

Réinfo Santé Suisse International
1800 Vevey
www.reinfosante.ch

RECOMMANDÉ
Autorité indépendante
d'examen des plaintes en
matière de radio-télévision
Christoffelgasse 5
3003 Bern

Vevey, le 21 mars 2026

CONCERNE : b.1079 — PLAINTÉ POPULAIRE

RTS, émission « Forum » du 24 avril 2025, reportage intitulé « L'OMS alerte sur la baisse de vaccination et le retour de maladies éradiquées » : interview d'Alessandro Diana

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir transmis la prise de position de la Société suisse de radiodiffusion et télévision (SSR) du 27 février 2026, ainsi que ses annexes. Après en avoir pris connaissance avec la plus grande attention, nous souhaitons vous soumettre nos observations et maintenir l'intégralité de nos griefs initiaux. La réponse de la SSR ne nous semble pas avoir réfuté ceux-ci de manière satisfaisante ; bien au contraire, elle les confirme et en introduit de nouveaux.

I. REMARQUES LIMINAIRES : LE SERVICE PUBLIC AU SERVICE DU PUBLIC

La SSR, et son unité de diffusion francophone la RTS, est un service public financé par la redevance des contribuables suisses. À ce titre, elle a l'obligation fondamentale, inscrite à l'article 4 de la Loi fédérale sur la radio et la télévision (LRTV), de présenter les événements de manière **fidèle**, de permettre au public de **se forger sa propre opinion**, et de refléter **équitablement la diversité des événements et des opinions**.¹

Ce mandat lie la SSR envers le public suisse — et non envers des institutions gouvernementales ou internationales, fussent-elles l'OMS, Gavi ou l'UNICEF. Or, l'émission du 24 avril 2025 a été diffusée le premier jour de la Semaine mondiale de la vaccination de l'OMS, en reprenant intégralement le cadre narratif d'un communiqué de presse conjoint OMS-Gavi publié ce matin-là, sans le questionner, et sans présenter la moindre voix contradictoire. Une telle démarche ne relève pas du journalisme d'information : elle s'apparente à la diffusion d'un message promotionnel institutionnel. Nous rappelons que

la SSR est au service du public suisse, dont elle doit défendre les intérêts et soutenir l'autonomie de jugement — non au service de politiques sanitaires décidées à Genève ou à New York.

II. SUR L'INTRODUCTION NON JUSTIFIÉE DU TERME « POLIOMYÉLITE » ET L'INSUFFISANCE DE LA CORRECTION TARDIVE

L'introduction de l'émission cite explicitement « rougeole, polio, méningite » comme maladies « *regagnant du terrain, y compris ici en Suisse* ». Or, comme la SSR le reconnaît elle-même « *contrairement à ce qui est dit en introduction de l'interview, la poliomyélite n'est pas mentionnée par l'OMS dans son communiqué du 24 avril 2025* ».

Ce constat n'est pas anodin sur le plan éditorial. La poliomyélite est un terme à charge émotionnelle particulièrement élevée dans l'imaginaire collectif occidental — évoquant immédiatement la paralysie infantile irréversible et les épidémies traumatiques des années 1940–1950. Son introduction dans l'accroche d'une émission de service public, sans fondement dans les sources officielles du jour, produit un effet de peur disproportionné par rapport à la réalité épidémiologique présentée, et oriente le téléspectateur vers une conclusion anxiogène — la nécessité urgente de vacciner — avant même que le premier mot de l'interview ne soit prononcé. Il s'agit là d'un exemple documenté d'appel à la peur, technique rhétorique incompatible avec les obligations de présentation factuelle d'un service public.

La SSR fait valoir qu'une correction textuelle a été apportée en ligne à la suite de la plainte initiale, soit plusieurs semaines après la diffusion de l'émission. Cette correction appelle trois observations. Premièrement, elle n'a jamais été apportée au contenu audiovisuel lui-même — la vidéo demeure non corrigée à ce jour, et c'est elle qui constitue l'émission au sens de la LRTV. Deuxièmement, le fait qu'elle n'ait été effectuée qu'à la suite d'une plainte formelle démontre précisément l'absence de diligence éditoriale dénoncée. Troisièmement, le Dr Diana, présent en studio, a entendu cette introduction erronée et ne l'a à aucun moment corrigée — illustrant le défaut structurel de vérification factuelle qui caractérise cette émission dans son ensemble.

Une correction textuelle tardive, effectuée sous la pression d'une plainte et ne portant pas sur le contenu audiovisuel principal, ne saurait constituer une réponse satisfaisante aux manquements constatés au regard de l'article 4 LRTV.

III. SUR LA REPRÉSENTATION DE LA VACCINO-HÉSITATION ET L'ABSENCE DE PLURALISME

La SSR fait valoir que le Dr Diana défend la légitimation de la vaccino-hésitation et que ses propos ne sont donc pas stigmatisants. Cette lecture ignore une contradiction interne non résolue dans la transcription.

En début d'interview [00:37], le Dr Diana établit une relation causale directe entre la vaccino-hésitation et le retour des maladies évitables, désignant ainsi une fraction significative de la population — environ 30% selon les travaux du Prof. Philip Tarr (FNS/NFP74)² — comme responsable d'une menace sanitaire collective. Cette affirmation est diffusée sans aucune donnée épidémiologique suisse à l'appui : aucun chiffre d'hospitalisation, aucun taux de couverture vaccinale actuel, aucune statistique nationale ne figure à aucun moment de l'émission.

La légitimation de l'hésitation que le Dr Diana exprime ensuite [04:24] concerne exclusivement le vaccin COVID-19 — elle ne rachète pas rétroactivement la désignation formulée en début d'interview au sujet des vaccins en général. La SSR ne reconnaît pas cette tension dans sa réponse. Or, c'est précisément l'absence de contextualisation de cette contradiction par les journalistes — et non l'intention du Dr Diana — qui constitue un manquement au devoir de présentation équilibrée imposé par l'article 4 LRTV : la RTS a diffusé, sans contre-argument ni mise en perspective, des affirmations dont l'effet éditorial est de présenter le comportement d'une minorité significative comme cause d'un danger collectif.

IV. SUR LA PAROLE DONNÉE AUX EXPERTS ET L'ABSENCE DE DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il semble que la SSR interprète notre page web illustrant les conflits d'intérêts potentiels du Dr Diana comme une tentative de remettre en cause sa crédibilité. Nous tenons à souligner que la mise en évidence des liens entre des experts et leurs possibles bailleurs devrait représenter une pratique standard en matière de transparence, et un préalable à toute prise de position. Tout expert médical et scientifique régulièrement sollicité pour des interviews en raison de son expertise se doit d'être transparent vis-à-vis du public et de divulguer tout conflit d'intérêts potentiel.

De 2014 à 2025 au moins, le Dr Diana a occupé la coprésidence du comité scientifique de VacUpdate³, une formation continue consacrée à la vaccination, sponsorisée par des fabricants de vaccins et organisée par la société MedVis GmbH⁴ — elle-même financée principalement par GlaxoSmithKline (GSK), fabricant du vaccin ROR Priorix[®], à hauteur de plus de CHF 530'000 entre 2015 et 2024⁵ — dont la direction est assurée par une ancienne cadre ayant travaillé sept ans chez GSK.⁶

Au-delà de ce lien structurel, le Dr Diana a perçu des honoraires directs de la part de fabricants de vaccins — au titre de prestations de conférences, de conseil ou de formation — tels que documentés sur la plateforme de transparence Pharmagelder.ch⁷. Ces liens financiers n'ont été déclarés à aucun moment lors de l'émission du 24 avril 2025, ni par le Dr Diana lui-même, ni par les journalistes qui l'ont présenté au seul titre de « *vaccinologue clinique à la plateforme InfoVac* ». Cette absence de déclaration de conflits d'intérêts potentiels constitue un manquement aux standards de transparence reconnus par le Conseil

suisse de la presse et prive le téléspectateur d'une information essentielle pour évaluer en toute connaissance de cause les affirmations chiffrées et les prises de position d'un expert invité sur un service public.

V. SUR LES STATISTIQUES OFFICIELLES SUISSES RELATIVES À LA ROUGEOLE

La prise de position de la SSR ne répond pas aux griefs factuels que nous avons soulevés concernant les chiffres du Dr Diana. Nous réitérons quelques données tirées des sources officielles de l'Office fédéral des statistiques (OFS) :

- La dernière année où la Suisse a enregistré plus de 50 décès liés à la rougeole remonte à **1940**, soit des décennies avant la généralisation du vaccin.
- La mortalité liée à la rougeole avait déjà diminué de **99,7% entre son pic de 1893 et 1972**, avant toute vaccination généralisée — témoignant de l'impact déterminant de l'amélioration des conditions sanitaires, nutritionnelles et médicales sur la santé de la population.

L'affirmation du Dr Diana, reprise sans questionnement par les journalistes de la RTS, selon laquelle « **sans vaccin, la Suisse compterait 600 morts par an** » de la rougeole est d'une inexactitude flagrante. Contrairement à ce que la SSR prétend dans sa réponse, Alessandro Diana indique « **1 sur 1 000 peut mourir** » et non « **pourrait mourir** ». Cette formulation présente le risque comme un fait réel, ancré dans le présent — une affirmation directe et qui peut potentiellement susciter l'alarme.

Le site même de la plateforme InfoVac — une initiative privée dont le site internet a été lancé en 2003, en partenariat avec l'Université de Genève et la fondation Mérieux, sous le patronage de la Société Suisse de Pédiatrie et de l'OFSP — estime ce chiffre hypothétique entre **15 et 40 décès**. Le chiffre d'un décès sur 1 000 cas de rougeole n'est basé sur aucun fait : il ne s'agit pas d'une imprécision, mais d'une désinformation grave.

À noter que même le chiffre d'un cas d'encéphalite par 1 000 cas de rougeole est dépassé. Il provient d'une étude publiée en 1949⁸ fondée sur 50 cas survenus en Philadelphie en 1946, et a été utilisée dans les publicités de Merck Sharp & Dohme pour leur vaccin contre la rougeole, Attenuvax[®], dès 1973⁹, et ensuite reproduite de citation en citation. À aucun moment les journalistes n'ont demandé au Dr Diana de citer ses sources, et l'article web accompagnant le reportage — qui aurait aisément pu comporter des liens vers les études et rapports évoqués — n'en fournit aucune. Cette double absence d'indication des sources, tant à l'antenne que dans le texte publié en ligne, constitue une défaillance manifeste du devoir de diligence journalistique. Présenter à l'antenne le chiffre de « **1 sur 1 000** » comme un fait scientifique établi, applicable à la Suisse contemporaine, sans source citée et sans contextualisation, constitue précisément le type d'information non vérifiée que l'article 4 LRTV interdit à un service public de diffuser.

VI. SUR LES DEUX DÉCÈS AUX ÉTATS-UNIS : RÉPÉTER N'EST PAS INFORMER

L'annexe transmise par la SSR inclut deux articles issus du quotidien suisse *Le Temps* relatant

les décès de deux fillettes au Texas, présentés comme des arguments étayant le discours de l'émission. Nous notons avec préoccupation qu'il s'agit d'articles d'agence (ATS/AFP) reprises sans questionnement.

C'est précisément ce modèle qui est au cœur de notre grief : **reprendre ce que d'autres médias ou autorités ont dit ne constitue pas un travail journalistique**. La recherche de la vérité exige une enquête indépendante, une confrontation des sources, et une présentation honnête des zones d'ombre.

Il n'est pas dans notre intention de nier la tragédie de ces deux décès. Nous affirmons en revanche qu'un journalisme digne de ce nom se doit de présenter les faits dans leur intégralité, y compris les éléments susceptibles de nuancer le récit dominant. Relayer sans vérification ce que les communiqués officiels affirment n'est pas de l'information : c'est de la transmission de messages institutionnels.

VII. SUR L'AFFAIRE WAKEFIELD : INEXACTITUDES PERSISTANTES ET NUANCES IGNORÉES

La SSR, via son annexe incluant un article du quotidien *Le Temps* de 2010, maintient la présentation selon laquelle le Dr Andrew Wakefield aurait « *faussé des données* » et aurait « *été payé par une firme d'avocats pour promouvoir un certain vaccin* ». Nous tenons à préciser notre position avec la plus grande clarté : **nous ne défendons pas l'étude de 1998 retirée en 2010, ni ne prétendons qu'elle établissait un lien causal entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et l'autisme. Ce n'est d'ailleurs pas ce que l'étude elle-même affirmait.**¹⁰

Notre grief porte sur l'inexactitude et la désinvolture des affirmations du Dr Diana, qui méritent d'être rectifiées sur plusieurs points précis :

1. L'étude n'a jamais affirmé ce qu'on lui impute

Le texte original de l'étude publiée dans *The Lancet* en 1998 concluait explicitement : « *We did not prove an association between measles, mumps, and rubella vaccine and the syndrome described* » [notre traduction : *nous n'avons pas prouvé d'association entre le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et le syndrome décrit*]. Les auteurs appelaient à des investigations supplémentaires sur une relation **possible** — non établie. Affirmer, comme le fait le Dr Diana, que l'étude « *mettait en relation justement l'autisme et le vaccin de la rougeole* » est une dénaturation du propos scientifique original.

2. Le Dr Wakefield n'a pas été condamné pour falsification de données

Le *General Medical Council* britannique a conclu en 2010 à des méthodes de recherche « *non éthiques* » (notamment concernant le recrutement des enfants — bien que leurs parents n'aient jamais porté plainte) — mais le Dr Wakefield n'a jamais été **inculpé**, ni condamné pénalement ou civilement pour avoir falsifié ou déformé des données scientifiques. Affirmer qu'il « *a faussé des données* » sans cette nuance constitue une accusation grave et inexacte, répétée à l'antenne d'un service public sans que les journalistes ne la remettent en question.

3. Aucun indice crédible ne soutient l'affirmation sur la firme d'avocats

L'affirmation selon laquelle le Dr Wakefield aurait « *été payé par une firme d'avocats pour promouvoir un certain vaccin* » trouve son origine dans les articles du journaliste Brian Deer pour *The Sunday Times* en 2004, soit six ans après la publication. Ce n'est pas parce qu'une accusation est répétée depuis 20 ans dans la presse qu'elle acquiert le statut de fait établi !

Nous ne prenons pas position sur la question du lien entre le vaccin ROR (ou d'autres vaccins combinés) et l'autisme, qui reste un sujet de recherche d'autant plus actuel que l'épidémie d'autisme qui touche les États-Unis — 1 enfant sur 31 en 2025¹¹ — reste inexpliquée à ce jour (voir Annexe C). Nous demandons simplement que la SSR et ses experts invités présentent les faits avec exactitude et nuance, sans transformer des accusations non prouvées en vérités officielles.

VIII. SUR LES EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINS : LA MINIMISATION CONFIRMÉE ET LE CONTEXTE SCIENTIFIQUE IGNORÉ

La RTS reconnaît dans sa rectification que la formulation utilisée dans l'émission — « *les effets négatifs du vaccin contre le COVID ne sont pas là* » — était inexacte, et qu'il aurait fallu dire, selon elle, « *quasi-inexistants* » ou « *extrêmement rares* ». Nous prenons acte de cette correction partielle, mais relevons qu'elle demeure insuffisante, qu'elle n'est pas conforme à la réalité, et que la rectification publiée en bas de page introduit elle-même de nouvelles inexactitudes majeures.

La RTS indique que les cas « *extrêmement graves* » sont « *quelques dizaines en Suisse* » attribuant cette source à Swissmedic, **sans toutefois en fournir le lien**. A noter qu'il n'existe aucune sous-catégorie « *extrêmement grave* » dans la nomenclature officielle. Selon la définition officielle de Swissmedic — telle qu'elle figure dans l'ensemble de ses rapports annuels de vaccino-vigilance¹² — est qualifié de « *grave* » tout effet secondaire létal, potentiellement létal, requérant une hospitalisation, entraînant une incapacité permanente, ou jugé « *médicalement important* ». Or dans le rapport de Swissmedic du 30 juin 2024 **sont indiqués précisément 6 949 cas graves et 249 décès évalués**.

L'affirmation selon laquelle les cas graves se limiteraient à « *quelques dizaines* » est donc **en contradiction directe avec les données de Swissmedic** que la RTS prétend citer comme source. Elle l'est également avec les données internationales issues de systèmes de pharmacovigilance officiels — VigiAccess (OMS), EudraVigilance (EMA) et VAERS (États-Unis) — qui documentent, même en tenant compte du biais de sous-déclaration reconnu et de l'absence de causalité établie pour chaque cas, un volume d'effets indésirables graves sans précédent dans l'histoire de la vaccination (voir Annexe A).

Les voix des personnes lésées : censurées, pas inexistantes

La RTS, en affirmant que les effets indésirables graves sont « *quasi-inexistants* », s'inscrit dans une tendance plus large qui mérite d'être nommée clairement : la **marginalisation systématique des personnes victimes d'effets indésirables post-vaccinaux**.

Partout dans le monde — en France, en Belgique, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Suisse — des dizaines de milliers de personnes, se sont regroupées en associations et collectifs pour témoigner de leurs expériences après la vaccination COVID-19. Parmi ces groupes, on peut citer :

- **PostVac** — groupe de soutien suisse pour les personnes affectées par des effets indésirables post-vaccinaux.¹³
- **Verity France** — association française fondée en 2022 par des personnes et des familles se déclarant victimes d'effets indésirables graves suite à la vaccination contre le COVID-19.¹⁴
- **React19** (États-Unis) — organisation à but non lucratif de soutien scientifique pour les personnes souffrant d'effets à long terme des vaccins COVID-19.¹⁵
- **Association d'Aide aux Victimes du Covid et de la Vaccination AAVICTeam** — association française fondée en 2021, qui regroupe des personnes se déclarant victimes d'effets indésirables post-injection COVID-19 ou atteintes de COVID long, et qui leur propose un accompagnement humain, médical, social et juridique en vue de la reconnaissance et de l'indemnisation de leurs préjudices.¹⁶
- **UK COVID-19 Vaccine Injured & Bereaved (UKCVFamily)** — organisme caritatif britannique de soutien aux personnes lésées ou endeuillées par la vaccination COVID-19.¹⁷
- **Vaccine Injured Bereaved UK (VIBUK)** — groupe de campagne et de soutien britannique représentant des individus et familles gravement blessés ou endeuillés par les vaccins COVID-19.¹⁸

Ces groupes, qui représentent collectivement plusieurs **dizaines de milliers de membres**, ont systématiquement vu leurs témoignages, leurs groupes de soutien et leurs publications **supprimés des plateformes de médias sociaux** — non pas parce que leurs propos étaient faux, mais parce que Facebook, YouTube et d'autres plateformes ont été soumis à des **pressions institutionnelles** pour retirer tout contenu ne s'inscrivant pas dans le narratif officiel de l'OMS.^{19,20,21}

En 2021, en consultation avec l'OMS, Facebook a annoncé qu'il bannissait les utilisateurs qui partageaient des « *formes générales de désinformation vaccinale* ». Cette politique a eu pour effet de censurer les témoignages authentiques de personnes lésées cherchant du soutien et de la reconnaissance.

En refusant de reconnaître l'ampleur réelle des effets indésirables graves, et en contribuant activement au récit selon lequel ces effets sont « *quasi-inexistants* », **la RTS se rend de fait complice de cette censure** — en confirmant à l'antenne le discours qui a justifié le silence imposé à ces voix. Ces personnes lésées, qui cherchent simplement à être entendues et à bénéficier d'une prise en charge adéquate, méritent que le service public audiovisuel suisse leur accorde la même dignité et le même droit à la parole qu'à n'importe quel patient.

La SSR et la Trusted News Initiative : un cadre institutionnel incompatible avec le mandat de pluralisme ?

La SSR affirme publiquement exercer ses choix éditoriaux en toute indépendance, « *basés uniquement sur le jugement et l'expérience professionnels* »²². Or, en tant que membre

fondateur de l'EBU/UER depuis 1950, elle est également membre de la *Trusted News Initiative* (TNI) — consortium fondé par la BBC en juin 2019 qui, depuis décembre 2020, s'est formellement engagé à « *combattre la propagation de désinformation vaccinale dangereuse* »²³. Ce cadre a conduit en pratique à assimiler toute couverture nuancée des effets indésirables vaccinaux à de la « *désinformation* » — sans distinguer information délibérément fausse, mésinformation de bonne foi, et signalement factuel de données officielles telles que celles de Swissmedic.

Cette confusion n'est pas anodine. Des investigations indépendantes ont établi que ce dispositif a conduit à la suppression de contenus factuellement vrais, dont des rapports officiels sur les effets indésirables des vaccins COVID. La TNI fait d'ailleurs aujourd'hui l'objet d'un procès antitrust aux États-Unis, dans lequel le *Department of Justice* a déposé le 10 juillet 2025²⁴ une déclaration estimant que « *supprimer la concurrence sur le marché des idées peut constituer une violation du droit antitrust* ».

Les manquements constatés dans l'émission du 24 avril 2025 ne sont dès lors pas des erreurs isolées. L'indépendance éditoriale revendiquée par la SSR ne saurait constituer un argument suffisant lorsque le cadre institutionnel au sein duquel elle opère a *a priori* disqualifié le signalement d'effets indésirables comme « *désinformation* » — rendant impossible, par construction, le traitement pluraliste qu'impose l'article 4 LRTV.

IX. LA MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION DE CAUSALITÉ DE L'OMS : UN OBSTACLE STRUCTUREL À LA RECONNAISSANCE DES EFFETS INDÉSIRABLES

Le rapport de Swissmedic précise que, parmi les 249 décès constatés après vaccination COVID-19, « *aucun lien de causalité n'a pu être établi sur la base des documents soumis et évalués* ». Ce constat mérite d'être replacé dans son contexte méthodologique — car cette incapacité à établir la causalité n'est pas neutre : elle est en grande partie une conséquence des limites structurelles de la méthodologie d'évaluation recommandée par l'OMS.²⁵

La méthodologie OMS de causalité des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)²⁶, révisée en 2018, présente des défauts reconnus par la littérature scientifique internationale.^{27,28}

1. Prévalence accordée aux causes alternatives : L'algorithme tend à attribuer systématiquement l'événement indésirable à une cause autre que le vaccin dès lors qu'un facteur concurrent est identifiable — même lorsque la proximité temporelle avec la vaccination est manifeste.

2. Exigence de plausibilité biologique préétablie : Seules les réactions déjà documentées dans la littérature préexistante peuvent être reconnues comme « *concordantes* » avec un lien causal. Tout **nouvel effet indésirable**, observé pour la première fois en phase post-commercialisation, est par définition classé comme « *incohérent* » ou « *inclassable* » — rendant ainsi la pharmacovigilance structurellement aveugle à la détection de nouveaux signaux de sécurité.

3. Le manuel OMS lui-même reconnaît ses limites : Le document officiel de l'OMS admet explicitement que « *l'évaluation de la causalité ne permettra généralement ni de prouver, ni de réfuter l'existence d'un lien entre une manifestation et la vaccination* » et que « *pour les cas individuels, il est bien souvent impossible de se prononcer de manière catégorique* ».

4. Inadéquation particulière pour les vaccins à ARNm : Des travaux scientifiques récents concluent que l'algorithme OMS est « *inadéquat* » pour évaluer le lien causal avec les vaccins génétiques COVID-19, en raison des nombreux facteurs inconnus au moment de leur déploiement : site et durée de synthèse de l'immunogène, mécanismes pathogènes associés, durée d'observation insuffisante.

En clair : dire qu'aucun lien causal n'a pu être établi dans les 6 949 effets indésirables graves et les 249 décès déclarés suite à la vaccination n'est pas un constat d'innocuité — c'est un simple reflet des limites de l'outil d'évaluation utilisé.

X. LE TABLEAU DES EFFETS INDÉSIRABLES GRAVES SUITE À UNE VACCINATION : UN DEUXIÈME OBSTACLE STRUCTUREL À LA RECONNAISSANCE DES EFFETS INDÉSIRABLES

Au moment de leur déploiement massif sur la population, **les vaccins COVID-19 à ARNm étaient encore en phase III d'essais cliniques²⁹**, c'est-à-dire techniquement des produits expérimentaux. Dans un tel contexte, la charge de la preuve devrait logiquement être inversée : c'est à l'État — qui a recommandé, voire imposé, l'administration d'un produit non encore pleinement évalué — de démontrer l'absence de lien causal, et non à la victime d'en apporter la preuve.

C'est précisément le modèle retenu par le Japon. Le « *Health Damage Relief System* » japonais indemnise non seulement les cas où un lien causal avec le vaccin est clairement établi, mais également ceux où ce lien ne peut pas être exclu. **Résultat : au 6 mars 2026, 9 454 dossiers sur 14 933 (63,3%) ont été acceptés dont 1 066 décès reconnus** — sans exiger de preuve stricte de causalité.³⁰

Dans le cadre du droit suisse à l'indemnisation, tout dommage vaccinal lié au COVID autre qu'une myocardite/péricardite survenue dans les deux semaines après injection du produit incriminé est structurellement non indemnisable — non parce qu'il n'existe pas, mais parce qu'il ne figure pas dans le tableau des effets indésirables graves suite à une vaccination, selon la liste établie par la Commission fédérale pour les vaccinations.³¹ Or, cette liste repose sur l'exigence-cadre de l'OMS de plausibilité biologique **préalablement établie**, ce qui exclut par définition tout nouveau signal de risque — précisément le type de signal qu'un produit déployé en cours d'essais de phase III est susceptible de générer.

XI. SUR L'ÉTUDE IMPERIAL COLLEGE LONDON CITÉE EN RECTIFICATION

La RTS a ajouté dans sa rectification que « *selon deux études publiées dans The Lancet, la*

vaccination contre le COVID a permis d'éviter la mort de 20 millions de personnes dans le monde », sans fournir de lien. L'annexe de la SSR inclut cependant le texte complet de l'étude en question (Watson et al., *Lancet Infectious Diseases*, 2022).³² Plusieurs éléments méritent d'être portés à la connaissance de votre autorité :

- Il s'agit d'une **étude de modélisation mathématique**, et non d'une observation empirique. Les auteurs eux-mêmes précisent que « *directly measuring the impact of vaccination programmes on COVID-19 mortality is not possible as the counterfactual cannot be observed* » [notre traduction : mesurer directement l'impact des programmes de vaccination sur la mortalité COVID-19 n'est pas possible car le scénario contrefactuel ne peut pas être observé].
- Le chiffre de 20 millions repose sur des scénarios contrefactuels dont les auteurs eux-mêmes reconnaissent explicitement les limites méthodologiques et l'incertitude significative.
- L'étude a été financée par **l'OMS, Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates** — soit trois des acteurs institutionnels directement concernés par la promotion de la vaccination mondiale. Cela ne la disqualifie pas automatiquement, mais cette information aurait dû être communiquée au public pour permettre une évaluation éclairée.

Affirmer comme un fait avéré que « *la vaccination contre le COVID a permis d'éviter la mort de 20 millions de personnes* » revient à présenter l'estimation issue d'un modèle dépendant de scénarios hypothétiques comme s'il s'agissait d'un résultat mesuré et observé. Ce faisant, la RTS réitère dans sa rectification le même manquement que nous lui reprochons dans l'émission originale.

XII. CONCLUSION ET MAINTIEN DE NOTRE PLAINTE POPULAIRE ET DE NOS DEMANDES

La réponse de la SSR confirme, à notre sens, les manquements que nous avons documentés avec rigueur. Elle ne reconnaît pas les erreurs factuelles graves commises par le Dr Diana et reprises sans vérification par les journalistes. Sa propre « *rectification* » contredit les données de Swissmedic qu'elle prétend citer et introduit de nouvelles imprécisions autour de l'étude de modélisation de l'Imperial College.

Le journalisme de service public ne peut se limiter à reprendre ce que d'autres médias rapportent, ce que les communiqués officiels affirment, ou ce que les experts invités déclarent — même lorsqu'il s'agit d'institutions aussi établies que l'OMS. **Il convient de rappeler que l'OMS n'est pas au-dessus de la critique.** Elle a fait l'objet de critiques sérieuses et documentées concernant sa gestion de la pandémie de COVID-19 : des décisions tardives, une communication parfois contradictoire, et des zones d'incertitude scientifique persistantes que ses propres communiqués ont parfois occultées plutôt qu'assumées. Traiter les recommandations de l'OMS comme des vérités incontestables, sans en signaler les limites institutionnelles et les conflits d'intérêts potentiels, revient à renoncer à la fonction critique essentielle du journalisme.

Son rôle est précisément d'interroger, de vérifier, de confronter les sources et de donner au public les éléments dont il a besoin pour former son propre jugement. C'est l'esprit même de l'article 4 LRTV.

Nous maintenons l'intégralité de notre plainte populaire et de nos demandes initiales :

1. Déclaration obligatoire des conflits d'intérêts pour tout expert invité à prendre la parole à l'antenne de la RTS.

2. Rectification factuelle complète des chiffres erronés diffusés lors de l'émission du 24 avril 2025, notamment concernant la mortalité liée à la rougeole en Suisse ;

3. Engagement de la RTS à traiter le sujet de la vaccination avec pluralisme et diversité d'opinions, conformément à ses obligations légales au titre de la LRTV, en donnant notamment la parole aux personnes vaccino-hésitantes et à des scientifiques reconnus présentant des analyses divergentes, ainsi qu'aux personnes directement concernées par des effets indésirables post-vaccinaux.

Dans l'attente de votre décision, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Shaz KHAN
**Présidente de
Réinfo Santé Suisse International**

Luce COMTE
**Trésorière
et membre du comité RSSI**

Dr Philippe SAEGESSER
**Délégué médical et
membre du comité RSSI**

Véronique SANDOZ
Membre du comité RSSI

Dr Frédérique GIACOMONI
Membre du comité RSSI

Annexes :

- A. **Rapport généré par l'IA (Perplexity) en réponse de la question « Pouvez-vous me fournir les dernières statistiques des effets indésirables du vaccin Covid-19 annoncés aux États-Unis, en Europe (y compris VigiAccess), au Royaume-Uni et en Japon ? »**
- B. **Rapport généré par l'IA (Perplexity) en réponse de la question « Êtes-vous en mesure d'identifier des techniques rhétoriques visant à culpabiliser ou à induire la peur chez les personnes vaccino-hésitantes ?**
- C. **La question du lien entre vaccination et autisme : un débat loin d'être clos**
- D. **Affidavit complet du Dr Andrew Zimmerman**
- E. **Publicité de Merck Sharp & Dohme pour son vaccin contre la rougeole, Attenuvax®**

RÉFÉRENCES

- ¹ Loi fédérale sur la radio et la télévision (LRTV), Section 2, Art. 4. Consultable à : https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/150/fr#tit_2/chap_1/sec_2
- ² <https://www.nfp74.ch/fr/ojwy2QgDR1gij5oy/projet/projet-tarr>
- ³ https://www.medvis.ch/media/pages/veranstaltungen/vacupdate/ddf6607eef-1761750609/einladung_vacupdate_paediatric_2026_fr.pdf
- ⁴ <https://www.medvis.ch/fr>
- ⁵ <https://www.pharmagelder.ch/recipient/9646>
- ⁶ <https://ch.linkedin.com/in/nicole-b%C3%BCrki-maienfish-12a32535>
- ⁷ <https://www.pharmagelder.ch/recipient/144>
- ⁸ Am J Dis Child (1911), 1949 Dec;78(6):844-67, illust. doi: 10.1001/archpedi.1949.02030050863002.
Measles encephalitis; study of 50 cases
[S SAWCHUK](#), [A C LaBOCETTA](#), et al.
PMID: 15397904 DOI: [10.1001/archpedi.1949.02030050863002](https://doi.org/10.1001/archpedi.1949.02030050863002)
- ⁹ **Publicité pour Attenuvax® de Merck Sharp & Dohme**
<https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101454829-img>
<http://resource.nlm.nih.gov/101454829>
- ¹⁰ Wakefield, A.J., et al. (1998). **Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.** *The Lancet*, 351(9103), 637-641. [Rétracté en 2010]
<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673697110960/fulltext>
- ¹¹ <https://cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
- ¹² <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/pharmacovigilance/vaccinovicilance.html>
- ¹³ <https://www.postvac.ch/>
- ¹⁴ <https://www.verity-france.org/>
- ¹⁵ <https://react19.org/>
- ¹⁶ <https://aavictteam.com>
- ¹⁷ <https://www.ukcvfamily.org/>
- ¹⁸ <https://covid19.public-inquiry.uk/wp-content/uploads/2025/01/15185619/INQ000474371.pdf>
- ¹⁹ <https://www.srf.ch/news/international/zensur-bei-facebook-zuckerberg-kritisiert-biden-regierung-scharf-1>
Meta-Chef Mark Zuckerberg sagt, dass Facebook während der Corona-Pandemie unter Druck gesetzt wurde, Inhalte zu löschen / 13.01.2025
- ²⁰ <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/combating-misinformation-online>
« WHO works with social media policy departments to ensure company policy and guidelines for content providers are fit for purpose. WHO worked with YouTube to enhance their COVID-19 Misinformation Policy [...] Policy updates such as this have led to the removal of 850,000 YouTube videos related to harmful or misleading COVID-19 misinformation from February 2020 to January 2021. Social media platforms have also granted WHO access to fast track reporting systems, which allows us to flag misinformation on their platforms. »
- ²¹ <https://gh.bmi.com/content/7/8/e009483>
« YouTube CEO Susan Wojcicki stated that anything against WHO recommendations is 'a violation of our policy'. »
- ²² <https://www.srgssr.ch/fr/qui-nous-sommes/mandat-politique-valeurs-et-strategie>

²³ <https://www.ebu.ch/fr/news/2020/12/trusted-news-initiative-to-combat-spread-of-harmful-vaccine-disinformation>

La « Trusted News Initiative » (TNI) s'attaque à la désinformation dangereuse sur les vaccins / 20.12.2020

²⁴ <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-files-statement-interest-suppression-competition-marketplace-ideas>

²⁵ Deng, S., et al. (2024). The WHO algorithm for causality assessment of adverse events following immunization: A critical appraisal. PMC11642405. Consultable à : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11642405/>

²⁶ Evaluation du lien de causalité pour les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI): manuel d'utilisation de la classification OMS révisée, 2e éd., version actualisée 2019 <https://www.who.int/fr/publications-detail/causality-assessment-aefi-user-manual-2019>

²⁷ Deng, S., et al. (2024). The WHO algorithm for causality assessment of adverse events following immunization: A critical appraisal. PMC11642405. Consultable à : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11642405/>

²⁸ Chen, R.T. (2019). The New WHO Causality Assessment Algorithm needs refinement. *BMJ Rapid Response*. Consultable à : <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2268/rr-0>

²⁹ Comirnaty : <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04368728>
Spikevax : <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04470427>

³⁰ <https://www.city.higashimatsuyama.lg.jp/soshiki/34/40313.html>

³¹ Tableau des effets indésirables graves suite à une vaccination <https://www.edi.admin.ch/dam/fr/sd-web/r7ixgrYtKwNy/TABLEA~1.PDF>

³² Watson, O.J., et al. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(9), 1293-1302. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext)