions internes de la "Task Force Communication" [19]. Ceux-ci montrent qu'à l'automne 2020, la communication unilatérale de la Task Force scientifique a été un sujet dans les réunions pertinentes pendant des semaines, par exemple :

- 11/02/2020 - "Il est à noter que la TFS [Task Force Science] a communiqué en partie de manière unilatérale ; absence de classification des chiffres qui n'allaient pas dans le sens prévu."

- 09.11.2020 - "Communication Task Force Science : Les prévisions (également de BAG, KSD) sur la capacité des lits ("limite atteinte demain") ne se sont pas réalisées. La communication différenciée est plus importante que jamais."

- 16/11/2020 - "Les communications de la Task Force sur les sciences sont le sujet principal du week-end" et "La discussion dure depuis un certain temps et doit se poursuivre. Le porte-parole du BR a une autre conversation avec le président de la Task Force Ackermann cet après-midi."

- 19/11/2020 - "Les discussions sur les communications de la Task Force se poursuivent en consultation avec le DHA."

Il est assez remarquable que le groupe de travail scientifique dirigé par Martin Ackermann, qui est censé représenter un travail et une communication objectifs, interdisciplinaires, indépendants et fondés sur des preuves, doive être réprimandé à plusieurs reprises par l'administration fédérale pour sa communication non différenciée.

Bien sûr, la Task Force ou Martin Ackermann pourraient essayer de faire valoir que l'alarmisme est un moyen légitime, voire nécessaire, de maîtriser la situation de la pandémie. Un tel argument ne peut être accepté pour plusieurs raisons :

1. elle n'est pas scientifique et sape sa crédibilité. Quelqu'un qui appelle à l'aide pour le plaisir doit s'attendre à ce que personne ne l'écoute quand il en a vraiment besoin.

2 Une telle stratégie conduit à une profonde division de la société, qui est devenue de plus en plus visible au cours des derniers mois. Le groupe des "détracteurs des mesures" voit clair dans l'alarmisme, se méfie de plus en plus des experts gouvernementaux (voir point 1) et remet en question la proportionnalité des mesures. En outre, il y a le groupe de personnes qui intériorisent sans critique le récit de la peur et qui vivent donc réellement dans une peur (largement injustifiée). Aujourd'hui, presque tout le monde a pu constater dans son environnement personnel à quel point le fossé entre ces deux camps est devenu insurmontable.

Même s'il s'agit d'une stratégie (de communication) délibérément choisie, elle n'exonère pas la Task Force et Martin Ackermann, son président, de la responsabilité des dommages collatéraux causés directement ou indirectement (que nous aborderons en détail dans les chapitres suivants).

À l'échelle mondiale, les dommages collatéraux des mesures Covid sont dévastateurs :

- Le virologue Hendrik Streeck met en garde contre de nombreux décès supplémentaires dus au sida en raison de l'attention portée à Covid et de l'effondrement des chaînes d'approvisionnement liées aux mesures Covid. [20]

- L'UNICEF calcule que 150 millions d'enfants tomberont dans la pauvreté à la suite des mesures Covid [21] et met en garde contre une "génération perdue" causée par les fermetures d'écoles, la malnutrition et l'accès restreint au système de santé [22].

- Le chef du Programme alimentaire mondial des Nations unies estime que 130 millions de personnes pourraient être poussées au bord de la famine à cause du Coronavirus(ou des mesures) et parle d'une "pandémie de la faim". Il ajoute : "Il existe également un risque réel que les conséquences économiques du COVID-19 fassent plus de victimes que le virus lui-même." [23]

- Bill Gates déclare au Handelsblatt : "Aucun vaccin contre la rougeole n'est administré, aucune moustiquaire n'est distribuée, les traitements contre le VIH ne sont pas distribués, les médicaments ne sont pas distribués." En Afrique, Gates s'attend à ce qu'il y ait beaucoup plus de décès dus à la conséquence indirecte qu'à la conséquence directe du Covid-19, et les dommages économiques seraient énormes. Les pays ne peuvent pas simplement s'endetter comme les pays riches pour financer les programmes gouvernementaux. "Il faudra peut-être une décennie ou plus pour qu'ils s'en remettent." [24]

- David Nabarro, représentant spécial de l'OMS pour Covid-19, déclare à SpectatorTV à propos des confinements : "Regardez ce qui arrive aux niveaux de pauvreté. Il semble que nous pourrions bien avoir un doublement de la pauvreté mondiale d'ici l'année prochaine, nous pourrions bien avoir au moins un doublement de la malnutrition infantile parce que les enfants ne reçoivent pas de repas à l'école et que leurs parents dans les familles pauvres ne sont pas en mesure de les procurer. Il s'agit en fait d'une catastrophe mondiale terrible, épouvantable, et nous lançons donc un appel à tous les dirigeants du monde : cessez d'utiliser le confinement comme principale méthode de contrôle." [25]

- Pour l'Inde, les économistes s'attendent à ce que l'impact économique des confinements fasse plus de morts que Covid lui-même. [26]

- Le Dr Carlo Caduff souligne dans un article<sup>3</sup> que ce sont surtout les personnes les plus pauvres et les plus faibles qui souffrent le plus des mesures Covid : "Un virus provoque la maladie, pas la faim. Ce n'est pas la pandémie, mais la réponse à celle-ci qui menace les moyens de subsistance de millions de personnes. Dans de nombreux pays, tant riches que pauvres, les tendances sont choquantes. En Inde, les enfants meurent de faim. Les agriculteurs se suicident parce qu'ils sont incapables de récolter leurs cultures. Des travailleurs journaliers échoués tombent morts après avoir marché des centaines de kilomètres. Les pauvres, les marginalisés et les personnes vulnérables sont les plus touchés par la réponse à la pandémie."

[27]

---

3 Dans son article très lisible [27], Caduff montre comment la réponse au virus a pu déraiper à ce point dans le monde entier. 11

Les mesures qui conduisent à une telle dévastation dans le monde entier (fermeture d'écoles, de magasins, ...) sont toujours propagées par la Task Force pour la Suisse également - et un changement de cap ou même un examen des alternatives n'est pas en vue. Bien sûr, ces mesures ont un impact beaucoup moins grave dans la Suisse riche, mais elles ne sont pas plus correctes pour autant.

Et en Suisse aussi, elles entraînent la destruction des moyens de subsistance, des dommages collatéraux médicaux et psychologiques et une énorme montagne de dettes qui risque d'avoir un impact notable sur les générations à venir. Selon le SECO, le chômage en Suisse a augmenté de 44,1% en novembre 2020 par rapport au même mois de l'année précédente, et le chômage des jeunes de pas moins de 46,2% [28]. La SKOS s'attend à une augmentation des bénéficiaires de l'aide sociale allant jusqu'à 28% d'ici 2022 en raison des mesures Covid [29]. Ces conséquences économiques directes de la politique de Swiss Covid se répercuteront tôt ou tard sur la santé, sous forme de dommages collatéraux, car "les personnes socialement défavorisées souffrent plus souvent d'une mauvaise santé et ont une espérance de vie plus faible que les personnes socialement plus aisées. Les personnes à faibles revenus, par exemple, ont un risque six fois plus élevé de développer un cancer du poumon" [30].

En février 2021, les journalistes indépendantes Catherine Riva et Serena Tinari ont publié un article détaillé sur le travail de la Task Force [2]. En ce qui concerne la qualité scientifique des travaux de la Task Force, cet article aboutit à des conclusions très similaires à celles que nous avons tirées de nos propres recherches. En outre, les deux journalistes critiquent d'autres aspects discutables de cette Task Force :

- Ce groupe de travail s'est constitué. Il n'était ni élu ni représentatif et n'était pas responsable devant le Parlement ou le peuple.
- Leur organisation est opaque (en ce qui concerne les critères d'admission, les procédures d'élection, etc.)
- Les réunions de la Task Force ne feraient pas l'objet d'un procès-verbal, ce qui rendrait également les prises de décision opaques.
- Les membres individuels ne se contenteront pas de commenter leur propre domaine de recherche, mais en tant que membres de la Task Force, ils feront également des déclarations sur d'autres sujets.

Les deux journalistes écrivent : "Les déclarations des membres de la Task Force font les gros titres. Dès qu'ils sont repris par d'autres médias, ils deviennent des "faits" qui alimentent les peurs et les tensions et finissent par influencer les dirigeants." Ailleurs sur la scientificité, "Le comportement de la Task Force, avec ses interventions publiques, ressemble davantage à celui d'un groupe de pression dont l'objectif semble être de promouvoir une stratégie particulière, même s'il le fait par le biais d'une "science" sélective, et il n'a manifestement aucune intention d'admettre ou d'apprendre de ses erreurs de jugement passées." Ces deux déclarations tirées de l'article de Riva et Tinari résument également très bien nos résultats et nos conclusions, que nous présenterons en détail dans les chapitres suivants.

## **2 Prévisions erronées concernant l'utilisation des lits de soins intensifs**

Dans des notes d'orientation datées des 23 octobre [31], 30 octobre [32] et 6 novembre [33], la Task Force a publié des prévisions concernant l'utilisation attendue des lits de soins intensifs (voir les Fig. 1 à 3).

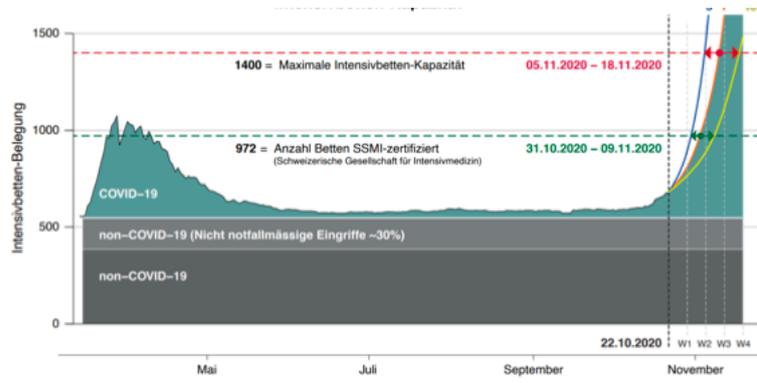


Figure 1 : Prévisions d'occupation des lits de soins intensifs au 23 octobre [31].

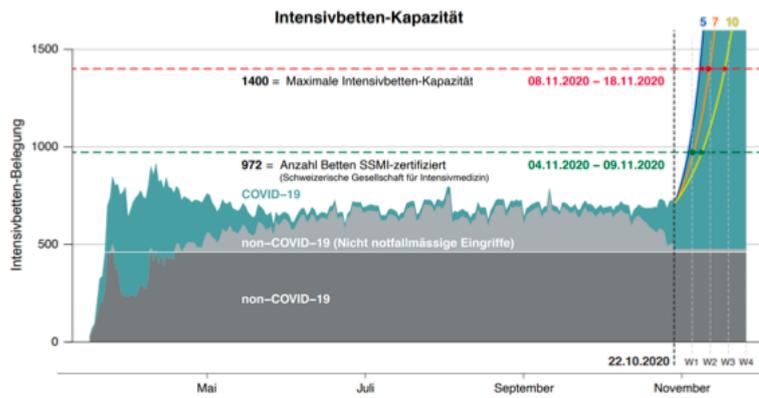


Figure 2 : Prévisions d'occupation des lits de soins intensifs au 30 octobre [32].

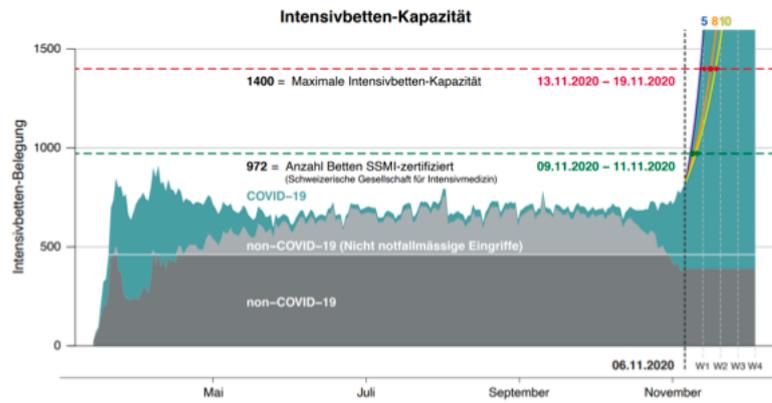


Figure 3 : Prévisions d'occupation des lits de soins intensifs du 6 novembre [33].

Dans le premier graphique du 23 octobre, même l'utilisation passée des lits de soins intensifs n'est pas correcte (les ~30% d'interventions non urgentes ont été ajoutés par inadvertance à l'utilisation). Cette erreur a été corrigée dans les prévisions les plus récentes.

Ce que toutes ces prévisions ont en commun, cependant, c'est l'explosion prévue de l'utilisation avec un temps de doublement (selon le scénario) de 5, 7, 8 ou 10 jours.

Le président de la Task Force Martin Ackermann a également dessiné le scénario d'horreur d'une explosion de l'utilisation des lits de soins intensifs lors de la conférence de presse du Conseil fédéral du 27 octobre : "Si nous pouvions augmenter de 200 le nombre de places de soin dans les unités de soins intensifs en Suisse, nous ne gagnerions qu'environ 32 heures au rythme d'expansion actuel. Après ces 32 heures, la situation serait à nouveau aussi précaire." [34] (minute 23:21).

Tous ces scénarios se sont avérés être des prédictions grossièrement erronées. Bien sûr, les prévisions sont toujours difficiles - surtout lorsqu'elles concernent l'avenir. Mais ces prévisions étaient tellement absurdes dès le départ que nous les avons déjà signalées dans une vidéo le 1er novembre [35] (minute 24:44).

S'attendre à un temps de doublement constant signifie une croissance exponentielle - et une croissance exponentielle illimitée ne peut exister en principe, nulle part [36]. En supposant qu'environ 800 lits d'USI soient occupés le 6 novembre et que le temps de doublement soit de 5 jours, il faudrait s'attendre à une ruée de 8,5 millions de personnes dans nos USI seulement 9,5 semaines plus tard. Et après seulement 7 semaines supplémentaires, cela ferait 8 milliards de personnes. Cette seule considération montre à quel point il est absurde de modéliser l'utilisation future des lits de soins intensifs avec un modèle exponentiel. Mais même pour des prévisions à plus court terme, ce modèle est totalement inadapté. Pour une modélisation sérieuse, il serait impératif d'inclure divers facteurs d'atténuation. Par exemple :

- Le fait que, en raison de facteurs saisonniers et de l'augmentation des tests dans les unités de soins intensifs, la proportion de "positifs" augmente (mais qui peuvent se trouver dans le SPI pour d'autres raisons). Toutefois, on ne peut en conclure que le nombre absolu de patients Covid augmente dans la même mesure au-delà du taux d'occupation actuel.

- Il faudrait tenir compte du fait que les patients sortent également de l'unité de soins intensifs à un moment donné.

- Il faudrait tenir compte de l'immunisation croissante de la population au fil du temps.

- Il faudrait tenir compte de la démographie, ainsi que des différentes probabilités de devenir gravement malade avec le Covid.

Ces prévisions ne sont donc pas simplement erronées en raison des incertitudes naturelles concernant les différents paramètres du modèle. Au contraire, le modèle exponentiel primitif est d'emblée totalement inadapté pour modéliser de manière réaliste l'évolution possible de l'utilisation des lits de soins intensifs sur plusieurs semaines.

Intuitivement aussi, les prévisions d'horreur n'ont aucun sens. On sait que les Coronavirus(toujours) sont présents de manière saisonnière pendant la saison de la grippe [37, 38, 39]. Et cette nouvelle expression du Coronavirus n'est plus si nouvelle en octobre 2020, donc nous avons déjà l'expérience de la première vague. Comment peut-on donc supposer que lors de la deuxième vague (contrairement à la première), tout va soudainement exploser, alors que (a) nous connaissons déjà mieux le virus, (b) nous pouvons maintenant supposer que la population a été plus largement immunisée, (c) nous avons plus d'expérience en ce qui concerne les méthodes de traitement, (d) nous avons certainement utilisé les derniers mois pour créer des capacités supplémentaires si nécessaire, et (e) nous savons aussi que de tels virus ont tendance à muter vers l'inoffensivité ?

Il est évident que ces prévisions ne tentent même pas de modéliser de manière réaliste un scénario possible. De telles prévisions manifestement irréalistes (par des experts en modélisation de données !) ne sont publiées que par ceux qui veulent délibérément affoler la population. Les critiques à l'égard de ces prévisions alarmistes, invraisemblables dès le départ (et qui ne sont bien sûr pas concrétisées), ont également été émises au sein de l'administration fédérale, comme le montrent les procès-verbaux des réunions de la "Communication Task Force", rendus publics depuis. Ce procès-verbal indique, par exemple, le 2 novembre : "Il est noté que la TFS [Task Force Science] communique en partie de manière unilatérale ; absence de classification des chiffres qui ne vont pas dans le sens prévu." Et le 9 novembre : "Communication Task Force Science : les prévisions (également de BAG, KSD) sur les capacités des lits ('limite atteinte demain') ne se réalisent pas." [19]

### **3 Déclarations erronées concernant les lits gratuits de soins intensifs**

Le 14 novembre 2020, 20 Minuten rapporte que, selon le groupe de travail, la capacité hospitalière dans les unités de soins intensifs est " presque au maximum et peut-être déjà dépassée ", puisque 868 des 885 lits de soins intensifs sont déjà occupés [40]. Cette déclaration est tirée du rapport de situation de la task force du 13 novembre [41] :

Malgré les efforts considérables déployés pour les augmenter, la capacité des hôpitaux, notamment des unités de soins intensifs (USI), est proche de sa limite et pourrait déjà être dépassée. Selon les dernières données du système IES du KSD, nous avons maintenant (au 13 novembre 2020) atteint essentiellement la pleine capacité des 885 lits certifiés d'USI pour adultes, avec 867 patients dans l'USI, dont 511 sont des patients Covid-19.

Cependant, les rapports hebdomadaires de l'OFSP montrent que plus de 1000 lits sont disponibles (et évidemment encore plus si nécessaire - voir printemps 2020) [10]. Et dans ses propres notes d'orientation mentionnées ci-dessus, la Task Force suppose également une capacité maximale de 972 ou même 1400 [31, 32, 33].

La divergence est la suivante : le chiffre publié dans le rapport de situation et dans l'article de 20 Minuten provient de la Société suisse de médecine intensive (SSMI). Il s'agit des " lits de soins intensifs certifiés et reconnus par le SGI qui sont normalement disponibles en Suisse pour le traitement des adultes " [42]. Le Policy Brief du 23 octobre explique d'où vient le chiffre beaucoup plus élevé de 1400 : "Selon les experts du SSIMC (Thierry Fumeaux), il est possible d'augmenter la capacité jusqu'à 1400 lits de soins intensifs, pour lesquels une qualité optimale des soins intensifs peut être garantie" [31].

Bien entendu, le nombre de lits "normalement disponibles" n'est pas pertinent au milieu d'une situation de pandémie actuelle, dans laquelle les mois précédents ont été (on l'espère) utilisés pour créer des capacités supplémentaires. Ce qui est important, c'est de savoir combien de personnes

pourrait actuellement fournir des soins optimaux, si cela était nécessaire.

Toutefois, cette distinction importante n'est communiquée ni dans l'article de 20 Minuten ni dans le rapport de gestion sous-jacent. Aucune mention n'est faite du fait que les 885 ne sont "que" les lits certifiés, mais qu'en fait plus de lits peuvent être mis à disposition<sup>4</sup>

Au contraire, il est suggéré que nous serons très bientôt à un point où les gens devront être refusés dans les hôpitaux. Lors de la conférence de presse du 27.10.2020, Martin Ackermann, président de la Task Force, a également exposé explicitement ce scénario d'horreur : " De plus en plus de personnes ayant besoin d'une aide médicale ne pourraient plus être prises en charge, que leur urgence ait un rapport avec Covid-19 ou non. En d'autres termes, cela nous concerne tous." [34] (minute 23:49)

En novembre, nous avons eu un échange de mails avec Martin Ackermann concernant les capacités réellement disponibles. Il n'a réagi que de manière évasive aux demandes de chiffres concrets. Enfin, nous lui avons demandé si la task force avait été mal citée par 20 Minuten et s'il avait demandé une correction [43]. Nous n'avons reçu aucune autre réponse à cette dernière question.

Le fait est que Martin Ackermann et l'ensemble de la direction de la task force devaient savoir, au plus tard après notre courrier du 19 novembre, que lui-même ou la task force avait été cité de manière incorrecte ou trompeuse par le 20 Minuten (bien sûr, en raison du fait que le rapport de situation sous-jacent de la task force lui-même était déjà délibérément trompeur). En raison de la

Compte tenu de l'énorme pouvoir explosif qu'a un tel rapport de panique faux ou trompeur dans le public, le groupe de travail aurait dû immédiatement le corriger au moins aussi bien en évidence. M. Ackermann et la Task Force n'ont pas réussi à le faire.

Il y a donc de bonnes raisons de soupçonner que M. Ackermann ou la Task Force ne sont pas intéressés à informer le public de manière factuelle, correcte et sérieuse.

#### **4 Déclaration incorrecte concernant les hospitalisations et les décès**

Lors de la conférence de presse du Conseil fédéral du 27.10.2020 [34], Martin Ackermann, président de la Task Force, déclare à propos de la situation actuelle : " La Suisse compte désormais plus d'hospitalisations et de décès par jour qu'à la mi-mars ". Et les chiffres continuent d'augmenter." (minute 24:14).

Cependant, le rapport de situation de l'OFSP du même jour montre que les chiffres du printemps étaient plus élevés (voir figure 4)<sup>5</sup>. Et ce malgré le fait que massivement plus de tests Covid ont été effectués en automne 2020 qu'au printemps [44], ce qui fausse naturellement les chiffres de l'automne vers le haut (ceux qui testent plus trouvent aussi plus - voir aussi section 6.1).

L'utilisation des lits de soins intensifs avec les patients Covid était également significativement plus faible cette semaine-là (semaine 44) qu'au printemps (voir figure 5).

Dans la même conférence de presse, Martin Ackermann se plaint que la population ne prend plus la pandémie suffisamment au sérieux<sup>6</sup> : "Nous voyons que les gens dans ce pays ne réagissent apparemment pas encore à la situation actuelle." (minute 24:31).

---

<sup>4</sup> Le rapport de situation parle bien de "lits de soins intensifs certifiés", mais sans le mettre en contexte. Il n'est pas évident pour le lecteur de ce rapport de gestion (et tout à fait manifestement aussi pour les rédacteurs de 20 Minuten) qu'il existe d'autres capacités en plus de ces lits certifiés. L'implication est inverse : vous écrivez sur les efforts faits pour augmenter les capacités hospitalières, mais vous associez immédiatement le nombre de lits de soins intensifs *normalement* disponibles (certifiés) à cette déclaration. Il s'agit d'une déclaration délibérément trompeuse.

<sup>5</sup> Si nous examinons maintenant les données avec un décalage légèrement plus long à l'adresse <https://www.covid19.admin.ch/>, nous constatons que les chiffres d'hospitalisation du 27.10.2020 étaient en fait de l'ordre de grandeur du pic du printemps (et même légèrement supérieurs le 26.10.2020). Cette divergence avec le rapport de l'OFSP alors en vigueur peut s'expliquer par une déclaration tardive. Cela ne change rien au fait que la déclaration d'Ackermann était erronée par rapport aux chiffres officiels publiés par l'OFSP à l'époque. Dans le cas des décès, l'affirmation d'Ackermann s'avère toujours fautive, même avec les données disponibles au 25.01.2021.

<sup>6</sup> Ce qui n'est pas surprenant, après que le Conseil fédéral et la Task Force aient complètement dilapidé leur crédibilité pendant des mois.

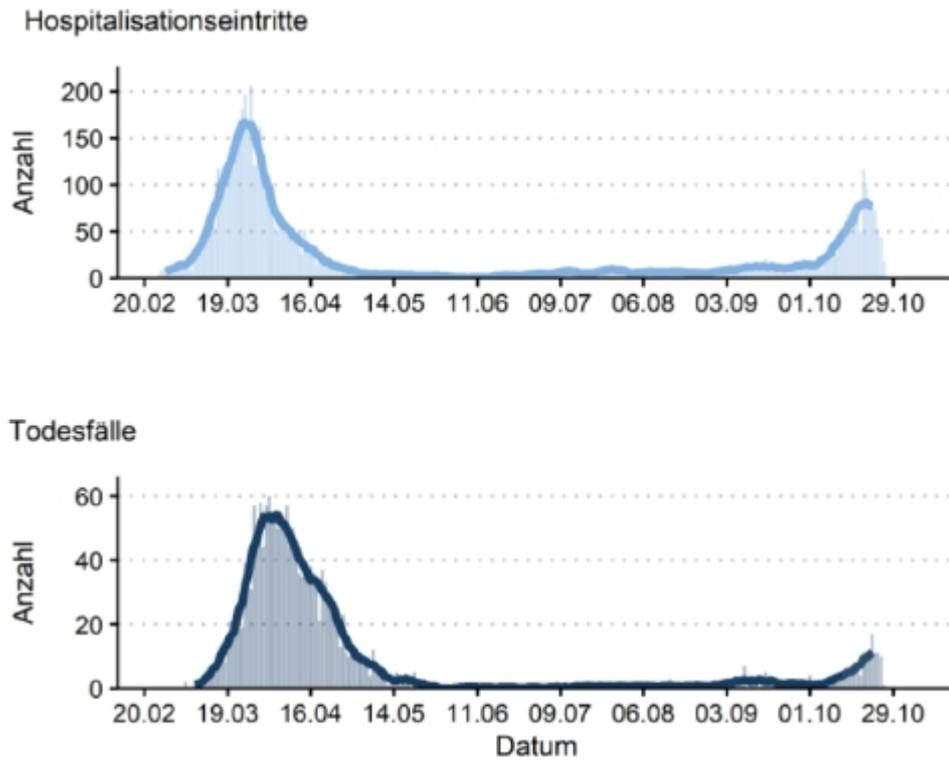


Figure 4 : Admissions et décès par hospitalisation jusqu'au 27 octobre 2020 [45].

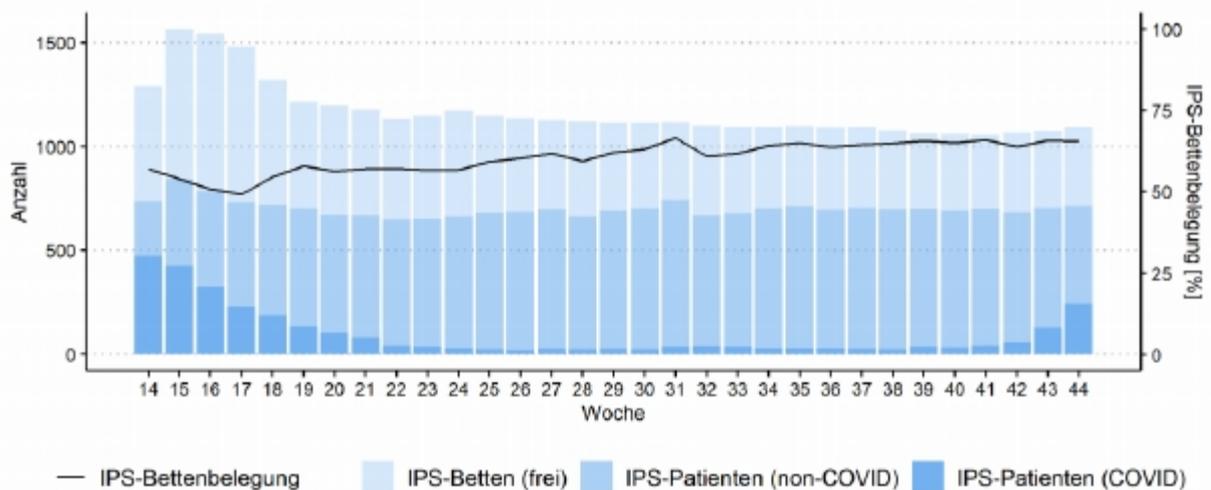


Figure 5 : Occupation des lits de soins intensifs de la semaine 14 à la semaine 44 [44].

C'est une raison suffisante pour qu'Ackermann effraie délibérément le public avec une déclaration manifestement fausse.

## 5 Manipulation ultérieure des données sur les lits de soins intensifs

Une analyse de Beat Süess publiée en avril 2021 montre comment les données sur l'occupation et la capacité des lits de soins intensifs publiées sur srf.ch ont ensuite été manipulées à plusieurs reprises [46]. Les données des graphiques présentés sur srf.ch proviennent de la plateforme icumonitoring.ch. Cette plateforme est maintenue par plusieurs membres actuels et anciens de la Task Force et leurs équipes [46, 47, 48].

La figure 6 montre le graphique des lits de soins intensifs de srf.ch du 10.11.2020 en gris clair et, au-dessus, le graphique du 24.03.2021. On peut voir comment, entre novembre 2020 et mars 2021, les données ont ensuite été corrigées à la baisse, dans certains cas massivement, jusqu'en avril 2020, et ce dans toutes les catégories (lits disponibles, occupation covid-19, occupation non covid-19). Cette manipulation avait eu lieu en plusieurs étapes entre novembre 2020 et mars 2021 - vraisemblablement pour que les manipulations individuelles ne soient pas trop évidentes [46].

La correction ultérieure à la baisse des chiffres de la première vague provoque plusieurs choses à l'observateur occasionnel du graphique actuel :

- La deuxième vague semble plus imposante que la première, conformément à l'idée que nous sommes (encore) au bord du précipice pendant l'hiver 20/21.
- La réduction de la capacité des lits de soins intensifs (difficile à comprendre pendant une pandémie censée être si grave) semble moins dramatique.
- Ce n'est qu'à l'automne 2020 que le nombre (en réalité assez peu pertinent) de lits de soins intensifs *certifiés* a été porté à la connaissance du public afin de suggérer que notre système de santé était au bord de l'effondrement (voir également le chapitre 3). Lors de la première vague, cette limite a été dépassée plusieurs fois selon l'ancien Graphique du 10.11.2020 ; sans toutefois que cela n'entraîne un effondrement du système de santé. La nouvelle version du Graphique suggère maintenant que nous sommes passés très près de cette limite supposée fatale, tant dans la première que dans la deuxième vague.

Dans son article, Beat Süess fait une autre observation intéressante. Manifestement les données de la journée en cours sont toujours trop pessimistes. Il écrit [46] :

Le taux d'occupation [pour le jour du rapport] est affiché trop haut, la capacité des lits libres trop basse. Cela crée toujours l'impression subliminale que la situation est en train de se détériorer. Toutefois, si vous vérifiez les données du jour précédent le jour suivant, vous constaterez que le taux d'occupation a été corrigé à la baisse et la capacité libre à la hausse. Cette modélisation quotidienne avec des corrections de parfois plus de 50 lits a même été livrée au KSD [Service médical coordonné des forces armées suisses] jusqu'à la mi-décembre et publiée par eux. Pourquoi la KSD et la SRF publient-elles des données modélisées par les membres de la Task Force plutôt que les données originales de la KSD ?

Il serait compréhensible que les numéros d'occupation et de cas doivent parfois être corrigés quelque peu rétrospectivement (généralement à la hausse) en raison de rapports ultérieurs décalés dans le temps. Cependant, les corrections répétées et systématiques qui remontent loin dans le passé et qui sont décrites ici font soupçonner que ces données sont délibérément modélisées ou manipulées de manière à ce que la situation actuelle apparaisse toujours un peu plus dramatique.

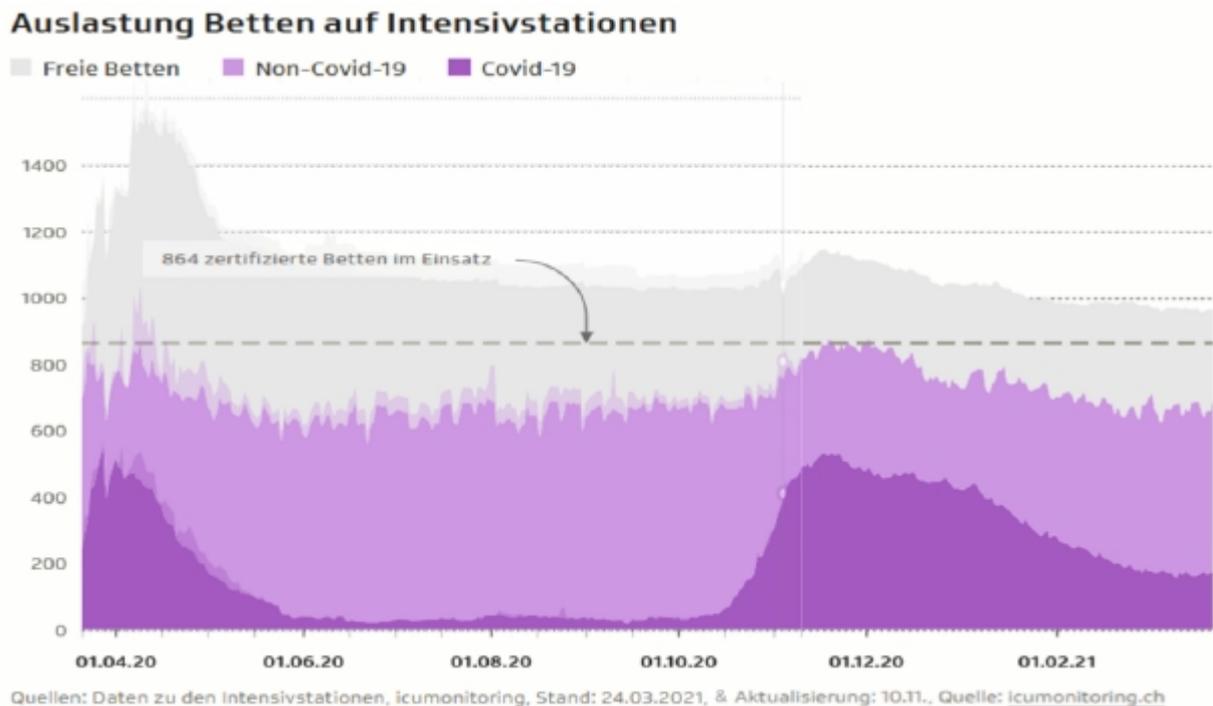


Figure 6 : Graphiques de l'utilisation des lits de soins intensifs au 10.11.2020 (en plus clair) et de l'utilisation des lits de soins intensifs au 10.11.2020 (en plus foncé). 24.03.2021 (ombrage plus foncé) en comparaison avec [46].

## 6 Évaluation de l'activité pandémique basée sur des indicateurs inadaptés.

### 6.1 Faiblesses des indicateurs utilisés

Depuis le début de la crise, les tests PCR (réaction en chaîne par polymérase) de masse ont servi de base à l'évaluation de la pandémie. Ce test est problématique à plusieurs égards :

- Un tel test de laboratoire ne peut jamais être la seule base d'un diagnostic médical. Un diagnostic médical sérieux comprend, par exemple, des antécédents médicaux et/ou un examen physique [49]. Depuis décembre 2020, une notice d'information de l'OMS souligne également : " Par conséquent, les prestataires de soins de santé sont encouragés à prendre en considération les résultats des tests ainsi que les signes et symptômes cliniques, le statut confirmé de tout contact, etc. " [50]. En janvier 2021, l'OMS a publié une mise à jour de cette note d'information [51], dans laquelle elle est encore plus explicite : " La plupart des tests PCR sont indiqués comme une aide au diagnostic, par conséquent, les prestataires de soins de santé doivent considérer tout résultat en combinaison avec le moment du prélèvement, le type d'échantillon, les spécificités du test, les observations cliniques, les antécédents du patient, le statut confirmé de tout contact et les informations épidémiologiques ".

Une fiche d'information sur la réaction en chaîne par polymérase du Laboratoire Spiez indique que "seuls les agents pathogènes dont la séquence génétique est connue peuvent être détectés. On ne sait pas si un agent pathogène est infectieux (virulent, "vivant") ou non." [52] Cependant, dans la crise actuelle, pendant des mois, et encore aujourd'hui, un résultat positif au test PCR est assimilé à une infection ou une infectivité.

- Un diagnostic différentiel serait également important, notamment en lien avec les infections respiratoires, car de nombreux autres agents pathogènes en plus du Coronavirus peuvent provoquer des symptômes similaires, notamment l'influenza ("Cela s'applique particulièrement à l'influenza, car en plus les symptômes de la maladie influenza et du Covid-19 sont très similaires". [53]). Cependant, nous sommes confrontés à une focalisation unilatérale sur Covid. Voir également la section 6.3.

- La base scientifique des tests PCR 2019-nCoV utilisés est la publication de Drosten/Cormann de janvier 2020 [54]. La qualité de cette publication et de ce test est mise en doute depuis un certain temps. Marcel Tanner, membre du groupe de travail, a été confronté à de telles accusations dans une interview avec Samuel Eckert en septembre 2020 [55]. Entre-temps, un groupe de scientifiques a procédé à un examen externe de cette publication, a trouvé plusieurs défauts graves [56] et a déposé une demande de retrait.

- Les tests de masse effectués sur des personnes saines et asymptomatiques entraînent de nombreux résultats faussement positifs, même si le test en lui-même est très fiable. Cela s'explique par la relation entre la spécificité du test, la prévalence et la valeur prédictive positive (VPP) [57]. La notice d'information de l'OMS mentionnée ci-dessus décrit la relation comme suit : "À mesure que le taux de positivité pour le SRAS-CoV-2 diminue, la valeur prédictive positive diminue également. Cela signifie que la probabilité qu'une personne ayant un résultat positif (SRAS-CoV-2 détecté) soit réellement infectée par le SRAS-CoV-2 diminue lorsque le taux de positivité diminue, indépendamment de la spécificité du test." [50]

- À ce jour, il n'est pas clair (du moins pour le public) comment les tests ont été validés, comment la qualité est assurée et contrôlée dans les laboratoires (malgré le volume massif de tests), et s'il existe des directives contraignantes pour tous les laboratoires concernant le paramétrage de ces tests. (Combien/quelles séquences génétiques sont testées ? Quel seuil de cycle ou valeur CT est utilisé ? . . . ).

En ce qui concerne la valeur CT en particulier, il semble qu'elle soit choisie si haut par les laboratoires suisses que les tests sont beaucoup trop sensibles et que l'on obtient ainsi de nombreux résultats faussement positifs. On parle de valeurs de CT allant jusqu'à 40, 43 ou même 45 [58, 59, 60]. Une réponse par e-mail de l'OFSP suggère que des valeurs CTW= de 40 sont utilisées pour la plupart [2]. Dans la littérature, des valeurs de CT comprises entre 24 et un maximum de 34 sont considérées comme les limites supérieures pour la détection d'une charge virale contagieuse [59, 61, 62]. Ainsi, les tests utilisés dans notre pays sont probablement si sensibles que leur valeur informative est très modeste. La notice d'information de l'OMS [50, 51] souligne également de manière explicite le manque de signification des tests en fonction de la valeur du TC.

- Il faudrait exclure les comptages multiples de personnes testées positives plus d'une fois. Aujourd'hui, ces comptages multiples sont monnaie courante [63].

- Les chiffres publiés concernant les hospitalisations liées au Covid sont trop élevés, car ils ne permettent pas de distinguer si une personne est traitée à l'hôpital pour le Covid ou si elle est hospitalisée pour une autre raison et a simplement été testée positive pour le virus.

Ils ne font pas non plus de distinction entre les personnes décédées à cause de ou avec Covid. Chaque décès ayant (ou ayant eu) un test positif compte comme un décès Covid (" Comment se peut-il qu'une personne qui, selon les autorités cantonales, n'est pas décédée du Covid-19, figure néanmoins dans la statistique nationale des décès Covid de l'OFSP ? ").

Il s'agit de tous les décès de personnes dont le test Covid 19 a été confirmé en laboratoire, explique Katrin Holenstein, porte-parole de l'OFSP." [64]. Étant donné que 97 % des décès dus à l'effet Covid avaient au moins une maladie grave antérieure [10], la question se pose de savoir combien de ces décès dus à l'effet Covid sont réellement morts de cet effet.

- Pendant des mois, ce sont surtout des "nombres de cas" absolus (ou nombre de tests positifs) qui ont été communiqués. C'est bien sûr un non-sens, car ces "nombres de cas" dépendent du nombre de tests effectués. Doubler le nombre de tests (en supposant que la situation épidémiologique et la stratégie d'échantillonnage restent inchangées) conduit à deux fois plus de cas, sans rien changer à la dangerosité de la situation. Seul le taux de positivité (nombre de tests positifs par nombre de tests effectués) est raisonnablement significatif (compte tenu de toutes les limites mentionnées ci-dessus).

- Le taux de reproduction (ou valeur R) est basé sur le nombre de cas et est donc également soumis aux limites susmentionnées (signification des tests, ...). Cependant, le nombre de reproduction entraîne d'autres problèmes, que nous aborderons séparément dans la section suivante.

- Depuis février 2021, les tests préventifs de masse (tests antigéniques rapides) sont également de plus en plus souvent effectués dans des institutions telles que les écoles ou les maisons de retraite et sont encouragés par la Confédération. L'OFSP écrit à propos du traitement des résultats de ces tests : " Les résultats négatifs de ces tests ne doivent pas être déclarés. Si un résultat positif survient après un test rapide, il doit être confirmé immédiatement par un test PCR et seulement ensuite signalé en conséquence" [65]. Cela introduit un biais à plusieurs égards [66] :

- Le nombre de tests antigéniques effectués ne peut plus être lu à partir des données de l'OFSP (ou les chiffres communiqués sont trop faibles).

- Par conséquent, le taux de positivité des tests antigènes est systématiquement surestimé.

- Le taux de positivité des tests PCR est également gonflé en conséquence, puisque les tests antigéniques présélectionnent les cas positifs probables.

- Double comptage des résultats positifs si l'on compte à la fois l'antigène positif et le test PCR de validation (ce qui est le cas selon la déclaration de l'OFSP à Nau.ch [66]).

Cette stratégie de signalement absurde et falsificatrice est particulièrement explosive, puisqu'en février 2021 Alain Berset a fait dépendre la poursuite des ouvertures (entre autres) d'un faible taux de positivité.

Malgré tous ces problèmes (connus), la Task Force continue d'argumenter sur la base des chiffres de cas, d'hospitalisation, de décès et de reproduction basés sur les tests PCR de masse<sup>7</sup> (et maintenant aussi les tests antigéniques).

Dans sa note d'orientation du 31.10.2020, la Task Force écrit même, à propos de la stratégie Tester-Tracer-Isoler-Quarantaine (TTIQ), que dans l'idéal, toute la population devrait être testée quotidiennement ! ("Supposons que les tests aient un coût nul et que les tests soient disponibles en quantités infinies. Dans ce cas, il serait optimal de tester quotidiennement l'ensemble de la population, afin d'identifier et d'isoler les personnes infectées." [68])

<sup>7</sup> Un article de février 2021 qui mérite d'être lu résume le mode d'action ainsi que l'état actuel du débat sur la validité des tests PCR [67].

## 6.2 Valeur R inadaptée

Plus récemment, le groupe de travail a décidé de se concentrer sur l'indice de reproduction ou la valeur R (voir, par exemple, le rapport de situation du 13 novembre 2020 [41]). La valeur R indique combien de personnes une personne infectée infecte en moyenne, avec un décalage d'environ 10 jours. Une valeur R supérieure à 1 indique une augmentation des nouveaux cas, et une valeur R inférieure à 1 indique une diminution des nouveaux cas [69].

Tout comme le nombre absolu de cas, la valeur R dépend également de l'activité de test (si davantage de tests sont effectués, le nombre de reproduction augmentera alors que la situation épidémiologique reste la même). Le site web de la Task Force le souligne : " La valeur R basée sur les cas confirmés peut être sous-estimée pendant les vacances. Cette sous-estimation se produit si moins de personnes se font tester pendant cette période "8 [69].

La valeur R est calculée par Tanja Stadler, membre du groupe de travail, et son équipe [70] et est basée sur des modèles mathématiques (plus ou moins bons) et les paramètres correspondants (plus ou moins bien choisis) [71, 72, 73]. Le fait que le calcul de la valeur R ne soit pas transparent l'expose à des erreurs, voire à des manipulations. Plus d'une fois, une valeur R prétendument trop élevée a été utilisée pour justifier le renforcement ou la poursuite des mesures - puis quelques jours plus tard, la valeur R a été corrigée rétroactivement à la baisse :

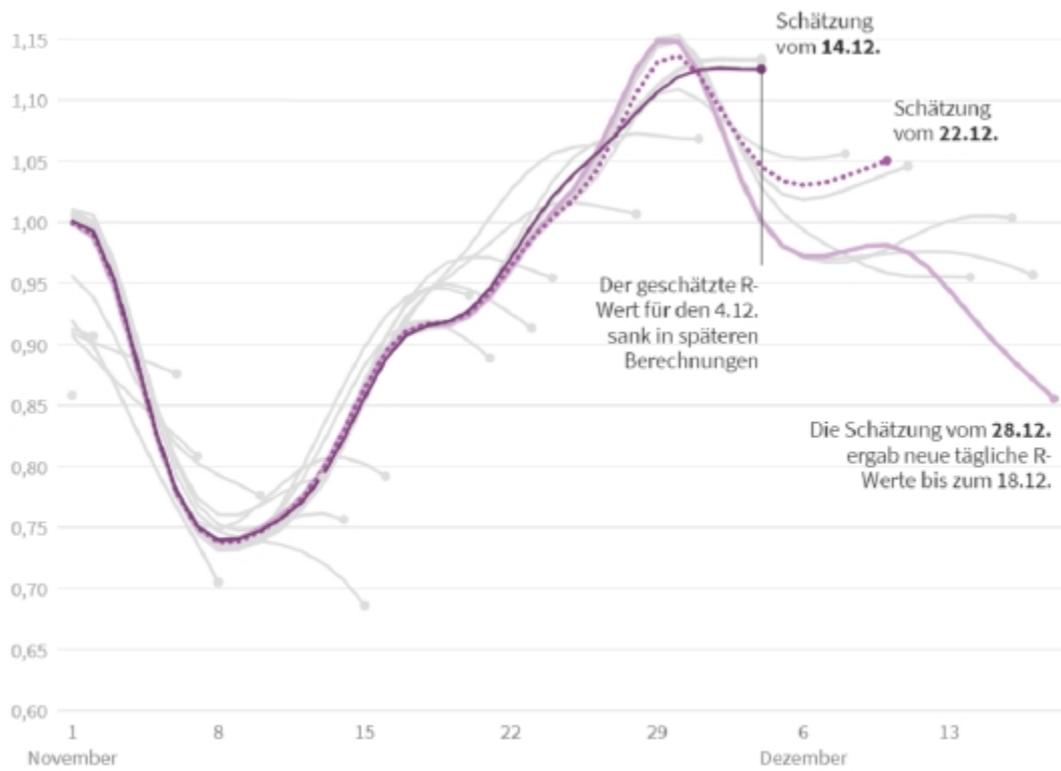
- La valeur R du 4 décembre a été estimée à 1,13 le 14 décembre. En raison de cette valeur R prétendument élevée, le groupe de travail a demandé un resserrement supplémentaire<sup>9</sup>. En conséquence, le Conseil fédéral a renforcé les mesures le 18 décembre, par exemple en fermant purement et simplement les restaurants. Le Tages-Anzeiger a découvert par la suite que la valeur R du 4 décembre avait été corrigée rétroactivement à la baisse à deux reprises après la décision du Conseil fédéral. Le 22 décembre à 1,05, et le 28 décembre à 1 exactement (voir figure 7). La fermeture des restaurants était donc basée sur une estimation très erronée de la valeur R ! [74]

- Le 3 février 2021 (jour où le ministre de la Santé Alain Berset a exclu des assouplissements précoces lors d'une conférence de presse), une valeur R (légèrement) supérieure à 1 a été publiée pour le 22 janvier pour la première fois depuis des semaines (voir figure 8). Et ce, malgré le fait que les chiffres des cas confirmés en laboratoire, des hospitalisations et des décès étaient en baisse constante depuis des semaines (voir figures 11 à 13). Même un journaliste du Parlement fédéral a remarqué que quelque chose ne tournait pas rond. Interrogés lors de la conférence de presse, ni Alain Berset ni Patrick Mathys de l'OFSP n'ont pu expliquer ce non-sens évident. Deux jours après la conférence de presse d'Alain Berset, la valeur R du 22 janvier a été corrigée rétroactivement à la baisse, bien en dessous de 1 (voir figure 9).

- Trois jours plus tard, le 8 février, une valeur R de 1 exactement a été publiée pour le 29 janvier (voir figure 10). Une fois de plus, cette valeur ne reflète en rien le modèle d'infection régressif qui est évident depuis des semaines (voir les figures 11 à 13), mais implique que le 29 janvier, nous sommes juste au seuil critique de l'augmentation exponentielle tant vantée du nombre de cas.

<sup>8</sup> Il est toutefois intéressant de noter qu'il n'est indiqué nulle part que la valeur R est à l'inverse surestimée lorsque le volume d'essai est élargi.

<sup>9</sup> La mathématicienne et membre de la Task Force Tanja Stadler estime qu'un confinement est "approprié" en raison de la valeur R qu'elle a incorrectement estimée. [70]



Grafik: amo • Quelle: ETH • Daten herunterladen

Figure 7 : Différentes estimations de la valeur R du 4 décembre 2020.[74]

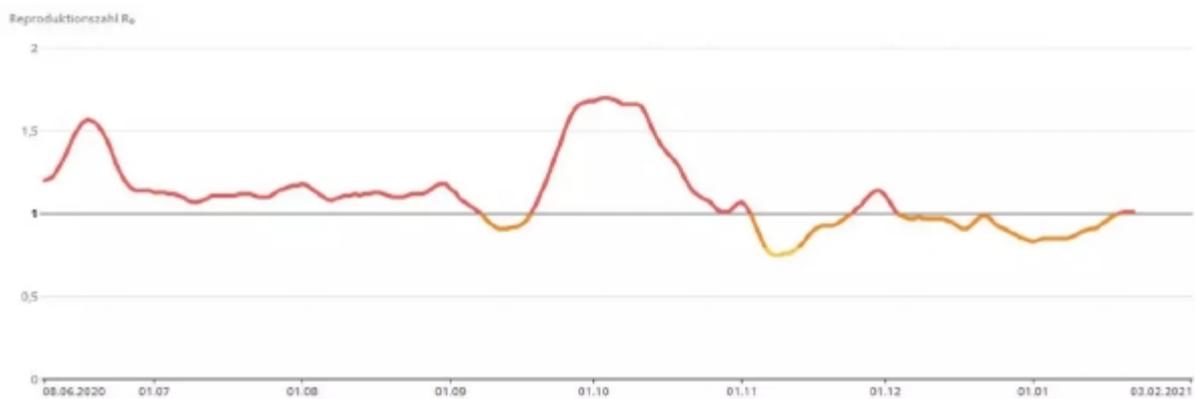


Bild herunterladen Teilen

Quelle: BAG – Stand: 03.02.2021, 07:51h

Figure 8 : Chiffre de reproduction 08.06.2020 au 03.02.2021

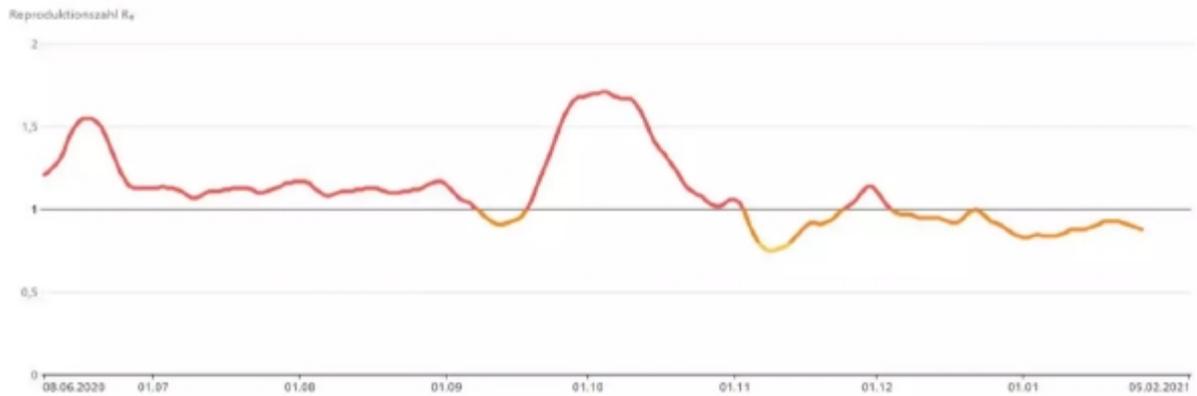
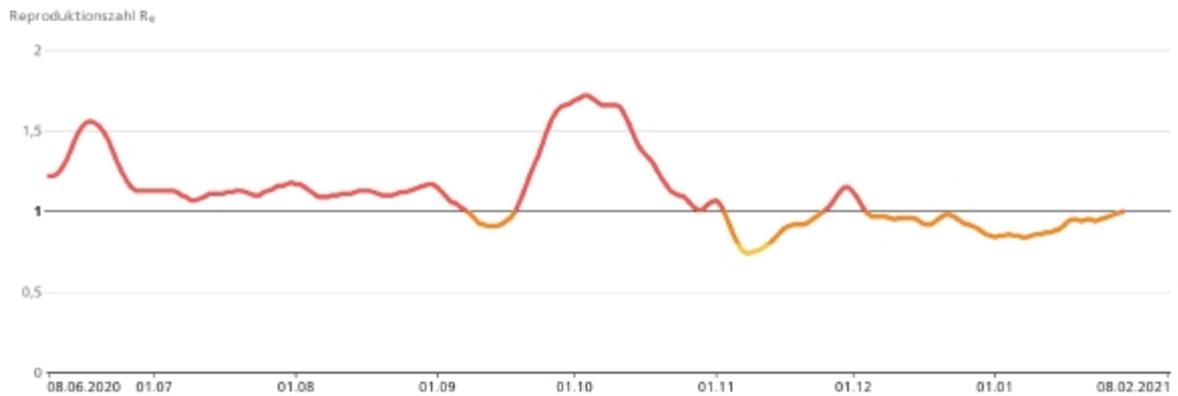


Bild herunterladen Teilen

Quelle: BAG – Stand: 05.02.2021, 07.44h

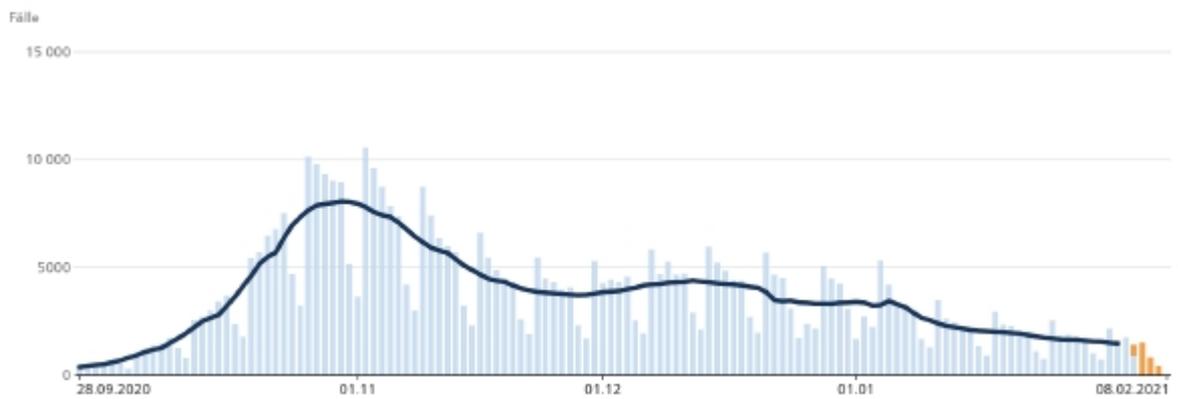
Figure 9 : Chiffre de reproduction 08.06.2020 au 05.02.2021 [75]



covid19.admin.ch

Quelle: BAG – Stand: 08.02.2021, 07.43h

Figure 10 : Chiffre de reproduction du 08.06.2020 au 08.02.2021



covid19.admin.ch

Quelle: BAG – Stand: 08.02.2021, 07.43h

Figure 11 : Cas confirmés en laboratoire du 28.09.2020 au 08.02.2021[76]

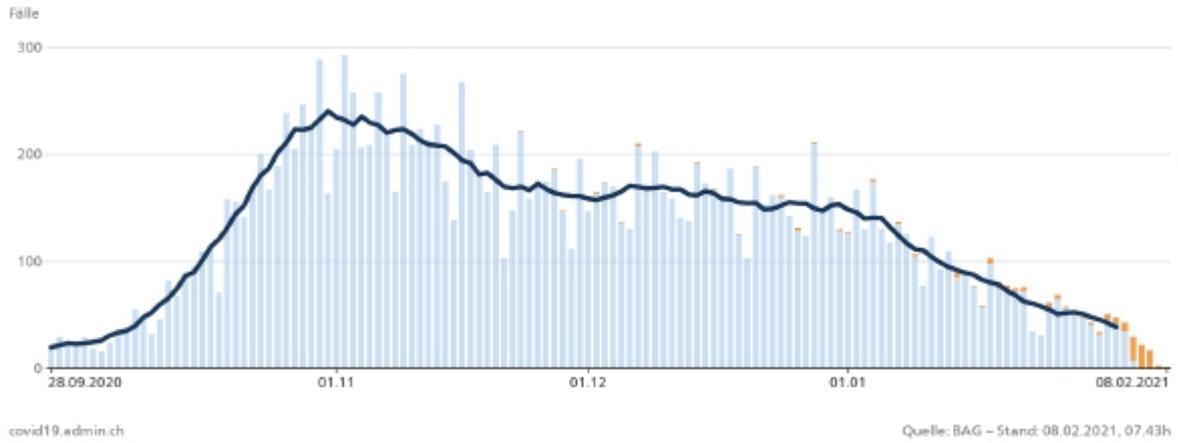


Figure 12 : Hospitalisations confirmées en laboratoire du 28/09/2020 au 08/02/2021 [76]

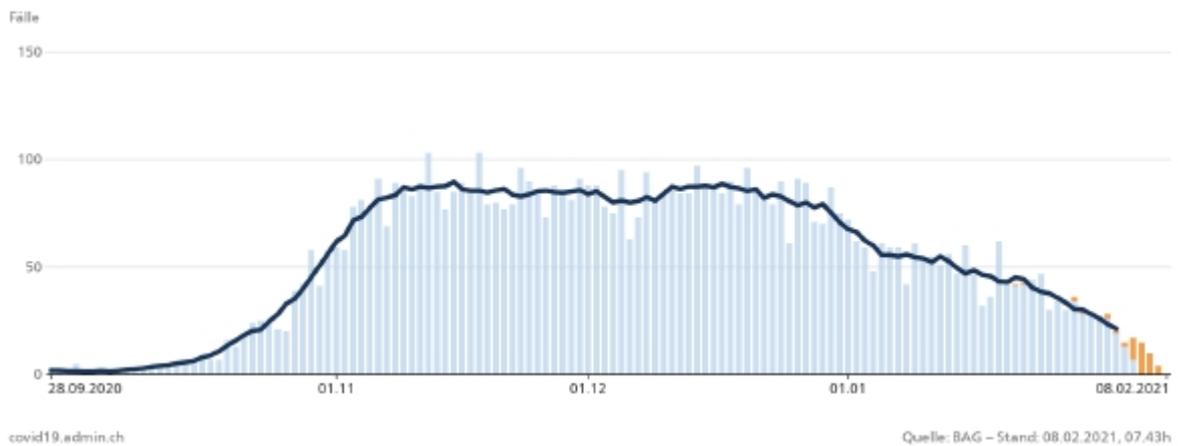


Figure 13 : Décès confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 08/02/2021. [76]

Comme il fallait s'y attendre, la valeur du 29 janvier a également dû être corrigée rétroactivement à la baisse. Le 12 février, une valeur R de 0,89 est encore donnée pour le 29 janvier [77].

On peut se demander pourquoi de tels chiffres, qui sont déjà clairement invraisemblables au moment de la publication, sont publiés. Il faut supposer qu'ils s'intègrent simplement trop bien dans le récit panique souhaité.

Entre-temps, le groupe de travail a rendu le code de programme pour le calcul de la valeur R accessible au public, afin que l'on puisse théoriquement comprendre le calcul exact. Étant donné que cette valeur R inquiétante dépasse 1 alors que le nombre de cas n'a cessé de diminuer pendant des semaines, et qu'elle a dû être corrigée rétroactivement pour repasser sous 1 deux jours plus tard, il n'est pas nécessaire de procéder à une analyse plus approfondie du code du programme pour constater que la valeur R calculée par Tanja Stadler et son équipe est inadaptée.

En dépit de ses défauts évidents, cette valeur R est utilisée depuis l'hiver comme base pour décider du renforcement, de l'extension ou de l'assouplissement des mesures :

- Le Tages-Anzeiger rapporte : "En conséquence, si la valeur R est supérieure à 1,1, non seulement les restaurants et les installations de loisirs devraient être fermés, mais des limites de clientèle pour les magasins, la recommandation de rester à la maison et une protection accrue pour les travailleurs à risque seraient ajoutées." [70]

- Le 18 décembre 2020, l'indicateur " numéro de reproduction " promu par la Task Force a même fait son entrée dans l'Ordonnance fédérale sur les mesures en situation particulière pour lutter contre l'épidémie de Covid 19 (RS 818.101.26) en liant le durcissement ou le relâchement des mesures à ce numéro de reproduction [78].

Lier les mesures au chiffre de la reproduction est contre-intuitif, car ce chiffre de la reproduction ne peut jamais être compris que par rapport à l'état réel actuel. Ou en d'autres termes : Alors qu'une situation épidémiologique avec un nombre constant d'environ 20 000 infectés pourrait au mieux poser un sérieux défi pour la santé publique, une situation épidémiologique avec un nombre constant d'environ 20 infectés ne pose aucun problème pour la santé publique. Dans les deux cas hypothétiques, cependant, le nombre de reproduction serait de 1. Le nombre de reproduction ne peut donc pas faire la distinction entre une situation inoffensive et une situation potentiellement dramatique, et est donc totalement inadapté comme critère de décision pour des mesures (parfois extrêmement restrictives) - sans compter les autres problèmes déjà mentionnés ci-dessus (tests PCR comme base ; sensibilité au nombre de tests ; calcul opaque et apparemment sujet aux erreurs.).

### **6.3 La surveillance de Sentinelle comme alternative.**

Une méthode raisonnable (et surtout rentable) pour évaluer l'incidence de l'infection par le Covid-19 consisterait à examiner des échantillons représentatifs de personnes présentant un syndrome grippal, comme on le fait depuis des années pour d'autres agents pathogènes dans le cadre de la surveillance Sentinelle. C'est ce que réclame également le virologue Hendrik Streeck [79], par exemple. Comme ces échantillons de Sentinelle sont normalement testés pour différents agents pathogènes, on pourrait également voir quels autres agents pathogènes sont encore présents dans chaque cas de progression grave des Covids - une information importante dont nous ne disposons pas aujourd'hui avec la stratégie de test suivie jusqu'à présent.

En se concentrant de manière totalement unilatérale sur Covid-19, la surveillance régulière de Sentinelle a au contraire été suspendue. "Au cours de la semaine 50 de Sentinelle, les médecins de Sentinelle ont effectué un prélèvement nasopharyngé chez 117 des 161 patients présentant un syndrome grippal (73 %).

Parmi ces échantillons, seule une petite proportion a été testée pour le virus de l'influenza et d'autres virus respiratoires au Centre national de référence pour l'influenza. La plupart, en revanche, ont été autorisés dans d'autres laboratoires et uniquement pour le SRAS-CoV-2." Cependant, la stratégie raisonnable et établie de longue date de Sentinelle n'a pas été choisie - parce qu'elle ne permettrait pas aux sociétés pharmaceutiques de générer des milliards de dollars de ventes à partir des seuls tests, et surtout, elle ne permettrait pas au public d'être terrifié par des "nombres de cas" qui montent en flèche quotidiennement - ce qui semble être précisément le but, comme nous tentons de le démontrer dans cette plainte pénale.

#### 6.4 Indicateurs et informations manquants

Au cours de tous ces mois, la Task Force n'a pas réussi (ou a délibérément omis) de collecter des données et des informations importantes, ou de les demander aux autorités et de les publier, et d'établir des critères qui seraient d'une grande importance pour une évaluation objective de la situation de Covid (et que le public pourrait comprendre) et qui mettraient vraisemblablement en perspective la dangerosité de cette pandémie et la pertinence des mesures, par exemple :

- Pour chaque test PCR effectué, il faudrait enregistrer systématiquement non seulement le résultat final binaire, mais aussi le seuil de cycle (valeur CT) utilisé, ainsi que d'autres métadonnées (kit de test utilisé, laboratoire effectuant le test, . . .). La notice d'information de l'OMS du 7 décembre 2020 impose alors également de " fournir la valeur du Ct dans le rapport au prestataire de santé demandeur. " [50]

- Plus d'informations sur les individus infectés permettraient de mieux comprendre les mécanismes de propagation. Par exemple : Où la personne a-t-elle été infectée (si vous le savez) ? Profession de la personne ? (Par exemple, les coiffeurs ou les esthéticiennes qui ont des contacts physiques étroits sont-ils particulièrement à risque) ?

- Les comptages multiples effectués en testant les mêmes personnes plus d'une fois (par exemple, test antigénique plus test PCR ultérieur) doivent être exclus.

- Les critères de déclaration asymétriques qui faussent les statistiques devraient être corrigés (voir [66]).

- Les résultats des tests interlaboratoires (qui sont régulièrement effectués) pour l'assurance qualité des laboratoires devraient être publiés.

- Il faudrait faire une distinction plus précise entre les personnes hospitalisées à cause de ou avec Covid et celles qui sont mortes à cause de ou avec Covid. Cela signifierait aussi, entre autres, une augmentation des autopsies des décès dus à l'effet couronne.

- Combien de personnes qui ont dû être mises en isolement ou en quarantaine ont effectivement développé des symptômes (et pas seulement des tests positifs) pendant cette période ?

- Quel est le taux d'utilisation de l'hôpital les autres années, en particulier pendant les mois d'hiver ?

- Il faudrait élaborer des critères stables et fiables qui montreraient, par exemple, dans quelles conditions on peut à nouveau renoncer à des mesures. Au lieu de cela, des raisons changeant constamment ont été données au fil des mois pour expliquer pourquoi ces mesures en partie insensées devaient être maintenues. Une fois, le nombre absolu de cas était trop élevé ; une fois encore, la valeur R devait être inférieure à 1 ; si elle était inférieure à 1, elle devait soudainement être inférieure à 0,8 ; une fois encore, la proportion de tests positifs était trop élevée ; le nombre de cas devait alors se situer "dans la fourchette basse à trois chiffres" (voir section 10.2) ; et ainsi de suite, et ainsi de suite - et le même jeu recommençait avec une nouvelle mutation.

- Pour se faire une idée des dommages collatéraux causés par les mesures ou par la communication de panique, il faudrait que les chiffres des tentatives de suicide et des suicides réussis, ainsi que des admissions dans les services de psychiatrie aiguë, par exemple, soient également publiés en temps utile et de manière aussi visible, comme c'est le cas depuis le début de l'année avec les chiffres des infections, des hospitalisations et des décès liés à Covid. Cependant, pour des raisons inexplicables, les chiffres du suicide pour 2020 ne devraient être publiés que fin 2022 [81].

- En outre, les chiffres de Covid devraient être mis en relation avec d'autres maladies et causes de décès ; et la mortalité totale devrait également être mise en relation (ajustée démographiquement) avec la mortalité des autres années.

- Dans le cadre de la campagne de vaccination qui a débuté avec ces vaccins très controversés (voir, par exemple, [82, 83, 84], ainsi que la section 10.5), d'autres chiffres importants devraient également être collectés : Combien de personnes ont subi des effets secondaires légers ou graves de la vaccination ? Combien de personnes sont décédées des suites de la vaccination ? Combien avec la vaccination ? Combien de ceux qui ont contracté ou sont morts de Covid ont été vaccinés ? Et depuis combien de temps le vaccin a-t-il été administré ? Et toutes ces informations, bien sûr, devraient être ventilées par type de vaccin.

- ...

Le fait que personne, dans un groupe de travail aussi prestigieux, n'ait pensé pendant des mois à aborder des questions aussi essentielles n'est pas crédible. Le fait que la task force ne le fasse pas est une indication supplémentaire que cette task force dirigée par Martin Ackermann n'est pas intéressée par une analyse et une communication objectives et neutres, mais par l'alarmisme.

## **7 Pas de relativisation du danger de la pandémie**

Début 2020, lorsque ce virus encore inconnu est apparu, un certain alarmisme était encore compréhensible. Les premières estimations de la mortalité étaient très élevées, il y avait les images d'horreur de Wuhan, et personne ne savait exactement ce qui nous attendait. Entre-temps, cependant, nous avons acquis beaucoup de nouvelles connaissances et, en particulier, la situation des données a considérablement changé. Nous savons maintenant, par exemple : - Les personnes qui décèdent des suites d'un accident ou d'une maladie Covid ont en moyenne 86 ans [10], ce qui correspond à l'espérance de vie habituelle.

- 97 % des personnes qui meurent de ou avec le Covid ont au moins une maladie antérieure pertinente [10].

- Environ la moitié des personnes de la deuxième vague qui sont décédées de ou avec la Covid sont décédées dans un établissement de soins ou de soins pour personnes âgées. De nombreux résidents de maisons de soins reçoivent des soins palliatifs et ne veulent même pas être transférés à l'hôpital s'ils tombent malades. [85]

Cependant, beaucoup de ceux qui sont décédés à l'hôpital étaient également des résidents de maisons de soins. Dans le canton de Soleure, 80 % des personnes décédées de ou avec le Covid auraient vécu dans un home. [85]

- En mars, le directeur général de l'OMS supposait encore un taux de mortalité de 3,4 % : " Au niveau mondial, environ 3,4 % des cas de COVID-19 signalés sont décédés. En comparaison, la grippe saisonnière tue généralement beaucoup moins de 1% des personnes infectées." [86].

Une étude de séroprévalence réalisée à Santa Clara aboutit à une mortalité par infection beaucoup plus faible, de 0,17%, dès le mois d'avril [87]. Avec les chiffres d'octobre de l'OMS, la mortalité n'est plus que de 0,14% [88]. En mars 2021, John Ioannidis de l'Université de Stanford a estimé la mortalité dans une méta étude à environ 0,15 % [89], ce qui est dans la fourchette d'une grippe saisonnière très normale. Pour les personnes de moins de 70 ans, la mortalité due à l'infection est encore massivement plus faible, soit 0,03-0,04% [90].

- Au printemps 2020, l'équipe d'intervention COVID-19 de l'Imperial College britannique, dirigée par le professeur Neil Ferguson, a publié plusieurs prévisions alarmistes qui ont attiré l'attention du monde entier et ont probablement contribué à façonner la politique Covid dans de nombreux pays à l'époque<sup>10</sup>. Entre autres, on prévoit jusqu'à 40 millions (avec des mesures : 20 millions) de décès dans le monde pour 2020, ainsi que des systèmes de santé surchargés à plusieurs reprises [92]. Neil Ferguson est déjà connu lors des précédentes pandémies (grippe aviaire, grippe porcine, ...) pour ses prévisions d'horreur notoirement erronées [93, 94]<sup>11</sup>. Nous savons aujourd'hui que ses prévisions étaient également très loin du compte concernant le Covid-19 (heureusement).

- Les symptômes peuvent aussi difficilement être distingués de la grippe. L'OFSP écrit : "Cela concerne particulièrement l'influenza, car en plus les symptômes de l'influenza et du Covid-19 sont très similaires." [53]

- Il est bien connu que les Coronavirus ont toujours été présents de manière saisonnière pendant la saison de la grippe (voir figure 14) [37, 38, 39], causant généralement 10 à 15 % des maladies de type grippal [96].

- Notre système de santé n'a jamais atteint son point de rupture<sup>12</sup> [10] - à l'exception des services psychiatriques [13], ce qui est probablement une conséquence des mesures prises, plutôt que de la pandémie elle-même.

- Récemment, le pic de la courbe de mortalité de l'Office fédéral de la statistique [97] pour les plus de 65 ans a souvent été utilisé dans les médias pour indiquer le danger de la pandémie. Cette interprétation est inadmissible pour deux raisons :

(1) La courbe de mortalité de l'OFS ne dit rien sur les causes de décès. En particulier, la courbe ne montre pas combien de ces décès sont directement attribuables au virus, et combien peuvent être une conséquence des mesures Covid (suicides, perte de la volonté de vivre due à la solitude dans la vieillesse [98, 99], ...).

2 Si l'on tient également compte des tendances démographiques et que le nombre de décès dans les différentes catégories d'âge est fixé en fonction de la taille de la population dans les catégories d'âge respectives, 2020 est une année inexacte par rapport aux années 2010 à 2019 dans toutes les catégories d'âge (voir figure 15). Ce n'est que dans la catégorie des 90 ans et plus que la mortalité est légèrement supérieure à celle de 2010 à 2019, ce qui n'est pas forcément directement imputable aux événements viraux. Il pourrait également s'agir d'une compensation naturelle des très bonnes années 2018 et 2019, ou - plus probable encore - d'une conséquence des mesures Covid (voir point 1 ci-dessus).

<sup>10</sup> Personnellement, cependant, Neil Ferguson n'a apparemment pas pris la pandémie très au sérieux. En mai 2020, il fait la une des journaux parce qu'il a lui-même fait une faute dans les règles de confinement qu'il avait prescrites à ses compatriotes. [91]

<sup>11</sup> Ces fausses prédictions semblent d'autant plus explosives si l'on considère l'association de Ferguson avec l'industrie des vaccins. Par exemple, lors de l'alerte à la grippe porcine, des millions de personnes ont été vaccinées avec le vaccin Pandemrix sur la base de ses prévisions alarmistes, qui se sont ensuite révélées nocives. [94, 95]

<sup>12</sup> Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans les sections 9.3 et 8.2.

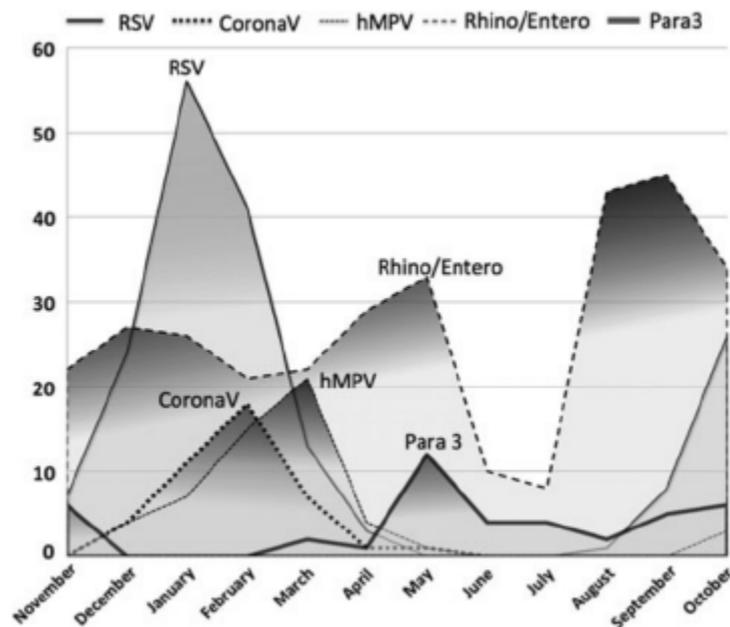


Figure 14 : Saisonnalité de divers agents pathogènes des maladies respiratoires  
(Figure tirée d'une publication de 2014 [37])

Tout cela montre que la situation est heureusement bien moins dramatique que ce que l'on craignait au début de l'année 2020 - et l'on pourrait même se risquer à la thèse que 2020 aurait passé inaperçu une année plus tôt s'ils avaient arrêté les tests au printemps après que l'incertitude initiale se soit dissipée et étaient revenus à des opérations normales. Cette thèse est également soutenue par le fait que l'OMS n'a pas encore signalé un seul cas de grippe en Suisse pour la saison grippale 2020/2021 (état au 24.01.2021) [100] ! La conclusion qui s'impose est que nous avons simplement donné un nouveau nom à la grippe normale (et une nouvelle attention, avec toutes les conséquences exubérantes que l'on connaît).

Néanmoins, près d'un an plus tard, la communication de la Task Force et de Martin Ackermann tourne toujours autour des scénarios les plus pessimistes, qui ne peuvent être combattus que par les mesures les plus sévères. Près d'un an plus tard, les gens agissent encore comme s'il y avait un virus mortel en circulation qui ne faisait que des ravages - même si nous savons maintenant que nous avons essentiellement affaire à une grippe (peut-être un peu plus forte). Les décès et le nombre de cas ne sont jamais mis en relation avec d'autres causes de décès ou avec l'incidence de la maladie au cours des autres années.

### 8 Tests de masse et répression comme mesure sans alternative

Les mesures propagées par la Task Force pendant tous ces mois pour faire face à cette crise peuvent être résumées relativement brièvement : Des tests et un dépistage à grande échelle, ainsi qu'une grande répression à l'encontre de l'ensemble de la population, jusqu'à ce qu'à un moment donné (peut-être) la rédemption arrive sous la forme d'une vaccination ("Nous soulignons que l'objectif de la stratégie d'endiguement est de résoudre la crise du COVID-19 par la vaccination et l'amélioration du traitement médical" [101]). Les mesures répressives imposées (couvre-feu ! confinement ! isolement ! quarantaine ! restrictions de voyage !) pénètrent parfois dans les sphères les plus privées de manière presque grotesque (stipulations sur le nombre de personnes autorisées à se rencontrer en privé ; interdiction des visites des proches de personnes mourantes ; séparation des membres de la famille au sein d'un même foyer).

verstorben	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Covid-19	
0-9 Jahre	364	382	368	390	389	413	362	378	364	354	371	2	
10-19 Jahre	148	129	123	135	127	130	108	111	140	99	117	0	
20-29 Jahre	329	367	322	331	308	337	338	322	313	313	310	2	
30-39 Jahre	554	551	520	518	516	512	499	538	496	473	500	8	
40-49 Jahre	1'633	1'612	1'481	1'484	1'332	1'338	1'236	1'217	1'238	1'103	1'080	21	
50-59 Jahre	3'479	3'286	3'490	3'520	3'480	3'500	3'404	3'491	3'401	3'250	3'247	117	
60-69 Jahre	7'039	6'966	7'048	6'907	6'809	6'995	6'690	6'543	6'651	6'522	6'576	435	
70-79 Jahre	11'860	11'733	11'803	11'992	11'927	12'742	12'220	12'752	12'886	13'384	14'434	1'462	
80-89 Jahre	22'917	22'495	23'035	23'368	22'898	23'778	22'988	23'488	23'322	23'409	26'365	5.288	
90+	14'196	14'362	15'652	16'123	15'919	17'723	16'804	17'863	18'077	18'608	21'180	(alle 80+)	
<b>Σ verstorben</b>	<b>62'519</b>	<b>61'883</b>	<b>63'842</b>	<b>64'768</b>	<b>63'705</b>	<b>67'468</b>	<b>64'649</b>	<b>66'703</b>	<b>66'888</b>	<b>67'515</b>	<b>74'180</b>	<b>7'335</b>	
Altersgruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Änderung	
0-9 Jahre	763'546	773'683	783'958	794'511	809'351	823'054	836'288	850'571	860'227	868'184	873'043	14.3%	
10-19 Jahre	872'579	868'752	858'585	848'796	844'160	840'698	839'215	840'895	840'267	841'274	844'155	-3.3%	
20-29 Jahre	978'050	1'006'333	1'019'406	1'030'346	1'042'168	1'049'757	1'056'635	1'064'116	1'061'526	1'052'733	1'045'350	6.9%	
30-39 Jahre	1'096'126	1'093'727	1'100'708	1'113'247	1'130'305	1'149'168	1'168'494	1'186'439	1'199'622	1'215'196	1'229'176	12.1%	
40-49 Jahre	1'277'392	1'264'987	1'287'447	1'283'200	1'273'565	1'259'860	1'244'412	1'228'909	1'215'767	1'204'432	1'198'325	-6.2%	
50-59 Jahre	1'031'892	1'053'147	1'082'053	1'112'118	1'148'621	1'186'078	1'218'051	1'244'853	1'264'983	1'281'878	1'292'837	25.3%	
60-69 Jahre	840'583	857'053	868'362	878'389	886'140	894'042	902'572	911'076	920'865	931'525	947'959	12.8%	
70-79 Jahre	554'034	559'506	571'857	587'790	606'600	626'308	644'592	666'139	686'537	705'653	721'518	30.2%	
80-89 Jahre	311'195	315'101	320'508	326'446	331'892	338'655	344'896	351'441	357'094	363'648	370'791	19.2%	
90+	60'409	57'845	61'778	64'217	66'829	70'046	71'971	75'111	77'242	80'004	82'879	37.2%	
<b>Σ Bevölker.</b>	<b>7'785'806</b>	<b>7'870'134</b>	<b>7'954'662</b>	<b>8'039'060</b>	<b>8'139'631</b>	<b>8'237'666</b>	<b>8'327'126</b>	<b>8'419'550</b>	<b>8'484'130</b>	<b>8'544'527</b>	<b>8'606'033</b>		
Altersgruppe	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	Rang 2020	
0-9 Jahre	0.048%	0.049%	0.047%	0.049%	0.048%	0.048%	0.050%	0.043%	0.044%	0.042%	0.041%	0.042%	9
10-19 Jahre	0.017%	0.015%	0.014%	0.016%	0.015%	0.015%	0.013%	0.013%	0.013%	0.017%	0.012%	0.014%	8
20-29 Jahre	0.034%	0.036%	0.032%	0.032%	0.030%	0.032%	0.032%	0.030%	0.029%	0.030%	0.030%	0.030%	9
30-39 Jahre	0.051%	0.050%	0.047%	0.047%	0.046%	0.045%	0.043%	0.045%	0.041%	0.039%	0.041%	0.041%	10
40-49 Jahre	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	11
50-59 Jahre	0.34%	0.31%	0.32%	0.32%	0.30%	0.30%	0.28%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	0.25%	11
60-69 Jahre	0.84%	0.81%	0.81%	0.79%	0.77%	0.78%	0.74%	0.72%	0.72%	0.70%	0.69%	0.69%	11
70-79 Jahre	2.14%	2.10%	2.06%	2.04%	1.97%	2.03%	1.90%	1.91%	1.88%	1.88%	1.90%	2.00%	6
80-89 Jahre	7.36%	7.14%	7.19%	7.16%	6.90%	7.02%	6.67%	6.68%	6.53%	6.44%	6.44%	7.11%	5
90+	23.5%	24.8%	25.3%	25.1%	23.8%	25.3%	23.3%	23.8%	23.4%	23.3%	25.6%	25.6%	1
<b>† Anteil / Bev.</b>	<b>0.80%</b>	<b>0.79%</b>	<b>0.80%</b>	<b>0.81%</b>	<b>0.78%</b>	<b>0.82%</b>	<b>0.78%</b>	<b>0.79%</b>	<b>0.79%</b>	<b>0.79%</b>	<b>0.86%</b>	<b>0.86%</b>	<b>1</b>
<b>Umrechnung auf Bev. 2020</b>	<b>0.90%</b>	<b>0.89%</b>	<b>0.90%</b>	<b>0.89%</b>	<b>0.85%</b>	<b>0.88%</b>	<b>0.82%</b>	<b>0.83%</b>	<b>0.81%</b>	<b>0.80%</b>	<b>0.86%</b>	<b>0.86%</b>	<b>6</b>
<b>Rang</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>6</b>		

Figure 15 : Comparaison des taux de mortalité pour les années 2010 à 2020 en prenant en compte l'évolution démographique [63]

Ces répressions sont vendues par Martin Ackermann lors de conférences de presse comme des mesures nécessaires et urgentes pour éviter la catastrophe sanitaire conjurée [34, 102, 103] - et les dommages collatéraux qu'elles provoquent (souffrance psychologique, moyens de subsistance détruits, dommages économiques, ...) sont apparemment simplement acceptés tels quels (et sans alternative).

La possibilité que ces mesures soient disproportionnées par rapport à la dangerosité de cette pandémie (qui est heureusement bien moindre que ce que l'on craignait à l'origine, voir section 7) n'est même pas envisagée.

### **8.1 Protection ciblée**

Il pourrait certainement y avoir des approches différenciées. On sait depuis le printemps 2020 que cette pandémie ne présente un risque accru que pour un groupe à risque restreint et clairement défini, alors qu'elle présente un risque très faible pour le grand reste de la population (la grande majorité des décès par Covid sont des résidents de maisons de soin [85] ; la mortalité infectieuse des moins de 70 ans n'est que de 0,03-0,04% [90]).

Dans ce contexte, dans une interview accordée à la SonntagsZeitung en juillet 2020, l'infectiologue Pietro Vernazza a évoqué le "dépistage différencié" comme une stratégie alternative [104].

En octobre 2020, dans la "Déclaration de Great Barrington" [105], un large groupe de scientifiques de renom a appelé à une protection ciblée (Focused Protection) des groupes de personnes les plus vulnérables, tout en permettant à tous les autres de reprendre une vie normale. De cette manière, la vaccination de la population générale se ferait relativement rapidement et sans risque, ce qui permettrait ensuite également aux personnes à risque de mener à nouveau une vie plus insouciant. Plus important encore, une telle approche causerait beaucoup moins de dommages collatéraux. I

n décembre 2020, l'infectiologue Matthias Schrappe, ainsi qu'un groupe d'auteurs dont le médecin légiste Klaus Püschel, ont également déclaré que la politique de confinement était un échec, et ont également appelé à des mesures ciblées pour les groupes à risque [106].

Dans la note d'orientation du 14.09.2020 [101], le groupe de travail aborde quelque chose qui ressemble à une approche de protection ciblée ("Il a été proposé que le bilan sanitaire puisse être réduit en protégeant les parties de la population présentant un risque élevé de décès ou de maladie grave") et rejette cette approche en quelques phrases, mais sans fournir de preuves :

- "Toutefois, les caractéristiques de ce virus et l'expérience de cette pandémie montrent qu'une telle protection est probablement impossible" [101]. La façon dont le groupe de travail arrive à cette conclusion reste un mystère. On cherche en vain dans le dossier politique une évaluation des mesures possibles pour protéger les personnes particulièrement vulnérables, ainsi qu'une justification des raisons pour lesquelles cela ne serait pas possible.

- Elle affirme ensuite que le virus est souvent transmis par des personnes ne présentant pas de symptômes ("Le SRAS-CoV-2 est souvent transmis avant que les personnes ne présentent des symptômes et ne sachent qu'elles sont infectées." 101]), il n'est donc pas possible de protéger les personnes à risque. Cette affirmation d'une infection asymptomatique fréquente est également simplement présentée comme un fait sans aucune preuve - vraisemblablement, cette déclaration est basée sur une note d'orientation antérieure datant d'avril, où le groupe de travail a estimé que 50-60% des infections asymptomatiques [107].

Ce chiffre, à son tour, est basé par la Task Force sur deux études [108, 109], qui tentent de faire une estimation en utilisant des calculs de modèles mathématiques sur les données des premiers foyers précoces à Wuhan et à Singapour. Les deux études soulignent explicitement que les données sur lesquelles reposent les calculs de ces modèles sont très incertaines<sup>13</sup>. C'est sur cette base fragile que le récit déterminant de l'année dernière a été que tout le monde est une menace potentielle pour la santé de tous les autres, peu importe comment ils se sentent en bonne santé, ce qui a ensuite été utilisé pour justifier l'obligation du masque et le confinement de tout le monde.<sup>14</sup>

Cependant, très tôt dans la pandémie, des personnes telles que Wolfgang Wodarg, MD, et Sucharit Bhakdi, MD, ont fait remarquer que les transmissions sans symptômes des maladies respiratoires jouent au mieux un rôle secondaire, puisque la charge virale nécessaire à la transmission de la maladie<sup>15</sup> ne se produit que lorsque le virus se multiplie dans les cellules des muqueuses, ce qui se manifeste à son tour par des symptômes correspondants. La transmission sans symptômes n'a pas non plus joué un rôle majeur dans les précédentes épidémies comparables (SRAS, MERS) [109].

Une étude réalisée en mai a examiné le cas d'une " patiente asymptomatique " et a conclu qu'aucun de ses 455 contacts n'avait été infecté [112]. Puis, en juin, l'OMS a également donné le feu vert aux transmissions asymptomatiques. Maria Van Kerkhove a déclaré lors d'une conférence de presse [113] : "Nous avons un certain nombre de rapports de pays qui effectuent une recherche très détaillée des contacts. Ils suivent les cas asymptomatiques, ils suivent les contacts, et ils ne finissent pas par trouver une transmission secondaire - c'est très rare." (Minute 1:34), "Il semble encore rare qu'un individu asymptomatique se transmette réellement. Ce sur quoi nous voulons vraiment nous concentrer, c'est le suivi des cas symptomatiques." (minute 2:12).

Une étude publiée dans Nature conclut : " il n'y a pas de preuve de transmission de personnes positives asymptomatiques à des contacts proches tracés " [111]. Dans cette étude à grande échelle (près de 10 millions de participants !), 300 "cas asymptomatiques" ont été découverts, et le virus n'a pu être détecté chez aucun des 1174 contacts proches !

Enfin, une méta-étude de décembre 2020 montre également que la transmission asymptomatique est au mieux un phénomène marginal : " Les taux d'attaque secondaire des ménages étaient plus élevés à partir de cas index symptomatiques (18,0 % ; IC 95 %, 14,2 %-22,1 %) qu'à partir de cas index asymptomatiques (0,7 % ; IC 95 %, 0 %-4,9 %). " [114]

13 "La généralisation de la transmission dans ce milieu à d'autres milieux est très incertaine" [108], "Relier les cas par un lieu inclut généralement la possibilité d'une transmission médiée par l'environnement" [108], "Bien que les enquêtes sérologiques fassent actuellement défaut, d'autres sources de données suggèrent que le scénario de nombreuses infections asymptomatiques pour chaque infection symptomatique est improbable" [108], "La quantification la plus précise et la plus robuste de la fréquence relative des voies de transmission serait une étude de cohorte prospective bien conçue avec des enquêtes détaillées sur le journal et la phylogénie. Cependant, [...]" [108], "l'incertitude sur la distribution de la période d'incubation et le réseau de transmission sous-jacent" [109], "nous ne tenons pas compte des changements incomplets ou possibles dans la déclaration au cours de l'épidémie" [109], "nous ne reconnaissons pas les changements dans les processus de contact et donc les changements de comportement" [109].

14 En janvier 2021, une nouvelle étude a obtenu une certaine attention médiatique, affirmant avoir trouvé une grande influence des contagions asymptomatiques [110]. Les auteurs de cette étude n'ont pas démontré un seul cas réel de transmission asymptomatique, et encore moins étudié empiriquement un plus grand nombre de chaînes de contagion (contrairement, par exemple, à [111]). Cette étude est purement un calcul de modèle mathématique avec un modèle mathématique très simple qui ne rend nullement justice à la réalité, ainsi que des paramètres de modèle soumis à de très grandes incertitudes. Cette étude n'apporte aucune preuve empirique solide à la thèse d'une transmission généralisée sans symptômes.

15 Par "transmission de la maladie", on entend ici, bien sûr, qu'une charge virale suffisamment élevée arrive chez le "receveur" pour que ce dernier puisse effectivement tomber malade - et non pas qu'un nombre insignifiant de particules virales puisse être détecté sur les muqueuses du "receveur" avec un test de sur-sensible.

Malgré toutes ces nouvelles découvertes, la Task Force poursuit son chemin. Les demandes de la Task Force reposent toujours sur l'idée, désormais réfutée, que tout le monde est un danger potentiel pour tout le monde, et qu'une protection ciblée des individus à risque n'est donc pas possible - au contraire, il faut isoler également les individus sains, ainsi que le masque obligatoire, les restrictions et les tests de masse pour toute la population.

- En outre, l'isolement des groupes à risque est "socialement indésirable". Une préoccupation qui ne semble pas préoccuper le groupe de travail lorsqu'il s'agit d'exiger toujours plus de restrictions pour l'ensemble de la population... Il est frappant de voir comment la Task Force, dans sa note d'orientation, part du principe que la "protection des groupes à risque" est synonyme de mesures restrictives (coercitives) pour les personnes concernées<sup>16</sup>. Il ne semble pas que la Task Force ait pensé que cette protection devait avant tout être une offre de protection. Cela révèle un état d'esprit effrayant et totalitaire, dans lequel le concept de citoyen auto-responsable (qui, par exemple, décide lui-même dans l'intimité de son foyer s'il veut voir ses petits-enfants une dernière fois, même si cela implique un certain risque d'infection) n'existe pas du tout. Pourtant, il y aurait certainement des idées sur ce à quoi pourrait ressembler une telle offre de protection pour les personnes à risque : Possibilité d'un arrêt de travail rémunéré pour éviter le contact ; fourniture d'équipements de protection de haute qualité ; réservation d'heures d'ouverture des magasins et de compartiments de train que les personnes à haut risque sont autorisées à utiliser ; utilisation systématique de tests rapides pour les soignants de patients à haut risque ; ... (voir également [118]) T

Le rejet plutôt laconique et sans preuves de l'approche de la protection ciblée par le groupe de travail ne résiste donc pas à une analyse plus approfondie.

## **8.2 Stratégie de confinement**

La note d'orientation susmentionnée [101], dans laquelle la Task Force prône essentiellement la prévention d'un nombre élevé de cas par tous les moyens (stratégie d'endiguement), contient d'autres hypothèses et arguments de base qui sont pour le moins discutables :

- Toutes les considérations faites sont basées sur l'hypothèse que la propagation du virus peut être retardée ou arrêtée à volonté par des mesures non pharmaceutiques (coercitives). Cependant, le groupe de travail ne fournit aucune preuve empirique fiable pour cette hypothèse de base ou pour l'efficacité des mesures individuelles (voir section 9.2). Même un rapport complet de l'OMS de 2019 sur les mesures à prendre pour contenir une pandémie d'influenza ne trouve aucune preuve robuste de l'efficacité de la plupart des mesures non pharmaceutiques et recommande explicitement la mise en quarantaine des personnes asymptomatiques, même pas dans les pandémies graves [119].

L'examen des données de la pandémie actuelle confirme avant tout ce que l'on sait depuis au moins 10 ans, à savoir que les Coronavirus se propagent davantage avec le début de la saison grippale et disparaissent à nouveau d'eux-mêmes avec la fin de la saison grippale [39], peu impressionnés par les mesures prises [38]. Il est également intéressant de comparer des pays présentant des niveaux de sévérité différents.

<sup>16</sup> Il y a encore un an, nombre de ces mesures coercitives auraient été considérées comme impensables en dehors de régimes totalitaires comme la Chine. Il est étonnant de constater que ces méthodes chinoises ont également trouvé leur place dans les démocraties occidentales. Divers articles sur Internet mettent en lumière les mécanismes qui ont pu conduire à cette situation [115, 116, 117].

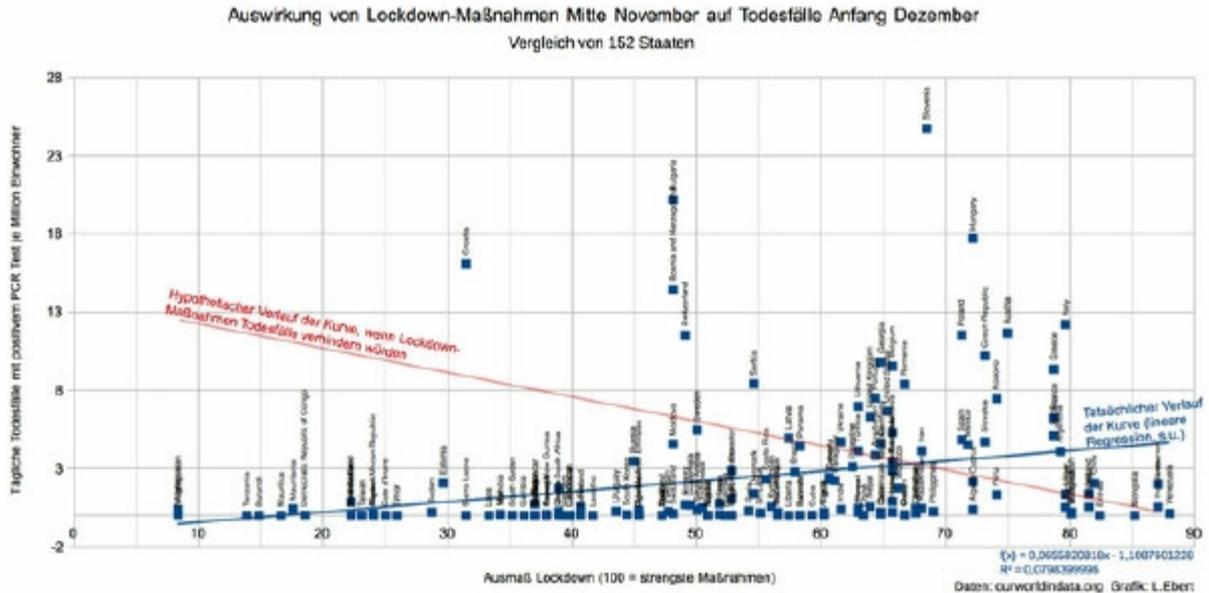


Figure 16: Taux de mortalité en fonction de l'indice de rigueur gouvernementale pour 152 États [121]

Il est de plus en plus évident que les pays qui appliquent des mesures moins strictes sont en fin de compte mieux lotis. La Suède, par exemple, qui a été très critiquée pour ses mesures modérées, compte aujourd'hui (au 26.12.2020) moins de décès par million d'habitants (817) que la Suisse (824), tandis que d'autres pays européens aux mesures parfois très sévères ont des chiffres nettement plus élevés à communiquer : Belgique (1639), Italie (1181), Espagne (1065), Royaume-Uni (1031), France (955) [120]. La figure 16 met en contraste le taux de mortalité de 152 pays avec la gravité du confinement dans chaque pays. Encore une fois, un effet positif des mesures de confinement sévères n'est pas évident - au contraire. Le fait que les pays ayant adopté des mesures moins strictes tendent à s'en sortir mieux à long terme est également démontré par la compilation détaillée suivante : [63].

Il est évident que les mesures sévères de longue durée font augmenter les taux de mortalité. Contrôles médicaux manqués, suicides (moyens de subsistance détruits, désespoir, ...), et surtout chez les personnes âgées : Manque d'exercice et perte de l'envie de vivre (solitude, isolement des proches, manque de soins, ...) [99, 98]. Enfin et surtout, les difficultés économiques (directement causées par les confinements) ont un impact négatif sur la santé et l'espérance de vie [30].

En mai 2020, une étude de JP Morgan (se référant aux États-Unis) conclut que les confinements ne fonctionnent pas et ont en plus des effets secondaires dévastateurs [122].

À l'automne 2020, le Dr Ari Joffe, spécialiste des maladies infectieuses, publie un article approfondi qui mérite d'être lu et qui conclut que " [...] les confinements sont bien plus nuisibles à la santé publique que ne peut l'être le COVID-19. " [123]

En octobre 2020, David Nabarro, représentant spécial de l'OMS sur le Covid-19, emploie des mots forts concernant les confinements dans une interview vidéo avec The Spectator [25], à partir de la minute 25:14 : "Je tiens à le répéter : à l'Organisation mondiale de la santé, nous ne préconisons pas le confinement comme moyen principal de lutte contre ce virus. Le seul cas où nous pensons qu'un confinement est justifié est pour vous donner le temps de vous réorganiser, de vous regrouper, de rééquilibrer vos ressources, de protéger vos personnels de santé qui sont épuisés, mais dans l'ensemble, nous préférons ne pas le faire." Il souligne explicitement les effets dramatiques des confinements pour les plus vulnérables du monde (doublement possible de la pauvreté et des enfants mal nourris).

Et d'ajouter : "Il s'agit d'une terrible catastrophe mondiale et nous lançons donc un appel à tous les dirigeants du monde : cessez d'utiliser les fermetures comme principale méthode de contrôle. Développez de meilleurs systèmes pour le faire, travaillez ensemble et apprenez les uns des autres, mais rappelez-vous : les fermetures ont une seule conséquence que vous ne devez jamais minimiser, et c'est de rendre les pauvres beaucoup plus pauvres".

En décembre 2020, Andreas Gassen, responsable de l'Association nationale des médecins de l'assurance maladie obligatoire, déclare au Berliner Zeitung qu'il s'attend à ce que le confinement en Allemagne échoue : "Un confinement, aussi dur soit-il, n'est pas une stratégie adaptée à long terme dans la lutte contre la pandémie." Au contraire, il appelle lui aussi à une protection ciblée des groupes à risque. [124]

Enfin, début janvier 2021, les célèbres professeurs de Stanford Jay Bhattacharya et John Ioannidis ont publié une étude qui ne trouve aucun avantage significatif aux confinements [125].

En plus des sources déjà citées, un article de l'American Institute for Economic Research présente 29 autres articles et études, qui ne parviennent pas à trouver des preuves solides de l'efficacité des confinements. [126]

Rien de tout cela n'empêche le Conseil fédéral de prolonger et de renforcer le confinement (vraisemblablement sur les conseils de la Task Force) à partir du 18 janvier 2021.

En février (la Suisse est toujours en confinement) paraît un article comparant la Floride à d'autres États américains [127]. La Floride, contrairement aux autres États, a adopté les assouplissements les plus poussés en septembre<sup>17</sup>. En termes de taux d'hospitalisation et de mortalité, la Floride s'est bien mieux comportée que de nombreux autres États depuis la détente, alors que dans le même temps, son développement économique a été plus encourageant.

Dans son commentaire vidéo sur l'article que nous venons de mentionner, Ivor Cummins souligne l'asymétrie du raisonnement logique déjà décrite par Karl Popper : Un seul contre-exemple suffit à falsifier une thèse (dans ce cas, la thèse de l'efficacité ou de la nécessité des confinements), alors que valider une thèse est beaucoup plus difficile [129]. Dans le contexte des mesures de lutte contre les pandémies, il y a maintenant suffisamment d'exemples pour montrer que dans les pays où les mesures sont souples (Suède, Croatie, Floride, ...), l'apocalypse n'a pas éclaté - mais que ces pays sont souvent mieux lotis que les pays comparables où les mesures sont plus strictes. Mais même à la mi-février, le groupe de travail n'est peut-être pas encore débarrassé des fantasmes d'enfermement longtemps désenchantés.

Toutes ces considérations concernant l'efficacité des confinements montrent également à quel point il est irréaliste de poursuivre une approche "zéro-covid", comme le souhaite Nicola Low, membre de la Task Force (voir les sections 8.3 et 10.2).

- "Infecter une grande population sans effondrement du système de santé prend beaucoup de temps" [101]. Pour "justifier" cette affirmation, on procède à un calcul approximatif de l'utilisation prévue des lits de soins intensifs, qui ne tient compte ni de la saisonnalité de l'apparition de l'infection ni de l'évolution de la dynamique de l'infection due à une immunisation croissante.

<sup>17</sup> Il existe des différences locales en Floride en ce qui concerne les mesures Covid. Toutefois, même en Floride, il apparaît que les régions sans masque sont en meilleure position que les régions avec masque [128]

Si l'on voulait évaluer sérieusement la faisabilité d'une " stratégie de contagion "18, cette analyse devrait commencer par un examen approfondi des capacités de soins potentiellement disponibles. Des questions telles que : Quelle est la capacité maximale de soins actuellement disponible ? Pourquoi y a-t-il moins de lits d'hôpitaux disponibles à l'automne 2020 qu'au printemps ? Quels sont les facteurs contribuant à une charge accrue pour le personnel de santé (voir également la section 9.3) ? Quelles mesures pourraient être prises pour réduire la charge du personnel de santé ? Dans quel délai les hôpitaux récemment fermés (par exemple, le Paracelsus-Spital Richterswil) pourraient-ils être prêts à traiter les patients atteints de Covidopathie ? Le SECO fait état de 12 866 chômeurs dans le secteur de la santé et des soins sociaux pour novembre 2020 [28]. Comment ces ressources peuvent-elles être activées pour la réponse à la pandémie ? Quelles sont les stratégies de formation rapide des forces auxiliaires de soins ? Quel rôle la défense civile et l'armée pourraient-elles jouer dans le maintien des soins de santé ? Avec toutes ces mesures en place, comment la capacité maximale disponible évoluerait-elle au cours des prochains mois ? Pendant des mois, la Task Force nous a vendu cette pandémie comme un événement catastrophique qui justifierait de paralyser la société entière. Pourtant, ces questions cruciales ne sont même pas abordées par la Task Force lorsqu'elle évalue la stratégie. Il est choquant de constater que même en novembre 2020 (près d'un an après le début de la pandémie !), le président de la Task Force, Martin Ackermann, n'est pas en mesure de fournir la moindre information en réponse à notre demande concernant la capacité de lits de soins intensifs qui pourrait être mise à disposition en Suisse si nécessaire. [43]

- Selon la Task Force, le droit à la vie et à l'intégrité physique interdit d'exposer la population à un risque élevé d'infection sur une longue période - par conséquent, les mesures ne doivent pas être assouplies dans le but d'immuniser largement la population. Cet argument ne résiste pas à un examen plus approfondi. La plupart des personnes dont le test est positif ne présentent pas ou peu de symptômes grippaux [105]. Seul un groupe à risque restreint et assez clairement défini est exposé à un risque accru d'évolution grave de la maladie. Il est important de protéger ces personnes particulièrement vulnérables. Pour la grande partie restante de la population, l'immunisation naturelle serait possible sans risque.19 Les mesures destinées à retarder la propagation du virus dans la population générale atteignent donc précisément l'inverse de l'effet recherché : l'intégrité physique des personnes réellement menacées l'est plus longtemps.

- Un autre argument avancé par le groupe de travail contre l'assouplissement des mesures est la crainte qu'avec un nombre plus élevé de cas, la recherche des contacts n'atteigne ses limites. Cet argument est absurde, car il élève la recherche des contacts au rang de fin en soi. Les mesures doivent être choisies en fonction de la situation, et toutes les mesures n'ont pas la même utilité dans toutes les phases de la pandémie. Il est intéressant de noter que l'OMS ne recommande la recherche des contacts comme mesure dans aucun scénario [119]. La Task Force justifie donc son adhésion aux mesures dures par le fait qu'une autre mesure (la recherche des contacts) peut être maintenue, même si elle n'est pas explicitement recommandée par l'OMS.

18 L'expression peu attrayante "stratégie de contagion" ne signifie pas qu'il faille accepter globalement des parcours plus sévères ou des décès. Comme l'écrit la Task Force elle-même, les mesures qu'elle préconise n'élimineront pas le virus - l'épidémie fera son chemin dans la population d'une manière ou d'une autre. Cette discussion ne porte que sur la question de savoir dans quelle mesure les cas (graves) peuvent être regroupés, selon la devise : "flatten the curve".

19 Il existe également des évolutions fatales très occasionnelles chez des individus jeunes et en bonne santé. Mais ce risque est du même ordre de grandeur que le risque de mourir dans un accident de la route. Nous devons vivre avec le fait qu'il n'est pas possible d'exclure tout risque résiduel.

### 8.3 Maintenir le cap en janvier 2021

En janvier 2021, deux remarquables notes d'orientation de la Task Force sont publiées. Enfin (plusieurs mois trop tard !), les dommages collatéraux des mesures propagées par la Task Force sont également quelque peu éclairés.

Une note d'orientation traite des effets psychologiques de la situation de pandémie [11]. Les auteurs notent notamment que la fréquence des symptômes dépressifs sévères a fortement augmenté au cours de la deuxième vague. Il est frappant de constater que l'augmentation des problèmes de santé mentale est particulièrement importante chez les jeunes, qui sont à peine touchés par le SRAS-CoV-2 (voir le chapitre 7), mais qui sont affectés par les mesures de contrôle de la pandémie (voir la figure 1 du Policy Brief [11]).

L'autre note d'orientation de janvier 2021 porte sur la protection des personnes âgées en soins de longue durée tout en préservant la qualité de vie [130, 131]. Des aspects importants sont mis en évidence (dignité et autodétermination également des personnes âgées, importance de l'interaction sociale, ...), dont le non-respect au cours de la première année de la pandémie a conduit en partie à un traitement totalement inhumain des soignants (isolement, solitude, retard de croissance, isolement des proches pendant des mois, accès limité à des soins médicaux appropriés, ...). En outre, de nombreuses suggestions concrètes sont faites sur la manière de protéger spécifiquement ce groupe à risque.

Maintenant que la Task Force a enfin reconnu les effets négatifs de la précédente politique Covid, on pourrait s'attendre à ce que cela soit l'occasion d'envisager au moins un changement de cap (par exemple vers une approche de protection ciblée), voire de se demander si toutes les mesures préjudiciables sont justifiables au vu du danger modéré que représente la pandémie (voir chapitre 7).

Mais loin de là !

Dans la note d'orientation sur la santé mentale [11], la toute première mesure recommandée est : "Réduire le nombre de cas et prévenir les futures vagues pandémiques" ! Dans la justification, il est dit : "[...] la force de la deuxième vague COVID-19 dans les cantons est corrélée à la fréquence des symptômes dépressifs sévères". On tente ici de faire croire que les problèmes psychologiques sont une conséquence directe du virus, plutôt qu'une conséquence des mesures.

Bien sûr, il peut y avoir des personnes pour qui la peur de l'événement viral réel et du nombre élevé de cas frappe la psyché. Or, c'est précisément cette peur que cette task force, et en particulier Martin Ackermann, a délibérément attisée lors de ses conférences de presse, comme nous l'expliquons en détail dans cette plainte pénale. Cependant, il est évident (notamment dans l'introduction de la lettre de politique) que les gens sont avant tout préoccupés par les conséquences des mesures totalement disproportionnées (insécurité de l'emploi, craintes concernant les moyens de subsistance et l'avenir, conflits au sein de la famille, etc.)

La première mesure proposée (réduire le nombre de cas !) dans cette note d'orientation peut difficilement être surpassée en cynisme : Pour atténuer les problèmes de santé mentale causés par les mesures de réduction du nombre de cas, des mesures de réduction du nombre de cas sont encore recommandées !

Dans la deuxième note d'orientation concernant la protection des personnes âgées, un effort sérieux pour rendre justice à ce sujet important dans toute sa complexité peut être détecté dans l'original anglais [130] par les auteurs Franziska Zúñiga et Michael Simon. Un scandale en rapport avec ce deuxième policy brief peut être trouvé dans le résumé allemand [131].

## Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität

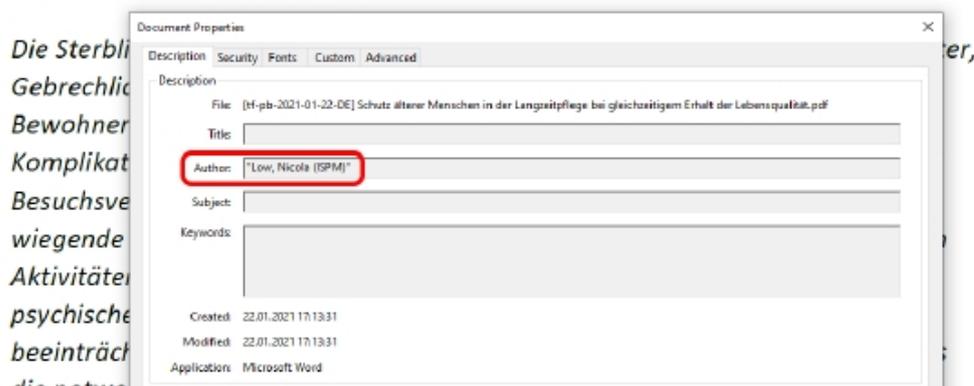


Figure 17: PDF- Propriétés du résumé allemand du document [131]

En effet, le texte suivant y a été inséré avec la première et la plus importante demande d'action : " Les résidents des maisons de soins sont très exposés aux cours sévères de COVID-19 et il est difficile de les protéger efficacement. Pour cette raison, le confinement du SRAS-CoV-2 dans la population générale est d'une importance capitale." Aucune déclaration de ce genre n'est trouvée dans l'original anglais !

Dans l'original anglais, des mesures spécifiques pour protéger ce groupe de personnes particulièrement vulnérables sont discutées au fil des pages. L'original se limite sérieusement au sujet fixé sans se prononcer sur la stratégie de lutte contre la pandémie à mener dans son ensemble. Lors du processus de "résumé", quelqu'un a manifestement voulu s'assurer que l'énoncé de cette note politique s'inscrive dans le récit souhaité, selon lequel des mesures sévères pour l'ensemble de la population sont inévitables - alors que l'original anglais montrerait précisément à quoi pourrait ressembler une protection ciblée pour ce groupe de personnes vulnérables.

Les propriétés du document PDF du résumé allemand montrent Nicola Low, co-responsable du groupe d'experts en santé publique, comme auteur du résumé (voir figure 17). L'épidémiologiste a plusieurs fois publiquement défendu des mesures sévères et est un partisan de la stratégie "zéro-covid", selon laquelle le nombre de cas doit être poussé à pratiquement zéro avant de pouvoir penser à un quelconque assouplissement [132]. En "résumant" la version originale, elle a donc manifestement saisi l'occasion de mettre une empreinte personnelle sur le travail préliminaire sérieux de ses collègues.

La task force publie donc deux notes d'orientation en janvier 2021 sur des questions importantes et jusqu'ici négligées - mais réussit ensuite l'exploit de réinterpréter la conclusion de ces deux documents de manière à ce que le cours désastreux suivi jusqu'à présent ne soit pas remis en question.

### 8.4 Conclusion

L'objectif de cette task force, dirigée par Martin Ackermann, ne semble pas être d'évaluer les différentes approches de manière neutre et axée sur les résultats, mais plutôt de légitimer "scientifiquement" les mesures coercitives d'une politique Covid devenue incontrôlable. Ainsi, le groupe de travail arrive à la conclusion souhaitée, à savoir que les tests de masse combinés à la répression de l'ensemble de la population et à une vaccination ultérieure constituent la meilleure solution [101].

Une réflexion complètement différente ou complémentaire en termes de prévention ou de traitement est complètement négligée dans tous les travaux de la Task Force<sup>20</sup>. Nous n'avons jamais entendu de recommandations de la part de la Task Force (ou du gouvernement) sur la façon dont on peut/doit renforcer préventivement son système immunitaire. Par exemple, il existe un nombre croissant de preuves de l'effet positif de la vitamine D dans le contexte de la couronne (voir, par exemple, [134] et les sources qui y sont citées), ainsi que d'autres types de micronutriments [135]. Cependant, la promotion d'autres influences positives sur le système immunitaire (sommeil suffisant, alimentation équilibrée, exercice au grand air, ...) ou la prévention des facteurs de risque (anxiété, solitude, ...) seraient également des mesures importantes dans le cadre d'une vaste stratégie de santé publique.

Cyniquement, la Task Force (et l'Office fédéral de la santé publique, qu'elle a conseillé) a non seulement omis cet aspect, mais a même contribué directement et indirectement à affaiblir le système immunitaire de la population. Directement en répandant la peur et la panique dans la population (le psycho-neuro-immunologue Christian Schubert dit à propos de Covid-19 : "La peur devient dangereuse quand elle dure plus longtemps et devient un fardeau chronique. Ensuite, la partie du système immunitaire qui nous protège des infections commence à interrompre son activité." [136]). Indirectement, en propageant diverses mesures qui, en fait, affaiblissent le système immunitaire (les enfermements entraînent la solitude et la fermeture des installations sportives, les masques même à l'extérieur empêchent de respirer librement). Dans ce contexte, on peut même soupçonner que cette situation de pandémie doit être maintenue délibérément, vraisemblablement jusqu'à ce que la population ait été "vaccinée jusqu'au bout". Le ministère public devrait enquêter sur le degré d'indépendance des membres clés de cette task force par rapport à la politique, et sur les liens qui pourraient exister entre les personnes clés de la politique et de la task force et l'industrie pharmaceutique (directement ou indirectement via les organisations internationales).

Ce groupe de travail (composé d'experts en santé publique ayant fait leurs preuves, comme Marcel Tanner) ne se préoccupe manifestement pas d'informations objectives et holistiques sur la promotion générale de la santé. Elle se concentre de manière totalement unilatérale sur la prévention de la transmission du Coronavirus au moyen de mesures répressives, pour la légitimation desquelles elle effraie délibérément la population. Les aspects éthiques de ces mesures ont été complètement négligés dans la communication et les demandes de la Task Force depuis des mois, et Samia Hurst-Majno, vice-présidente de la Task Force et experte en éthique biomédicale, ne répond même pas aux demandes correspondantes [18].

### **9 Resserrement des mesures malgré les chiffres en baisse**

À l'occasion des conférences de presse du 9 et du 15 décembre, le chef de la task force Martin Ackermann brosse une fois de plus un tableau sombre de l'horreur et propage<sup>21</sup> des mesures rapides et drastiques - voici quelques citations de ces deux conférences de presse :

<sup>20</sup>, à l'exception peut-être d'un bref aperçu des approches thérapeutiques disponibles [133].

<sup>21</sup> On remarque que dans ces conférences de presse plus récentes, le chef de la task force est nettement plus prudent, et utilise souvent le subjonctif. Il souligne à maintes reprises que la Task Force ne "demande" pas, mais se contente de présenter le point de vue scientifique. En attendant, lui-même ne semble pas aussi à l'aise que lors des précédentes conférences de presse avec les armes grossières (confinement, ...) qu'il sort. Ainsi, il apporte et recommande les armes, pour ainsi dire, mais laisse aux autres le soin d'appuyer sur la gâchette et d'en assumer la responsabilité. Mais qu'il "exige" ou que, dans sa position d'autorité, il réprimande avec force, n'est finalement qu'un détail sémantique sans importance pour l'objet de cette plainte pénale.

- "Mesdames et Messieurs, la situation en Suisse s'est considérablement détériorée par rapport à ce qu'elle était il y a deux semaines." [102] (minute 19:42)

- "La valeur R pourrait augmenter encore plus, le nombre de cas pourrait soudainement augmenter à nouveau très rapidement. Il est également important de tenir compte de ce qui suit : Nous sommes déjà à un niveau très élevé de chiffres d'infection. Cela rend la situation encore plus difficile. De nombreuses zones sont déjà à la limite de leur capacité. Nos hôpitaux sont déjà sous pression aujourd'hui et le resteront. Un doublement des infections entraînerait une augmentation rapide et spectaculaire des hospitalisations et des décès également." [102] (minute 21:58)

- "Si l'on prend en compte tous les aspects, [...] alors il est tout à fait clair, d'un point de vue scientifique, que des mesures uniformes et plus strictes ont du sens." [102] (minute 23:20)

- "Un nombre même modéré de contacts par personne pourrait immédiatement mettre la Suisse dans une situation de croissance exponentielle rapide comme c'est le cas actuellement. Dans une situation où nous n'avons pas du tout de réserve de sécurité. Nous sommes à la limite de nos capacités, un doublement des contagions aurait des conséquences dévastatrices, nous devons l'empêcher à tout prix." [102] (minute 44:50)

- "Sur la base de la situation actuelle, les scientifiques présents, issus d'un large éventail de disciplines, sont arrivés à l'unanimité à la conclusion suivante : les mesures adoptées le 11 décembre ne sont pas suffisantes. Pour réduire radicalement les nouvelles infections, des mesures globales et nationales sont nécessaires et doivent être introduites le plus rapidement possible. D'un point de vue scientifique, ces mesures doivent être très efficaces, à l'instar du confinement introduit à Genève début novembre, ainsi que du confinement national en mars et avril. Avec des fermetures de restaurants et de commerces non essentiels et une application stricte de travail à domicile partout où cela est possible." [103] (minute 22:03)

- "La situation dans les hôpitaux suisses est déjà très grave aujourd'hui. Étant donné que de très nombreux patients sont hospitalisés ou doivent être soignés dans des unités de soins intensifs, de plus en plus d'interventions urgentes et importantes ne peuvent plus être réalisées ou ne peuvent être que retardées. Cela signifie que des personnes qui ne souffrent pas elles-mêmes de Covid-19 sont également de plus en plus touchées. En outre, les personnes présentes dans notre système de soins de santé et nos institutions sont de plus en plus infectées par le virus Sars-Cov-2." [103] (minute 23:06)

- "Pour l'instant, nous ne voyons aucun signe indiquant que la situation dans les hôpitaux va s'améliorer rapidement ou de manière décisive. C'est pourquoi il est temps d'agir - chaque jour compte." [103] (minute 24:00)

- "Et, Mesdames et Messieurs, la valeur R ne pointe actuellement que dans une seule direction inquiétante, à savoir vers le haut. Nous devons mettre un terme à cette évolution, et nous devons le faire immédiatement, ensemble, en toute solidarité." [103] (minute 26:04)

- "Nous, la Task Force scientifique, pensons clairement que dans la situation actuelle, d'un point de vue scientifique, des fermetures de grande ampleur sont nécessaires pour faire baisser le nombre de cas et sortir de cette zone à risque." [103] (minute 56:18)

Pour résumer :

1. la situation est critique.
2. des mesures strictes sont nécessaires rapidement (en supposant, bien sûr, qu'elles aient l'effet souhaité...).
3. le système de santé est au bord de l'effondrement.

Nous allons examiner chacun de ces trois points en détail ci-dessous.

### **9.1 La situation est critique**

Le rapport hebdomadaire de la semaine 51 montre que l'incidence de l'infection a atteint un pic à l'automne pendant les semaines calendaires 42 à 47 environ (voir figure 18).

De même, en ce qui concerne l'occupation des lits de soins intensifs, nous pouvons voir comment le pic de la deuxième vague commence à diminuer à nouveau à partir de la semaine 48, puis à la fin de l'année, il se situe dans une fourchette similaire à celle observée lors de la première vague au printemps (voir Figure 19).

Au moment des deux conférences de presse (semaine 50 et semaine 51), les chiffres pertinents sont donc déjà en baisse - le pire est passé depuis quelques semaines déjà. Martin Ackermann, cependant, présente la situation comme étant pire à la mi-décembre qu'à n'importe quel moment de la deuxième vague, justifiant ainsi la nécessité de mesures plus sévères.

La figure 18 montre autre chose : au cours des deux semaines où ces conférences de presse ont eu lieu (semaine 50 et semaine 51), il y a eu massivement plus de tests que dans les semaines précédentes. Bien entendu, l'augmentation des essais fait augmenter le nombre absolu de cas et aussi la valeur R (voir aussi la section 6.1) ! Avec des nombres de tests aussi fortement fluctuants, les nombres de cas absolus et les valeurs R ne sont pas significatifs pour évaluer l'évolution de la pandémie. Le seul indicateur raisonnablement significatif et indépendant du nombre de tests effectués est le taux de positivité - et celui-ci a fortement baissé depuis le pic de la semaine 45.

Martin Ackermann ne mentionne pas lors de la conférence de presse du 15 décembre que le taux de positivité est en baisse depuis la semaine 45. Après tout, avec un taux de positivité en baisse depuis des semaines, on pourrait bien effrayer la population et la pousser à un nouveau confinement (partiel). Au lieu de cela, il parle seulement de la valeur R qui montre une tendance à la hausse "inquiétante" - bien que cela ne puisse être attribué qu'à une augmentation massive des tests - et (une fois de plus !) d'une possible croissance exponentielle rapide.

### **9.2 Des mesures strictes s'imposent rapidement**

La recommandation urgente de mesures rapides, strictes et uniformes repose bien sûr sur l'hypothèse que ces mesures peuvent réellement influencer la pandémie de la manière souhaitée. Toutefois, les preuves que ces confinements (partiels) ont effectivement l'effet souhaité sont très faibles - voir également nos commentaires à la section 8.2.

Comme "preuve" de l'efficacité de mesures plus strictes, le chef de la Task Force Martin Ackermann cite les "cantons modèles" de Suisse occidentale :

- "Les cantons de Suisse occidentale ont enregistré un nombre de cas nettement plus élevé que les autres cantons en octobre et novembre. Pourquoi ça ? Le nombre de cas en Suisse romande n'a pas augmenté plus rapidement en octobre que dans le reste de la Suisse. Au contraire, l'augmentation du nombre de cas a même été un peu plus lente dans la région lémanique que dans les six autres régions de Suisse. Mais ces cantons partaient d'un niveau plus élevé, le nombre de cas y était déjà plus important que dans le reste de la Suisse à la fin de l'été. Cela explique pourquoi tant de personnes y ont été infectées en octobre. Les cantons de Suisse occidentale ont ensuite réussi à réduire très rapidement le nombre de cas en octobre et novembre. Cette réduction rapide se manifeste également dans les estimations des chiffres de reproduction, qui sont plus faibles dans la région lémanique et également dans les autres cantons de Suisse occidentale que dans le reste de la Suisse." [102] (minute 17:32)

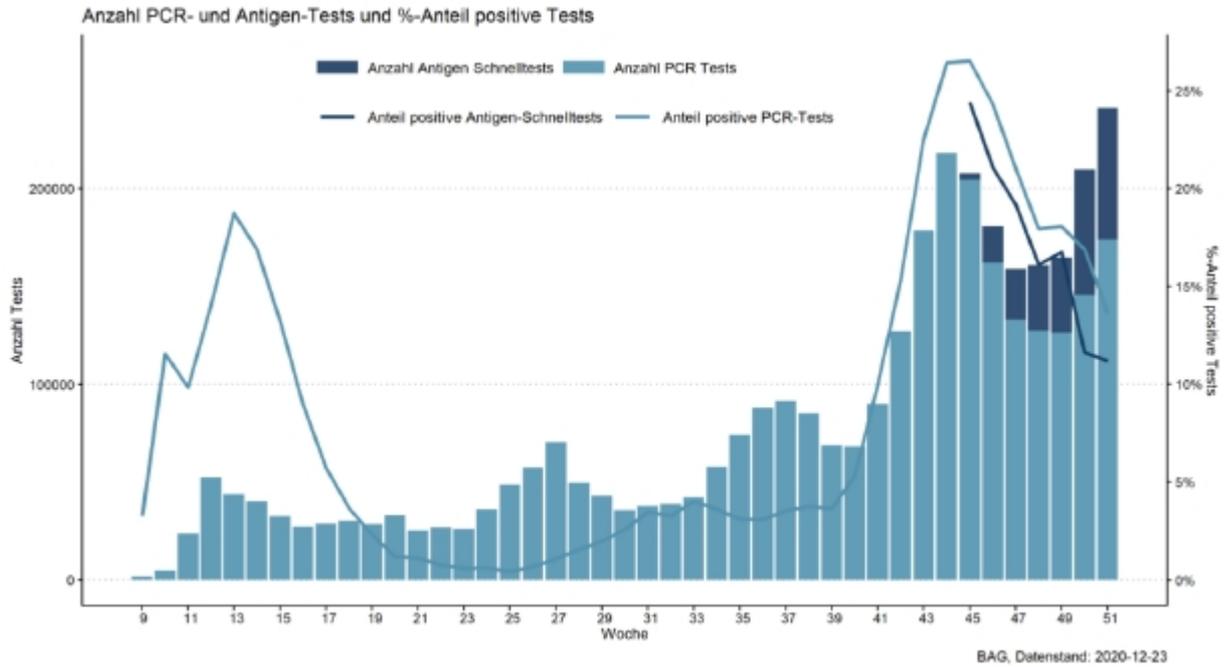


Figure 18: Nombre de tests et taux de positivité de la semaine 9 à la semaine 51 [10]

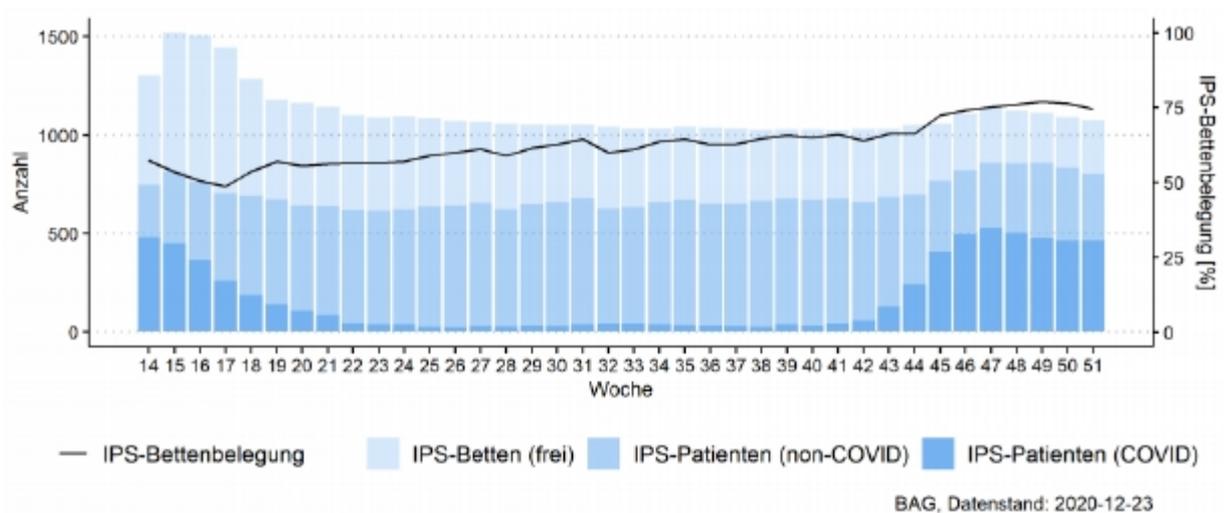


Figure 19: Occupation des lits de soins intensifs de la semaine 14 à la semaine 51 [10]

- Comme je l'ai mentionné précédemment avec l'exemple des cantons romands, des efforts encore plus importants sont nécessaires dans ces circonstances pour faire baisser à nouveau les infections et la valeur reproductive. Cependant, nous pouvons également voir, par exemple dans le canton de Genève et les mesures qui y sont entrées en vigueur il y a quelques semaines, quelles mesures nous permettent de réussir à réduire la valeur R. Nous pouvons en tirer une leçon. Il y a deux semaines, nous avons prouvé qu'il est possible de réduire de moitié le nombre de cas toutes les deux semaines. Ce n'est donc pas un objectif irréaliste si nous agissons rapidement, de manière décisive et cohérente." [102] (minute 22:33)

- "Il est clair que ces mesures sont efficaces, nous pouvons le constater à l'exemple des cantons de Suisse occidentale." [102] (minute 38:09)

- "Nous avons vu que les mesures qui ont été utilisées en Suisse occidentale sont efficaces. En Suisse romande, nous avons constaté une baisse rapide du nombre de cas." (minute 39:11) Mais les chiffres dans les cantons de Suisse occidentale prouvent-ils vraiment l'efficacité des mesures ? Dans une autre déclaration, l'édifice de la pensée d'Ackermann révèle les premières fissures :

- "Une explication évidente de la baisse rapide du nombre de cas en Suisse occidentale est les mesures supplémentaires introduites par ces cantons en octobre. Cela suggère que ces mesures supplémentaires sont efficaces et peuvent entraîner une baisse rapide du nombre de cas. Mais aujourd'hui, nous constatons malheureusement que le taux de reproduction augmente à nouveau dans toutes les régions de Suisse. Dans plusieurs cantons, le chiffre estimé de la reproduction est à une valeur de 1 ou plus." [102] (minute 18:25)

Les mesures prises en Suisse romande sont donc censées fonctionner. Dans le même souffle, cependant, il affirme que les chiffres se détériorent dans tous les domaines - les mesures ne fonctionnent donc pas après tout ?

Une fois encore, la réponse réside dans le nombre de tests effectués. Les cantons romands "exemplaires" ont en partie réduit massivement leur volume de tests depuis début novembre, c'est-à-dire après l'introduction de leurs mesures plus strictes (voir figure 20). Bien sûr, cela conduit à des chiffres et des valeurs R plus faibles ! Puis, à l'approche du prochain resserrement monétaire au niveau fédéral, ils ont à nouveau testé beaucoup plus. Le phénomène décrit par Ackermann est donc principalement le produit des changements de volume des tests.

A titre de comparaison, la figure 21 montre le nombre de tests par semaine pour les cantons germanophones de Suisse, qualifiés par les médias de "cantons poubelles". Ces cantons ont réduit l'activité de test dans une bien moindre mesure en novembre, mais l'ont ensuite à nouveau augmentée en réponse au resserrement imminent au niveau fédéral.

Les déclarations de Martin Ackermann sont étayées scientifiquement par la note d'orientation du 8 décembre 2020, dont Tanja Stadler, membre du groupe de travail, est responsable [138]. Sur 10 pages, les nombres de cas, les valeurs R et les incidences sont comparés entre les régions - tous les paramètres qui sont sensibles au nombre de tests effectués - sans tenir compte ni même mentionner les modèles complètement différents des volumes de tests dans les différentes régions. Dans son article, Tanja Stadler conclut : "Pour le 10 novembre, nos données suggèrent que les Romands ont connu le déclin le plus rapide de l'épidémie dans toute la Suisse tout en ayant en moyenne les mesures les plus strictes." Elle ne vend pas ce résultat, qui est basé sur des indicateurs inadaptés, comme une relation de cause à effet, et met également en garde : "Ainsi, bien que nous soutenions que les tendances observées sont informatives, nous déconseillons de sur interpréter les résultats quantitatifs". Cela n'empêche pas Martin Ackermann d'affirmer publiquement le lendemain de la publication de cette lettre de politique :

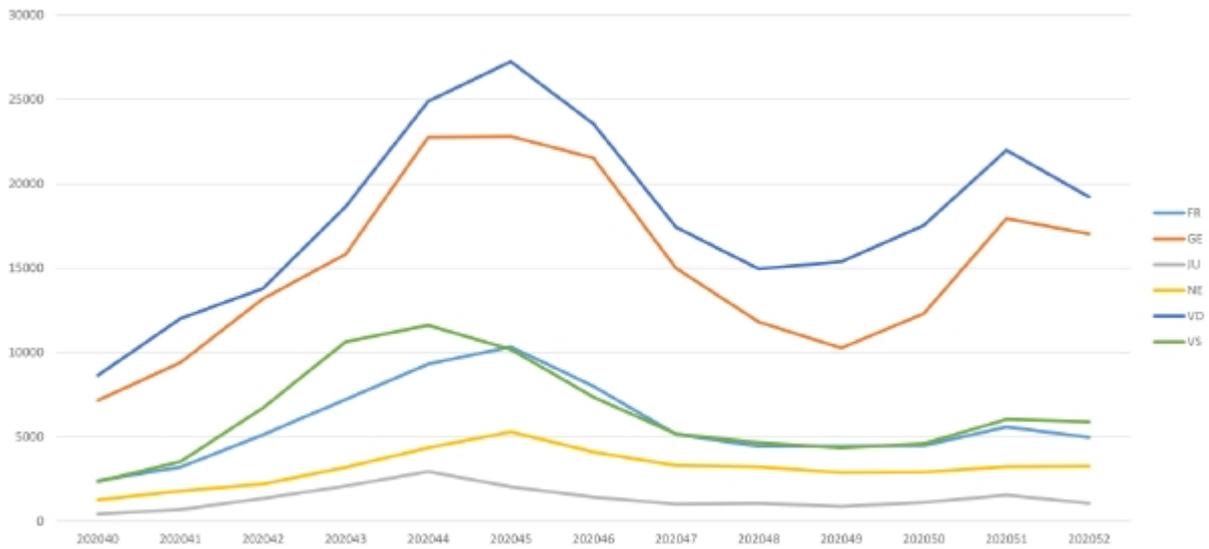


Figure 20: Nombre de tests par semaine (cantons de Suisse romande) semaine 40 à semaine 52 [137]

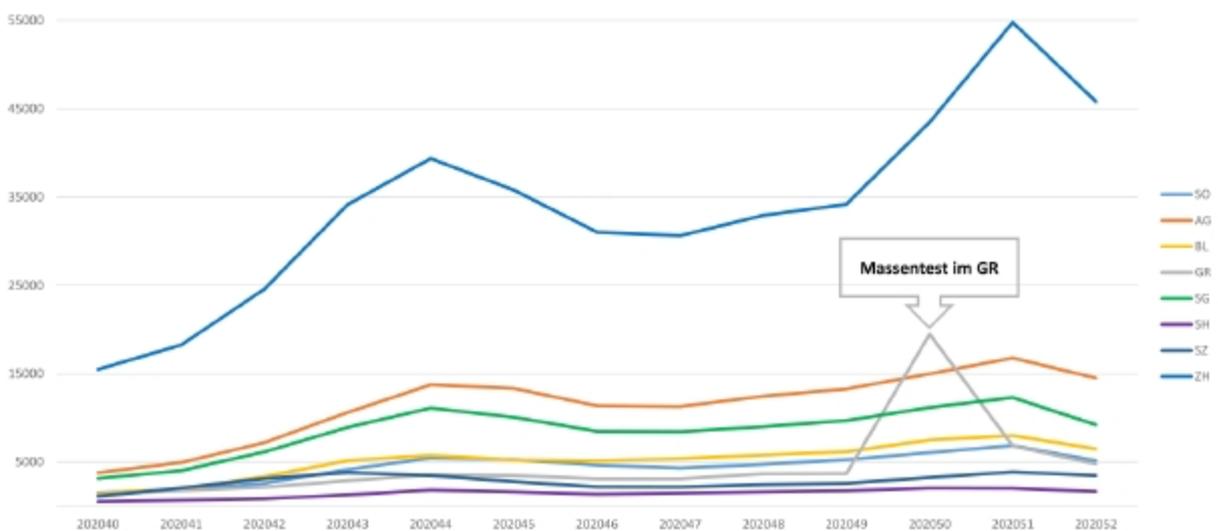


Figure 21: Nombre de tests par semaine (cantons germanophones) Semaine 40 à semaine 52 [137]

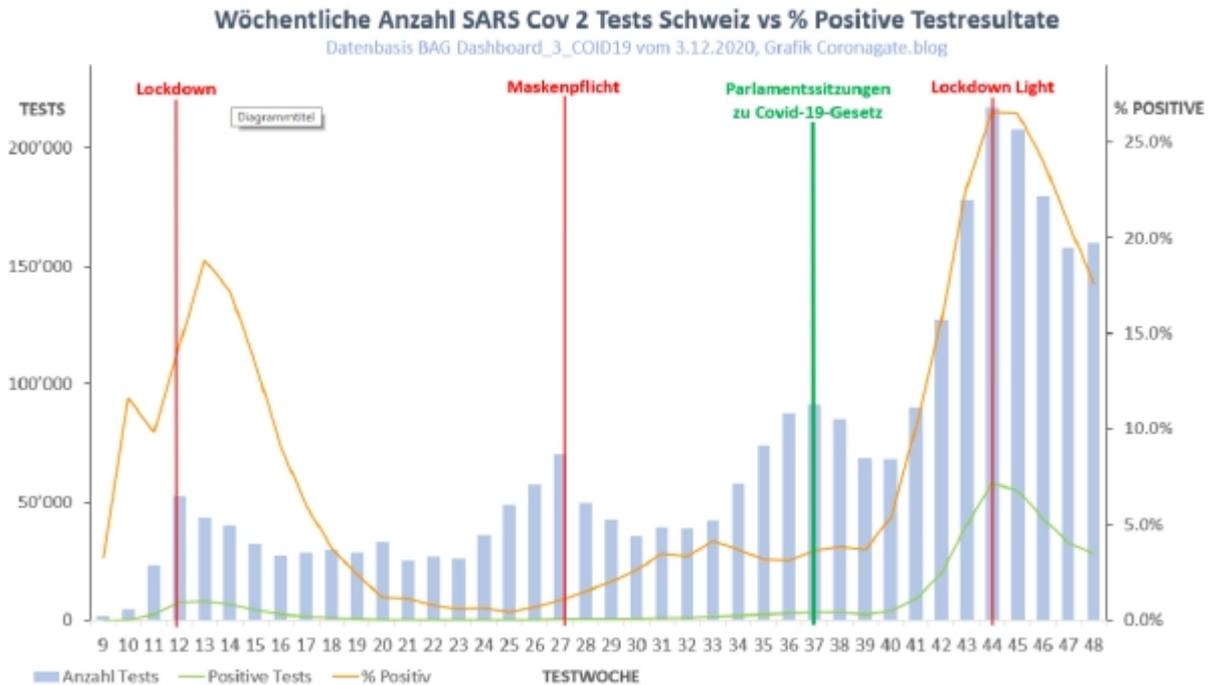


Figure 22: Augmentation du nombre de tests avant l'introduction des mesures. [139]

Il est frappant de constater que le nombre de tests (barres bleues), et donc bien sûr le nombre de cas (ligne verte), a toujours été augmenté avant l'adoption d'une mesure, pour être à nouveau réduit immédiatement après l'adoption de la mesure.

"Il est clair que ces mesures sont efficaces, nous pouvons le constater à l'exemple des cantons de Suisse occidentale." [102] (minute 38:09)

Le raisonnement de la Task Force n'est pas valable comme preuve d'efficacité ou comme justification de mesures plus strictes. D'autre part, il existe suffisamment de preuves que ces mesures ne sont d'aucune utilité, voire qu'elles causent davantage de dommages (voir également la section 8.2).

Les experts de la Task Force savent que les nombres absolus de cas et la valeur R sont sensibles à l'évolution des volumes d'essai. Le fait qu'ils justifient la nécessité de mesures plus strictes par la valeur R, qui est totalement inadaptée dans ce cas, et qu'ils ne se réfèrent même pas aux fluctuations massives du volume d'essai, est pour le moins une tromperie délibérée du public par Tanja Stadler et Martin Ackermann. On peut même se demander si certains acteurs n'influencent pas délibérément le volume d'essai afin d'obtenir les numéros de dossier et les valeurs R qui correspondent au récit souhaité (voir figure 22).

### 9.3 Le système de soins de santé est au bord de l'effondrement

Une fois de plus, Martin Ackermann brosse un tableau effrayant d'un système de santé au bord de l'effondrement. Et ce avec un taux d'occupation des lits de soins intensifs à l'échelle nationale le jour de la conférence de presse du 9 décembre de 78% et le jour de la conférence de presse du 15 décembre de 76%, et une tendance à la baisse [140].

Il est compréhensible qu'au début d'une pandémie, lorsqu'un agent pathogène inconnu frappe un système de soins de santé non préparé, on s'inquiète de la surcharge du système de soins de santé.

Mais lorsque, près d'un an après le déclenchement de la pandémie dans l'un des pays les plus riches, doté de l'un des meilleurs systèmes de soins de santé au monde, un nouveau confinement est demandé au motif que le système de soins de santé est au bord de l'effondrement, cela soulève de gros points d'interrogation. D'autant plus si l'on considère qu'au cours de cette première année de pandémie, divers hôpitaux et cabinets médicaux ont dû fermer [141, 142, 143] ou faire face à l'insolvabilité [144], et que moins de lits de soins intensifs seront disponibles à l'automne 2020 qu'au printemps 2020 [10, 145]. L'Association professionnelle du personnel de soin (SBK) critique : "Les préparatifs d'une deuxième vague ont été globalement insuffisants en ce qui concerne les ressources en personnel, les pools de personnel locaux et régionaux n'ont pas été systématiquement effectués." [146]

À diverses reprises, les directeurs d'hôpitaux et les soins ont manifestement attiré l'attention sur le fait que la situation dans les hôpitaux était tendue. Par exemple, dans la célèbre vidéo d'avertissement de l'hôpital de Schwyz [147], ou dans une lettre ouverte de l'association professionnelle du personnel soignant au Conseil fédéral [146]. Les causes possibles de cette charge, perceptible dans certains hôpitaux, doivent être soigneusement étudiées :

**1. l'augmentation de la charge de travail due aux cas de covid**, c'est-à-dire un volume supplémentaire de patients directement causé par des infections à covid-19 qui dépasse le volume de patients prévu pour la saison en question.

**2. l'augmentation de l'utilisation due aux dommages collatéraux des mesures Covid** (par exemple, la violence domestique ou les tentatives de suicide). Malheureusement, il n'existe pas encore de chiffres officiels sur le nombre de tentatives de suicide et de suicides réussis pour 2020 qui permettent une comparaison avec les années précédentes. Lors de l'administration des preuves, le ministère public aura certainement l'occasion d'obtenir ces données auprès des bureaux concernés. Néanmoins, il apparaît déjà clairement que les mois d'alarmisme et les dommages économiques collatéraux causés par les mesures Covid laissent de profondes cicatrices psychologiques. Ainsi, les services de soins aigus des hôpitaux psychiatriques débordent (voir par exemple [13]) et un soignant de l'hôpital universitaire de Zurich a été particulièrement frappé par les nombreuses tentatives de suicide (et non, par exemple, les nombreux cas de Covid) [14].

L'Association professionnelle du personnel psychiatrique écrit au sujet de la situation dans les soins psychiatriques : "Covid-19 et, en particulier, les mesures visant à contenir la pandémie entraînent l'apparition ou l'exacerbation de situations de crise (par exemple, l'anxiété) chez de nombreux patients souffrant de maladies mentales préexistantes ou dans des situations d'instabilité psychosociale. Cela peut aller jusqu'à refuser les mesures de soins qui s'imposent d'urgence, par exemple en interdisant l'accès des spécialistes des soins au domicile. Ces crises doivent être gérées par le personnel infirmier des institutions psychiatriques. Dans le même temps, l'effort de soin est fortement accru en raison du nombre plus élevé de patients et des mesures de protection." [146]

En Allemagne, on apprend que les pompiers de Berlin ont été appelés 294 fois en 2020 pour une "quasi-étranglement/pendaison" (contre 3 appels en 2019 et 7 appels en 2018 !), et que les cas de violence domestique ont également fortement augmenté [148]. Des tendances similaires sont susceptibles d'être observées en Suisse lorsque les chiffres pertinents seront disponibles.

**3. perte de personnel (sain) de soin en raison de la quarantaine.** Le personnel de soin qui doit être mis en quarantaine en raison de tests positifs (mais qui peuvent être asymptomatiques<sup>22</sup>) entraîne une charge supplémentaire pour le personnel de santé restant [146].

**4. charge de travail supplémentaire due aux nouvelles réglementations et aux nouveaux concepts de protection.** La soignante de l'hôpital universitaire de Zurich, dont le portrait est dressé par SRF, rapporte le poids des nombreuses réglementations en constante évolution :

22 Sur le danger que représentent les individus sans symptômes, voir la section 8.1.

"[Le pire de ces derniers mois est] la flexibilité que nous devons afficher avec les mesures qui changent constamment. C'est certainement devenu beaucoup plus stressant." [14] (minute 7:27).

Une spécialiste de santé s'exprime un peu plus concrètement à Die Ostschweiz : " Pour chaque patient Covid19, les vêtements et autres matériels de protection tels que les gants, les protège-dents, etc. doivent être constamment changés. Ce sont ces mesures qui posent problème. Ils prennent énormément de temps et, à notre avis, ne sont pas proportionnés et devraient être revus." [149]. L'Association professionnelle du personnel de santé souligne l'effort supplémentaire nécessaire pour amortir les conséquences (psychologiques) des restrictions de mouvement et de visite en soin de longue durée [146].

En période d'interdiction de visite, les moyens de communication numériques étaient souvent le seul moyen d'interagir avec les proches. En particulier pour les personnes âgées en soins de longue durée, cet obstacle technique ne pouvait souvent être surmonté qu'avec l'aide du personnel soignant déjà surchargé [130].

**5. Effort supplémentaire dû à la mise en œuvre de la stratégie de test.** Dans la célèbre vidéo d'avertissement de l'hôpital de Schwyz, le responsable de l'administration des patients fait état de la charge supplémentaire causée par les tests PCR de masse : " Actuellement, nous sommes inondés de demandes de tests " [147] (minute 1:47). À cette charge administrative s'ajoute bien sûr l'effort personnel nécessaire à la réalisation effective des tests.

**6. Manque de possibilités de compensation.** Comme le personnel des soins a des contacts supérieurs à la moyenne avec les groupes à risque, il subit une pression morale particulière pour s'isoler le plus possible socialement. En outre, de nombreuses activités de loisirs ne sont plus du tout disponibles. Ce manque de possibilités de compensation est susceptible d'accroître encore la pression perçue par le personnel de santé.

**7. Sape du modèle éprouvé du médecin généraliste.** Le modèle de prise en charge initiale des patients par les médecins généralistes, qui a fait ses preuves depuis de nombreuses années, a été invalidé dans le cadre de Covid. Au lieu de cela, un "diagnostic" par un centre de test, des informations par le service cantonal de recherche des contacts et un traitement dans une unité Covid à l'hôpital. Cela signifie que même des cas mineurs, qui auraient pu être traités par un généraliste, finissent à l'hôpital, mobilisant ainsi des ressources limitées.

Les médecins généralistes nous disent qu'ils ont reçu des informations et des directives concernant les mesures d'hygiène, les règlements de quarantaine, les exigences de facturation, la stratégie de dépistage et de vaccination, mais aucune recommandation de traitement pour les patients ambulatoires atteints de Covid. Un coup d'œil au site web contenant des informations actuelles sur la couronne pour les médecins de la FMH [150], ou leur FAQ pour les médecins [151] renforce cette opinion. L'absence de suivi par les médecins généralistes des personnes en quarantaine peut avoir encouragé des cours sévères qui se terminent finalement à l'hôpital.

**8. Rendre impossible toute autre alternative.** Dans une lettre adressée au Conseil fédéral, Marianne Straub Ruetz, infirmière à Spitex, écrit que des personnes sont maintenant admises à l'hôpital alors qu'elles auraient normalement pu être soignées dans un cadre alternatif à domicile ou bénéficier de soins palliatifs ; mais que ces cadres alternatifs sont rendus plus difficiles par les mesures du Conseil fédéral : "Nous n'avons pas dû admettre la patiente parce qu'elle le voulait ou parce qu'elle était si mal en point ! Non, nous avons dû l'admettre parce que toutes ses ressources sociales avaient été bloquées par les mesures Covid : La patiente présentant des symptômes modérés, testée positive, doit être mise en isolement, deux de ses proches sont déjà en quarantaine parce qu'ils ont eu des contacts avec elle, sont surveillés par la recherche des contacts par téléphone et ne peuvent se permettre une quarantaine prolongée en tant que professionnels.

Les voisins, les filles, les fils, les petits-enfants, les amis sont tous interdits de venir." [152]

Les soins aux patients dans les maisons de retraite et de soins ne sont pas non plus comme d'habitude, ce qui entraîne un transfert vers les hôpitaux. Un spécialiste de la santé rapporte : " Les patients admis proviennent principalement de maisons de retraite et de maisons de repos. Ces personnes ont des conditions préexistantes et certaines reçoivent également une thérapie palliative. Ces personnes malades devraient continuer à être traitées de manière palliative, même avec un test PCR positif, et ne pas être admises à l'hôpital." [149]

**9. les problèmes structurels.** Les hôpitaux subissent une forte pression sur les coûts depuis des années, et le maintien de capacités hospitalières inutilisées coûte de l'argent. En 2015, le surveillant des prix a exigé un taux d'occupation de 85% pour pouvoir garantir une exploitation économique [153]. Toujours en 2015, la NZZ a titré "Les hôpitaux suisses ne fonctionnent qu'à 80 % de leurs capacités" [154]. Au Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV), le taux moyen d'occupation des lits de soins intensifs de 2015 à 2017 se situait entre 90 % et 92,4 % [155]. En revanche, l'utilisation globale des lits de soins intensifs en Suisse n'a jamais dépassé 80 % pendant toute l'année pandémique 2020 (voir figure 19) !

Les hôpitaux réduisent le personnel médical proportionnellement au nombre de lits de soins aigus et ne remplacent pas le personnel absent pour des périodes prolongées (par exemple, congé de maternité) [145]. Il ressort également du cri d'alarme de l'association professionnelle du personnel médical que la pénurie de personnel spécialisé existait déjà avant la pandémie, c'est-à-dire qu'elle est de nature structurelle : " Dans la deuxième vague, il y a maintenant une pénurie de personnel médical en particulier. Avec une pénurie préexistante de travailleurs qualifiés, il fallait s'y attendre." [146]. Dans une interview accordée à Die Ostschweiz, un spécialiste de la santé déclare : " Nous avons une situation comme chaque année en automne/hiver. Nous travaillons à la limite et les heures supplémentaires sont à l'ordre du jour, mais simplement, c'est normal à cette période de l'année." [149]

Un coup d'œil aux statistiques montre que le nombre d'hôpitaux et le nombre de lits d'hôpitaux ont diminué au cours des dix dernières années, alors que la population des personnes de plus de 60 ans a augmenté de manière significative au cours de la même période (voir figures 23 et 24). La figure 23 montre également que l'utilisation des hôpitaux au cours de l'année pandémique 2020 a été nettement inférieure à celle des années précédentes.

La pression exercée pour réduire les coûts du système de soins de santé a déjà fait la une des journaux au cours des années précédentes en raison de la surcharge de certains hôpitaux, notamment en hiver pendant la saison de la grippe.

- Février 2015 : " L'épidémie de grippe pousse les hôpitaux de Suisse centrale à leurs limites ". Ces jours-ci, un nombre particulièrement important de malades de la grippe se rendent dans les hôpitaux de Suisse centrale. Certains doivent être ventilés", déclare Marco Rossi, médecin-chef de l'hôpital cantonal de Lucerne. Il n'y a pas que Lucerne qui manque de lits, et il n'y a aucune amélioration en vue" et "Nous savons que les autres hôpitaux de la région sont également bondés". [156]

- Janvier 2017 : "L'épidémie de grippe a provoqué des engorgements dans les hôpitaux de Suisse occidentale. En Valais, la grippe a même entraîné une surpopulation" [157].

- Décembre 2018, "La pression monte : L'hôpital universitaire souffre d'un manque de personnel, les opérations sont reportées" [158].

- Juillet 2019 : "En raison de sa propre pénurie de lits, l'Unispital de Bâle a livré un patient au Bruderholzspital - en taxi, car il n'y avait plus de place. Mais aussi sur le Bruderholz on se plaint de goulots d'étranglement." [159].

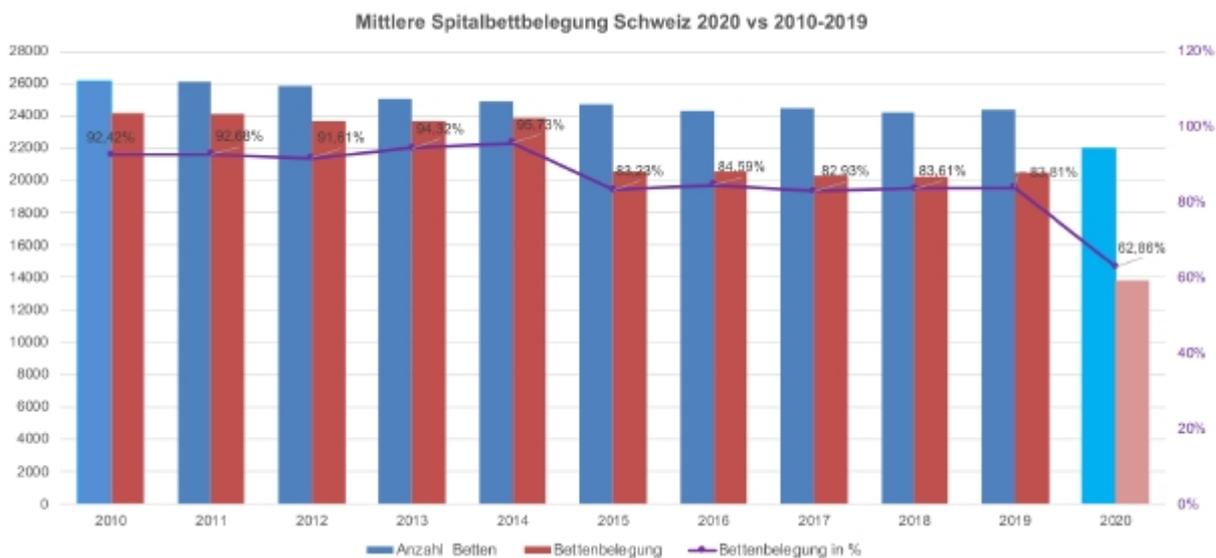


Figure 23: Nombre de lits et taux d'occupation moyen des hôpitaux de 2010 à 2020 [63]

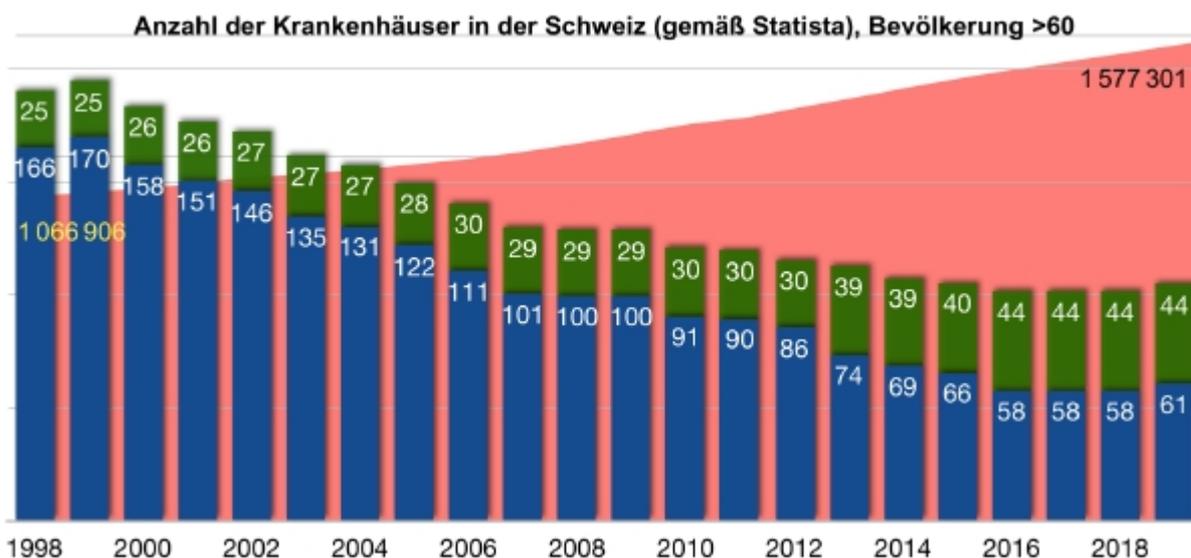


Figure 24: Nombre d'hôpitaux et croissance de la population (>60) 1998 à 2018 [63]

• Novembre 2019: «En raison d'une surcharge : l'hôpital cantonal de Lucerne doit reporter des opérations» [160].

**10. éventuelle vaccination obligatoire du personnel de soin.** Le vaccin Covid suscite un grand scepticisme, notamment chez les infirmières [161]. Dans le même temps, la demande d'une vaccination obligatoire chez le personnel de santé est dans l'air. Si une telle interdiction de vaccination directe ou indirecte devait effectivement être introduite, cela pourrait (avec les facteurs mentionnés ci-dessus, qui réduisent déjà l'attrait de la profession d'infirmier) conduire à un exode du personnel qualifié de la profession d'infirmier, ce qui augmenterait encore la charge sur le personnel restant.

Toutes ces causes sont susceptibles de contribuer à la perception de la charge ou de la surcharge du personnel infirmier. Pour cette raison, les plaintes des travailleurs de la santé ne doivent pas être utilisées telles quelles comme indicateur de la gravité de la pandémie. Il est compréhensible et légitime que les travailleurs de la santé, qui sont au centre de l'attention dans cette crise, profitent de cette occasion pour attirer l'attention sur les griefs (qui sont, entre autres, structurels) dans leur domaine.

Mais surtout : Seule la cause 1 est une conséquence directe de l'événement viral. Si, en cas d'aggravation de la situation pandémique, des mesures sont exigées pour l'ensemble de la population, pouvant aller jusqu'au confinement, elles ne peuvent être justifiées que par la conséquence directe de l'événement viral (cause 1). Pour toutes les autres causes de la charge sur le personnel de santé, les mesures Covid (y compris leurs effets secondaires indésirables) doivent être reconsidérées, ou les décideurs responsables tenus pour responsables. La population suisse ne doit pas être prise en otage pour une politique de santé ou de mesures Covid qui a échoué.

Les chiffres officiels d'hospitalisation ne suggèrent pas une charge excessive sur le système de santé pouvant être attribuée de manière causale à l'événement infectieux Covid 19 (cause 1)<sup>23</sup> (voir Figure 19), et l'utilisation des hôpitaux au cours de l'année pandémique 2020 a même été plus faible que les années précédentes (voir Figure 23).

En janvier 2021, le groupe de travail a publié une note d'orientation sur les " conséquences de l'utilisation des USI " [162, 163]<sup>24</sup> Le message clé : Comme les hôpitaux ont fonctionné à pleine capacité pendant des mois, il se peut qu'environ 19121 procédures électives aient été omises au cours de la deuxième vague<sup>25</sup>, et il est possible que de nombreux patients hospitalisés Covid 19 n'aient pas pu être transférés aux soins intensifs en raison d'une situation de triage informel. La validité des hypothèses et des conclusions formulées dans cette note d'orientation n'est pas du tout intéressante à ce stade.

Il est beaucoup plus intéressant de noter ce qui n'est pas souligné dans ce Policy Brief - à savoir que l'utilisation des lits de soins intensifs à l'échelle de la Suisse a été inférieure à 80% tout au long de l'année 2020, c'est-à-dire dans une fourchette tout à fait normale, et qu'il y a actuellement beaucoup moins de lits de soins intensifs disponibles qu'au printemps 2020.

---

<sup>23</sup> Lors de l'interprétation de ces chiffres officiels d'hospitalisation, il faut garder à l'esprit que ces chiffres n'indiquent pas si une personne est hospitalisée de manière causale à cause de Covid, ou pour une autre raison, et a été testée positive. Il faut également garder à l'esprit que le Covid, l'influenza et d'autres virus provoquent une augmentation de l'utilisation des hôpitaux chaque année pendant la saison grippale, mais que l'accent mis sur le diagnostic a été très unilatéralement sur le Covid-19 depuis le début de la pandémie (voir également nos commentaires à la section 6.3).

<sup>24</sup> Il convient de noter que le résumé allemand de cette note d'orientation [162] diffère légèrement du contenu de l'original anglais [163].

<sup>25</sup> Les auteurs parviennent à cette estimation sur la base de la diminution du nombre de patients non Covid au cours de la deuxième vague. Ils ignorent complètement le fait que la baisse du nombre de patients non Covid pourrait aussi s'expliquer simplement par l'élargissement des tests dans les hôpitaux - c'est-à-dire que de nombreux patients sont (faussement) testés positifs dans les hôpitaux, même s'ils sont peut-être hospitalisés pour des raisons complètement différentes, et n'apparaissent ensuite plus dans les statistiques sous la rubrique non covid.

La question cruciale (non posée dans le Policy Brief) serait : Comment se peut-il que, pendant toute une année de pandémie, des avertissements soient lancés sur la menace de surcharge des hôpitaux, mais que, la même année, les capacités hospitalières soient réduites et que des hôpitaux soient même fermés, et qu'un an après le début de la pandémie, la menace de surcharge dans les hôpitaux, qui fonctionnent à environ 75 % de leur capacité, soit encore citée comme un argument en faveur de mesures sévères de lutte contre la pandémie ?

#### **9.4 Conclusion**

Lors des deux conférences de presse, le chef de la task force, Martin Ackermann, a une nouvelle fois terrifié le public avec des prévisions sombres au subjonctif. L'évaluation de la situation présentée "scientifiquement" doit être décrite comme délibérément trompeuse et manipulatrice pour les raisons expliquées ci-dessus. L'efficacité des mesures proposées n'est pas étayée par des preuves solides.

### **10 Extension et renforcement du confinement en raison d'une nouvelle mutation**

#### **10.1 Détachement définitif des décisions fondées sur des données probantes**

Le 13 janvier 2021, le Conseil fédéral annonce la prolongation et le renforcement du blocage. Le lendemain, le chef de la task force Martin Ackermann justifie la prétendue nécessité de cette étape d'un point de vue scientifique [164]. L'argumentation est décoiffante.

Le nombre de cas, les hospitalisations et les taux de positivité sont en baisse depuis le début du mois de novembre (voir figures 25 à 27). Les décès confirmés en laboratoire sont à un niveau constant depuis la mi-novembre et sont également en baisse depuis la mi-décembre (voir figure 28). L'indice de reproduction, de mauvais augure, est inférieur à 1 depuis le 4 décembre (voir figure 29). Et le taux d'occupation des lits de soins intensifs ainsi que le taux d'occupation global des lits de l'hôpital se situent à environ 75 % [165] à la mi-janvier, une valeur qui, pour toute autre année, aurait probablement été considérée comme une sous-utilisation (voir également la section 9.3).

Tous les indicateurs utilisés l'année dernière pour justifier des mesures parfois sévères et des discours alarmistes montrent une tendance réjouissante. Et pourtant, la Task Force (et le Conseil fédéral, qu'elle conseille) estime qu'il est indispensable de resserrer la vis maintenant. Parce que : tout pourrait - peut-être - encore devenir très mauvais à un moment donné.

Cette éventualité est justifiée par une nouvelle mutation du virus. Les virus mutent en permanence, et même le virus du Covid, à partir de la variante Wuhan, possède un arbre généalogique étendu de variantes (voir figure 31). Tanja Stadler, membre du groupe de travail, l'explique lors d'une conférence de presse antérieure ([166], minute 25:51) :

Les virus mutent tout le temps. Des variantes individuelles apparaissent très rapidement et disparaissent également à nouveau. Les chercheurs du monde entier connaissent des milliers de variantes du virus qui cause la maladie de Covid-19, et ici en Suisse, nous avons déjà vu des centaines de variantes. [...] Le seul fait qu'il existe des variantes du SRAS-CoV-2 n'est donc pas encore une source d'inquiétude.

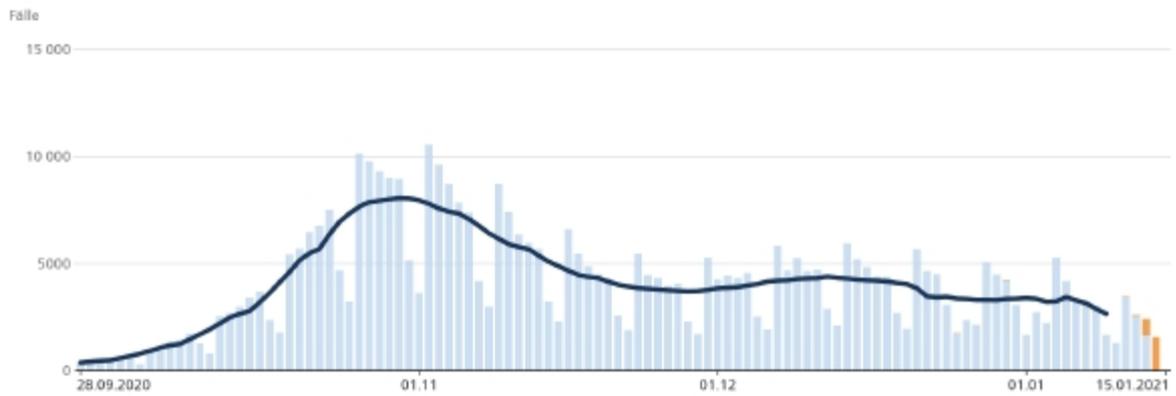


Figure 25: Cas confirmés en laboratoire 28.09.2020 au 15.01.2021 [165] Quelle: BAG – Stand: 15.01.2021, 07.50h

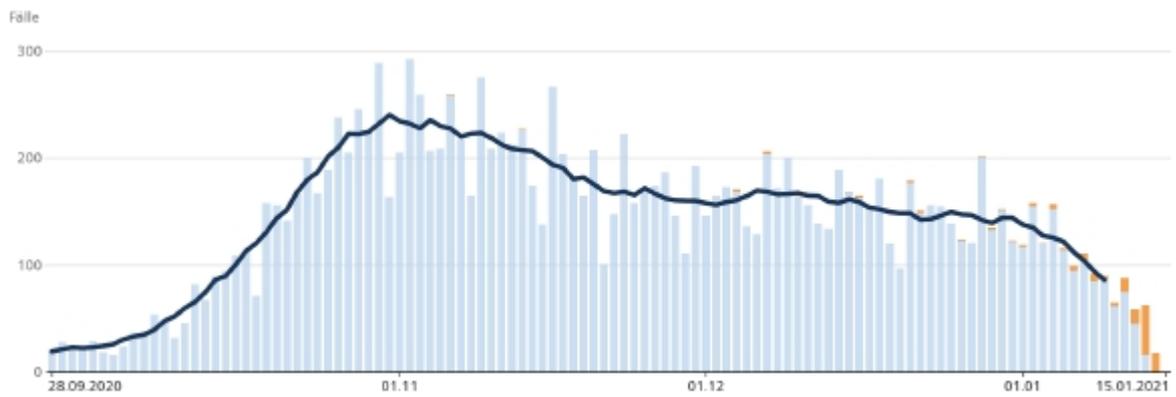


Figure 26: Hospitalisations confirmées en laboratoire 28.09.2020 au 15.01.2021 [165] Quelle: BAG – Stand: 15.01.2021, 07.50h

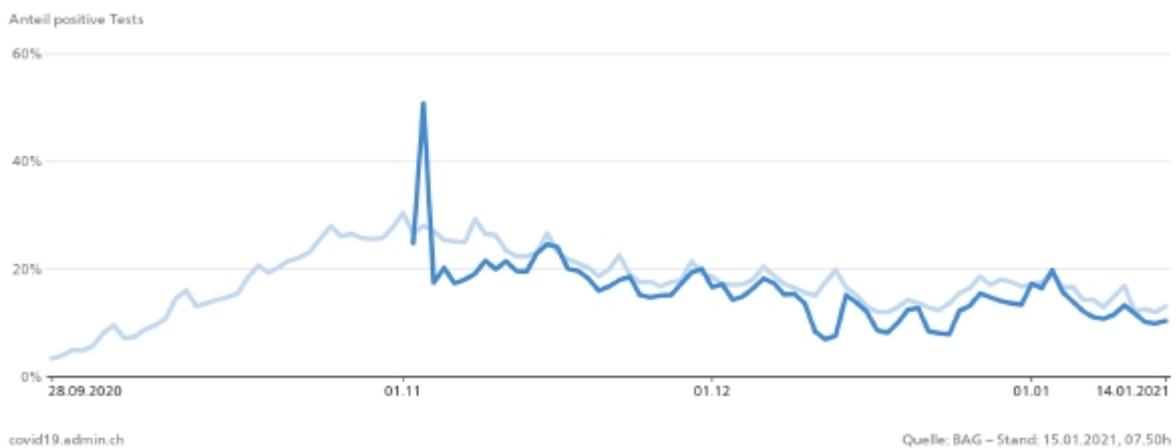


Figure 27: Taux de positivité 28.09.2020 au 14.01.2021 [165] Quelle: BAG – Stand: 15.01.2021, 07.50h

Figure 27: Taux de positivité 28.09.2020 au 14.01.2021 [165] 53



Figure 28: Décès confirmés en laboratoire du 28/09/2020 au 15/01/2021 [165]

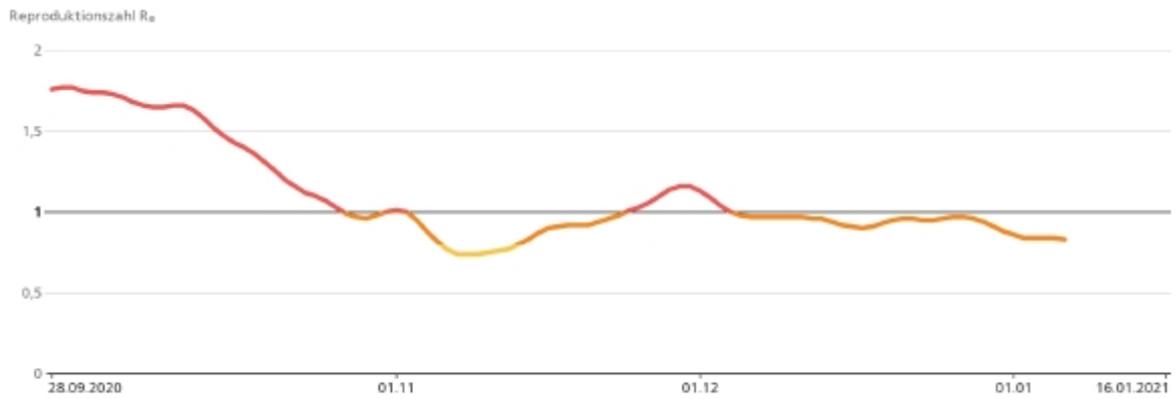


Figure 29: Nombre de reproduction du 28.09.2020 au 16.01.2021 [165]

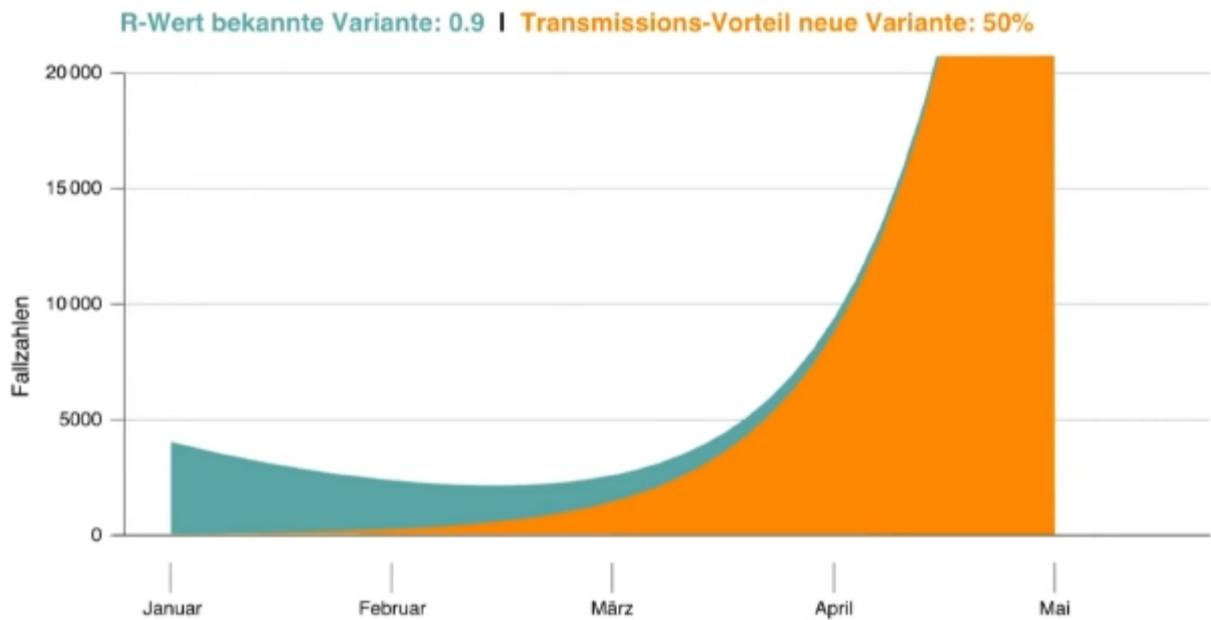


Figure 30: Augmentation exponentielle des cas avec une nouvelle mutation [164] 54

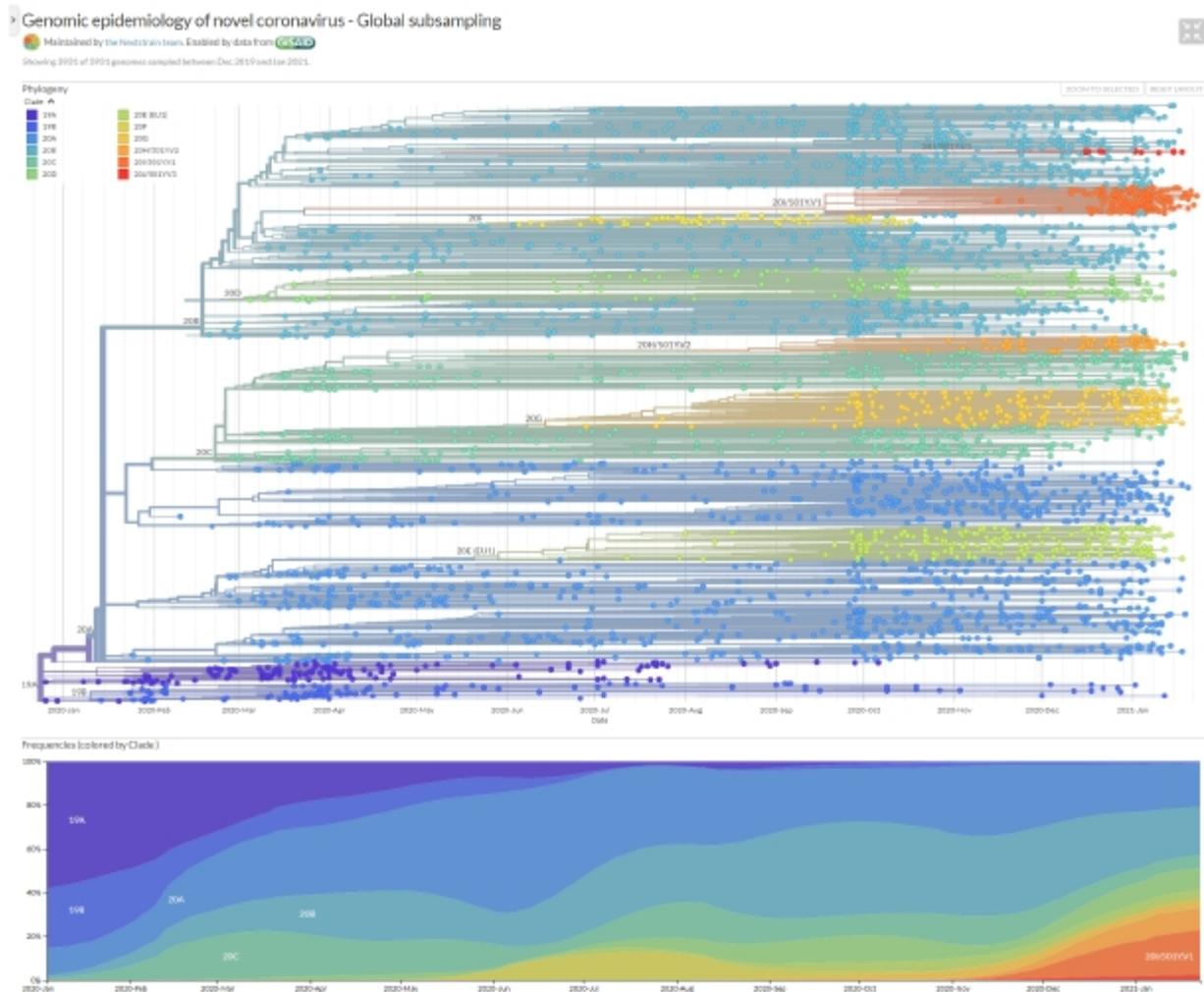


Figure 31: Variantes connues du Covid, à partir du variant de Wuhan (19A). Le variant B.1.1.7 est représenté en orange (20I/501Y.V1). La partie inférieure du graphique montre comment les variants précédentes sont déplacées de façon répétée par de nouveaux variants. [167]

L'un de ces variants, "B.1.1.7", pourrait hypothétiquement être plus contagieux que l'"ancien nouveau" virus du Covid26. Martin Ackermann sur ce littéralement ([164], minute 1:17:01) :

On ne peut bien sûr pas déterminer d'emblée la dangerosité d'une souche nouvellement identifiée, mais on peut regarder quelles mutations et quels changements génétiques ces souches présentent, et entre-temps il y a un certain nombre de mutations auxquelles on peut attribuer une certaine conséquence, par exemple une tendance à une transmissibilité accrue. Ainsi, lorsque vous identifiez de nouvelles souches, vous pouvez émettre des hypothèses sur les traits hypothétiques qu'elles pourraient avoir. Mais cela doit ensuite être vérifié épidémiologiquement ou par la recherche des contacts, ce qui prend plus de temps, bien sûr. En d'autres termes, nous devons effectuer un suivi génétique et génomique. En Suisse, les activités ont été très fortement renforcées ces dernières semaines et c'est absolument crucial.

En d'autres termes, le plus grand danger de cette mutation n'est qu'une hypothèse à ce stade. Même au niveau international, cela semble être l'état de la science. Le 22 janvier, Christian Drosten (le "Erfinder" de cette pandémie de Covid, après tout) déclare lors d'une conférence de presse fédérale en Allemagne : "D'autres choses, comme le fait qu'elle augmente maintenant, est très difficile à dire. Donc, comme je l'ai dit, nous avons plus une base de chiffres anecdotiques pour le moment" [169] (minute 21:23).

Ailleurs (minute 14:14), Ackermann affirme :

B.1.1.7 est une variante du virus SRAS-CoV-2 qui est plus contagieuse que les souches précédemment connues. C'est ce que montrent non seulement les données épidémiologiques, mais aussi les premières données dont nous disposons sur la recherche des contacts au Royaume-Uni.

La figure 31 montre comment les variantes précédentes sont constamment repoussées par les nouvelles variantes. Le fait qu'une nouvelle variante déplace une variante existante signifie logiquement que cette nouvelle variante se répand plus rapidement que la variante précédente pendant cette phase de déplacement. Mais le taux de transmission de cette nouvelle variante diminuera à nouveau au fur et à mesure de l'immunisation, et une autre nouvelle mutation se répandra plus rapidement à la place. C'est le cours normal des choses.

Il est donc tout à fait possible (et pas inhabituel) que cette variante B.1.1.7 soit en train de réprimer les variantes précédentes.

Cependant, la transmissibilité accrue revendiquée dans ce cas est une fois de plus susceptible d'être principalement un artefact de test, selon le principe que celui qui teste plus trouve plus. Selon Ackermann, le séquençage visant à détecter ce variant spécifique a en effet été "monté en puissance très fortement ces dernières semaines" [164] (minute 1:09:09). On peut supposer que cette augmentation du volume d'essai n'a pas été prise en compte lors de l'estimation de la transférabilité - après tout, ce tour de passe-passe numérique fait partie du répertoire standard de l'alarmisme de cette task force depuis des mois (voir également la section 6.1). Même Christian Drosten fait remarquer lors de la conférence de presse fédérale que celui qui cherche plus, logiquement trouve aussi plus ([169], minute 22:45) :

---

26 Dans un article publié en février 2021, Rosemary Frei, biologiste moléculaire et journaliste d'investigation, s'interroge sur l'origine de cette hypothèse d'une mutation particulièrement dangereuse [168]. Elle identifie trois articles, qui sont tous de la pure modélisation théorique et ne sont pas évalués par des pairs. Parmi les auteurs figure le Britannique Neil Ferguson, connu depuis longtemps pour ses prédictions d'horreur notoirement erronées (voir aussi page 29). Dans un second article, Frei montre que non seulement Ferguson, mais aussi d'autres auteurs de ces articles sont étroitement liés à l'industrie pharmaceutique ou de vaccination [95]. Les mises en garde contre une nouvelle mutation peuvent donc probablement être considérées dans le contexte de la campagne de vaccination mondiale qui était en cours à l'époque et des intérêts financiers associés.

Les chiffres anecdotiques qui peuvent maintenant apparaître ici et là dans les médias, les rapports et les communiqués de presse doivent toujours être compris à la lumière du fait qu'il s'agit souvent des premiers cas aléatoires qui font ensuite l'objet d'une enquête, puis des premiers contacts trouvés dans la région. Et dans ces enquêtes de contact, le mutant est alors spécifiquement recherché. Et puis, bien sûr, il est donné qu'il semble qu'il y ait un taux de détection très élevé pour le mutant. Mais c'est une distorsion très forte. Donc rien de tout cela n'est statistiquement représentatif.

C'est donc le vieux truc : l'augmentation des tests pour cette nouvelle variante (par le biais d'un séquençage accru) augmente la valeur R de cette nouvelle variante, et nous en concluons alors que la transmissibilité est accrue.

Et c'est maintenant qu'entre en jeu le deuxième tour du répertoire standard de l'alarmisme de ce groupe de travail : Martin Ackermann sort - une fois de plus - une courbe exponentielle de son chapeau, qui est censée montrer comment le nombre de cas pourrait exploser pour dépasser largement les 50 000 d'ici mai en raison de la nouvelle mutation (voir figure 30). En raison du caractère saisonnier connu des Coronavirus[39], ce scénario est absurde (la première vague était déjà terminée en mai). Mais une fois encore, aucun facteur d'atténuation (par exemple, l'augmentation de l'immunisation) n'a été pris en compte. La croissance exponentielle illimitée n'existe pas - voir également le chapitre 2. Ackermann lui-même sait probablement à quel point ce scénario est irréaliste, c'est pourquoi il souligne expressément lors de la conférence de presse que cette présentation "n'est pas une prévision du nombre réel de nouvelles infections" (minute 16:59), mais un "modèle hautement simplifié". Plus tard, il dit (minute 45:17) :

Ce que j'ai montré avec ce scénario, c'est qu'il ne présuppose pas d'ensembles particuliers de mesures. Ce que j'ai voulu montrer, c'est une situation où les variants connus sont légèrement en diminution, de sorte que vous observez une diminution du nombre de cas, comme c'est aussi le cas actuellement, et où, cependant, dans le sous-sol, cette variante se répand et prend soudainement le dessus.

Il est difficile de le croire - le scénario présenté par Ackermann ne repose même pas sur des hypothèses sous-jacentes concrètes. À main levée, une courbe à croissance exponentielle est dessinée sur le papier et vendue comme un scénario possible.

Que Martin Ackermann appelle cela une "prévision" ou un "scénario à éviter" est une trivialité sémantique et ne fait aucune différence dans le contexte de cette plainte pénale. Le scénario d'horreur, totalement non scientifique, est délibérément utilisé pour effrayer une fois de plus la population. Le graphique impressionnant apparaît dans les médias le même jour. 20 Minuten, par exemple, titre : "Ce graphique montre pourquoi les experts sont si alarmés malgré les faibles chiffres" [170].

Pour donner une indication supplémentaire de la dangerosité présumée de la nouvelle mutation, Ackermann compare la propagation de la nouvelle variante dans les pays suivants : Grande-Bretagne, Danemark et Suisse (voir figures 32 et 33).

Une fois de plus, l'œil exercé de M. Ackermann observe une croissance exponentielle ! Il commente (minute 15:15) :

Une autre représentation des mêmes données, que vous voyez à droite [Figure 33], nous permet de montrer la croissance exponentielle de la variante B.1.1.7..

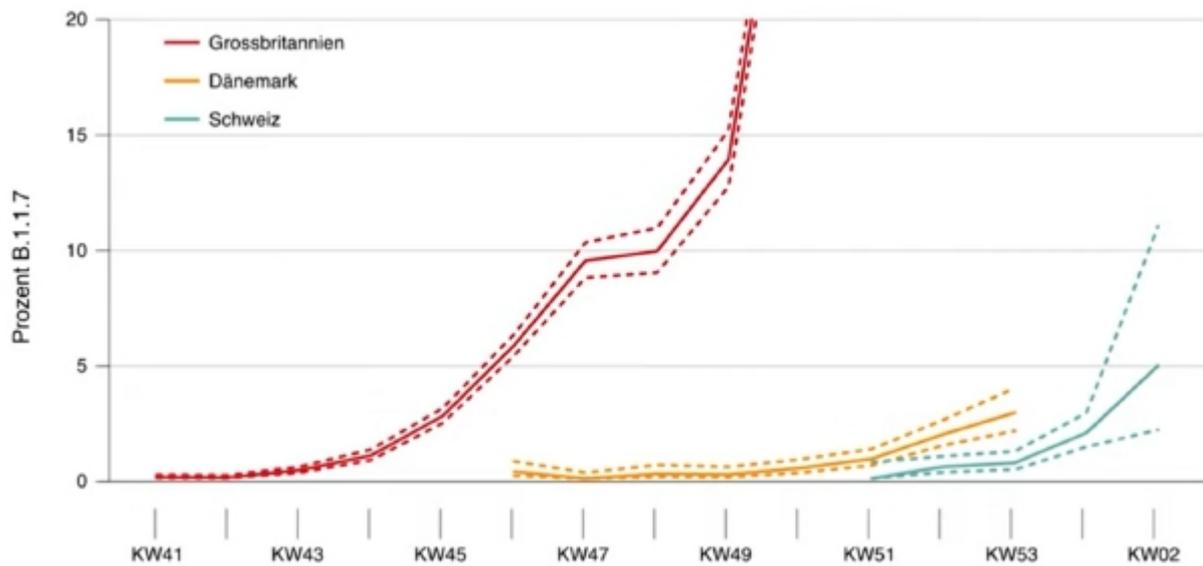


Figure 32: Pourcentage de nouvelles mutations (représentation linéaire) [164]

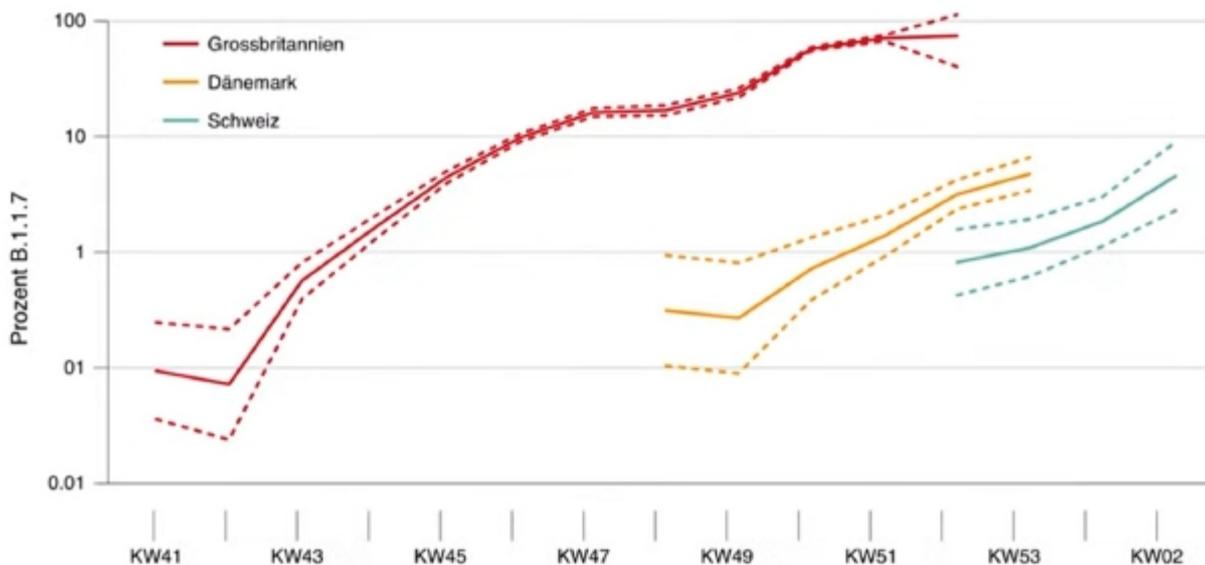


Figure 33 : Pourcentage de nouvelle mutation (tracé logarithmique) [164] Notez le calcul bâclé de ce tracé logarithmique : les points de données ne correspondent pas exactement au tracé linéaire, et la ligne pointillée rouge supérieure, vraisemblablement censée indiquer l'intervalle de confiance, va même au-delà de 100 % !

Ce que montrent ces figures 32 et 33, c'est simplement l'augmentation de la proportion de la nouvelle variante dans les cas testés. D'après ces graphiques, on ne peut que conclure que le "nouveau virus du Covid" remplace progressivement l'"ancien virus du Covid", tout comme dans le cas des virus de la grippe, de nouvelles variantes se répandent constamment et remplacent les variantes précédentes - un processus tout à fait normal. Les graphiques, dans lesquels Ackermann constate une fois de plus une croissance exponentielle, sont totalement inadaptes pour prouver (ou réfuter) une plus grande dangerosité de la nouvelle variante.

En ce qui concerne les deux exemples de la Grande-Bretagne et du Danemark, M. Ackermann déclare qu'il s'agit de scénarios que nous voulons éviter à tout prix et (en raison du délai) que nous sommes en mesure de le faire. Ce qu'il ne dit pas, cependant, c'est que ces deux pays ont également séquencé plus que la moyenne (et ont donc logiquement trouvé cette variante plus que la moyenne). Voici ce que dit Drosten lors de la conférence de presse fédérale : "Néanmoins, il est vrai que l'Angleterre est certainement une exception en Europe en ce qui concerne la quantité de séquençage qui y est faite, ainsi que le Danemark, donc ces deux pays sont des exceptions" [169] (minute 16:05).

Jusqu'à présent, donc : aucune preuve empirique solide de la transférabilité accrue de cette variante, seulement des hypothèses (selon les mots d'Ackermann) et des anecdotes (selon les mots de Drosten). Et tout indique que les "preuves anecdotiques" présentées sont principalement des artefacts de mesure résultant d'une augmentation des tests ou du séquençage.

Toutefois, pour les besoins de la considération suivante, supposons que cette nouvelle variante a effectivement une plus grande transférabilité, c'est-à-dire qu'elle peut se propager plus rapidement. Le fait que la transmissibilité soit élevée peut être un phénomène intéressant d'un point de vue purement épidémiologique, mais d'un point de vue de santé publique, il n'est absolument pas pertinent en soi. Exemple : un virus hypothétique qui se propage à une vitesse vertigineuse mais qui est totalement inoffensif (il ne provoque aucun symptôme ni aucune maladie) ne justifierait évidemment pas la destruction des moyens de subsistance économiques, l'enfermement des gens et l'imposition de masques aux écoliers. La question de la dangerosité de la nouvelle mutation doit donc porter sur bien plus qu'une prétendue plus grande transmissibilité.

Tanja Stadler parle de la dangerosité à l'occasion d'une conférence de presse antérieure, le 22 décembre 2020 ([166], minute 27:51) :

Avec cette variante, il n'y a actuellement aucune preuve que cela provoque des symptômes plus forts ou entraîne davantage de décès.

Lors de la conférence de presse du 14 janvier 2021, un journaliste pose à nouveau la question cruciale : "Beaucoup de gens ne comprennent pas pourquoi cette variante du virus est plus contagieuse : Est-ce qu'il y a plus de personnes qui ont moins de symptômes ? Est-ce qu'il y a plus de gouttelette ? Est-ce que vous pouvez donner des éléments d'explication là-dessus ?" ([164], minute 40:43). La réponse de Martin Ackermann :

Les détails ne sont pas encore connus, pour autant que je sache, et il y a des possibilités qui sont maintenant étudiées scientifiquement, par exemple vous regardez la charge virale [...] mais la réponse, pour autant que je sache, à votre question est encore ouverte.

Des virologues réputés ne voient aucune raison de paniquer et confirment qu'il n'y a toujours pas de preuve empirique que cette nouvelle variante est plus dangereuse. Christian Drosten déclare, selon le *Mitteldeutsche Zeitung* du 6 janvier : "C'est très difficile à classer, encore. Je suppose que nous aurons, disons, peut-être à Pâques ou en mai, des preuves expérimentales très claires pour savoir si ce virus est maintenant plus transmissible et plus dangereux ou non. Mais cela prendra simplement du temps" [171]. Le *Mitteldeutsche Zeitung* rapporte également que "le virologue [Christian Drosten] a toutefois exprimé à plusieurs reprises l'espoir que le B.1.1.7 pourrait rendre les gens moins malades" [171].

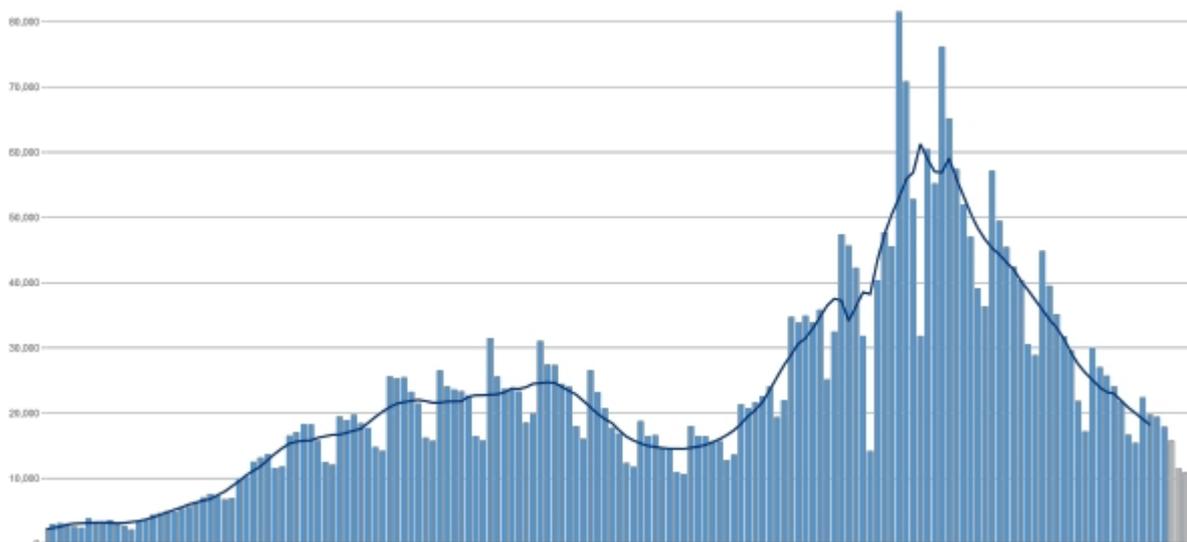


Figure 34: Nombre de cas au Royaume-Uni du 01.09.2020 au 10.02.2021 [172]

WELT rapporte le 13 janvier : "Le virologue Hendrik Streeck souligne que la mutation du virus britannique n'est pas aussi exorbitamment plus contagieuse que certains le croient" et plus loin : "La mutation doit être étudiée plus avant, mais il n'y a aucune raison de paniquer, a déclaré le professeur de virologie de Bonn et directeur de l'Institut de virologie et de recherche sur le VIH à la Faculté de médecine [Hendrik Streeck] de l'Université de Bonn" [79].

Un regard sur la Grande-Bretagne, d'où provient cette variante B.1.1.7 prétendument plus dangereuse, n'apporte aucune preuve que cette variante est à l'origine du dérapage de la pandémie, bien au contraire. Le nombre de cas est en baisse au Royaume-Uni depuis le début de l'année (voir figure 34), malgré le fait que (selon Ackermann) pratiquement seule la nouvelle mutation circule au Royaume-Uni depuis le début de l'année (voir figure 33) et malgré le fait que le volume de tests au Royaume-Uni a été considérablement augmenté depuis le début de l'année (voir figure 35). Les taux d'hospitalisation et de décès sont également en baisse au Royaume-Uni depuis la mi-janvier [172]. En ce qui concerne le Royaume-Uni, on pourrait donc même conclure que la situation épidémiologique s'est nettement détendue depuis l'émergence de la variante B.1.1.7.

Tout cela n'empêche pas le président du groupe de travail, Martin Ackermann, Tanja Stadler et Nicola Low, de semer la panique et de recommander de nouvelles mesures :

- Tanja Stadler : "Les infections causées par cette variante doubleraient chaque semaine. [...] Ces infections s'ajouteraient alors au nombre très élevé de cas que nous avons déjà en Suisse à cause des autres variantes." [166] (minute 31:36)

- Tanja Stadler : "Il est urgent de gagner du temps et de faire en sorte que ce nouveau variant n'ait pas un impact négatif supplémentaire sur l'incidence de l'infection en Suisse." [166] (minute 32:17)

- Martin Ackermann : "Les mesures qui ont été décidées l'ont été pour contenir le SRAS-CoV-2 connu. Nous supposons que ces mesures ne seraient pas suffisantes pour arrêter la propagation de la nouvelle variante." [166] (minute 39:27)

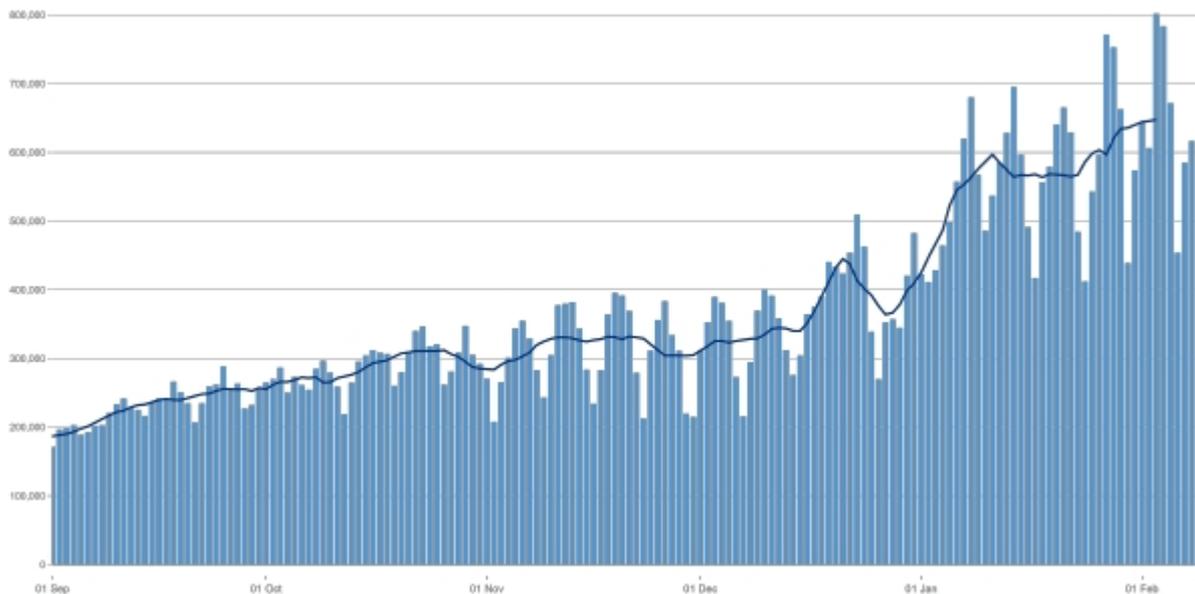


Figure 35: Nombre de tests Grande-Bretagne 01.09.2020 au 10.02.2020 [172]

- Martin Ackermann : "Comme la proportion de la nouvelle variante croît de manière exponentielle, comme je vous l'ai déjà montré, les nouvelles infections peuvent faire un bond." [164] (minute 17:43)

- Martin Ackermann : "Il est essentiel de réduire fortement les nouvelles infections afin de soulager le système de santé suisse. [...] Réduire au maximum les contacts et la mobilité est donc à l'ordre du jour." [164] (minute 19:18)

- Article dans Der Bund avec Nicola Low : La raison de son inquiétude est le virus muté. D'une certaine manière, nous sommes confrontés à une nouvelle épidémie - une épidémie dans l'épidémie. Et la nouvelle épidémie est plus dangereuse car le virus muté est plus contagieux. [132]

- Même à la mi-février, Nicola Low avertit encore 20 Minuten que les mesures existantes ne sont pas suffisantes au regard de la nouvelle mutation [173]. Et ce, bien que, même à la mi-février, il ne fallait pas encore s'attendre à un danger accru. Au contraire, même Patrick Mathys de l'OFSP a déclaré lors de la conférence de presse du 16 février : " Ce que nous savons jusqu'à présent, c'est que les trois variantes qui sont maintenant en discussion, le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud et le Brésil, n'ont aucun impact en termes d'impact sur la maladie, c'est-à-dire sur la morbidité et puis aussi sur la mortalité, les décès " [174] (minute 41:06)27.

Pour résumer : Le 14 janvier 2021 (et aussi dans les semaines qui ont suivi), Martin Ackermann et son équipe ne peuvent nous fournir aucune preuve scientifique solide (puisqu'il semble qu'il n'y en ait aucune) qui prouve une transmissibilité accrue, et encore moins une dangerosité réelle accrue, de la nouvelle variante du virus.

27 Patrick Mathys avance ensuite l'argument selon lequel, d'un point de vue épidémiologique, une transmissibilité accrue est pire qu'une dangerosité accrue. Cela peut être théoriquement correct pour certaines constellations hypothétiques, notamment en raison du pic d'utilisation du système de soins de santé. Dans ce cas, cependant, il s'agit d'une imposture. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous observons simplement un déplacement proportionnel des anciennes variantes par les nouvelles variantes, avec une diminution simultanée du nombre de cas dans l'ensemble. Rien n'indique non plus, à la mi-février, que l'une de ces nouvelles mutations pourrait complètement changer la donne.

Ses données montrent seulement que d'octobre à décembre 2020 au Royaume-Uni, cette nouvelle variante a supplanté la variante précédente. Tous les indicateurs pertinents sont orientés à la baisse. Mais Martin Ackermann présente un scénario d'épouvante totalement infondé et irréaliste pour justifier une extension et un renforcement des mesures.

Ce que Martin Ackermann a démontré lors de cette conférence de presse, c'est l'abandon définitif de toute approche scientifique, factuelle et proportionnelle du contrôle de la pandémie. Nous sommes arrivés à un point où les indicateurs mesurés (aussi inadaptés soient-ils, voir le chapitre 6.1) ne jouent plus aucun rôle, mais où le chef du groupe de travail, M. Ackermann, dessine pratiquement à main levée une courbe à croissance exponentielle et la vend comme un "scénario possible". Une menace réelle concrète, immédiate et vérifiable pour la santé publique n'est apparemment plus considérée comme nécessaire pour exiger des mesures qui ont des conséquences désastreuses et destructrices pour l'existence des habitants de ce pays.

Ce dernier épisode montre une fois de plus que Martin Ackermann et les autres personnes citées ne se préoccupent pas d'informations objectives, factuelles et fondées sur des preuves, mais qu'ils veulent délibérément effrayer la population au moyen de scénarios d'horreur hypothétiques (et totalement improbables).

## **10.2 Pas de fin en vue**

En février 2021, la folie des mesures n'est toujours pas terminée, même si les chiffres continuent de baisser. Comme les chiffres (et notamment aussi l'utilisation du système de santé) ne justifient plus depuis longtemps les mesures, on nous fait peur avec des mutations toujours nouvelles. Lothar Wieler, chef du RKI, révèle ce à quoi il faut se préparer : " Plus on vaccine, plus il y aura de variantes qui apparaîtront "28 [176], et Der Spiegel fait ses gros titres sur les " mutants de combinaison " [177] et les " mutants d'évasion " [178]. Notre Conseil fédéral parle déjà d'une "pandémie dans la pandémie" [179] !

Et les fanatiques du confinement de notre groupe de travail nous donnent un nouvel objectif : "Zéro-Covid" ou "No-Covid" sont les derniers mots à la mode. Les partisans de cette idée semblent être avant tout Marcel Tanner et son successeur Nicola Low. Les deux "experts en santé publique" révèlent ainsi une compréhension incroyablement unilatérale de la santé publique, qui vise à réduire le nombre de cas à tout prix sans tenir compte des dommages collatéraux massifs de nature sociale, sanitaire, psychologique et sociétale qui en découlent - sans parler de la valeur informative limitée de ces chiffres de cas (voir section 6.1).

Nicola Low pour Covenant [132] :

L'objectif, selon M. Low, doit être de réduire encore le nombre de cas - aussi près que possible de "zéro cas de Covid. Ce n'est qu'à ce moment-là que l'on pourra réellement envisager d'apaiser la situation.

Et à Watson, elle dicte tout ce qui doit être fait [180] :

28 Et Karl Lauterbach de tweeter quelques jours plus tard : "D'autre part, il devient plus clair à quel point il est important de ralentir la croissance des variants" [175] - alors que, selon Wieler, la vaccination ne fait qu'alimenter la croissance des variants...

Nous devons restreindre la mobilité des personnes en général. Cela nécessite un ensemble de mesures uniformes à l'échelle nationale, notamment la fermeture des magasins, l'obligation de travail à domicile et l'enseignement à distance dans les écoles. Les mesures ne doivent pas être introduites progressivement, mais en une seule fois. La nouvelle variante du virus nécessite cette coupure drastique. Et il est préférable de le faire aujourd'hui, pas demain. Mais ce n'est pas tout. [...] Après tout, les restrictions ne sont qu'une chose. Nous devons également procéder à des tests beaucoup plus larges.

Et ce, bien qu'elle admette elle-même que l'effet des mesures individuelles ne pouvait guère être déterminé [132] (voir également la section 8.2).

Marcel Tanner est un peu plus précis quant à ses objectifs [181] :

Afin d'envisager des assouplissements possibles - et progressifs -, M. Tanner exige des numéros de dossier "dans la fourchette basse à trois chiffres".

Et comme Nicola Low, Tanner réclame également davantage de tests dans la vidéo accompagnant l'article du Blick susmentionné.

Aujourd'hui déjà, plus de 20 000 tests sont effectués par jour en moyenne - pendant la période de Noël, il y a même eu plus de 30 000 tests [76]. Si nous supposons une spécificité (optimiste) de 99 % des tests utilisés<sup>29</sup>, nous devons alors compter avec 300 résultats faussement positifs pour 30 000 tests. Ou en d'autres termes : même si plus personne ne contractait le Covid, nous aurions toujours 300 "cas" (faux positifs) avec les hypothèses faites en raison de l'incertitude du test. Nous ne pourrions donc jamais atteindre l'objectif fixé par Tanner. Surtout pas si, dans le même temps, le volume de test doit être encore plus important.

Tanner et Low peuvent également effectuer ce calcul simple. Tanner et Low poussent donc publiquement l'ensemble de la population à poursuivre un objectif qu'ils savent pertinemment ne pas pouvoir atteindre. Et ils réclament les mesures les plus sévères aux effets destructeurs pour la société dans son ensemble, sans pouvoir démontrer les avantages concrets des mesures individuelles (parce qu'il n'existe aucune preuve empirique fiable à leur sujet, voir par exemple la section 8.2).

Il semble que même dans le cas hypothétique d'un nombre de cas égal à 0, ces personnes trouveraient encore des arguments pour continuer à malmenager la population par des mesures, et pour restreindre ses droits fondamentaux (un virus précédemment négligé pourrait, après tout, réapparaître quelque part et se propager à nouveau de manière exponentielle à partir de là...)30.

29 Ce que l'on entend ici, bien sûr, c'est la spécificité réalisable dans une utilisation pratique de masse (mot clé : contamination croisée dans des laboratoires surchargés), et non une quelconque spécificité théorique qui pourrait être atteinte dans des conditions idéales [182]. Si l'on considère le taux de positivité de l'été 2020 (en dehors de la saison grippale) avec un bruit de fond de plus de 3%, il faut probablement supposer une spécificité effective nettement plus mauvaise que 99% pour les tests utilisés en Suisse. Si l'on tient également compte du fait que ces tests n'ont pas été conçus dès le départ pour détecter une variante spécifique du virus du Covid, mais que seules quelques séquences génétiques relativement génériques sont recherchées ; et si l'on tient également compte du fait que la valeur CT est susceptible d'être fixée à un niveau si élevé que même des quantités insignifiantes de matériel viral conduisent à un résultat positif du test, on doit alors supposer - par rapport à une charge virale pathogène réelle du SRAS-CoV-2 - une spécificité encore massivement inférieure. Avec une telle spécificité beaucoup plus réaliste, l'objectif fixé par Tanner devient encore plus lointain - même si pas une seule personne ne devait tomber malade de la couronne. 30 Il existe une vidéo commentée à ce sujet par Roger Köppel [183]. Son pronostic exagéré peut encore nous faire sourire aujourd'hui, mais au cours de l'année écoulée, de nombreuses choses sont devenues réalité que nous n'aurions jamais pu imaginer avant Covid en raison de son absurdité...

Sans l'intervention courageuse de l'appareil judiciaire, nous devons probablement subir des blocages et des mesures sans fin au cours des prochaines années.

### **10.3 Institutionnalisation de la réponse à la pandémie**

L'ensemble de la réponse malencontreuse à la pandémie est depuis longtemps institutionnalisée après un an, et ne prendra donc pas simplement fin sans l'intervention du pouvoir judiciaire (ou un soulèvement de la population) :

- Un groupe de travail composé de scientifiques jouissant d'une certaine renommée et influence sur le public pour la première fois de leur carrière ne se déclarera pas obsolète de lui-même (d'autant plus qu'il y aura toujours de nouvelles mutations d'un virus).
- Un vaste champ de recherche s'est ouvert pour les scientifiques concernés, avec l'accès correspondant au financement de la recherche.
- Les postes nouvellement créés dans les tracés de contacts cantonaux voudront continuer à tracer des choses importantes à l'avenir (mot-clé : mission creep [184]).
- Pour les centres d'essai nouvellement construits, l'industrie pharmaceutique continuera à imaginer des tests à y effectuer.
- Les autorités ont pris l'habitude de dire en détail à la population ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire, et ont augmenté leurs ressources en conséquence.
- Et, chose effrayante, la population s'est habituée à attendre des directives officielles pour savoir si et sous quelle forme, par exemple, une visite dans la famille proche ou le cercle d'amis est possible.
- Les entreprises deviennent dépendantes des aides financières Covid.
- Les associations industrielles, plutôt que de revendiquer le droit fondamental à la liberté économique de reprendre le travail, exigent de l'argent de l'État.
- Les politiciens de l'exécutif jouissent du pouvoir et de l'influence qu'ils ont soudainement sur l'ensemble de la population et de l'économie - de plus, le gouvernement ne peut plus changer la voie qu'il a choisie, avec laquelle il s'est complètement égaré l'année dernière, à ce stade sans perdre la face.
- Les grands médias de masse reçoivent de généreuses aides de Covid et n'ont aucun intérêt à mettre un terme à cet épouvantail.

Ce que nous vivons actuellement au deuxième tour se répétera chaque année à partir de maintenant avec ce contrôle institutionnalisé de la pandémie, si le pouvoir judiciaire n'y met pas un terme de manière décisive.

Nous ne serons pas en mesure d'éradiquer les virus qui provoquent des maladies respiratoires avec des symptômes semblables à ceux de la grippe. Et ces virus vont toujours muter, comme ils l'ont toujours fait. La propagation de nouvelles mutations sera toujours rapide au début, puis ralentira - c'est pourquoi ces virus mutent. Plus nous les chercherons, plus nous trouverons de mutations. La task force pourra sortir d'un chapeau une courbe à croissance exponentielle comme "scénario possible" pour chaque nouvelle mutation qui se produit. Et comme, entre-temps, la menace réelle que représente une variante de virus pour la santé publique ne joue apparemment plus aucun rôle, mais que la simple découverte de l'existence d'une nouvelle mutation susceptible de se propager rapidement suffit, nous allons probablement connaître désormais régulièrement cette folie des mesures, avec toutes ses conséquences dévastatrices.

La pandémie devient permanente.

Par le biais de cette plainte pénale, il s'agit au moins de mettre enfin un terme à l'effroi permanent de la population par la task force dirigée par Martin Ackermann.

#### 10.4 La pandémie comme modèle économique

Il n'est pas nécessaire d'être un théoricien de la conspiration pour se demander comment cette situation a pu dégénérer à ce point. Selon la devise "follow the money", nous pouvons d'abord constater que l'industrie pharmaceutique réalise des milliards de chiffre d'affaires rien qu'avec les tests de masse effectués dans le monde entier. À cela s'ajoute le commerce des vaccins, que les gouvernements alourdissent d'accords opaques (garanties d'achat ? clauses de non-responsabilité ? prix ?).

Depuis des années, ce sont les mêmes acteurs (par exemple le Britannique Neil Ferguson ou l'Allemand Christian Drosten) qui évoquent une catastrophe épidémiologique imminente (grippe aviaire, grippe porcine, ...) qui ne pourrait être évitée que par une intervention pharmaceutique mondiale. Certaines de ces personnes sont connues pour être étroitement liées à l'industrie pharmaceutique ou de la vaccination. [93, 94, 95, 185]

L'épidémiologiste Tom Jefferson a fait des déclarations remarquables dans une interview au Spiegel en juillet 2009 (au moment de la grippe porcine) qui ne pourraient pas être plus opportunes - il suffit de remplacer " grippe porcine " par " Covid " [186] :

- "Il y a des gens qui font des prédictions année après année, et elles sont de plus en plus mauvaises. Aucune d'entre elles ne s'est réalisée jusqu'à présent, et ces personnes sont toujours là à faire ces prédictions. Par exemple, que s'est-il passé avec la grippe aviaire, qui était censé nous tuer tous ? Rien. Mais cela n'empêche pas ces personnes de toujours faire leurs prédictions. On a parfois l'impression qu'il y a toute une industrie qui attend presque qu'une pandémie se produise."

- " L'OMS et les officiels de la santé publique, les virologues et les compagnies pharmaceutiques. Ils ont construit cette machine autour de la pandémie imminente. Et il y a beaucoup d'argent en jeu, et de l'influence, et des carrières, et des institutions entières ! Et il a suffi qu'un de ces virus influenza mute pour que la machine se mette à broyer."

- "Un tiers de la population mondiale va-t-il attraper le virus de la grippe porcine ? Personne ne peut le dire avec certitude pour le moment. Pour l'instant, du moins, je ne vois pas vraiment de différence fondamentale, pas de différence dans la définition entre cette épidémie et une grippe normale. La grippe porcine aurait même pu passer inaperçue si elle avait été causée par un virus inconnu plutôt que par un virus influenza."

- " Ne pensez-vous pas qu'il y a quelque chose de notable dans le fait que l'OMS ait changé sa définition de la pandémie ? ". L'ancienne définition était un nouveau virus, qui circulait rapidement, pour lequel vous n'aviez pas d'immunité, et qui créait un taux de morbidité et de mortalité élevé. Maintenant, les deux derniers ont été abandonnés, et c'est ainsi que la grippe porcine a été classé dans la catégorie des pandémies."

Il convient d'insister sur ce point. L'OMS, qui a également déclaré la pandémie actuelle de Covid, a modifié la définition d'une pandémie au printemps 2009 de telle sorte que le danger réel pour la santé publique ne joue plus aucun rôle.

Ancienne définition, valable jusqu'en avril 2009 : "Une pandémie influenza se produit lorsqu'apparaît un nouveau virus influenza contre lequel la population humaine n'a aucune immunité, ce qui entraîne des épidémies dans le monde entier avec un nombre énorme de décès et de maladies." [187]

Nouvelle définition de mai 2009 : "Une épidémie de maladie se produit lorsqu'il y a plus de cas de cette maladie que la normale. Une pandémie est une épidémie mondiale d'une maladie. Une pandémie d'influenza peut survenir lorsqu'un nouveau virus influenza apparaît contre lequel la population humaine n'est pas immunisée." [188]

Avec cette nouvelle définition, il sera probablement possible de trouver une raison de déclarer une pandémie chaque année par la détection ciblée de (nouveaux) agents pathogènes.

À la suite de la grippe porcine de 2009, même les médias de masse établis ont examiné de manière critique l'hystérie pandémique de l'époque, le rôle discutable de l'OMS et les promesses de salut coûteuses faites par l'industrie pharmaceutique [189, 190, 191, 192, 193]. Il semble que l'on n'ait pas tiré beaucoup d'enseignements de cette réévaluation. L'hystérie pandémique actuelle suit un schéma très similaire (mais avec des conséquences beaucoup plus importantes), et une fois encore, l'industrie pharmaceutique est l'un des grands gagnants de la crise.

Dans une interview accordée au Süddeutsche Zeitung, Bill Gates, l'un des acteurs les plus influents dans le domaine des vaccins [194], nous prépare déjà mentalement aux prochaines pandémies [195] : "La pandémie actuelle est mauvaise, mais une future pandémie pourrait être dix fois plus grave. Il faut donc une réponse globale". Et bien sûr, pour cela, il faut faire tourner allègrement toute la machine à combattre les pandémies, désormais institutionnalisée : "J'espère que dans deux ans, ça aura l'air différent. Vaccins, tests, médicaments, épidémiologie, surveillance - il y a beaucoup de choses à faire."

Le pouvoir judiciaire ne pourra pas éviter d'enquêter de près sur une éventuelle implication directe ou indirecte de la task force (et d'autres acteurs) avec l'industrie pharmaceutique. Des indices à ce sujet sont fournis, par exemple, par un article de K-Tipp d'avril 2021, qui révèle des "liens d'intérêt délicats avec les fabricants de vaccins" de divers membres de la Task Force [196].

### **10.5 Autres motifs possibles pour maintenir la situation de pandémie**

Outre les intérêts purement économiques, d'autres facteurs pourraient contribuer au désir conscient ou inconscient des acteurs individuels de maintenir cette situation de pandémie.

- Les politiciens se sont mis dans une situation dont ils peuvent difficilement se sortir. Depuis un an maintenant, ils laissent une traînée de destruction dans l'économie, la société et le budget national avec leurs mesures insensées. Se lever maintenant et dire : "Désolé, les amis, ce n'est pas si grave, arrêtons ça" n'est guère possible à l'heure actuelle. Pour ne pas perdre la face, le récit de la panique doit être maintenu, voire renforcé (puisque la population est, à juste titre, de plus en plus sceptique). Ce type de comportement est également connu sous le nom d'escalade de l'engagement [197].

En ce qui concerne la task force, il convient d'examiner dans quelle mesure elle est indépendante de la politique, ou si elle a même été composée dès le départ de manière à fournir à la politique les arguments dont elle a besoin pour maintenir son récit.

En Allemagne, la transparence sur la correspondance a déjà été exigée, ce qui prouve l'influence de la politique sur les différents instituts de recherche. Le WELT a rapporté le 7 février 2021 [198] :

Le ministère fédéral de l'intérieur a mobilisé des scientifiques de plusieurs instituts de recherche et universités à des fins politiques lors de la première vague de la pandémie Covid en mars 2020. Elle a chargé les chercheurs de l'Institut Robert Koch et d'autres institutions de créer un modèle de calcul, sur la base duquel l'autorité du ministre de l'Intérieur Horst Seehofer (CSU) voulait justifier des mesures Covid sévères. [...] Dans l'échange de courriels, par exemple, le secrétaire d'État au ministère de l'intérieur, Markus Kerber, demande aux chercheurs auxquels il a été écrit d'élaborer un modèle sur la base duquel des "mesures de nature préventive et répressive" pourraient être planifiées.

Il est évident que des accords correspondants ont également eu lieu et ont lieu ici en Suisse. La déclaration suivante de Martin Ackermann à Watson donne une indication de cette "science de la courtoisie" : "Le groupe de travail publie toujours sur son site web des notes d'orientation sur des sujets spécialisés individuels et son évaluation épidémiologique de la situation seulement après qu'ils aient été soumis au DFI et à l'OFSP" [199].

Dans le cadre de cette plainte pénale, la justice devra enquêter sur la collusion qui a eu lieu entre les politiciens et la task force.

- Bien sûr, la Suisse n'est pas isolée. Dans le monde entier, la pandémie a été contrée avec des moyens similaires. Pour s'en détacher, comme l'a fait la Suède, par exemple, il faudrait que les décideurs fassent preuve d'une grande détermination.

Une étude très intéressante de Sebhatu et al. arrive à la conclusion que, dans les pays de l'OCDE, l'adoption de mesures non pharmaceutiques est plus fortement corrélée au comportement des pays environnants que, par exemple, au taux de mortalité dans le pays concerné [200]. L'étude constate donc une sorte de dynamique de groupe entre les pays.

Encore une fois, en ce qui concerne le groupe de travail, il est nécessaire d'examiner dans quelle mesure il est réellement indépendant sur le plan scientifique, interdisciplinaire et fondé sur des preuves, et dans quelle mesure il fournit simplement les arguments et les analyses souhaités qui permettent au gouvernement de suivre le courant général.

- Plusieurs variantes du SRAS-CoV-2 sont connues depuis longtemps (voir figure 31). Pour chacun d'entre eux, l'augmentation initiale des détections aurait pu être extrapolée de manière exponentielle. Il est extraordinaire qu'à l'heure où la vaccination est lancée à grande échelle dans le monde entier, l'une de ces variantes soit distinguée et élevée au rang de prochain virus potentiellement mortel sans aucune base empirique ou clinique solide. Si l'on veut supposer une tactique délibérée ici, deux motifs seraient concevables :

- Grâce à un nouvel alarmisme, la population (qui est largement sceptique quant à cette vaccination accélérée) doit être motivée pour se faire vacciner.

- Cette nouvelle mutation, qui est prétendument/peut-être plus dangereuse, est mise en jeu afin de dissimuler les éventuelles évolutions (graves) de la maladie qui pourraient être induites par la vaccination, voire les éventuelles complications fatales de la vaccination, en imputant ces cas à la nouvelle mutation dangereuse.

Les vidéos de l'immunologiste Dolores Cahill [82], de la biologiste cellulaire Vanessa Schmidt-Krüger [84] (à partir de 3:55:50), de Sucharit Bhakdi [201], ou de Clemens Arvay [83], ainsi que les articles suivants et les sources qui y sont citées, illustrent bien le fait que ces préoccupations concernant les éventuels effets secondaires des vaccins ne sont pas totalement infondées : [202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209]. Il est frappant de constater que les reportages des médias sur les décès survenus peu après la vaccination soulignent toujours qu'un lien direct avec la vaccination n'a pas été prouvé et que ces décès concernaient des personnes très âgées et malades.

En ce qui concerne le virus lui-même, depuis plus d'un an, ni la task force ni les médias n'ont accordé d'importance à la distinction entre les personnes âgées malades qui sont mortes de ou avec Covid. Mais dans le cas de la vaccination, il semble que cette distinction soit soudainement prise très au sérieux.

Il convient également d'examiner ici dans quelle mesure ces motifs ont été déterminants pour que la Task Force effraie à nouveau délibérément la population avec la nouvelle mutation.

## **11 Applicabilité de l'art. 258 CSC**

Le douzième titre du code pénal suisse (crimes et délits contre la paix publique) érige en infraction pénale le fait d'effrayer la population (art. 258 CP) :

Quiconque effraie la population en menaçant ou en simulant un danger pour la vie, l'intégrité physique ou les biens est passible d'une peine privative de liberté n'excédant pas trois ans ou d'une sanction pécuniaire.

Dans le cas présent, nous sommes spécifiquement concernés par le fait d'effrayer le public en simulant un danger pour la vie et l'intégrité physique.

Dans les considérations qui suivent, nous nous référerons principalement aux explications du Commentaire de Bâle (BSK StGB-Fiolka Art. 258) [210] sur l'Art. 258 StGB.

### **11.1 Intérêt légal**

Effrayer le public consiste à violer le sentiment général de sécurité ou le sentiment de certitude d'existence sans crainte (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 5). Le sentiment de sécurité ne pouvant en définitive être ressenti que par des individus, on entend par "sentiment général de sécurité" la "confiance de l'individu dans le fait qu'il ne sera pas exposé à des menaces touchant un nombre indéfini de personnes". (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 8). Ainsi, Fiolka arrive à la définition suivante du bien juridique (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 9) :

Par conséquent, l'intérêt juridique est la confiance de l'individu dans le fait que les dangers supra-individuels pour certains intérêts juridiques individuels ne sont ni artificiels ni feints (Schubarth/Vest, Kommentar, Art. 258 N 2). La question centrale n'est donc pas le maintien de l'ordre, mais la protection de l'individu contre une exposition inutile à certaines informations qui sont généralement particulièrement stressantes sur le plan psychologique. L'essentiel est la protection de l'absence d'inquiétude des gens. La sécurité, définie comme une négligence dans l'élimination des biens, peut être comprise aujourd'hui comme une idée directrice de l'action sociale, très significative pour la formation de la vie des gens (U. Kindhäuser, Gefährdung als Straftat, Frankfurt a.M. 1989, 280 f.). Cependant, les éléments de l'infraction ne s'appliquent que si une déclaration est typiquement capable d'altérer le sentiment de sécurité d'une majorité de personnes.

Un autre aspect pertinent est la mauvaise allocation des ressources sociales et matérielles (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 10) :

En effrayant la population, on peut sensiblement perturber le fonctionnement de la société : Les informations menaçantes (qu'elles soient vraies ou fausses) peuvent, dans certaines circonstances, conduire à la mise à disposition de ressources pour la défense contre le danger ou sa gestion et donc à leur retrait de leur utilisation prévue. L'art. 258 protège donc également contre une mauvaise allocation des ressources sociales et matérielles.

Dans les considérants de la décision UE180010 de la Cour suprême du canton de Zurich du 28.06.18 [211], il est dit à propos de l'art. 258 CP :

L'effarouchement de la population (art. 258 CP), l'incitation publique à commettre des crimes ou des violences (art. 259 CP) et l'atteinte à la paix (art. 260 CP) relèvent des crimes et délits contre la paix publique. La paix publique désigne un état de sécurité juridique générale et la conscience (subjective) de la population de vivre en toute tranquillité (PK StGB-Trechsel/Vest, 3e Aufl., Zurich/St-Gall 2018, 12e titre [avant l'art. 258 CP] p. 1290). L'intérêt juridique de l'art. 258 est le sentiment général de sécurité (BSK StGB-Fiolka, op. cit., art. 258 N 5), celui de l'art. 259 StGB la paix publique (BSK StGB-Fiolka, op. cit., art. 259 N 5).

La conscience (subjective) de la population de vivre en toute tranquillité n'existe plus depuis des mois. Au contraire, nous sommes depuis des mois dans un état d'urgence injustifié, avec des mesures et des restrictions que l'on attendrait au mieux pendant les conflits armés.

La sécurité juridique a été gravement compromise. Sur la base des recommandations de la Task Force et de l'évaluation de la situation, de nouvelles règles et réglementations sont discutées ou promulguées pratiquement chaque semaine, et pour beaucoup de ces nouvelles réglementations, on ne sait même pas dans quelle mesure elles sont constitutionnelles. L'incertitude juridique se manifeste également dans le fait que des industries entières ne savent pas aujourd'hui si et dans quelles circonstances elles pourront poursuivre leurs activités dans une semaine, par exemple.

Il est également clair que cette peur entraîne une mauvaise répartition des ressources sociales et matérielles à grande échelle. Pensez à l'énorme dette nationale qui résulte des mesures propagées par le groupe de travail, ou aux nombreuses entreprises qui n'ont pas survécu à cette crise. Sur le plan social également, les personnes ne peuvent plus poursuivre leurs activités habituelles ou souhaitées dans de nombreux domaines (événements majeurs, rencontre d'amis, . . . ). A la place de ces activités, pour beaucoup, il y a eu une préoccupation permanente pour Covid.

Bien entendu, le groupe de travail n'a pas de pouvoir décisionnel direct sur ces mesures. Cependant, en tant qu'organe consultatif le plus important et prétendument scientifique et fondé sur des preuves pour les gouvernements fédéral et cantonaux ("Le Conseil fédéral écoute maintenant la Task Force" [212]), il propose des mesures appropriées à ces gouvernements, puis prépare le terrain pour l'acceptation de ces mesures en effrayant systématiquement et délibérément la population. Il convient également de noter ici que la Task Force est allée à plusieurs reprises (dans certains cas bien au-delà) de ce que le Conseil fédéral a finalement décidé avec ses exigences en matière de mesures.

### **11.2. Élément objectif de l'infraction : le faux-semblant**

Fiolka définit le faux-semblant comme suit (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 15):

Prétendre signifie que le délinquant décrit un danger et prétend qu'il existe au moment de la déclaration, bien que ce ne soit pas le cas selon son état de connaissance (Schubarth/Vest, Kommentar, Art. 258 N 9). Dans cette variante, il est indifférent que le délinquant déclare avoir une certaine forme d'influence sur le danger. Il est donc indifférent que, selon le récit de l'auteur, le danger soit dit causé par des tiers, par la force majeure ou par l'auteur lui-même.

Et encore (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 16) :

Il n'est pas couvert qui avertit d'un danger qu'il croit exister (Donatsch/ Wohlers, IV4, 184 ; Schubarth/Vest, Kommentar, Art. 258 N 10). Il ne s'agit pas de savoir si ce danger existe réellement ou non, mais seulement de la perception de l'auteur.

Martin Ackermann et les autres membres de la Task Force accusés pourraient essayer de faire valoir qu'ils croyaient que les dangers existaient. Cependant, sur la base des preuves que nous avons rassemblées dans ce document, une telle position est totalement invraisemblable :

- En tant que scientifiques, les accusés savent qu'une croissance exponentielle non amortie ne peut être un modèle adapté à une prévision raisonnablement réaliste des tendances d'utilisation des lits de soins intensifs sur plusieurs semaines (voir le chapitre 2).

- Le 14 janvier 2021, Martin Ackermann a de nouveau présenté un scénario exponentiel en rapport avec la nouvelle mutation (voir chapitre 10). Il a explicitement souligné qu'il ne s'agit pas d'une prévision, mais d'un modèle très simplifié. Cette formulation prudente est également appropriée, car il devait savoir à quel point le scénario qu'il a esquissé à main levée était irréaliste. Mais pourquoi a-t-il montré ce scénario d'horreur de toute façon ? Manifestement pour démontrer à la population la dangerosité de la nouvelle mutation.

Le fait qu'Ackermann se soit abstenu de présenter son graphique comme un pronostic ne peut être considéré comme une circonstance atténuante dans le contexte de l'art. 258 CP. Au contraire, il révèle qu'il sait secrètement que ce scénario ne se produira pas. Pour ce qui est de l'effet d'horreur sur le téléspectateur, qui a vu ce graphique publié en bonne place dans 20 Minutes le même jour, il n'y a en tout cas pas de différence substantielle entre une prévision et un modèle de calcul de la Task Force scientifique, qui montre l'évolution possible du nombre de cas jusqu'en mai.

- Lorsque la task force a annoncé dans le rapport de situation du 13 novembre 2020 que la capacité hospitalière dans les unités de soins intensifs était "presque à pleine capacité et peut-être déjà dépassée", elle a délibérément fait référence uniquement aux lits de soins intensifs certifiés normalement disponibles, omettant ainsi le fait que le nombre réel de lits de soins intensifs disponibles est nettement plus élevé, ou peut être augmenté si nécessaire (voir chapitre 3).

- La déclaration "La Suisse compte plus d'hospitalisations et de décès par jour aujourd'hui qu'à la mi-mars" de Martin Ackermann le 27 octobre 2020 contredisait les chiffres officiels qu'Ackermann pouvait et devait connaître (voir chapitre 4).

- On peut supposer que les manipulations des données sur les anciens lits de soins intensifs décrites au chapitre 5 ont été effectuées par les membres du groupe de travail. .

- Des critères nouveaux et changeants sont constamment cités pour prouver le danger, et l'on évite systématiquement de replacer les indicateurs avancés dans leur contexte et de les relativiser si nécessaire (voir chapitres 6 et 9). Et si tous les indicateurs pointent vers le bas, alors une nouvelle mutation est mise en jeu qui pourrait être beaucoup plus dangereuse, bien qu'il n'y ait aucune base empirique solide pour une telle hypothèse (voir chapitre 10).

Ce n'est pas ainsi qu'argumente quelqu'un qui est convaincu d'un danger immédiat, concret, excessif et scientifiquement prouvé, et qui veut en avertir le public. C'est l'argument de quelqu'un qui essaie par tous les moyens de maintenir une toile de fond menaçante.

- Le lien entre la spécificité des tests et les résultats faussement positifs est l'un des fondements absolus de la science. Les scientifiques Marcel Tanner et Nicola Low le savent. Ils doivent donc savoir que l'objectif qu'ils se sont fixé, à savoir un nombre de cas de covid quasi nul ou à trois chiffres, ne peut absolument pas être atteint si les capacités de dépistage sont élargies dans le même temps, même si toutes les mesures qu'ils préconisent apporteraient les bénéfices souhaités (voir section 10.2).

- Depuis le début de la pandémie, de nombreux experts médicaux et scientifiques, dont certains sont connus, ont nuancé ou réfuté les points de vue et les hypothèses de base de ce groupe de travail (par exemple en ce qui concerne la signification des tests PCR, la dangerosité de la pandémie, l'efficacité des confinements, le danger de la transmission asymptomatique, ...), bien que malheureusement un peu à l'écart des médias de masse publics. Parmi eux, citons par exemple : Pietro Vernazza, Beda Stadler, Wolfgang Wodarg, Sucharit Bhakdi, Bodo Schiffmann, Claus Köhnlein, Hendrik Streeck, Martin Haditsch, Stefan Hockertz, John Ioannidis, pour n'en citer que quelques-uns. Bon nombre des personnes mentionnées ont été cohérentes dans leurs évaluations au cours de tous ces mois et ont donc été correctes à ce jour<sup>31</sup>, alors que cette Task Force s'est en fait discréditée depuis longtemps avec ses nombreuses prévisions incorrectes.

On peut supposer que le groupe de travail est conscient de ces voix dissidentes. Le fait de ne pas reconnaître ces points de vue de manière appropriée et de ne pas les inclure dans leurs propres considérations, et d'exclure au contraire tout ce qui ne correspond pas au récit souhaité, est donc une décision consciente des responsables de ce groupe de travail ostensiblement scientifique. Martin Ackermann et son équipe continuent donc à effrayer la population contre son gré. Voir en particulier les chapitres 6, 7 et 8.

L'objection selon laquelle les dangers feints étaient réellement censés exister doit donc être considérée comme une revendication purement protectrice dans le cas présent. En tant que scientifiques, les personnes accusées auraient pu et auraient dû être mieux informées. L'exception décrite dans BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 16 ne doit pas être une licence pour une ignorance (scientifique) délibérément choisie.

### **11.3. Élément objectif de l'infraction : danger pour la vie, l'intégrité physique ou les biens.**

Un danger est la probabilité accrue de l'apparition d'un résultat indésirable (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 17), qui doit être dirigé contre la vie, l'intégrité physique ou les biens. Dans le cas présent, il s'agit de dangers pour la vie et l'intégrité physique tels que :

<sup>31</sup> Par exemple, Wolfgang Wodarg et Sucharit Bhakdi, qui sont arrivés très tôt à la conclusion que la mortalité due à l'infection serait probablement de l'ordre de grandeur d'une grippe normale, ce qui a été confirmé ultérieurement par John Ioannidis, par exemple.

- Le risque de tomber gravement malade à cause de la couronne, voire d'en mourir.
- En raison de la possibilité présumée d'infections sans symptômes : Le danger de contaminer ses proches (grands-parents, par exemple) et d'être responsable de leur mort.
- Le danger d'un système de soins de santé surchargé, avec le danger associé de ne pas recevoir de soins de santé adéquats même pour d'autres problèmes de santé.

C'est le succès de l'effarouchement qui permet de déterminer si un certain danger simulé est approprié pour effrayer la population (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 17).

Dans un environnement médiatique où un grand nombre de cas et de décès liés à cette pandémie ont été annoncés quotidiennement pendant des mois, ainsi que la position d'autorité et le profil public élevé de la task force, les actions de la task force sont certainement appropriées pour obtenir un effet effrayant correspondant sur la population en général.

#### **11.4. Élément objectif de l'infraction : effrayer la population**

L'art. 258 CP est un crime de réussite. Les éléments de l'infraction ne sont remplis que si la population est réellement effrayée (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 21).

Dans le cas présent, l'effarouchement de la population a (malheureusement) réussi dans une mesure grandiose. Cela peut se traduire de différentes manières :

- En public, on ne voit pratiquement que des personnes masquées, et ce bien souvent dans des situations où il n'y a pas d'"obligation de masque", voire dans des situations où, à la réflexion, le port d'un masque - même si son effet était avéré<sup>32</sup> - est totalement absurde (par exemple, seul dans une voiture ou lors d'une promenade au grand air, loin des foules). Un exemple particulièrement troublant est le cas d'une mère qui a prescrit le masque FFP2 à sa famille, même à la maison, et s'est abstenue de dîner ensemble. "Elle avait imposé le masque à son mari et à sa fille de 16 ans par pure peur" [214].
- La peur a tellement bien fonctionné qu'une grande partie de la population accepte même les restrictions les plus massives des droits les plus fondamentaux (liberté économique, liberté de réunion, liberté de mouvement, ...) et la destruction des moyens de subsistance en rangs plus ou moins haussant les épaules comme une prétendue nécessité impérieuse de combattre le prétendu danger. La proportion de voix dans les colonnes de commentaires (en ligne) exigeant des mesures encore plus strictes de la part du Conseil fédéral était parfois très élevée.
- Même les dommages collatéraux psychologiques et sociaux massifs, qui sont une conséquence directe des mesures Covid (par exemple les tentatives de suicide, ou les personnes âgées à qui l'on a prescrit un quasi isolement dans des établissements de soins pendant des mois et qui dépérissent), sont manifestement acceptés par une grande partie de la population, compte tenu du danger feint avec succès.
- Une enquête en ligne réalisée sur 20 Minuten auprès de 43 689 participants (au 5 février 2021) montre que 27 % des personnes interrogées sont "terrifiées" par le virus, et que 38 % s'inquiètent pour leurs parents et grands-parents (voir la figure 36).

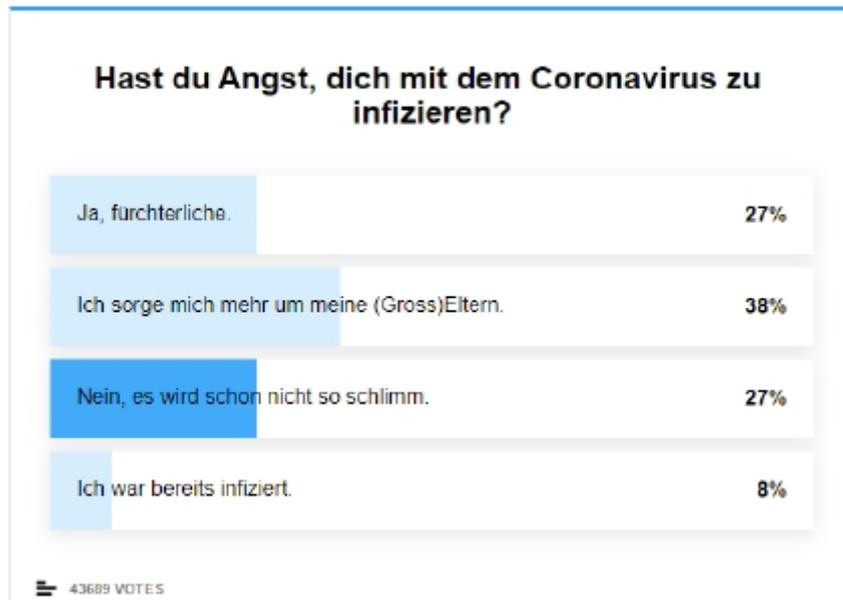


Figure 36: Sondage sur 20 minutes : Avez-vous peur de vous infecter au Coronavirus? (à partir du 5 février 202) [215]

Fiolka poursuit en considérant que le public cible est terrifié. " Comme la population n'est pas capable de se sentir unie de manière uniforme (cf. N 8), il est nécessaire de considérer combien d'individus sont effrayés. Selon la doctrine, il s'agit d'un nombre plus important, non déterminable avec précision, de personnes" (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 22). " L'art. 258 s'applique lorsque le groupe cible n'est pas déterminé personnellement, mais selon un critère général-abstrait " (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 26).

Dans le cas présent, il est manifeste que la dissuasion soit dirigée contre l'ensemble de la population suisse (et donc contre chaque individu, c'est-à-dire aussi contre nous, les plaignants, personnellement). La déclaration déjà citée de Martin Ackermann résume bien la situation : "De plus en plus de personnes ayant besoin d'une aide médicale ne pourraient plus être prises en charge, que leur urgence ait un rapport avec Covid-19 ou non. En d'autres termes, cela nous concerne tous." [34] (minute 23:49)

Quant à la taille du groupe de personnes terrifiées, Fiolka écrit (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 25) :

En général, on prétend que l'effroi doit affecter un groupe plus large de personnes (Stratenwerth/Bommer, BT/26, § 38 N 5). Aucune distinction n'est faite quant à savoir si l'on entend par public cible le groupe de personnes qui sont effectivement effrayées (critère absolu) ou la proportion du public cible qui est effrayée (critère relatif). [...] Compte tenu du fait que l'art. 258 ne protège pas directement la paix publique, mais les individus contre la terreur, il convient d'adopter une approche relative.

Et (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 27) :

---

32 Une évaluation de la base de preuves concernant les masques bucco-nasaux par Physicians for Education montre qu'il n'existe pas de preuves solides de l'efficacité des masques contre la propagation du virus du Covid. En revanche, de nombreuses études ne parviennent pas à démontrer leur efficacité, ou même à fournir des preuves de dangers potentiels [213].

Il n'est pas nécessaire que tous les membres du public visé aient eu peur, mais il suffit qu'une majorité d'entre eux aient pris le danger au sérieux (cf. Donatsch/Wohlers, IV4, 184 s. ; Logoz, commentaire, art. 258 N 4 ; selon Schubarth/Vest, Kommentar, art. 258 N 16, il devrait être suffisant qu'une "partie non négligeable du groupe de population visé" se sente menacée).

Dans le cas présent, le public cible est l'ensemble de la population suisse, et le nombre de personnes effectivement effrayées est important, tant en termes absolus que relatifs (voir nos commentaires au début de cette section).

Bien sûr, l'effroi de la population dans le contexte de la pandémie de Covid n'est pas entièrement dû à la Task Force. D'autres acteurs (par exemple, les médias, le Conseil fédéral, l'Office fédéral de la santé publique) apportent également leur contribution. Mais la Task Force a un rôle très particulier à jouer dans cette structure. Il est dans la nature des choses, par exemple, que les médias de masse fonctionnent avec des titres sensationnels. Il est également dans la nature des choses que les sept conseillers fédéraux n'élaborent pas personnellement les bases scientifiques, mais s'appuient sur des expertises externes (éventuellement fausses). Mais dans le cas d'un groupe de travail scientifique doté d'un mandat officiel, composé de dizaines de scientifiques et d'experts dans leurs domaines respectifs, et qui comptait même le "meilleur scientifique" de Suisse, Marcel Tanner, parmi ses membres, des normes tout à fait différentes doivent s'appliquer en ce qui concerne la scientificité, l'évidence, l'objectivité et l'analyse factuelle. Ceci est d'autant plus vrai que cette task force, en vertu de son mandat spécial, a également une influence directe très importante sur les plus hautes autorités gouvernementales, et peut donc également influencer la perception publique du danger feint (et des mesures prises) de cette manière indirecte.

La task force, ou plutôt les membres incriminés, ont également un statut de garant en vertu de l'article 11 SCC, qui peut être justifié, par exemple, par leur mandat officiel, qui stipule que " Ce [mandat-cadre] poursuit l'objectif primordial suivant : garantir un avis scientifique indépendant pour le système d'experts activé dans le cadre du SN-STF pour les tâches du TF-BAG " [216]. Sur la base de cette position de garant, les accusés (en particulier aussi Marcel Tanner, qui en tant que président des Académies des Arts et des Sciences était censé être une sorte de "gardien du graal de la scientificité") auraient été obligés d'informer les agences gouvernementales ou publiques en conséquence si, par exemple, des mesures de contrôle de la pandémie étaient proposées par des politiciens dont la légitimité et/ou l'efficacité n'étaient pas données par des bases scientifiques solides. Au lieu de cela, c'est ce groupe de travail qui a pratiquement conduit les politiciens et le public devant lui avec son alarmisme non scientifique. Cela est allé si loin que la task force a même dû être freinée par l'administration fédérale dans sa communication panique, comme le montrent les procès-verbaux des réunions qui ont été publiés depuis (voir chapitre 1).

### **11.5 Élément non écrit de l'infraction : la publicité/aspect publique**

Le message doit être diffusé publiquement (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 29) :

Elle ne dépend pas des moyens par lesquels le délinquant a diffusé le message (Logoz, commentaire, Art. 258 N 2). Dans tous les cas, les moyens de diffusion doivent être adaptés pour atteindre la "population" (Hafter, BT/2, 449). Compte tenu des difficultés à délimiter la population à partir d'une pluralité d'individus, cela ne peut signifier autre chose que la déclaration doit être faite au moins publiquement. [...]

Cette mise sur la place publique est manifestement donnée par des apparitions lors de conférences de presse fédérales, par la diffusion d'informations via le site Internet de la Task Force, par des apparitions dans les médias indépendants de divers membres de la Task Force, mais aussi par une communication excessive via les médias sociaux de certains membres de la Task Force (voir également le chapitre 1).

Cependant, en tant qu'organe consultatif scientifique le plus important de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Confédération et des cantons, et aussi en tant que point de contact important pour les représentants des médias, la prétention de danger de la task force se déploie naturellement aussi indirectement via ces autres acteurs.

### **11.6 Élément subjectif de l'infraction : l'intention**

L'effroi de la population doit être intentionnel (BSK StGB-Fiolka Art. 258 N 30).

Martin Ackermann et son équipe sont tous des experts dans leurs domaines respectifs. Ces personnes savent donc ce qu'elles font, et elles doivent également savoir quel effet leurs déclarations ont sur la population générale en raison de leur position d'autorité.

- Un graphique publié concernant l'utilisation prévue des lits de soins intensifs ne s'envole pas par négligence - et dans trois publications distinctes (voir chapitre 2).
- Les évaluations des lits de soins intensifs disponibles n'oublie pas par inadvertance quelques centaines de lits (voir chapitre 3). S'il ne s'agissait que d'une erreur de communication involontaire, le groupe de travail aurait dû corriger l'information publique au plus tard après notre correspondance par courrier - surtout en sachant l'énorme effet psychologique sur la population que produit un tel scénario d'horreur feint de surpeuplement des lits de soins intensifs.
- Les données publiées sur l'occupation et la capacité passées des lits de soins intensifs ont été manipulées en plusieurs étapes pour que la situation actuelle apparaisse d'autant plus dramatique (voir chapitre 5).
- Le fait que les événements pandémiques soient évalués sur la base d'indicateurs et de critères en constante évolution, en fonction de la manière dont ils s'inscrivent dans le récit souhaité, n'est certainement pas non plus une coïncidence. Le fait que la Task Force s'abstienne systématiquement de replacer ces chiffres dans un contexte plus large et, le cas échéant, de les mettre en perspective (voir chapitres 6, 7 et 9) ne l'est pas non plus.
- Ce n'est pas non plus une coïncidence si le résumé allemand d'une lettre politique (vraisemblablement écrite par Nicola Low) contient une demande complètement déformée de mesures supplémentaires pour l'ensemble de la population (voir section 8.3). Elle montre plutôt que le cap pris doit être maintenu à tout prix et même renforcé (mot-clé "zéro-covid").
- De nombreux scientifiques de renom dans le monde sont parvenus à des conclusions différentes de celles de notre groupe de travail en ce qui concerne le danger posé par la pandémie, l'efficacité des mesures ou les stratégies de contrôle à mettre en œuvre. On peut supposer que la Task Force a connaissance des données et des études pertinentes. C'est donc en toute connaissance de cause que le groupe de travail a décidé d'ignorer ces données et ces études, qui ne cadrent pas avec son discours de panique, et de s'en tenir à la ligne de conduite qu'il a adoptée (voir les chapitres 7 et 8).

- Et si l'évolution de tous les indicateurs utilisés jusqu'à présent ne permet plus de dramatiser la situation, alors Martin Ackermann esquisse une courbe à croissance exponentielle comme "scénario à éviter", sans aucune preuve fiable, afin d'effrayer la population. Certains membres de la Task Force vont même jusqu'à spécifier des objectifs ("zéro-covid") qui ne peuvent absolument pas être atteints (voir chapitre 10).

Sur la base des points ci-dessus, ainsi que des commentaires de la section 11.2, il est évident que Martin Ackermann et la Task Force ne se soucient pas d'une analyse et d'une communication scientifiquement propres et objectives, mais qu'ils cherchent à effrayer délibérément la population - vraisemblablement dans le but de rendre la population docile et de légitimer et maintenir l'acceptation des mesures Covid parfois absurdes, ou de créer une acceptation pour la vaccination de masse à venir. Pour une discussion plus approfondie des motifs possibles, nous renvoyons le lecteur aux chapitres 1 et 10.

Des indications qu'il s'agit d'une stratégie de communication voulue de la Task Force (et donc d'une peur délibérée de la population) peuvent être trouvées, par exemple, dans la note d'orientation de la Task Force du 22 juillet 2020 : " La communication doit souligner l'urgence et la diligence dans les actions " [217], ou encore à l'occasion de la conférence de presse du Conseil fédéral du 6 novembre 2020 : " Le chef de la Taskforce veut une " communication plus urgente " " [218].

Le document stratégique du ministère allemand de l'Intérieur sur la pandémie de Covid montre bien que l'alarmisme ciblé visant à imposer des mesures fait partie du répertoire des gouvernements occidentaux : "Pour obtenir l'effet de choc désiré, les effets concrets d'une épidémie sur la société humaine doivent être mis en évidence : 1) De nombreuses personnes gravement malades sont amenées à l'hôpital par leurs proches, mais sont refoulées et meurent atrocement chez elles en luttant pour respirer. La suffocation ou le manque d'air est une peur primitive pour tout être humain" [219]. Un rapport du SAGE britannique (l'équivalent britannique de la Task Force suisse) est encore plus explicite dans un rapport de mars 2020, " Un nombre substantiel de personnes ne se sentent toujours pas suffisamment menacées personnellement " et plus loin, " Le niveau perçu de menace personnelle doit être augmenté parmi ceux qui sont complaisants, en utilisant des messages émotionnels percutants " [220]. Un autre exemple est un document de l'autorité sanitaire américaine CDC par Glen Nowak de 2010, qui contient une "recette" de communication pour inciter la population à se faire vacciner contre la grippe [221]. Le point 3 y indique : " Les experts médicaux et les autorités de santé publique déclarent publiquement (par exemple, via les médias) leur inquiétude et leur alarme (et prédisent des résultats désastreux) et exhortent à la vaccination contre l'influenza. " Il est évident que le groupe de travail scientifique du Covid-19 national suisse, dirigé par Martin Ackermann, poursuit secrètement une stratégie de choc similaire - notamment en ce qui concerne la campagne de vaccination actuelle.

## 12 Conclusion

Dans ce document, nous avons démontré en détail que le comportement de Martin Ackermann remplit tous les éléments d'une infraction pénale consistant à effrayer délibérément et avec succès la population en simulant un danger pour la vie et l'intégrité physique.

Plusieurs chapitres traitent des prévisions ou des calculs de modèles, qui dessinent sans cesse un scénario d'horreur par l'explosion des chiffres (et l'appel associé à de nouvelles mesures). Il convient de noter qu'Ackermann est devenu plus prudent dans ses formulations au fil du temps. Par exemple, il souligne à plusieurs reprises qu'il ne s'agit pas de "prévisions", mais de scénarios à prévenir. C'est de l'ergotage sur des mots. Avec l'autorité scientifique que lui confère sa fonction, il laisse entendre que ces scénarios pourraient se produire si de nouvelles mesures restrictives n'étaient pas imposées immédiatement. Sur l'effet terrifiant (évidemment voulu) sur la population, ce verbiage ne fait aucune différence. Tout au plus, cela souligne le fait qu'Ackermann lui-même sait secrètement à quel point ses scénarios d'horreur sont irréalistes - ce qui transforme la peur de la population en une peur délibérée de la population.

Ce document fournit une grande quantité d'éléments, étayés par des sources fiables, qui devraient être plus que suffisants pour une première suspicion claire. Il nous semble donc impératif que le ministère public enquête sur cette affaire.

Nos accusations ne s'appliquent pas seulement à Martin Ackermann personnellement, mais aussi à l'ensemble de la Task Force en tant qu'organisation - pour laquelle Martin Ackermann, en tant que président, porte la plus haute responsabilité.

Marcel Tanner et son successeur Nicola Low se distinguent aussi tout particulièrement avec leurs fantasmes de "zéro-covid", ou encore Tanja Stadler, qui effraie à plusieurs reprises le public avec sa valeur R inadaptée (et corrige ensuite rétroactivement la valeur R vers le bas à nouveau).

La mesure dans laquelle les autres membres individuels de la Task Force ont été complices par action ou par omission devra être examinée par l'accusation. Comme nous l'avons souligné au chapitre 10, toute cette politique de confinement propagée par le groupe de travail a depuis longtemps pris une vie propre et s'est maintenant éloignée du souci initial de prévenir une surcharge imminente du système de soins de santé. Cette plainte pénale offre au pouvoir judiciaire l'occasion de prendre des mesures correctives, ce qui est urgent compte tenu des dommages collatéraux qui s'accumulent.

Dans le cadre de ces enquêtes, il conviendra notamment d'examiner s'il y a eu une influence directe ou indirecte des politiciens ou de l'industrie pharmaceutique sur les différents membres de la Task Force (mot clé : science complaisante).

Une question qui nous tient à cœur dans toute la problématique Covid est la situation de toutes les personnes qui sont entrées en détresse psychologique suite aux mesures propagées par la Task Force, ou dont la souffrance psychologique s'est accrue en conséquence. Alors que les médias nous abreuvant quotidiennement des "chiffres de l'affaire Covid", les dommages psychologiques collatéraux continuent de faire l'objet de peu d'attention. Pour une raison inexplicable, les chiffres (potentiellement révélateurs) du suicide pour 2020 ne devraient pas être publiés avant la fin de 2022. Ici aussi, le pouvoir judiciaire a la possibilité de rendre justice en accédant aux données pertinentes au cours de ses enquêtes.

Sur la base des faits exposés ci-dessus, nous vous demandons d'ouvrir une enquête pénale à l'encontre de l'accusé et de tout autre auteur et d'obtenir les preuves supplémentaires nécessaires.

Merci beaucoup pour vos efforts.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Markus Lienert

## Literaturverzeichnis

- [1] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Homepage*. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/> (besucht am 02. 12. 2020).
- [2] Catherine Riva und Serena Tinari. „Wissenschaft im Pandemie-Modus: Der seltsame Fall der Swiss National COVID-19 Science Task Force“. In: *Re-Check* (19. Feb. 2021). url: <https://www.re-check.ch/wordpress/fr/wissenschaft-pandemie-task-force/> (besucht am 23. 02. 2021).
- [3] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Struktur und Expertengruppen*. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/organisation-expertengruppen/> (besucht am 02. 12. 2020).
- [4] Dominic Wirth. „Interview mit Christoph Zenger“. In: *Aargauer Zeitung* (20. Nov. 2020). url: <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/gesundheitsrechtler-zur-pandemiebekaempfung-des-bundes-der-bundesrat-handelt-erratisch-139929966> (besucht am 03. 12. 2020).
- [5] SRF. *Christian Althaus verlässt wissenschaftliche Covid-Taskforce*. 9. Jan. 2021. url: <https://www.srf.ch/news/schweiz/epidemiologe-hat-genug-christian-althaus-verlaesst-wissenschaftliche-covid-taskforce> (besucht am 11. 01. 2021).
- [6] Christian Althaus. *Twitter Feed*. url: [https://twitter.com/c\\_althaus](https://twitter.com/c_althaus).
- [7] Corona Transition. *Die 2'000 Tweets von «Professor Panik» alias Christian Althaus*. 2. Nov. 2020. url: <https://corona-transition.org/die-2000-tweets-eines-nachwuchsprofessors> (besucht am 02. 01. 2021).
- [8] Alex Baur. „Professor Eggerts Panikorchester“. In: *Weltwoche* (28. Okt. 2020). url: <https://www.weltwoche.ch/ausgaben/2020-44/diese-woche/eilmeldung-die-weltwoche-ausgabe-44-2020.html> (besucht am 21. 01. 2021).
- [9] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Mandat an die Task Force*. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/mandat/> (besucht am 02. 12. 2020).
- [10] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 51*. 2020. url: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte\\_Quartal\\_4\\_2020\\_DE.zip](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip).
- [11] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in Switzerland*. 20. Jan. 2021. url: [https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Mental\\_Health20Jan21-EN.pdf](https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Mental_Health20Jan21-EN.pdf).
- [12] Tobias Bühlmann. „Es gibt massiv mehr Leute, die sich ins Elend saufen“. In: *blue News* (14. Jan. 2021). url: <https://www.bluewin.ch/de/leben/fit-gesund/es-gibt-massiv-mehr-leute-die-sie-sich-ins-elend-saufen-534620.html> (besucht am 14. 01. 2021).
- [13] SRF. *Auffallend mehr Notfälle in Kinder- und Jugendpsychiatrien*. 21. Nov. 2020. url: <https://www.srf.ch/news/schweiz/belastende-coronakrise-auffallend-mehr-notfaelle-in-kinder-und-jugendpsychiatrien> (besucht am 02. 12. 2020).
- [14] SRF. *Jungsein in der Corona-Krise – Zwischen Solidarität und Frust in der Pandemie*. 1. Dez. 2020. url: <https://youtu.be/9xj6Lqa7f1k?t=446> (besucht am 04. 12. 2020).
- [15] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Ethics, Legal, Social*. 2021. url: <https://scienctaskforce.ch/expertengruppe-ethics-legal-social/> (besucht am 20. 01. 2021).

- [16] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Public Health*. 2020. url: <https://sciencetaskforce.ch/expertengruppe-public-health/> (besucht am 19. 12. 2020).
- [17] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Continued confinement of those most vulnerable to COVID19*. 4. Mai 2020. url: <http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Continued-confinement-of-those-most-vulnerable-to-COVID19-04May20-English.pdf>.
- [18] Robert Hegner. *Mailverkehr mit Samia Hurst-Majno - Policy Brief vom Mai*. Dez. 2020.
- [19] Task Force Kommunikation. *Von der Bundeskanzlei veröffentlichte Protokolle der Task Force Kommunikation*. url: [https://vecirex.net/docs/20210118\\_bk-protokolle-task-force-kommunikation--seit-februar-2020.pdf](https://vecirex.net/docs/20210118_bk-protokolle-task-force-kommunikation--seit-februar-2020.pdf) (besucht am 20. 01. 2021).
- [20] NTV. *Streeck befürchtet mehr Aids-Tote*. 1. Dez. 2020. url: <https://www.n-tv.de/wissen/Streeck-befuerchtet-mehr-Aids-Tote-article22206833.html> (besucht am 02. 01. 2021).
- [21] UNICEF. *150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say*. 16. Sep. 2020. url: <https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children> (besucht am 02. 01. 2021).
- [22] UNICEF. *UNICEF calls for averting a lost generation as COVID-19 threatens to cause irreversible harm to children's education, nutrition and well-being*. 18. Nov. 2020. url: <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-calls-averting-lost-generation-covid-19-threatens-cause-irreversible-harm> (besucht am 02. 01. 2021).
- [23] United Nations World Food Programme. *WFP-Chef warnt vor Hungerpandemie wegen COVID-19 (Erklärung vor dem UN-Sicherheitsrat)*. 21. Apr. 2020. url: <https://de.wfp.org/pressemitteilungen/wfp-chef-warnt-vor-hungerpandemie-wegen-covid-19-vor-un-sicherheitsrat> (besucht am 02. 01. 2021).
- [24] Thomas Jahn. „Interview mit Bill Gates“. In: *Handelsblatt* (15. Sep. 2020). url: <https://www.handelsblatt.com/technik/forschung-innovation/handelsblatt-interview-bill-gates-sieht-corona-erst-2022-ueberwunden-naechsten-sommer-wird-es-ueberall-impfstoffe-geben/26187078.html> (besucht am 02. 01. 2021).
- [25] The Spectator TV. *The Week in 60 Minutes #6 - with Andrew Neil and WHO Covid-19 envoy David Nabarro*. 8. Okt. 2020. url: <https://youtu.be/x8oH7cBxgwE> (besucht am 23. 01. 2021).
- [26] Mathias Peer. „Ökonomen: Wirtschaftliche Folgen sorgen für mehr Tote in Indien als Corona selbst“. In: *Handelsblatt* (21. Aug. 2020). url: <https://www.handelsblatt.com/politik/international/pandemie-oekonomen-wirtschaftliche-folgen-sorgen-fuer-mehr-tote-in-indien-als-corona-selbst/26115182.html> (besucht am 02. 01. 2021).
- [27] Carlo Caduff. „What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop“. In: *Medical Anthropology Quarterly* 34.4 (2020), S. 467–487. doi: <https://doi.org/10.1111/maq.12599>. eprint: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/maq.12599>. url: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/maq.12599>.
- [28] Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. *Die Lage auf dem Arbeitsmarkt - November 2020*. 8. Dez. 2020. url: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/64317.pdf>.

- [29] Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS. *Aktuelle Lage und zukünftige Herausforderungen für die Sozialhilfe*. 7. Jan. 2021. url: [https://skos.ch/fileadmin/user\\_upload/skos\\_main/public/pdf/medien/medienkonferenzen/2021\\_Medienkonferenz\\_Analysepapier\\_Herausforderungen.pdf](https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/medien/medienkonferenzen/2021_Medienkonferenz_Analysepapier_Herausforderungen.pdf).
- [30] Dominik Weber. *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*. Apr. 2020. url: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Grundlagenbericht\\_Chancengleichheit\\_in\\_der\\_Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention\\_in\\_der\\_Schweiz.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_der_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf) (besucht am 01. 02. 2021).
- [31] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 23. Oktober 2020 (inkl. Beilage)*. 23. Okt. 2020.
- [32] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Überblick und Lagebericht, 30. Oktober 2020 (inkl. Beilage)*. 30. Okt. 2020. url: <https://sciencetaskforce.ch/ueberblick-und-lagebericht-30-oktober-2020/>.
- [33] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 6. November 2020 (inkl. Beilage)*. 6. Nov. 2020. url: <https://sciencetaskforce.ch/beurteilung-der-lage-6-november-2020/>.
- [34] Bundesrat. *Point de Presse: Coronavirus*. 27. Okt. 2020. url: <https://www.youtube.com/watch?v=5dulorrDzuA>.
- [35] Robert Hegner. *Erfreuliches aus dem wöchentlichen Situationsbericht des BAG vom 29.10.2020*. 1. Nov. 2020. url: [https://www.youtube.com/watch?v=QhY\\_zprUk1s](https://www.youtube.com/watch?v=QhY_zprUk1s).
- [36] Wikipedia. *Exponentielles Wachstum*. url: [https://de.wikipedia.org/wiki/Exponentielles\\_Wachstum](https://de.wikipedia.org/wiki/Exponentielles_Wachstum) (besucht am 08. 12. 2020).
- [37] Christine M. Litwin und James G. Bosley. „Seasonality and prevalence of respiratory pathogens detected by multiplex PCR at a tertiary care medical center“. In: *Archives of Virology* 159.1 (Jan. 2014), S. 65–72. issn: 1432-8798. doi: [10.1007/s00705-013-1794-4](https://doi.org/10.1007/s00705-013-1794-4). url: <https://doi.org/10.1007/s00705-013-1794-4>.
- [38] Ivor Cummins. *CRUCIAL Viral Update Dec 7th - Europe and USA Explained!* 7. Dez. 2020. url: <https://www.youtube.com/watch?v=3cjgicrA504> (besucht am 07. 12. 2020).
- [39] E. R. Gaunt u. a. „Epidemiology and Clinical Presentations of the Four Human Coronaviruses 229E, HKU1, NL63, and OC43 Detected over 3 Years Using a Novel Multiplex Real-Time PCR Method“. In: *Journal of Clinical Microbiology* 48.8 (2010), S. 2940–2947. issn: 0095-1137. doi: [10.1128/JCM.00636-10](https://doi.org/10.1128/JCM.00636-10). eprint: <https://jcm.asm.org/content/48/8/2940.full.pdf>. url: <https://jcm.asm.org/content/48/8/2940>.
- [40] Lucas Orellano. „Die Spital-Kapazität ist möglicherweise schon überschritten“. In: *20 Minuten* (14. Nov. 2020). url: <https://www.20min.ch/story/die-spital-kapazitaet-ist-moeglicherweise-schon-ueberschritten-379537686333> (besucht am 08. 12. 2020).
- [41] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Beurteilung der Lage, 13. November 2020*. 13. Nov. 2020. url: [http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/201113\\_Lagebericht\\_DE.pdf](http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/201113_Lagebericht_DE.pdf).
- [42] Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI. *Stellungnahme Covid-19 vom 17. November 2020*. 2020. url: [https://www.sgi-ssmi.ch/de/covid19.html?file=files/Dateiverwaltung/COVID\\_19/Stellungnahmen%20SGI/MSGCVCM\\_Stellungnahme\\_COVID-19\\_201117\\_DE\\_10.pdf](https://www.sgi-ssmi.ch/de/covid19.html?file=files/Dateiverwaltung/COVID_19/Stellungnahmen%20SGI/MSGCVCM_Stellungnahme_COVID-19_201117_DE_10.pdf).
- [43] Robert Hegner. *Mailverkehr mit Martin Ackermann - Verfügbare Anzahl Intensivbetten*. Nov. 2020.

- [44] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein - Woche 44*. 2020. url: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte\\_Quartal\\_4\\_2020\\_DE.zip](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip).
- [45] Bundesamt für Gesundheit. *Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein*. 27. Okt. 2020. url: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte\\_Quartal\\_4\\_2020\\_DE.zip](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/bisherige-lageberichte-q4-2020.zip.download.zip/Lageberichte_Quartal_4_2020_DE.zip).
- [46] Beat Süess. „Blindflug Corona? Wie die Task-Force unsere Sicht auf Corona manipuliert“. In: *Coronagate* (4. Apr. 2021). url: <https://coronagate.blog/2021/04/04/blindflug-corona-wie-die-task-force-unsere-sicht-auf-corona-manipuliert/> (besucht am 06. 04. 2021).
- [47] *icumonitoring.ch (About)*. url: <https://icumonitoring.ch/> (besucht am 06. 04. 2021).
- [48] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Expertengruppe Data and Modelling*. 2020. url: <https://sciencetaskforce.ch/expertengruppe-data-and-modelling/> (besucht am 02. 12. 2020).
- [49] Wikipedia. *Diagnose*. url: <https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose> (besucht am 09. 12. 2020).
- [50] World Health Organization. *WHO Information Notice for IVD Users 2020/05*. 7. Dez. 2020. url: <https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users> (besucht am 19. 12. 2020).
- [51] World Health Organization. *WHO Information Notice for IVD Users 2020-05*. 13. Jan. 2021. url: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05> (besucht am 22. 01. 2021).
- [52] Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS - Labor Spiez. *Polymerase-Kettenreaktion*. 2015. url: [https://www.labor-spiez.ch/pdf/de/dok/pos/88\\_021\\_Plakate\\_PCR\\_d.pdf](https://www.labor-spiez.ch/pdf/de/dok/pos/88_021_Plakate_PCR_d.pdf) (besucht am 11. 02. 2021).
- [53] Bundesamt für Gesundheit. *BAG-Bulletin 40/2020*. 2020. url: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2020/bu-40-20.pdf.download.pdf/2002233\\_BAG\\_Bulletin\\_DE\\_40\\_2020\\_BF.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2020/bu-40-20.pdf.download.pdf/2002233_BAG_Bulletin_DE_40_2020_BF.pdf).
- [54] Victor M. Corman u. a. „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“. eng. In: *Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 25.3 (Jan. 2020). PMC6988269[pmcid], S. 2000045. issn: 1560-7917. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045. url: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.
- [55] Samuel Eckert. *Interview mit Prof. Marcel Tanner*. 11. Sep. 2020. url: <https://rumble.com/vauwkf-interview-mit-prof.-marcel-tanner.html> (besucht am 23. 01. 2021).
- [56] Pieter Borger u. a. „External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results“. In: (Nov. 2020). doi: 10.5281/zenodo.4298004.
- [57] Wikipedia. *Beurteilung eines binären Klassifikators*. url: [https://de.wikipedia.org/wiki/Beurteilung\\_eines\\_bin%C3%A4ren\\_Klassifikators](https://de.wikipedia.org/wiki/Beurteilung_eines_bin%C3%A4ren_Klassifikators) (besucht am 09. 12. 2020).
- [58] Max Fischer und Gery Schwager. „PCR-Massentests: Positive Befunde sind wenig aussagekräftig“. In: *K-Tipp* (9. März 2021). url: <https://www.ktipp.ch/artikel/artikel-detail/pcr-massentests-positive-befunde-sind-wenig-aussagekraeftig/>.

- [59] Urs P. Gasche. „Schickt niemanden, der nicht ansteckend ist, in Quarantäne!“ In: *Infosperber* (30. Okt. 2020). url: <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/schickt-niemanden-der-nicht-ansteckend-ist-in-quarantaene/> (besucht am 21. 12. 2020).
- [60] Isabella Fischer. *E-Mailverkehr zwischen Ärztin und Labor betreffend PCR Tests*. 2020.
- [61] Corona Transition. *Wieviele Vermehrungszyklen beim PCR-Test ergeben ein zuverlässiges Resultat?* 23. Okt. 2020. url: <https://corona-transition.org/wieviele-vermehrungszyklen-beim-pcr-test-ergeben-ein-zuverlassiges-resultat> (besucht am 21. 12. 2020).
- [62] T Jefferson u. a. „Viral cultures for COVID-19 infectious potential assessment – a systematic review“. In: *Clinical Infectious Diseases* (Dez. 2020). ciaa1764. issn: 1058-4838. doi: 10.1093/cid/ciaa1764. eprint: <https://academic.oup.com/cid/advance-article-pdf/doi/10.1093/cid/ciaa1764/34679371/ciaa1764.pdf>. url: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>.
- [63] Corona\_Fakten Team. *Covid-19 - Infektionslage, Belastung der Spitäler in der Schweiz Kalenderjahr 2020*. 13. Jan. 2021. url: <https://cloud.samueleckert.net/index.php/s/rjSt3SbaBFHMBcw?dir=undefined&openfile=2058> (besucht am 24. 01. 2021).
- [64] Bettina Zanni und Noah Knüsel. „Darum ist der 29-Jährige immer noch auf der BAG-Liste, obwohl er nicht an Corona starb“. In: *20 Minuten* (2. Jan. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/darum-ist-der-29-jaehrige-immer-noch-auf-der-bag-liste-obwohl-er-nicht-an-corona-starb-215283021554> (besucht am 02. 01. 2021).
- [65] Bundesamt für Gesundheit. *Fachinformationen über die Covid-19-Testung*. 2021. url: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/covid-testung.html> (besucht am 20. 02. 2021).
- [66] Alexandra Aregger und Antun Boskovic. „Coronavirus: BAG treibt Positivitätsrate künstlich in die Höhe“. In: *Nau.ch* (19. Feb. 2021). url: <https://www.nau.ch/news/schweiz/coronavirus-bag-treibt-positivitaetsrate-kuenstlich-in-die-hohe-65872655> (besucht am 19. 02. 2021).
- [67] Thomas Maul. „Professor Drosten in der PCR-Test-Zwickmühle“. In: *Achgut* (20. Feb. 2021). url: [https://www.achgut.com/artikel/professor\\_drostens\\_in\\_der\\_pcr\\_test\\_zwickmuehle](https://www.achgut.com/artikel/professor_drostens_in_der_pcr_test_zwickmuehle) (besucht am 25. 02. 2021).
- [68] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The rationale for a substantial increase of resources for contact tracing and testing*. 31. Okt. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/The-rationale-for-a-substantial-increase-of-resources-for-contact-tracing-and-testing.pdf>.
- [69] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Reproduktionszahl*. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/reproduktionszahl/> (besucht am 24. 12. 2020).
- [70] Gregor Poletti. „Ihre Zahlen entscheiden, ob die Schweiz in den Lockdown muss“. In: *Tages-Anzeiger* (16. Dez. 2020). url: <https://www.tagesanzeiger.ch/ihre-zahlen-entscheiden-ob-die-schweiz-in-den-lockdown-muss-545738867889> (besucht am 08. 02. 2021).
- [71] Jana S. Huisman u. a. „Estimation and worldwide monitoring of the effective reproductive number of SARS-CoV-2“. In: *medRxiv* (2020). doi: 10.1101/2020.11.26.20239368. eprint: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/11/30/2020.11.26.20239368.full.pdf>. url: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/11/30/2020.11.26.20239368>.

- [72] Markus Petermann und Daniel Wyler. „A pitfall in estimating the effective reproductive number  $R_t$  for COVID-19“. In: *Swiss Medical Weekly* (Juli 2020). doi: [10.4414/smw.2020.20307](https://doi.org/10.4414/smw.2020.20307). url: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20307>.
- [73] David Adam. „A guide to  $R$  — the pandemic’s misunderstood metric“. In: *Nature* (3. Juli 2020). url: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02009-w> (besucht am 08. 02. 2021).
- [74] Luca De Carli und Andreas Moor. „Plötzlich sackt der  $R$ -Wert ab“. In: *Tages-Anzeiger* (28. Dez. 2020). url: <https://www.tagesanzeiger.ch/ploetzlich-sackt-der-r-wert-ab-241108981236> (besucht am 29. 12. 2020).
- [75] Christof Vuille. „Coronavirus: SVP fordert Rücktritt von Alain Berset“. In: *Nau.ch* (6. Feb. 2021). url: <https://www.nau.ch/politik/bundeshaus/coronavirus-svp-fordert-rucktritt-von-alain-berset-65866324> (besucht am 08. 02. 2021).
- [76] *Covid-19 Schweiz*. url: <https://www.covid19.admin.ch> (besucht am 08. 02. 2021).
- [77] Christof Vuille. „Coronavirus: BAG korrigiert  $R$ -Wert von 0,99 auf 0,89“. In: *Nau.ch* (12. Feb. 2021). url: <https://www.nau.ch/politik/bundeshaus/coronavirus-bag-korrigiert-r-wert-von-099-auf-089-65870229> (besucht am 12. 02. 2021).
- [78] Schweizerische Eidgenossenschaft. *Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie - Änderung vom 18. Dezember 2020*. 18. Dez. 2020. url: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2020/5813.pdf> (besucht am 21. 12. 2020).
- [79] WELT. *Britische Virus-Mutation laut Streeck kein Grund zur Panik*. 13. Jan. 2021. url: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article224307372/Britische-Corona-Mutation-laut-Virologe-Streeck-kein-Grund-zur-Panik.html> (besucht am 20. 01. 2021).
- [80] Bundesamt für Gesundheit. *Bericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen – Woche 50/2020*. 2020.
- [81] Stefan Millius. „Der Bundesrat sitzt auf den Suizidzahlen: Jetzt muss die Begründung her“. In: *Die Ostschweiz* (25. Jan. 2021). url: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/der-bundesrat-sitzt-auf-den-suizidzahlen-jetzt-muss-die-begruendung-her-ogKvVzQ> (besucht am 12. 02. 2021).
- [82] Dolores Cahill. *Why People Will Start Dying A Few Months After The First mRNA Vaccination*. 3. Jan. 2021. url: <https://brandnewtube.com/watch/sfK2lFUVeYySRqH> (besucht am 24. 01. 2021).
- [83] Clemens Arvay. *Impfstoff-Update mit Clemens Arvay*. 18. Jan. 2021. url: <https://youtu.be/nbKXuEzW1CU> (besucht am 28. 01. 2021).
- [84] Stiftung Corona Ausschuss. *Die Abrechnung: Rechtssystem und mRNA Technologie*. 29. Jan. 2021. url: <https://vimeo.com/505597003> (besucht am 02. 02. 2021).
- [85] Leo Hurni. „Hälfte der Corona-Toten stirbt im Altersheim“. In: *20 Minuten* (11. Jan. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/haelfte-der-corona-toten-stirbt-im-altersheim-305332030482> (besucht am 11. 01. 2021).
- [86] World Health Organization. *WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19*. 3. März 2020. url: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020> (besucht am 06. 12. 2020).
- [87] Eran Bendavid u. a. „COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California“. In: *medRxiv* (2020). doi: 10.1101/2020.04.14.20062463. url: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/04/30/2020.04.14.20062463>.

- [88] Kit Knightly. „WHO (Accidentally) Confirms Covid is No More Dangerous Than Flu“. In: *OffGuardian* (8. Okt. 2020). url: <https://off-guardian.org/2020/10/08/who-accidentally-confirms-covid-is-no-more-dangerous-than-flu/> (besucht am 06. 12. 2020).
- [89] John P.A. Ioannidis. „Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations“. In: *European Journal of Clinical Investigation* (26. März 2021). url: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.
- [90] John P. A. Ioannidis. „Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic“. In: *European Journal of Clinical Investigation* 50.12 (2020), e13423. doi: <https://doi.org/10.1111/eci.13423>. eprint: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/eci.13423>. url: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13423>.
- [91] Issues & Insights. *Neil Lockdown Ferguson Gets Caught With His Pants, And His Credibility, Down*. 7. Mai 2020. url: <https://issuesinsights.com/2020/05/07/neil-lockdown-ferguson-gets-caught-with-his-pants-and-his-credibility-down/> (besucht am 15. 01. 2021).
- [92] P Walker u. a. „Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression“. In: (26. März 2020). doi: 10.25561/77735. url: <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77735>.
- [93] Herbert Ludwig. „Gekaufte Wissenschaft – pseudo-wissenschaftliche Studie führte Corona-Lockdown herbei“. In: *Fassadenkratzer* (13. Jan. 2021). url: <https://fassadenkratzer.wordpress.com/2021/01/13/gekaufte-wissenschaft-pseudo-wissenschaftliche-studie-fuehrte-corona-lockdown-herbei/> (besucht am 15. 01. 2021).
- [94] Vanessa Beeley. „Who controls the British Government response to Covid-19? Part 1“. In: *UK Column* (22. Apr. 2020). url: <https://www.ukcolumn.org/article/who-controls-british-government-response-covid19-part-one> (besucht am 23. 02. 2021).
- [95] Rosemary Frei. *The Modelling-paper Mafiosi*. 11. Feb. 2021. url: <https://www.rosemaryfrei.ca/the-modelling-paper-mafiosi/> (besucht am 20. 02. 2021).
- [96] Terho Heikkinen und Asko Järvinen. „The common cold“. In: *The Lancet* 361.9351 (Jan. 2003), S. 51–59. issn: 0140-6736. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12162-9. url: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12162-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12162-9).
- [97] Bundesamt für Statistik. *Sterblichkeit, Todesursachen*. 29. Dez. 2020. url: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (besucht am 02. 01. 2021).
- [98] Stefan Millius. „Dürfen diese Menschen denn nicht gehen?“ In: *Die Ostschweiz* (7. Jan. 2021). url: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/duerfen-diese-menschen-denn-nicht-gehen-qGoO9Qd> (besucht am 07. 01. 2021).
- [99] Nicholas R. Nicholson. „A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults“. In: *The Journal of Primary Prevention* 33.2 (Juni 2012), S. 137–152. issn: 1573-6547. doi: 10.1007/s10935-012-0271-2. url: <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>.
- [100] World Health Organization. *Influenza Laboratory Surveillance Information - Switzerland*. url: <http://apps.who.int/flumart/Default.aspx?ReportNo=7> (besucht am 24. 01. 2021).

- [101] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Widespread community spread of SARS-CoV-2 is damaging to health, society and the economy*. 14. Sep. 2020. url: <https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Widespread-community-spread-of-SARS-CoV-2-is-damaging-to-health-society-and-the-economy15Sep20-EN.pdf>.
- [102] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 9. Dez. 2020. url: <https://youtu.be/Zf1JxfPagg>.
- [103] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 15. Dez. 2020. url: <https://youtu.be/j3cGCMMbxwo>.
- [104] Mischa Aebi und Adrian Schmid. „Interview mit Pietro Vernazza“. In: *SonntagsZeitung* (18. Juli 2020). url: <https://www.tagesanzeiger.ch/das-coronavirus-scheint-weniger-gefaehrlich-als-gemeinhin-vermutet-552799806256> (besucht am 06. 01. 2021).
- [105] Martin Kulldorff, Sunetra Gupta und Jay Bhattacharya. *Die Great Barrington Erklärung - Great Barrington Declaration*. 4. Okt. 2020. url: <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/> (besucht am 24. 12. 2020).
- [106] Kristina Kreisel. „Medizin-Professor: Lockdown-Politik ist endgültig gescheitert – das rächt sich bei Impfung“. In: *Focus* (17. Dez. 2020). url: [https://www.focus.de/gesundheit/news/matthias-schrappe-im-focus-online-interview-medizin-professor-lockdown-politik-ist-endgueltig-gescheitert-das-raecht-sich-bei-impfung\\_id\\_12780854.html](https://www.focus.de/gesundheit/news/matthias-schrappe-im-focus-online-interview-medizin-professor-lockdown-politik-ist-endgueltig-gescheitert-das-raecht-sich-bei-impfung_id_12780854.html) (besucht am 23. 01. 2021).
- [107] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The role of asymptomatic SARS-CoV-2 infections: rapid living systematic review and meta-analysis*. 9. Apr. 2020. url: <http://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/The-role-of-asymptomatic-SARS-Cov-2-infections-09April20-English.pdf>.
- [108] Luca Ferretti u. a. „Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing“. In: *medRxiv* (März 2020). doi: [10.1101/2020.03.08.20032946](https://doi.org/10.1101/2020.03.08.20032946). url: <https://doi.org/10.1101/2020.03.08.20032946>.
- [109] Ganyani Tapiwa u. a. „Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data“. In: *medRxiv* (März 2020). doi: [10.1101/2020.03.05.20031815](https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031815). url: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031815>.
- [110] Michael A. Johansson u. a. „SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms“. In: *JAMA Network Open* 4.1 (Jan. 2021), e2035057–e2035057. issn: 2574-3805. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.35057](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35057). url: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35057>.
- [111] Shiyi Cao u. a. „Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China“. In: *Nature Communications* 11.1 (Nov. 2020), S. 5917. issn: 2041-1723. doi: [10.1038/s41467-020-19802-w](https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w). url: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>.
- [112] Ming Gao u. a. „A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers“. eng. In: *Respiratory medicine* 169 (Aug. 2020). S0954-6111(20)30166-9[PII], S. 106026–106026. issn: 1532-3064. doi: [10.1016/j.rmed.2020.106026](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106026). url: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106026>.
- [113] World Health Organization. *Maria Van Kerkhove on asymptomatic transmission*. 8. Juni 2020. url: <https://www.youtube.com/watch?v=NQTBlbx1Xjs> (besucht am 29. 12. 2020).

- [114] Zachary J. Madewell u. a. „Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis“. In: *JAMA Network Open* 3.12 (Dez. 2020), e2031756–e2031756. issn: 2574-3805. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31756. url: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31756>.
- [115] Christian Euler. „Der Lockdown – Chinas Werk und WHO's Beitrag“. In: *reitschuster.de* (20. Feb. 2021). url: <https://reitschuster.de/post/der-lockdown-chinas-werk-und-whos-beitrag/> (besucht am 24. 02. 2021).
- [116] Boris Reitschuster. „Wie ein Mao-Anhänger am deutschen Lockdown mitwirkte“. In: *reitschuster.de* (21. Feb. 2021). url: <https://reitschuster.de/post/wie-ein-mao-anhaenger-am-deutschen-lockdown-mitwirkte/> (besucht am 24. 02. 2021).
- [117] Michael P. Senger u. a. *The Chinese Communist Party's Global Lockdown Fraud - Request for expedited federal investigation into scientific fraud in COVID-19 public health policies*. 10. Jan. 2021. url: <https://ccpgloballockdownfraud.medium.com/the-chinese-communist-partys-global-lockdown-fraud-88e1a7286c2b> (besucht am 24. 02. 2021).
- [118] PANDA. *Protocol for Reopening Society*. Dez. 2020. url: <https://pandata.org/about/protocol-for-reopening-society/>.
- [119] World Health Organization. *Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza*. Okt. 2019. url: [https://www.who.int/influenza/publications/public\\_health\\_measures/publication/en/](https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/).
- [120] Worldometer. *Coronavirus Update*. url: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (besucht am 26. 12. 2020).
- [121] Lars Ebert. „Reale Daten aus 152 Staaten weltweit zeigen: Lockdown-Maßnahmen verhindern keine Covid-19 Todesfälle“. In: (7. Jan. 2021). url: <https://corona-transition.org/reale-daten-aus-152-staaten-weltweit-zeigen-lockdown-massnahmen-verhindern> (besucht am 25. 02. 2021).
- [122] Tim Stickings. „Lockdowns failed to alter the course of pandemic and are now destroying millions of livelihoods worldwide, JP Morgan study claims“. In: *MailOnline* (22. Mai 2020). url: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8347635/Lockdowns-failed-alter-course-pandemic-JP-Morgan-study-claims.html> (besucht am 03. 01. 2021).
- [123] Ari Joffe. „COVID-19: Rethinking the Lockdown Groupthink“. In: *Preprints* (Nov. 2020). doi: 10.20944/preprints202010.0330.v2. url: <https://doi.org/10.20944/preprints202010.0330.v2>.
- [124] Berliner Zeitung. *Kassenärzte-Chef: Harter Lockdown wird scheitern*. 17. Dez. 2020. url: <https://www.berliner-zeitung.de/news/kassenaerzte-chef-harter-lockdown-wird-scheitern-li.126568> (besucht am 23. 01. 2021).
- [125] Eran Bendavid u. a. „Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19“. In: *European Journal of Clinical Investigation* (Jan. 2021). doi: 10.1111/eci.13484. url: <https://doi.org/10.1111/eci.13484>.
- [126] American Institute for Economic Research. *Lockdowns Do Not Control the Coronavirus: The Evidence*. 19. Dez. 2020. url: <https://www.aier.org/article/lockdowns-do-not-control-the-coronavirus-the-evidence/> (besucht am 01. 02. 2021).
- [127] Jennifer Cabrera. „Florida's COVID-19 response has outperformed lockdown states on excess deaths, education, and the economy“. In: *Rational Ground* (Feb. 2021). url: <https://rationalground.com/floridas-covid-19-response-has-outperformed-lockdown-states-on-excess-deaths-education-and-the-economy/> (besucht am 19. 02. 2021).

- [128] Megan Mansell. „Indignation in a Polarized State“. In: *Rational Ground* (Feb. 2021). url: <https://rationalground.com/indignation-in-a-polarized-state/> (besucht am 19. 02. 2021).
- [129] Ivor Cummins. *Florida Wins the Lockdown Science War - Hands Down - no problemo!!!* 18. Feb. 2021. url: [https://youtu.be/\\_DOWDAbibQI](https://youtu.be/_DOWDAbibQI) (besucht am 19. 02. 2021).
- [130] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Protecting older persons in long-term care in the context of the SARS-CoV-2 pandemic while maintaining quality of life*. 22. Jan. 2021. url: [https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Protecting\\_older\\_persons\\_in\\_long-term\\_care22Jan21-EN.pdf](https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Protecting_older_persons_in_long-term_care22Jan21-EN.pdf).
- [131] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität (Zusammenfassung)*. 22. Jan. 2021. url: [https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/58\\_LongTermCare\\_Summary\\_DE\\_cdh.pdf](https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/58_LongTermCare_Summary_DE_cdh.pdf).
- [132] Dölf Barben. „Fallzahlen sinken – Expertin warnt vor schneller Öffnung“. In: *Der Bund* (22. Jan. 2021). url: <https://www.derbund.ch/fallzahlen-sinken-expertin-warnt-vor-schneller-oeffnung-277409081966> (besucht am 24. 01. 2021).
- [133] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Impact of therapies against Covid-19 on mortality*. 21. Aug. 2020. url: <http://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/09/Impact-of-therapies-against-Covid-19-on-mortality21Aug20-EN.pdf>.
- [134] VitaminDforAll. *Over 100 Scientists, Doctors, & Leading Authorities Call For Increased Vitamin D Use To Combat COVID-19*. 7. Dez. 2020. url: <https://vitamindforall.org/letter.pdf> (besucht am 31. 12. 2020).
- [135] Uwe Gröber, Peter Holzhauer und Klaus Kisters. „Immunrelevante Mikronährstoffe bei viralen Atemwegsinfektionen“. In: *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 52.02 (28.06.2020). 51, S. 51–56. url: [http://www.mikronaehrstoff.de/pdf/Groe\\_DZO\\_Corona\\_2020.pdf](http://www.mikronaehrstoff.de/pdf/Groe_DZO_Corona_2020.pdf).
- [136] Tiroler Tageszeitung. *Interview mit Christian Schubert*. 12. Apr. 2020. url: <https://www.tt.com/artikel/16848408/experte-ueber-psyche-und-immunsystem-wir-sind-keine-seelenlosen-maschinen> (besucht am 15. 01. 2021).
- [137] Angelo Lucarelli. *Elsa Statistik-Sammlung*. 29. Dez. 2020.
- [138] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *On regional differences in the second wave*. 8. Dez. 2020. url: [https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/12/On\\_regional\\_differences\\_in\\_the\\_second\\_wave08Dez20-EN-3.pdf](https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/12/On_regional_differences_in_the_second_wave08Dez20-EN-3.pdf).
- [139] Beat Süess. „Blindflug Corona? Mayday, Mayday! Bern, wir haben ein Testproblem“. In: *Coronagate* (5. Jan. 2021). url: <https://coronagate.blog/2020/12/03/teil-1/> (besucht am 02. 02. 2021).
- [140] *Covid-19 Schweiz - Intensivstationen*. url: <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?rel=rel> (besucht am 03. 01. 2021).
- [141] Lena Schenkel. „Das Paracelsus-Spital in Richterswil am linken Zürichseeufer muss schliessen“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (16. Nov. 2020). url: <https://www.nzz.ch/zuerich/corona-in-zuerich-paracelsus-spital-richterswil-muss-schliessen-ld.1587273> (besucht am 31. 12. 2020).
- [142] Regula Weik. „Das Lichterlöschen beginnt: Bereits im Januar wird das erste St.Galler Spital geschlossen – doch die Gegner des Abbaus stehen in den Startlöchern“. In: *St.Galler Tagblatt* (2. Dez. 2020). url: <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/spitalschliessungen-das-lichterloeschen-beginnt-bereits-im-januar-wird-das-erste-stgaller-spital-geschlossen-doch-die-gegner-des-abbaus-stehen-in-den-startloechern-ld.2071247> (besucht am 07. 01. 2021).

- [143] Medinside. *Corona: Jetzt gehen die ersten Arztpraxen Konkurs*. 21. Juli 2020. url: <https://www.medinside.ch/de/post/corona-jetzt-gehen-arztpraxen-konkurs> (besucht am 31. 12. 2020).
- [144] Simon Hehli und Tobias Gafafer. „Wegen Corona droht manchem Spital das Aus“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (8. Apr. 2020). url: <https://www.nzz.ch/schweiz/wegen-corona-droht-manchem-spital-das-aus-ld.1550770> (besucht am 31. 12. 2020).
- [145] Medinside. *40 Prozent weniger Intensivbetten als noch im Frühling*. 22. Dez. 2020. url: <https://www.medinside.ch/de/post/40-prozent-weniger-intensivbetten-als-noch-im-fruehling> (besucht am 01. 01. 2021).
- [146] Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. *Warnruf der Ethikkommission des SBK*. 10. Dez. 2020. url: [https://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid\\_19/Warnruf\\_der\\_Ethikkommission\\_des\\_SBK.pdf](https://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid_19/Warnruf_der_Ethikkommission_des_SBK.pdf) (besucht am 31. 12. 2020).
- [147] Spital Schwyz. *COVID-19-Fallzahlen steigen rasant an. Handeln auch Sie!* 14. Okt. 2020. url: <https://www.youtube.com/watch?v=8E9ORyVFZf8> (besucht am 31. 12. 2020).
- [148] Berliner Zeitung. *Möglicher Suizid: Zahl der Rettungseinsätze steigt massiv an*. 10. Nov. 2020. url: <https://www.berliner-zeitung.de/news/berliner-feuerwehr-zahl-de-r-einsaetze-wegen-moeglichem-suiziden-steigt-massiv-an-li.117723> (besucht am 31. 12. 2020).
- [149] Die Ostschweiz. *Überbelastung ist in unserem Job Alltag*. 5. Jan. 2021. url: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/ueberbelastung-ist-in-unserem-job-alltag-r6lOrbG> (besucht am 07. 01. 2021).
- [150] Berufsverband der Schweizer Ärzte FMH. *Aktuelle Informationen zum Coronavirus*. url: <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/kommunikation/aktuelle-infos-coronavirus.cfm> (besucht am 07. 01. 2021).
- [151] Berufsverband der Schweizer Ärzte FMH. *Häufig gestellte Fragen rund um COVID-19*. 18. Dez. 2020. url: <https://www.fmh.ch/files/pdf24/haeufig-gestellte-fragen-zu-covid-19.pdf> (besucht am 07. 01. 2021).
- [152] Marianne Straub Ruetz. „Die Coronamassnahmen blockieren jede Alternative“. In: *Die Ostschweiz* (13. Nov. 2020). url: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/die-coronamassnahmen-blockieren-jede-alternative-Kvr7XNo> (besucht am 31. 12. 2020).
- [153] Michèle Vaterlaus. „Thurgauer Spitäler sind voll“. In: *St.Galler Tagblatt* (9. Juni 2015). url: <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/frauenfeld-munchwilen/thurgauer-spitaeler-sind-voll-ld.776264> (besucht am 01. 01. 2021).
- [154] Daniel Friedli. „Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet“. In: *Neue Zürcher Zeitung* (5. Apr. 2015). url: <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688> (besucht am 01. 01. 2021).
- [155] Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). *Rapport d'activité 2017*. 2017. url: <https://rapportsannuels.chuv.ch/2017/> (besucht am 11. 02. 2021).
- [156] Silvan Fischer. „Grippewelle bringt Zentralschweizer Spitäler an die Grenzen“. In: *SRF* (5. Feb. 2015). url: <https://www.srf.ch/news/regional/zentralschweiz/grippewelle-bringt-zentralschweizer-spitaeler-an-die-grenzen> (besucht am 11. 02. 2021).
- [157] Julia Burri. „Grippe-Epidemie bringt Westschweizer Spitäler an Grenzen“. In: *Telebasel* (12. Jan. 2017). url: <https://telebasel.ch/2017/01/12/grippe-epidemie-bringt-westschweizer-spitaeler-grenzen/> (besucht am 11. 02. 2021).

- [158] Leif Simonsen. „Der Druck steigt: Das Unispital krankt an Personalmangel, Operationen werden verschoben“. In: *bz* (3. Dez. 2018). url: <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/der-druck-steigt-das-unispital-krankt-an-personalmangel-operationen-werden-verschoben-133797107> (besucht am 01. 01. 2021).
- [159] Mélanie Honegger. „Kein Platz: Unispital lässt 90-Jährigen mit Atemnot per Taxi ins Bruderholzspital verfrachten“. In: *bz* (19. Juli 2019). url: <https://www.bzbasel.ch/basel/basel-stadt/kein-platz-unispital-laesst-90-jaehrigen-mit-atemnot-per-taxi-ins-bruderholzspital-verfrachten-135285877> (besucht am 01. 01. 2021).
- [160] SRF. *Kantonsspital Luzern muss Operationen verschieben*. 15. Nov. 2019. url: <https://www.srf.ch/news/regional/zentralschweiz/wegen-ueberlastung-kantonsspital-luzern-muss-operationen-verschieben> (besucht am 01. 01. 2021).
- [161] Pascal Michel. „Pfleger verweigern reihenweise Impfung“. In: *20 Minuten* (5. Jan. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/so-gross-ist-der-impf-widerstand-in-den-altersheimen-855630950247> (besucht am 09. 01. 2021).
- [162] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Folgen der Auslastung der Intensivstationen (Zusammenfassung)*. 20. Jan. 2021. url: [https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/59\\_Double\\_burden\\_Summary\\_DE.pdf](https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/59_Double_burden_Summary_DE.pdf).
- [163] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *The double burden of operating near intensive care saturation in Switzerland*. 12. Jan. 2021. url: [https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Double\\_burden\\_of\\_operating\\_near\\_intensive\\_care\\_saturation12Jan21-EN-2.pdf](https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/01/Double_burden_of_operating_near_intensive_care_saturation12Jan21-EN-2.pdf).
- [164] Bundesrat. *Point de Presse - Coronavirus*. 14. Jan. 2021. url: <https://youtu.be/rfVbTgW2Sbo>.
- [165] *Covid-19 Schweiz*. url: <https://www.covid19.admin.ch> (besucht am 16. 01. 2021).
- [166] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 22. Dez. 2020. url: <https://youtu.be/a5XLDk9v2Kc>.
- [167] *Genomic epidemiology of novel coronavirus*. (select ncov dataset). 2021. url: <https://www.gisaid.org/epiflu-applications/influenza-genomic-epidemiology/> (besucht am 30. 01. 2021).
- [168] Rosemary Frei. *Is it True that the New Variants are Very Dangerous?* 3. Feb. 2021. url: <https://www.rosemaryfrei.ca/laying-out-the-evidence/> (besucht am 20. 02. 2021).
- [169] *Bundespressekonferenz: Jens Spahn, Lothar Wieler, Christian Drosten & Gernot Marx zur Corona-Lage im Lockdown*. 22. Jan. 2021. url: <https://youtu.be/J4aanNLnMJc> (besucht am 23. 01. 2021).
- [170] Sven Forster. „Diese Grafik zeigt, warum die Experten trotz tiefer Zahlen so alarmiert sind“. In: *20 Minuten* (14. Jan. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/diese-grafik-zeigt-warum-die-experten-trotz-tiefer-zahlen-so-alarmiert-sind-238802928267> (besucht am 19. 01. 2021).
- [171] Mitteldeutsche Zeitung. *Mutation B.1.1.7 gibt Rätsel auf Virologe Drosten: Neue Corona-Variante ernst nehmen*. 6. Jan. 2021. url: <https://www.mz-web.de/politik/mutation-b-1-1-7-gibt-raetsel-auf-virologe-drosten--neue-corona-variante-ernst-nehmen-37894662> (besucht am 20. 01. 2021).
- [172] *The official UK Government website for data and insights on Coronavirus (COVID-19)*. url: <https://coronavirus.data.gov.uk/> (besucht am 10. 02. 2021).
- [173] Daniel Graf. „Alle wollen lockern – doch die Taskforce-Epidemiologin warnt“. In: *20 Minuten* (15. Feb. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/alle-wollen-lockern-doch-die-taskforce-epidemiologin-warnt-127575125352> (besucht am 15. 02. 2021).

- [174] Bundesrat. *Point de Presse Coronavirus*. 16. Feb. 2021. url: <https://youtu.be/VF0lwMSLNGc>.
- [175] Karl Lauterbach. *Tweet über Covid Mutationen*. 2. Feb. 2021. url: [https://twitter.com/Karl\\_Lauterbach/status/1356713220883558405](https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1356713220883558405) (besucht am 05. 02. 2021).
- [176] WELT. *Je mehr wir impfen, desto mehr Varianten werden auftreten*. 29. Jan. 2021. url: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225259255/Corona-Immer-mehr-Faelle-und-Ausbrueche-RKI-in-Sorge-wegen-Mutation.html> (besucht am 04. 02. 2021).
- [177] Julia Merlot. „Britische Forscher entdecken Kombi-Mutante“. In: *SPIEGEL Wissenschaft* (2. Feb. 2021). url: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-forscher-entdecken-kombi-mutante-in-grossbritannien-a-3304b7ea-d8cd-4d59-aae0-12c0f408e8e4> (besucht am 04. 02. 2021).
- [178] Johann Grolle. „Der Kampf zwischen Mensch und Virus erreicht ein neues Stadium“. In: *SPIEGEL Wissenschaft* (3. Feb. 2021). url: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/corona-mutationen-warum-durch-immunitaet-die-gefahr-von-fluchtmutanten-steigt-a-445f145e-ffd-4ea3-bf35-c37dcf50ee7e> (besucht am 04. 02. 2021).
- [179] Stefan Millius. „Pandemie in der Pandemie“. In: *Die Ostschweiz* (4. Feb. 2021). url: <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/pandemie-in-der-pandemie-LJjbmMz> (besucht am 04. 02. 2021).
- [180] Corsin Manser. „Epidemiologin Low: «Wenn das in der Schweiz passiert, ist das katastrophal»“. In: *Watson* (13. Jan. 2021). url: <https://www.watson.ch/schweiz/wissen/317485203-coronavirus-epidemiologin-low-ueber-den-kampf-gegen-corona-mutante-b117> (besucht am 04. 02. 2021).
- [181] Gianna Blum und Ruedi Studer. „Epidemiologe Marcel Tanner warnt: «Noch nicht der Moment, über Lockerungen zu reden»“. In: *Blick* (3. Feb. 2021). url: <https://www.blick.ch/politik/epidemiologe-marcel-tanner-68-warnt-noch-nicht-der-moment-ueber-lockerungen-zu-reden-id16326245.html> (besucht am 04. 02. 2021).
- [182] Sophia Yohe. „How Good are COVID-19 (SARS-CoV-2) Diagnostic PCR Tests?“ In: *College of American Pathologists* (2020). url: <https://www.cap.org/member-resources/articles/how-good-are-covid-19-sars-cov-2-diagnostic-pcr-tests> (besucht am 04. 02. 2021).
- [183] Roger Köppel. *Neue Studie: Hunde und Katzen impfen*. 30. Jan. 2021. url: <https://www.facebook.com/koeppeelnationalrat/posts/2594096454213917> (besucht am 01. 02. 2021).
- [184] Wikipedia. *Mission creep*. url: [https://en.wikipedia.org/wiki/Mission\\_creep](https://en.wikipedia.org/wiki/Mission_creep) (besucht am 10. 02. 2021).
- [185] Herbert Ludwig. „Dieselben Horror-Propheten heute – wie schon im Schweinegrippe-Skandal“. In: *Fassadenkratzer* (28. Apr. 2020). url: <https://fassadenkratzer.wordpress.com/2020/04/28/dieselben-horror-propheten-heute-wie-schon-im-schweinegrippe-skandal/> (besucht am 23. 02. 2021).
- [186] Johann Grolle und Veronika Hackenbroch. „Interview with Epidemiologist Tom Jefferson - A Whole Industry Is Waiting For A Pandemic“. In: *SPIEGEL International* (21. Juli 2009). url: <https://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html> (besucht am 18. 01. 2021).

- [187] World Health Organization. „Pandemic Preparedness“. In: *Internet Archive* (18. Apr. 2009). url: <http://web.archive.org/web/20090418032343/http://who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html> (besucht am 18. 01. 2021).
- [188] World Health Organization. „Pandemic Preparedness“. In: *Internet Archive* (14. Mai 2009). url: <http://web.archive.org/web/20090514221453/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html> (besucht am 18. 01. 2021).
- [189] Elke Bodderas. „Der enorme Schaden der Pandemie, die keine war“. In: *WELT* (3. Jan. 2010). url: <https://www.welt.de/gesundheit/article5710912/Der-enorme-Schaden-der-Pandemie-die-keine-war.html> (besucht am 04. 04. 2021).
- [190] SRF Rundschau. *Geschäft mit Schweinegrippe*. 7. Apr. 2010. url: <https://www.srf.ch/play/tv/rundschau/video/geschaefft-mit-schweinegrippe?urn=urn:srf:video:69300495-2647-478c-827c-6edd9cf1c77d>.
- [191] 3sat. *Scobel - Beitrag zur Schweinegrippe und Rolle der WHO*. 2011. url: [https://www.youtube.com/watch?v=nVhW\\_I86U4](https://www.youtube.com/watch?v=nVhW_I86U4) (besucht am 05. 04. 2021).
- [192] Arte. *Profiteure der Angst*. 2009. url: <https://vimeo.com/418009697> (besucht am 23. 02. 2021).
- [193] Arte. *Die WHO - Im Griff der Lobbyisten?* 2017. url: <https://www.youtube.com/watch?v=Pa9iFJVvte4> (besucht am 05. 04. 2021).
- [194] *A deleted Bill Gates documentary has been revived*. 2021. url: <https://www.bitchute.com/video/q95DngNF2jsJ/> (besucht am 28. 01. 2021).
- [195] RT DE. *Bill Gates warnt vor der nächsten Pandemie: Zehnmal so schlimm*. 28. Jan. 2021. url: <https://de.rt.com/international/112380-bill-gates-warnt-vor-nachsten/> (besucht am 28. 01. 2021).
- [196] René Schuhmacher, Gery Schwager und Vanessa Mistic. „Unabhängige Corona-Task-Force? Schön wärs!“ In: *K-Tipp* (15. Apr. 2021). url: <https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/unabhaengige-corona-task-force-schoen-waers/>.
- [197] Wikipedia. *Escalation of commitment*. url: [https://en.wikipedia.org/wiki/Escalation\\_of\\_commitment](https://en.wikipedia.org/wiki/Escalation_of_commitment) (besucht am 10. 02. 2021).
- [198] Anette Dowideit und Alexander Nabert. „Innenministerium spannte Wissenschaftler für Rechtfertigung von Corona-Maßnahmen ein“. In: *WELT* (7. Feb. 2021). url: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Interner-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html> (besucht am 07. 02. 2021).
- [199] Othmar von Matt. „Taskforce-Chef: «Ich habe frühzeitig auf mögliche Gefahren hingewiesen»“. In: *Watson* (10. Jan. 2021). url: <https://www.watson.ch/schweiz/wissen/351507164-taskforce-chef-ich-habe-fruehzeitig-auf-moegliche-gefahren-hingewiesen> (besucht am 04. 02. 2021).
- [200] Abiel Sebhatu u. a. „Explaining the homogeneous diffusion of COVID-19 nonpharmaceutical interventions across heterogeneous countries“. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117.35 (2020), S. 21201–21208. issn: 0027-8424. doi: [10.1073/pnas.2010625117](https://doi.org/10.1073/pnas.2010625117). eprint: <https://www.pnas.org/content/117/35/21201.full.pdf>. url: <https://www.pnas.org/content/117/35/21201>.
- [201] Plattform Respekt. *Sucharit Bhakdis neues Buch – präsentiert im Gespräch mit Andreas Sönnichsen und Martin Haditsch*. 19. Feb. 2021. url: <https://www.youtube.com/watch?v=ul8PMUhgeCc> (besucht am 19. 02. 2021).
- [202] Wochenblick. *Impfstoff-Zulassungsprotokoll beschreibt lebensbedrohliche Nebenwirkungen*. 4. Jan. 2021. url: <https://www.wochenblick.at/impfstoff-zulassungsprotokoll-beschreibt-lebensbedrohliche-nebenwirkungen/> (besucht am 20. 01. 2021).

- [203] Uncut-News. *55 US-Bürger sind nach der Impfung gestorben. 24 dauerhafte Behinderungen, 225 Krankenhausaufenthalte und 1.388 Besuche in der Notaufnahme. . . .* und die *Todesfälle in Norwegen steigen auf 29*. 17. Jan. 2021. url: <https://uncut-news.ch/55-us-buerger-sind-nach-der-impfung-gestorben-24-dauerhafte-behinderungen-225-krankenhausaufenthalte-und-1-388-besuche-in-der-notaufnahme-und-die-todesfaelle-in-norwegen-steigen-auf-29/> (besucht am 20. 01. 2021).
- [204] 2020news. *Risiko Impfstoff – immer mehr Tote?* 19. Jan. 2021. url: <https://2020news.de/risiko-impfstoff-immer-mehr-tote/> (besucht am 20. 01. 2021).
- [205] RT DE. *Bodensee: Dreizehn Pflegeheimbewohner sterben nach Corona-Impfung*. 26. Jan. 2021. url: <https://de.rt.com/inland/112315-bodensee-dreizehn-pflegeheimbewohner-sterben-nach/> (besucht am 28. 01. 2021).
- [206] Brian Shilhavy. „53 Dead in Gibraltar in 10 Days After Experimental Pfizer mRNA COVID Injections Started“. In: *Health Impact News* (24. Jan. 2021). url: <https://healthimpactnews.com/2021/53-dead-in-gibraltar-in-10-days-after-experimental-pfizer-mrna-covid-injections-started/> (besucht am 28. 01. 2021).
- [207] Telebasel. *Corona-Ausbruch im Pflegeheim Wendelin zwischen Impfterminen*. 28. Jan. 2021. url: <https://telebasel.ch/2021/01/28/corona-ausbruch-im-pflegeheim-wendelin-zwischen-impfterminen/> (besucht am 28. 01. 2021).
- [208] Uncut-News. *Ärzte warnen jetzt vor bleibenden Schäden und kardiovaskulären Ereignissen nach COVID-19-Impfung*. 4. Feb. 2021. url: <https://uncut-news.ch/aerzte-warnen-jetzt-vor-bleibenden-schaeden-und-kardiovaskulaeren-ereignissen-nach-covid-19-impfung> (besucht am 04. 02. 2021).
- [209] The Epoch Times. *Dramatischer Appell an die WHO: Top-Virologe warnt vor Massensterben durch Corona-Impfungen*. 21. März 2021. url: <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/dramatischer-appell-an-die-who-top-virologe-warnt-vor-massensterben-durch-corona-impfungen-a3473412.html> (besucht am 05. 04. 2021).
- [210] Gerhard Fiolka. „Delikte gegen den öffentlichen Frieden“. In: *Basler Kommentar, Strafrecht II*. Hrsg. von Marcel Alexander Niggli und Hans Wiprächtiger. 3. Aufl. 2003.
- [211] Obergericht des Kantons Zürich. *Urteil zu UE180010*. 28. Juni 2018. url: <https://www.swissrights.ch/entscheide/ZH-UE180010.php>.
- [212] Daniel Graf und Pascal Michel. „Der Bundesrat hört jetzt auf die Taskforce“. In: *20 Minuten* (20. Feb. 2021). url: <https://www.20min.ch/story/der-bundesrat-hoert-jetzt-auf-die-taskforce-496223571648> (besucht am 25. 02. 2021).
- [213] Ärzte für Aufklärung. *Die Evidenzlage zu Mund-Nasen-Bedeckungen*. 2021. url:

https:

//www.aerztefueraufklaerung.de/masken/index.php (besucht am 02. 02. 2021).

[214] Bettina Zanni. „Unsere Familie trägt jetzt auch daheim ständig FFP2-Masken“. In: 20

*Minuten* (28. Jan. 2021). url: https://www.20min.ch/story/unsere-familie-traegt-jetzt-auch-daheim-staendig-ffp2-masken-235865172080 (besucht am 02. 02. 2021).

[215] Fee Anabelle Riebeling. „Fünf Gene begünstigen schweren Covid-19-Verlauf“. In: 20 *Mi-*

*nuten* (18. Dez. 2020). url: https://www.20min.ch/story/fuenf-gene-beguenstigen-schweren-covid-19-verlauf-139333489603 (besucht am 05. 02. 2021).

[216] Bundesamt für Gesundheit BAG. *Von der Bundeskanzlei veröffentlichtes Rahmenmandat*

*an die Swiss National Covid-19 Science Task Force*. url: https://vecirex.net/docs/20210118\_bk-mandat-science-task-foce.pdf (besucht am 02. 02. 2021).

[217] Swiss National Covid-19 Science Task Force. *Communication and SARS-CoV-2*. 22. Juli

2020. url: http://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/10/Communication-and-SARS-CoV-2-30-July-EN.pdf.

[218] Aargauer Zeitung. *Corona-Newsticker*. 6. Nov. 2020. url: https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/taskforce-chef-fordert-dringlichere-kommunikation-armee-ab-montag-in-genf-taetig-9409-neu-infektionen-138527443 (besucht am 03. 12. 2020).

[219] Deutsches Bundesministerium des Innern. *Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen*

. Apr. 2020. url: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf.

[220] Scientific Advisory Group for Emergencies. *Options for increasing adherence to social*

*distancing measures*. 22. März 2020. url: https://www.gov.uk/government/publications/options-for-increasing-adherence-to-social-distancing-measures-22-march-2020.

[221] Glen Nowak (CDC). *Increasing Awareness And Uptake Of Influenza Immunization*. 2010.

url: https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/01-29-CDC-flu-uptake-presentation-Nowak.pdf.