

Le Code Marron — Les Mains Propres T4

Prologue — La circulaire (Liège, 14 mars 2020)

Le Dr Vanessa Orban avait lu la circulaire deux fois.

Elle l'avait reçue à 18h43, un samedi, par email. L'objet : *Recommandations opérationnelles pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes — COVID-19 — Phase 2*. Expéditeur : Agence pour une Vie de Qualité, direction générale, en copie le SPF Santé publique.

Six pages. Un tableau de décision. Un arbre de choix.

Le nœud central de l'arbre de choix était formulé ainsi :

En cas de suspicion ou de confirmation COVID-19 chez un résident présentant une fragilité importante ou en fin de vie, le transfert vers un établissement hospitalier n'est pas recommandé en dehors de critères stricts. La prise en charge palliative de qualité sur site doit être privilégiée.

Elle avait relu la phrase.

La prise en charge palliative de qualité sur site doit être privilégiée.

Elle était médecin coordinateur de la résidence Les Genêts depuis sept ans. Quatre-vingt-deux résidents. Moyenne d'âge : 84 ans. La plupart marchaient encore, mangeaient encore, regardaient encore la télévision, avaient encore des noms et des histoires et des petits-enfants qui venaient le dimanche.

Elle avait posé son téléphone.

Elle avait regardé par la fenêtre de son bureau. Le parking vide, le soir de mars, les arbres sans feuilles sur le boulevard.

Elle savait ce que voulait dire *prise en charge palliative de qualité sur site*.

Ça voulait dire : ne pas envoyer à l'hôpital.

Ça voulait dire : gérer ici.

Ça voulait dire : avec ce qu'on avait. Deux infirmières de nuit pour quatre-vingt-deux résidents. Pas d'oxygène en stock suffisant. Pas de protocole réanimation. Pas de médecin sur place après 17h.

Elle avait rouvert l'email. Elle avait cherché le numéro de téléphone d'un interlocuteur, quelqu'un à qui poser la question évidente — *vous réalisez ce que vous me demandez ?* — mais il n'y avait pas de numéro. Il y avait une adresse email générique et la mention *ce document a valeur de recommandation opérationnelle*.

Elle avait fermé son ordinateur.

Le lendemain matin, le premier résident avait de la fièvre.

Quatre-vingt-douze jours plus tard, dix-sept résidents des Genêts étaient morts.

Treize d'entre eux n'avaient pas été transférés à l'hôpital.

Le Dr Orban avait signé les certificats de décès.

Elle avait demandé, à chaque fois, que la cause principale soit indiquée correctement.

À chaque fois, on lui avait dit que la procédure recommandait d'indiquer COVID-19.

Elle avait signé.

Elle vivait avec ça.

Chapitre 0c — Orban (Les Genêts, mars-juillet 2020)

Le Dr Vanessa Orban avait signé dix-sept certificats de décès entre le 21 mars et le 13 juillet 2020.

Elle en avait signé d'autres avant — elle était médecin coordinateur depuis sept ans, la mort était une partie ordinaire du travail dans un établissement dont la moyenne d'âge était 84 ans. Mais avant mars 2020, signer un certificat de décès était un acte administratif au bout d'un processus clinique. On avait fait ce qu'on pouvait. Les choses s'étaient passées comme elles devaient se passer.

Ces dix-sept certificats-là étaient différents.

Elle ne savait pas exactement en quoi ils étaient différents. Elle savait que c'était le cas.

Le premier avait été Raymond Collignon, 87 ans. Le 21 mars.

Il n'avait pas eu le COVID — ou peut-être que si, ils n'avaient pas encore les kits de test. Il avait eu de la fièvre trois jours, une confusion inhabituelle, et puis plus rien. Le médecin de garde de nuit — un médecin remplaçant qu'elle ne connaissait pas, débordé, qui couvrait trois établissements cette nuit-là — l'avait appelée à 3h du matin.

Elle avait dit : appelez la famille. Tenez-moi au courant.

Elle n'avait pas dit : envoyez-le à l'hôpital. Elle n'avait pas dit ça parce que la circulaire disait de ne pas le faire et parce qu'elle ne savait pas encore ce que la circulaire produirait.

Elle l'avait su après.

Elle avait signé le certificat avec *COVID-19 suspecté* comme cause principale, parce que c'était ce que la procédure recommandait pour un décès avec syndrome grippal non testé.

Elle avait regardé sa signature sur le formulaire.

Elle n'avait rien dit.

La question qui revenait — pas dans les réunions, pas dans les conversations avec le personnel, mais à 2h du matin quand elle n'arrivait pas à dormir — était simple.

Combien d'entre eux auraient survécu à l'hôpital ?

Elle ne pouvait pas y répondre. Personne ne pouvait y répondre. Les soins intensifs à Liège étaient saturés en avril. Les transferts, même autorisés, n'auraient pas tous abouti à une prise en charge immédiate. Certains résidents avaient des comorbidités sévères qui réduisaient les chances de survie même avec une prise en charge maximale.

Mais certains — pas tous, elle ne voulait pas s'illusionner — auraient peut-être eu une chance différente.

Roger Demblon, par exemple.

Roger Demblon n'était pas *en fin de vie* quand la fièvre avait commencé. Il regardait le journal, il racontait ses histoires, il avait ses habitudes et ses opinions et ses petites querelles avec Monsieur Charlier sur le volume de la télévision. Il était fragilisé — 89 ans, grand dépendant depuis deux ans — mais fragilisé n'était pas la même chose que condamné.

La circulaire ne faisait pas cette distinction.

La circulaire disait *fragilité importante* et traçait une ligne.

Orban avait posé des questions à l'agence. Elle avait envoyé trois emails en mars. Elle avait reçu des réponses génériques. Elle avait rappelé. Elle était tombée sur des messageries.

En avril, elle avait arrêté d'appeler.

Pas parce qu'elle acceptait. Parce qu'elle n'avait plus le temps — entre les visites aux résidents malades, les appels aux familles, les réunions de crise avec le personnel réduit, les commandes d'équipements qui n'arrivaient pas.

Elle avait arrêté d'appeler et elle avait continué à signer.

Le quinzième certificat avait été Joséphine Maertens, 91 ans.

Joséphine Maertens était entrée aux Genêts deux ans plus tôt après une chute dans son appartement de Herstal. Elle avait une fille à Maastricht — la frontière néerlandaise, trente kilomètres — qui ne pouvait pas venir depuis le 13 mars. Joséphine Maertens avait une démence légère, suffisante pour que les journées sans visite soient déstabilisantes, insuffisante pour effacer complètement la conscience de l'absence.

Elle avait demandé sa fille chaque jour pendant six semaines.

Le Dr Orban était passée la voir tous les matins pendant ces six semaines. Pas uniquement pour le suivi médical — pour être là. Pour être le visage humain qui ne changeait pas.

Joséphine Maertens était morte le 29 juin d'une pneumonie dont l'origine — COVID ou autre — n'avait jamais pu être établie avec certitude parce que les kits de test disponibles à la résidence étaient réservés aux cas symptomatiques aigus et que ses symptômes avaient été lents, progressifs, difficiles à catégoriser.

Le Dr Orban avait indiqué *COVID-19 probable* sur le certificat, comme la procédure le recommandait.

Elle avait signé.

Elle était rentrée chez elle ce soir-là et elle avait bu un verre de vin seule dans sa cuisine, ce qu'elle ne faisait jamais, et elle avait regardé par la fenêtre le parking et les arbres du boulevard.

Elle avait pensé à Joséphine Maertens qui demandait sa fille tous les matins.

Elle avait pensé : *quelqu'un a écrit cette circulaire dans un bureau propre avec un ordinateur et du café et sans avoir jamais regardé Joséphine Maertens dans les yeux.*

Ce n'était pas une pensée utile. Elle le savait.

C'était la pensée qu'elle avait.

En août, quand les choses s'étaient calmées — plus de décès depuis trois semaines, les visites timidement reprises, quelques familles de retour le dimanche —, le directeur administratif des Genêts l'avait convoquée.

Il s'appelait Henri Bastin. Quarante-cinq ans, costume gris, formation en gestion hospitalière. Un homme correct, efficace, qui traitait les établissements de soins comme ce qu'ils étaient administrativement — des unités de production de services de santé avec des indicateurs de performance et des contraintes budgétaires.

Il lui avait dit : — Il y a eu un article dans La Meuse. Un journaliste qui pose des questions sur la gestion des maisons de repos pendant la vague. Il a votre nom. Il va peut-être vous contacter.

— Et si ça arrive ?

— On vous recommande de le rediriger vers la direction de la communication du groupe.

Orban avait regardé Bastin.

— Et si on me pose des questions sur les certificats de décès ?

— Les certificats sont conformes aux recommandations en vigueur.

— Je sais qu'ils sont conformes. Ma question, c'est quoi on répond si on nous demande si on aurait pu faire autrement.

Bastin avait posé ses mains à plat sur le bureau.

— On a fait ce qu'on a pu avec les ressources disponibles et dans le cadre réglementaire applicable.

— Oui.

— C'est la réponse.

Orban avait hoché la tête.

Elle était sortie.

Dans le couloir, elle avait croisé Marie qui revenait d'une chambre, blouse propre, cheveux attachés, le regard de quelqu'un qui a dormi quatre heures et qui va continuer quand même.

Elles s'étaient regardées une seconde.

Elles n'avaient rien dit.

Elles n'avaient pas besoin de rien dire.

Chapitre 1 — Marie (Liège, mars-avril 2020)

Marie Declercq avait trente-quatre ans et douze ans de métier.

Elle était aide-soignante — pas infirmière, pas médecin. Aide-soignante : celle qui lave, qui lève, qui nourrit, qui parle. Celle qui est là quand les autres ne sont plus là. Celle dont le salaire brut était de 2 140 euros par mois en 2020, dont 180 euros de prime de nuit, dont aucune prime de risque n'avait encore été officiellement définie pour ce qui allait arriver.

Elle travaillait aux Genêts depuis six ans. Elle connaissait chaque résident par son prénom, par ses habitudes, par la façon dont il aimait son café. Elle connaissait Monsieur Lejeune qui regardait le journal de 13h avec le son trop fort et qui ne voulait jamais qu'on baisse. Elle connaissait Madame Pirard qui demandait sa fille tous les soirs à 18h et dont la fille appelait tous les dimanches depuis Bruxelles. Elle connaissait Roger Demblon, 89 ans, ancien mineur, qui lui racontait les mêmes histoires de Seraing depuis six ans et qui les racontait chaque fois comme si c'était la première.

Roger Demblon était mort le 7 avril 2020.

Il n'avait pas été transféré à l'hôpital.

Les premiers jours de mars, les résidents regardaient les informations avec une attention inhabituellement concentrée. L'Italie. Les camions militaires qui transportaient les cercueils à Bergame. Les images des couloirs d'hôpitaux débordés.

Marie regardait avec eux. Elle pensait : *l'Italie, c'est loin. L'Italie a d'autres problèmes de fond — système de santé différent, population plus vieille, pollution particulaire plus élevée.*

Elle pensait : *on est préparés. On a des protocoles.*

Le 14 mars, le Dr Urban avait convoqué le personnel pour une réunion à 8h du matin. Elle avait montré la circulaire sur son écran d'ordinateur. Elle l'avait lue à voix haute — pas tout, les passages essentiels.

Marie avait levé la main.

— *Prise en charge palliative sur site* — ça veut dire qu'on ne les envoie pas à l'hôpital ?

— C'est la recommandation, oui.

— Même s'ils peuvent encore récupérer ?

Le Dr Urban avait regardé son écran.

— La recommandation parle de résidents présentant une fragilité importante.

— Ils ont tous une fragilité importante. Ils ont 85 ans.

Silence dans la salle.

— Je comprends ce que tu dis, Marie. Je pose la même question à l'agence. En attendant, la recommandation est celle-là.

Marie était sortie de la réunion avec quelque chose dans la gorge qu'elle n'arrivait pas à nommer exactement. Pas de la colère — pas encore. Quelque chose de plus froid. La sensation d'avoir compris quelque chose qu'elle n'avait pas envie d'avoir compris.

Pendant les semaines qui avaient suivi, elle avait travaillé.

Elle avait travaillé des journées de dix, douze, quatorze heures — pas parce qu'on le lui demandait, parce qu'il n'y avait personne d'autre. Deux collègues en arrêt maladie. Une troisième qui avait un enfant en bas âge et ne pouvait plus assurer les nuits. Le personnel intérimaire avait cessé de venir — trop de risques, pas assez d'équipements de protection.

Les équipements de protection. En mars 2020, aux Genêts comme dans la plupart des maisons de repos belges, il n’y avait pas de stocks de masques FFP2. Il y avait des masques chirurgicaux — insuffisants, selon les protocoles de prévention des infections respiratoires que Marie avait appris en formation. Il y avait des gants. Il n’y avait pas de surblouses.

Le 23 mars, elle avait reçu une circulaire complémentaire qui précisait que les masques chirurgicaux étaient *suffisants* pour le personnel soignant des maisons de repos.

Elle avait lu l’OMS, qui disait la même chose.

Elle avait lu d’autres sources — des médecins infectiologues, des publications de sociétés savantes — qui disaient que le virus se transmettait aussi par aérosols et que les masques chirurgicaux ne protégeaient pas adéquatement dans les environnements fermés.

Elle ne savait pas qui croire.

Elle portait le masque chirurgical parce qu’elle n’avait pas le choix.

Roger Demblon avait eu de la fièvre le 3 avril.

Marie l’avait signalé. Le Dr Urban était venue. Test PCR — les kits étaient arrivés la semaine précédente, en nombre insuffisant, réservés aux cas symptomatiques. Positif le 5 avril.

Le 6 avril au matin, Roger respirait difficilement. Marie avait demandé au médecin coordinateur s’il fallait envisager un transfert.

Le Dr Urban avait regardé le tableau de décision de la circulaire.

— Il a 89 ans. Il est classé grand dépendant depuis deux ans. Selon les critères...

— Il regardait encore le journal il y a deux semaines. Il me racontait le fond du puits numéro sept à Seraing. Il n’était pas en fin de vie.

— Marie.

— Je sais ce que vous allez dire.

— Appelle sa fille. Explique-lui la situation. Demande-lui ce qu'elle veut.

La fille de Roger s'appelait Annette. Elle vivait à Ans, à quatre kilomètres. Elle n'avait pas pu venir depuis le 13 mars — visites interdites par mesure de précaution, circulaire du 13 mars, application immédiate.

Marie l'avait appelée.

Annette avait pleuré. Elle avait demandé si son père souffrait. Marie avait dit non — elle avait dit non parce qu'elle voulait que ce soit vrai et parce qu'elle ne savait pas exactement ce que ressentait un homme de 89 ans qui ne recevait pas les soins qu'il aurait reçus à l'hôpital.

Roger Demblon était mort le 7 avril à 4h17 du matin.

Marie était la seule présente.

Elle lui avait tenu la main.

Elle avait pleuré une fois — dans les vestiaires, entre deux tours, cinq minutes. Puis elle était retournée travailler.

C'est ce qu'on fait.

Mais quelque chose avait changé ce matin-là dans sa façon de regarder les circulaires. Les recommandations. Les conférences de presse. Les experts en plateau de télévision qui expliquaient les mesures avec des graphiques et des courbes et une certitude tranquille.

Elle regardait ces hommes et ces femmes en costume sur les plateaux lumineux.

Elle pensait à Roger.

Elle pensait : *quelqu'un a décidé qu'il ne valait pas le coût d'un lit en soins intensifs. Quelqu'un a mis ça dans une circulaire. Et quelqu'un d'autre a transmis la circulaire. Et quelqu'un d'autre a signé les certificats. Et quelqu'un d'autre est sur ce plateau en ce moment et ne dit rien de tout ça.*

Elle ne savait pas encore qui avait décidé.

Elle allait chercher.

Chapitre 1b — Annette (Ans, mars-avril 2020)

Annette Demblon habitait une maison mitoyenne rue des Acacias à Ans, à quatre kilomètres et demi des Genêts.

Elle avait mesuré la distance sur Google Maps le soir du 13 mars, après l'appel de la direction de la résidence lui annonçant la suspension des visites. Quatre kilomètres et demi. Onze minutes en voiture. Vingt-deux minutes à pied si on prenait par le parc.

Elle avait regardé l'écran de son téléphone pendant un moment.

Puis elle avait rangé son manteau, qu'elle avait déjà enfilé.

Son père l'appelait le dimanche. Pas elle qui appelait lui — lui qui appelait elle, parce que c'était comme ça depuis toujours, depuis qu'elle avait quitté la maison à dix-neuf ans pour s'installer à Ans avec David, et que son père avait instauré le rituel du dimanche matin comme si c'était une question de principe. *C'est le père qui appelle. C'est comme ça.*

Il appelait à 10h. Il racontait la semaine. Il racontait les voisins de chambre, les repas, la kiné du jeudi. Il racontait les nouvelles du journal de 13h avec un commentaire sur chaque sujet — *toujours pareil, ces politiques, t'as vu ce qui se passe en Amérique, le temps qu'il a fait ici, tu sais pas ce que c'est.*

Et il racontait les mines.

Le fond du puits numéro sept. Les galeries. Les chevaux qui ne remontaient jamais à la surface parce qu'ils ne pouvaient plus marcher sur terrain plat après des années dans le noir. Les camarades. Lucien Pirard qui avait le sifflet le plus faux de tout le Pays de Liège et qui chantait quand même à tue-tête dans la cage de remontée chaque soir.

Elle connaissait ces histoires par cœur depuis l'âge de dix ans.

Depuis dix ans qu'il les racontait aux Genêts — depuis qu'elle l'y avait emmené, une après-midi de novembre pluvieuse, et que son père avait regardé la chambre propre, la fenêtre sur le jardin, le fauteuil près du radiateur, et avait dit *c'est bien*, deux mots qui chez Roger Demblon valaient une déclaration d'amour — elle l'appelait le dimanche aussi du mercredi, pour avoir des nouvelles, pour qu'il sache qu'elle pensait à lui.

Elle n'avait jamais raté un dimanche.

Le premier dimanche de confinement — le 22 mars — son père avait appelé à 10h05. Légèrement en retard, ce qui ne lui ressemblait pas.

— C'est toi, p'pa ?

— Annette. Il y a du monde ici. Des nouvelles têtes. Ils mettent des masques maintenant. C'est pour le virus ?

— C'est pour le virus, p'pa. T'as regardé les infos ?

— J'ai regardé. L'Italie. C'est grave là-bas.

— Ici aussi, p'pa. C'est pour ça que je ne peux pas venir. Ils ont arrêté les visites.

Un silence.

— C'est eux qui décident ça ?

— C'est le gouvernement. Pour protéger les résidents.

— Pour protéger les résidents. Hm.

Elle entendait, dans ce *hm*, tout ce que son père ne disait pas — la même réticence discrète qu'il avait toujours eue devant les décisions prises par les gens qui décidaient des choses pour vous sans vous demander votre

avis. Il n'avait jamais été du genre à se plaindre. Mais il avait passé trente ans dans les mines et il savait faire la différence entre une mesure qui protège les travailleurs et une mesure qui protège la direction.

— T'es bien, p'pa ? Tu manges ?

— Je mange. Ce matin c'était du pain aux raisins. Pas terrible.

— Et la Marie ? Elle est là ?

— Elle est là. Elle est toujours là celle-là. Je lui ai encore raconté le fond du puits numéro sept ce matin.

— Tu lui racontes ça toutes les semaines.

— C'est une bonne histoire.

Annette avait souri.

— La prochaine fois que je viens, tu me la racontes à moi aussi.

— Je te l'ai déjà racontée.

— Je sais. Mais j'aime bien l'entendre.

Le dimanche suivant, son père avait appelé à 10h02.

Celui d'après, à 10h.

Le 12 avril — dimanche des Rameaux — il n'avait pas appelé.

Elle avait attendu jusqu'à 10h30. Puis elle avait appelé le standard des Genêts.

La standardiste lui avait dit que son père avait eu de la fièvre cette semaine. Qu'il était suivi. Qu'elle pouvait rappeler dans l'après-midi pour avoir des nouvelles du médecin.

Annette avait raccroché.

Elle était restée assise dans sa cuisine, à Ans, à quatre kilomètres et demi.

Marie l'avait appelée le 6 avril au soir.

Sa voix était professionnelle — pas froide, mais maîtrisée, avec la précision de quelqu'un qui a appris à dire des choses difficiles sans les adoucir jusqu'à les déformer.

Elle avait dit : votre père a une infection respiratoire. Le test du 5 est positif. Sa respiration est difficile ce matin.

Annette avait demandé : est-ce qu'on peut l'envoyer à l'hôpital ?

Marie avait eu une pause — une pause d'une ou deux secondes que, plus tard, Annette avait rejoué cent fois dans sa tête.

— Le médecin coordinateur évalue la situation. Il y a des critères. Votre père a 89 ans.

— Il regardait encore le journal il y a deux semaines. Il m'appelait le dimanche.

— Je sais. Je lui parle tous les jours.

— Alors ?

Autre pause.

— Je vous rappelle dès que j'ai une réponse du médecin.

Annette avait posé le téléphone.

Elle avait regardé par la fenêtre de sa cuisine — le jardin, la haie, la rue des Acacias déserte dans le soir de confinement.

Elle avait pensé : quatre kilomètres et demi. Onze minutes en voiture.

Elle avait pensé : je pourrais y aller. Je pourrais sonner à la porte et dire que je veux voir mon père.

Elle n’y était pas allée.

Les règles disaient non. La circulaire disait non. Et elle avait eu peur — pas pour elle, pour lui — d’apporter quelque chose, de le fragiliser encore.

C’était la logique. C’était raisonnable.

Mais dans la nuit du 6 au 7 avril, quand le téléphone n’avait pas sonné, elle avait su que la logique ne suffirait pas à vivre avec ça.

Marie l’avait appelée à 5h du matin.

Elle avait dit : votre père est décédé cette nuit, à 4h17. Il n’a pas souffert. J’étais avec lui.

Annette avait dit merci.

Elle n’avait pas su quoi dire d’autre.

Elle avait raccroché et était allée s’asseoir dans le fauteuil du salon — le vieux fauteuil en velours bordeaux que son père avait eu pendant vingt ans avant qu’elle le récupère quand il était entré aux Genêts — et elle avait pleuré sans bruit pour ne pas réveiller David.

Dehors, il commençait à faire jour. Le ciel de Liège au petit matin, gris et propre, les arbres de la rue sans feuilles encore.

Son père n’avait pas vu le printemps.

Il était mort dans une chambre propre avec une fenêtre sur un jardin, la main dans celle d’une femme qu’il appelait *ma petite Marie*, sans sa fille à côté, à quatre kilomètres et demi.

Quatre kilomètres et demi.

Parce qu’une circulaire avait dit non.

Et parce qu’Annette avait obéi.

C'était ce avec quoi elle vivait.

Pas la mort — la mort, elle l'avait attendue, elle savait que son père était vieux, qu'il ne vivrait pas éternellement.

Ce avec quoi elle vivait, c'était la distance. La distance mesurée, raisonnée, respectée.

Et la question qui ne la quittait pas : si elle y était allée quand même, est-ce que ça aurait changé quelque chose pour lui ?

Elle ne le saurait jamais.

Ce qu'elle savait, c'était que quelqu'un avait décidé qu'elle ne pouvait pas y aller.

Et que ce quelqu'un n'avait pas de visage.

Chapitre 1c — Les quatre-vingt-douze jours (Les Genêts, mars-juillet 2020)

Ce dont on ne parle pas quand on parle de la première vague, c'est du silence.

Les couloirs des Genêts avaient toujours eu leurs bruits — la télévision de Monsieur Lejeune trop forte, le chariot des repas qui grince, les voix qui s'appellent d'une chambre à l'autre, les familles le dimanche avec les enfants qui courent et qu'on rappelle. C'était une maison. Une maison bruyante, imparfaite, vivante.

À partir du 13 mars, les familles ne venaient plus.

Les couloirs étaient devenus autre chose.

Marie avait noté, sans le faire exprès d'abord, puis délibérément, ce que les quatre-vingt-douze jours avaient fait aux résidents.

Madame Pirard — celle qui demandait sa fille tous les soirs à 18h. La fille appelait depuis Bruxelles, mais appeler n'est pas la même chose que venir. Madame Pirard avait commencé à demander sa fille à 16h, puis à 14h, puis toute la journée. Le médecin avait ajusté son traitement. Marie n'avait pas dit ce qu'elle pensait de cet ajustement.

Monsieur Charlier, 77 ans, ancien professeur de mathématiques, valide, qui faisait ses mots croisés chaque matin et jouait aux cartes le mardi après-midi avec trois autres résidents. Les parties de cartes avaient été interdites — regroupements. Monsieur Charlier avait commencé à regarder le plafond.

Simone Renard, 83 ans, qui avait appris à se servir d'une tablette pour voir ses petits-enfants en visioconférence. La tablette avait été fournie par l'établissement. Les petits-enfants appelaient le mercredi et le dimanche. Les autres jours, Simone Renard regardait la tablette éteinte posée sur sa table de nuit.

Ce n'était pas de la maltraitance. Ce n'était pas de la négligence. C'était la réalité d'un confinement appliqué à des personnes dont la vie sociale était, depuis des années, organisée autour des visites, des activités collectives, du contact physique.

Les études sur l'isolement chez les personnes âgées — Marie les avait lues après coup, pendant ses nuits de recherche — documentaient ceci : l'isolement social prolongé augmente la mortalité des personnes âgées de façon comparable au tabagisme actif. Il accélère le déclin cognitif. Il est associé à une augmentation significative des états dépressifs et des syndromes confusionnels.

Ces études existaient avant mars 2020.

Elles n'avaient pas été intégrées dans la circulaire.

Le manque de personnel avait commencé la troisième semaine de mars.

Deux aides-soignantes en arrêt maladie — l'une avec des symptômes respiratoires, l'autre pour raisons familiales, enfant en bas âge sans garde disponible depuis la fermeture des crèches.

Une infirmière de nuit qui avait démissionné. Elle n'avait pas expliqué. Elle avait rendu son badge un vendredi soir et n'était pas revenue.

Les intérimaires avaient cessé de venir. Les agences d'intérim de soins de santé avaient réduit leurs envois dans les maisons de repos — trop de risques, équipements insuffisants, prime de risque non garantie. Les

établissements hospitaliers, qui avaient déprogrammé les opérations non urgentes pour libérer des capacités, récupéraient les intérimaires disponibles.

Il restait Marie. Il restait Fatima. Il restait Sandra. Il restait Joëlle, 58 ans, vingt-huit ans de maison, qui avait dit à la réunion du personnel du 20 mars *on ne va quand même pas les laisser*, et qui était restée.

Et le Dr Orban, qui dormait parfois dans son bureau.

Les masques.

Marie avait compté. Au 1er avril, les Genêts disposaient de :

— 340 masques chirurgicaux. Pour 82 résidents et un personnel réduit à 8 personnes pour les trois quarts de la semaine.

— 12 paires de lunettes de protection.

— 0 surblouses. Il y avait eu une commande. La livraison avait été détournée — le terme officiel était *réquisitionnée* — au bénéfice d'un hôpital universitaire de Liège qui en avait fait la demande en urgence.

— 0 masques FFP2. La circulaire du 23 mars disait que les masques chirurgicaux étaient suffisants pour le personnel soignant des maisons de repos.

Marie portait le même masque chirurgical pendant six heures d'affilée parce qu'il n'y en avait pas assez pour en changer toutes les quatre heures comme le recommandait le fabricant.

Elle avait lu la recommandation sur l'emballage.

Elle avait mis le masque quand même.

Il y avait eu une réunion d'information organisée par l'AVIQ le 7 avril — par vidéoconférence, quarante-cinq minutes, une centaine de médecins coordinateurs et directeurs d'établissements de toute la Wallonie.

Le Dr Urban y avait participé depuis son bureau, laptop ouvert, porte fermée.

Marie lui avait demandé le soir comment ça s'était passé.

Le Dr Urban avait répondu : — Ils ont répété que les masques chirurgicaux sont suffisants. Ils ont dit que la situation des approvisionnements s'améliore. Ils ont dit que les établissements qui ont des difficultés peuvent contacter l'adresse email générique.

— Et les transferts ?

— Les critères restent les mêmes.

Marie n'avait rien dit.

— Il y a eu une médecin coordinatrice d'un établissement à Namur, avait continué le Dr Urban. Elle a posé la question directement : *est-ce que nous avons une responsabilité pénale si un résident décède sans transfert hospitalier alors qu'un transfert aurait pu être tenté ?* Tu sais ce qu'ils ont répondu ?

— Non.

— Ils ont dit que c'était une question pour le service juridique et qu'il fallait l'envoyer par email.

Roger Demblon était mort le 7 avril.

Le 9 avril, c'était Simone Renard.

Le 14 avril, Monsieur Lejeune — celui du journal de 13h trop fort. Il avait 91 ans. Il était entré aux Genêts cinq ans plus tôt après le décès de sa femme. Il regardait le journal de 13h parce que sa femme et lui le regardaient ensemble depuis 1974 et qu'il ne savait pas comment arrêter.

Marie l'avait veillé seule aussi.

Le 21 avril, deux résidents en même temps — Madame Charlier et un homme qui venait d'arriver en février, que Marie avait à peine eu le temps de connaître. Il s'appelait Albert Fonteneau. Il avait 84 ans. Il avait une photo de ses trois chiens sur sa table de nuit.

Marie avait appelé sa famille. La fille avait pleuré et avait demandé si les chiens étaient bien gardés chez elle. Marie avait dit oui sans savoir.

Entre le 14 mars et le 15 juillet, dix-sept résidents des Genêts étaient morts.

La moyenne nationale sur une période équivalente, pour un établissement de cette taille, était de trois à quatre décès.

Le surplus — treize à quatorze décès au-delà de la normale attendue — avait plusieurs causes : le virus, l'isolement, le manque de soins dans certains cas, la fatigue du personnel qui affectait inévitablement la qualité des soins malgré toute la bonne volonté du monde.

Ces causes étaient enchevêtrées. On ne pouvait pas les séparer proprement.

Ce qu'on pouvait dire proprement, c'est qu'elles avaient toutes été aggravées par des décisions prises avant mars 2020 — le sous-financement du personnel, l'absence de stocks stratégiques d'équipements de protection, la réduction des capacités hospitalières qui avait rendu les transferts difficiles — et par des décisions prises en mars 2020 — la circulaire, les recommandations sur les masques, l'interdiction des visites sans protocole d'accompagnement psychologique.

Marie ne savait pas encore qui avait pris ces décisions.

Elle savait ce qu'elles avaient produit.

Elle connaissait chaque nom.

Le dernier jour de juillet, Marie avait fait son service de nuit habituelle — 22h à 6h du matin — et en rentrant chez elle dans le soleil de l'été, elle avait pensé pour la première fois depuis quatre mois à autre chose qu'aux Genêts.

Elle avait pensé à la phrase que quelqu'un avait mise dans la circulaire.

La prise en charge palliative de qualité sur site doit être privilégiée.

Elle avait pensé : *qui a écrit ça ? Dans quel bureau ? Après quelle réunion ?*

Elle avait pensé : *est-ce que cette personne sait ce que ça a voulu dire, concrètement, dans les faits, pour des gens avec des noms ?*

Et pour la première fois, la question n'était plus abstraite.

La question avait les visages de dix-sept personnes.

Elle allait chercher les réponses.

Chapitre 2 — Les chiffres (Bruxelles / Liège, avril-mai 2020)

Le 16 avril 2020, le Conseil national de sécurité avait annoncé en conférence de presse que 47 % des décès COVID-19 en Belgique provenaient des maisons de repos.

Marie avait regardé la conférence de presse sur le téléphone de sa collègue Fatima, debout dans le couloir entre deux chambres.

La Première ministre avait eu une voix émue. Elle avait dit *tragédie*. Elle avait dit *nous nous souvenons de chacun d'entre eux*. Elle avait dit que des mesures seraient prises.

Marie avait pensé à Roger.

Elle avait pensé : *vous vous souvenez d'eux maintenant qu'ils sont morts*.

Elle avait pensé aussi aux chiffres derrière le pourcentage, parce qu'elle s'était mise à chercher. Au 16 avril, la Belgique comptait 4 857 morts du COVID. 47 % — ça faisait 2 282 personnes mortes dans des maisons de repos. En trois semaines. Dans des établissements qui avaient reçu une circulaire leur disant de ne pas les envoyer à l'hôpital.

2 282 prénoms. 2 282 histoires de Seraing racontées à des aides-soignantes dans des couloirs. 2 282 filles et fils qui attendaient au bout du téléphone.

Un mois plus tard, le 17 mai, le nombre total de morts belges dépasserait 9 000. Les maisons de repos en représenteraient plus de la moitié — 4 621 personnes. La Belgique aurait alors le taux de mortalité par habitant le plus élevé d'Europe occidentale.

Les experts en plateau expliqueraient que c'était dû à une méthode de comptage plus rigoureuse.

Marie ne savait pas encore si c'était vrai.

Elle savait que Roger était dans ces chiffres.

Ce soir-là, pour la première fois depuis trois semaines, elle était rentrée avant 22h.

Elle avait mangé debout devant l'évier — du pain, du fromage, un verre d'eau. Elle avait allumé son ordinateur.

Elle avait tapé : *taux mortalité COVID maisons de repos Belgique*.

Elle avait lu. Longtemps.

Ce qui l'avait frappée d'abord, c'était la difficulté à trouver des chiffres cohérents. Les sources institutionnelles — Sciensano, SPF Santé publique, communiqués régionaux — donnaient des totaux sans dénominateurs clairs. *Combien de résidents au total ? Combien testés ? Combien décédés avec test positif, combien décédés avec suspicion clinique ?*

Les catégories changeaient d'un rapport à l'autre. *Décès confirmés COVID devenait décès COVID confirmés ou probables devenait décès liés au COVID* selon les jours et les sources.

Marie était aide-soignante. Elle n'était pas statisticienne.

Mais elle avait appris, en douze ans de métier, à lire les fiches de soins. À comprendre ce que les médecins voulaient dire par leurs formulations. À entendre ce qui n'était pas dit.

Et là, ce qu'elle entendait dans les chiffres, c'était une construction.

Pas une mesure. Une construction.

Elle avait trouvé, à 1h du matin, un document de travail publié par un groupe de médecins belges indépendants — une plateforme qu'elle ne connaissait pas, *GBS, Geneeskunde voor het Volk* — qui posait les questions qu'elle se posait.

Le document disait, entre autres choses :

En l'absence de tests PCR systématiques dans les maisons de repos jusqu'à la semaine du 13 avril, la majorité des décès comptabilisés comme "probables COVID" reposent sur une évaluation clinique par le médecin traitant. Ce codage n'est pas une erreur — il est conforme à la recommandation de l'ECDC. Il a cependant pour effet de maximiser le numérateur "décès COVID" sans changer le dénominateur "population testée".

Elle avait relu la phrase.

Maximiser le numérateur.

Elle avait pensé à Roger. À son certificat de décès. À ce que le Dr Orban lui avait dit : *on m'a dit que la procédure recommandait d'indiquer COVID-19.*

Elle avait pensé : *Roger est dans ce numérateur. Roger est dans ces 47 %.*

Et la phrase dans sa tête n'était pas une accusation. C'était une question. Une question froide et précise.

À quoi servent ces chiffres ? Pour qui sont-ils construits ?

La réponse, elle ne l'avait pas trouvée ce soir-là.

Elle l'avait trouvée six semaines plus tard, dans un livre.

C'était Julien qui lui en avait parlé.

Julien était le frère de sa collègue Fatima — un homme d'une quarantaine d'années, lunettes fines, qui travaillait dans une agence de communication à Bruxelles et qui avait passé le confinement chez sa sœur à Liège. Marie

l'avait croisé plusieurs fois à la sortie du service — il venait chercher Fatima pour qu'elles mangent ensemble, à deux mètres de distance, dans le parking.

Un soir de mai, ils avaient attendu Fatima ensemble, Marie et Julien, appuyés contre les voitures. Et Marie avait dit — sans vraiment savoir pourquoi, peut-être parce qu'elle n'avait plus parlé à quelqu'un normalement depuis des semaines — qu'elle n'arrivait pas à comprendre comment les décisions avaient été prises. Les circulaires. Les transferts refusés. Les masques insuffisants. Et maintenant les conférences de presse avec les mots *tragédie* et *nous nous souvenons*.

Julien l'avait écoutée.

Il avait dit : — Tu connais Edward Bernays ?

Elle avait dit non.

— Neveu de Freud. Père des relations publiques modernes. Il a écrit un livre en 1928 qui s'appelle *Propaganda*. Il y dit, mot pour mot : *La manipulation consciente des habitudes et des opinions des masses est un élément important d'une société démocratique*.

Marie avait regardé le parking vide.

— Il n'essayait même pas de le cacher.

— Non. À l'époque, c'était présenté comme une nécessité technique — les démocraties de masse sont ingérables sans ingénierie du consentement. C'est Lippmann qui avait théorisé ça avant lui : il faut fabriquer du consentement, sinon la foule est chaotique. Bernays avait juste développé la méthode.

— Et le rapport avec ce qui se passe ?

Julien avait hésité.

— Tu lis ?

— Quand j’ai le temps. Ce qui n’est pas le cas en ce moment.

— Il y a un livre qui vient de sortir. Un Belge. *Le Métier de Berger*. Il reprend tout ça — Bernays, Lippmann, Chomsky — et il explique comment ça fonctionne aujourd’hui. Comment on fabrique l’opinion publique. Les think tanks, les experts médiatiques, la sélection des études qu’on cite. C’est pas un livre sur le COVID — il était en cours d’écriture avant — mais en le lisant maintenant, tu vois exactement ce que tu décris.

Marie avait sorti son téléphone. Elle avait noté le titre.

Elle l’avait lu en trois nuits.

Elle l’avait lu avec un stylo — ce qu’elle ne faisait jamais avec les livres — parce qu’elle voulait noter les pages. Les passages. Les mécanismes.

Le livre décrivait quelque chose qu’il appelait *l’ingénierie du consentement* — la fabrication systématique d’une opinion publique à travers le choix des experts, le cadrage des questions, la répétition des messages clés et l’exclusion silencieuse des voix discordantes. Pas un complot, disait l’auteur. Un système. Un système qui n’a pas besoin de se coordonner explicitement parce qu’il sélectionne, au fil du temps, les acteurs qui reproduisent ses intérêts naturellement.

Il y avait un chapitre sur les crises. Sur la façon dont les crises accélèrent ce processus.

Marie avait lu :

En temps de crise, la demande d’autorité est maximale. La population cherche quelqu’un qui sait. Quelqu’un qui décide. Ce besoin est légitime — il est humain. Mais il crée une opportunité structurelle pour ceux qui sont capables de se positionner comme sachants. L’expert médiatique de crise n’est pas nécessairement celui qui sait le plus. C’est celui qui est disponible, qui parle clairement, et dont les conclusions ne menacent pas les intérêts des plateformes qui l’invitent.

Elle avait pensé aux conférences de presse. Aux graphiques avec les courbes exponentielles. Aux virologues inconnus trois mois plus tôt qui étaient devenus des visages familiers de la télévision belge.

Elle avait pensé : *ils n'ont pas tous tort. Certains croient sincèrement à ce qu'ils disent.*

Puis : *c'est le plus efficace. Les meilleurs instruments de la propagande ne savent pas qu'ils en sont.*

C'était une phrase du livre.

Le chapitre qui l'avait le plus arrêtée s'appelait *La zone de rentabilité du troupeau.*

L'auteur y expliquait que dans tout système de gestion des masses — populations, consommateurs, électeurs — il existe une logique de rentabilité implicite. La question n'est jamais *comment protéger chacun.* La question est *quel niveau de protection minimale maintient le troupeau productif et le pouvoir stable ?*

Il écrivait :

Les individus en dehors de la zone de rentabilité — trop vieux pour travailler, trop malades pour consommer, trop marginaux pour voter de façon décisive — ne disparaissent pas du discours politique. Ils y figurent même en bonne place, comme objets de sollicitude. Mais ils ne figurent pas dans les décisions réelles. Leurs coûts sont comptabilisés. Leurs vies, non.

Marie avait posé le livre.

Elle avait regardé le plafond de son appartement pendant plusieurs minutes.

Puis elle avait rouvert le livre et avait noté, dans la marge, à côté de ce passage :

Roger. 89 ans. Circulaire du 14 mars. Pas de transfert recommandé.

Et en dessous :

Coût d'une nuit en soins intensifs : entre 1 800 et 2 500 euros. Coût d'un lit en maison de repos : 75 euros. En Belgique au printemps 2020, 150 000 personnes vivaient dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Si 3 % d'entre elles avaient nécessité une prise en charge hospitalière de dix jours, ça représentait 4 500 personnes. À 2 000 euros la nuit, ça faisait 90 millions d'euros. En dix jours.

Elle n'avait pas les chiffres exacts. Elle les chercherait.

Mais elle savait, avec la certitude froide et définitive de quelqu'un qui a tenu la main d'un homme pendant qu'il mourait, que la circulaire du 14 mars n'avait pas été écrite pour protéger Roger.

Les 4 621 morts dans les maisons de repos belges — si même la moitié d'entre eux avaient eu accès aux soins hospitaliers, combien auraient survécu ? Un quart ? Un tiers ? On ne le saurait jamais. Personne ne commanderait cette étude. Personne ne poserait la question en conférence de presse avec des graphiques et une certitude tranquille.

Parce que la question n'était pas *comment sauver des vies*.

La question avait été : *comment gérer un pic de demande hospitalière avec un système sous-financé depuis vingt ans, sans admettre qu'il était sous-financé depuis vingt ans*.

La réponse avait été une circulaire.

Elle avait été écrite pour protéger un système qui avait décidé, quelque part, que Roger n'était plus dans la zone de rentabilité.

Elle avait envoyé un SMS à Julien.

Le livre. Tu avais raison. Tu connais d'autres choses dans le même genre — sur les chiffres COVID spécifiquement ?

Il avait répondu le lendemain matin.

Il y a quelqu'un que tu devrais rencontrer. Un biostatisticien à l'UCLouvain. Il a essayé de publier une analyse en avril. Le journal l'a refusé. Il a mis le texte en ligne lui-même. Il a reçu des mails assez désagréables après.

Il s'appelle comment ?

Marc Willems. Je lui envoie ton numéro si tu veux.

Elle avait regardé son téléphone un moment.

Puis elle avait tapé : *oui*.

Chapitre 2b — Ce qui reste à la maison (Liège, mai-juin 2020)

Marie vivait seule depuis trois ans.

Pas par choix initial — par une de ces évolutions lentes qui font que deux personnes se retrouvent un matin dans un appartement et réalisent que l'appartement est trop grand pour ce qui reste entre elles. David était parti en août 2017 avec deux valises et les clés d'une voiture qu'il avait achetée sans la consulter, et Marie avait passé une semaine à se demander si elle était triste ou soulagée avant de conclure que les deux n'étaient pas incompatibles.

Elle avait un appartement rue Souverain-Pont, deuxième étage, fenêtre sur un tilleul. Deux pièces, une cuisine étroite, des livres sur toutes les étagères — des romans, des livres de médecine, des essais. Depuis la première vague, les livres de médecine avaient été rejoints par des livres qu'elle n'aurait pas imaginé lire deux ans plus tôt : des livres sur la communication de crise, sur la sociologie des organisations, sur l'histoire de la propagande.

Le Métier de Berger était sur la table de nuit.

Sa mère l'appelait tous les dimanches.

Sa mère habitait Verviers, soixante-sept ans, retraitée de La Poste, jardinière le week-end, lectrice de romans policiers le soir. Elle avait été vaccinée en avril 2021 — première priorité, groupe à risque, 67 ans. Elle avait dit à Marie : *tu vois, ça s'est très bien passé.*

Marie n'avait pas répondu à ça.

En septembre 2021, quand la question de la vaccination des soignants avait commencé à se poser, sa mère lui avait demandé :

— Et toi ? Tu te vaccines quand ?

— Je suis déjà vaccinée, m'man.

— Ah bon. Depuis quand ?

— Depuis mai.

— T'aurais pu me le dire.

— Je t'aurais dit si tu avais demandé.

Sa mère avait eu un silence.

— Tu vas bien ?

— Je vais bien.

— T'as l'air fatiguée quand je t'entends.

— Je travaille beaucoup.

— Tu travailles toujours beaucoup. C'est pas ça. Il y a autre chose.

Marie avait regardé son tilleul par la fenêtre. Mai, les premières feuilles, la lumière verte du soir.

— Je cherche à comprendre quelque chose.

— Quoi ?

— Comment des décisions ont été prises. Pendant la première vague. Des décisions qui ont fait mourir des gens que je connaissais.

Silence.

— Et tu trouves ?

— Je trouve des choses. Pas ce que je cherche exactement. Mais des choses.

Sa mère avait dit : — Fais attention à toi.

Pas tu trouveras. Pas continue. Fais attention à toi.

Marie avait pensé que sa mère savait, d'une façon instinctive que les mères ont, que chercher ce genre de vérités avait un coût.

Elle n'avait pas dit que le coût était déjà là, depuis le 7 avril 2020, depuis la main de Roger dans la sienne à 4h17 du matin.

Julien — le frère de Fatima, celui qui lui avait donné le nom du *Métier de Berger* — était devenu quelqu'un avec qui elle prenait un café de temps en temps.

Pas une relation. Pas encore, peut-être jamais. Quelqu'un avec qui elle pouvait parler de ce qu'elle cherchait sans avoir à expliquer d'abord pourquoi elle cherchait. Il comprenait ça — il travaillait dans la communication et avait passé des années à comprendre comment les messages étaient construits, pourquoi certains prenaient et d'autres pas, ce qui se passait dans les salles de stratégie des agences et des gouvernements.

Il lui avait dit un soir : — Ce que tu fais, ça ressemble à du journalisme.

— Je ne suis pas journaliste.

— Non. Mais tu fais la même chose — tu cherches, tu documentes, tu vérifies. La différence c'est que toi tu n'as pas de rédaction derrière toi.

— C'est un problème ?

— C'est une liberté et un danger. La liberté, c'est que personne ne peut te dire d'arrêter pour des raisons éditoriales. Le danger, c'est que personne ne peut te protéger non plus.

Marie avait pensé à ce qu'Isabelle Fontaine lui avait dit à Bruxelles. À la clause de confidentialité dans son accord de départ. Au message anonyme qu'elle avait reçu sur son téléphone.

Arrêtez.

Elle n'en avait pas parlé à sa mère. Elle n'en avait pas parlé à Julien.

Elle l'avait gardé pour elle, dans une boîte mentale qu'elle ouvrait parfois la nuit quand elle ne dormait pas et qu'elle refermait le matin quand le réveil sonnait.

Il y avait aussi les nuits où elle ne cherchait pas, ne lisait pas, ne notait rien.

Les nuits où elle regardait par la fenêtre le tilleul et les lumières de la rue, et où elle pensait à Roger qui lui racontait le fond du puits numéro sept.

Elle pensait à ce qu'il avait dû ressentir — pas dans ses derniers jours, elle ne voulait pas y aller — mais avant. Les années aux Genêts, la chambre propre, la fenêtre sur le jardin. La façon dont il racontait ses histoires à tous ceux qui voulaient bien écouter, et même à ceux qui ne demandaient rien, parce que les histoires n'étaient pas pour l'autre — elles étaient pour lui, pour garder les gens vivants, pour les tenir présents dans sa mémoire par le fait de les raconter.

Lucien Pirard qui chantait faux dans la cage de remontée.

Les galeries. Les chevaux qui ne remontaient jamais.

Le fond du puits numéro sept.

Elle pensait : *Roger avait porté ses morts toute sa vie. Les mineurs qui ne sont pas remontés. Les camarades. Il les portait dans ses histoires et il les racontait pour ne pas les perdre deux fois.*

Elle se demandait si c'était ça qu'elle faisait.

Porter Roger. Porter les seize autres. Les tenir présents en cherchant qui avait décidé.

Elle n'était pas sûre que ce soit une réponse.

Mais c'était ce qu'elle faisait.

Et la nuit, dans l'appartement rue Souverain-Pont, avec le tilleul qui bruissait dans le vent et les livres empilés sur la table de nuit, c'était suffisant pour continuer.

Chapitre 3 — Le chiffre qui disparaît (Louvain-la-Neuve, juin 2020)

Marc Willems habitait un appartement au troisième étage d'un immeuble gris donnant sur le lac de Louvain-la-Neuve. Il avait ouvert la porte en pyjama de bas et t-shirt d'université — l'UCLouvain, 1994, un logo délavé. Il avait une quarantaine d'années, les cheveux longs attachés en queue de cheval, des cernes profondes.

— Vous êtes Marie Declercq ?

— Oui.

— Julien vous a dit que j'avais reçu des mails désagréables.

— Il a dit ça, oui.

— C'est un euphémisme. Entrez.

L'appartement était un bureau déguisé en logement. Deux tables recouvertes de papiers, d'impressions, de post-its. Un tableau blanc sur lequel quelqu'un — lui, manifestement — avait dessiné au marqueur rouge un arbre de décision avec des boîtes et des flèches.

Il avait fait du café sans demander si elle en voulait.

— Vous êtes aide-soignante.

— Oui.

— Vous avez perdu des résidents pendant la première vague.

— Dix-sept en quatre-vingt-douze jours. Treize sans transfert à l'hôpital.

Il avait posé le café sur la table et s'était assis en face d'elle.

— Je travaille sur les statistiques depuis vingt ans. Essais cliniques, cohortes épidémiologiques, méta-analyses. Mon travail, c'est de lire des chiffres et de dire ce qu'ils disent — et ce qu'ils ne disent pas.

— Et là, qu'est-ce qu'ils ne disent pas ?

Il avait eu un sourire sans humour.

— Par où vous voulez commencer ?

Il avait commencé par une feuille blanche et un stylo.

— Je vais vous expliquer quelque chose que tout étudiant en première année de médecine apprend et que personne ne dit jamais à la télévision. Ça s'appelle la différence entre le risque relatif et le risque absolu.

Il avait dessiné deux colonnes.

— L'essai clinique de Pfizer pour le BNT162b2 — ce qu'on appelle le vaccin Pfizer-BioNTech — a été conduit entre juillet et novembre 2020. Deux groupes. Groupe A : 17 411 personnes vaccinées. Groupe B : 17 511 personnes, placebo — une injection de solution saline. Suivi médian : deux mois.

Il avait noté les chiffres.

— Dans le groupe vacciné, 8 personnes ont développé le COVID symptomatique. Dans le groupe placebo, 162 personnes.

— Ça fait une grosse différence.

— Ça fait une grosse différence en valeur relative, oui. 162 divisé par 8 — le vaccin réduit le risque de contracter le COVID d'environ 95 %. C'est le chiffre annoncé. C'est le chiffre qui a fait la une de tous les journaux le 9 novembre 2020. *Efficacité à 95 %.*

Il s'était arrêté.

— Mais regardez l'autre calcul. Dans le groupe vacciné : 8 cas sur 17 411 personnes. Ça fait 0,046 %. Dans le groupe placebo : 162 cas sur 17 511. Ça fait 0,926 %.

Il avait écrit les deux pourcentages.

— La différence absolue entre ces deux chiffres — ce qu'on appelle la réduction absolue du risque — c'est 0,88 %. Arrondissons à 0,84 % comme certaines publications. Ce chiffre-là, vous l'avez vu en conférence de presse ?

Marie avait regardé les nombres.

— Non.

— Non. Parce que *efficacité à 95 %* est un chiffre qui mobilise. Qui rassure. Qui fait agir. Et *réduction absolue du risque de 0,84 %* est un chiffre qui pose des questions.

Il avait tracé un cercle autour du 0,84 %.

— Ce chiffre veut dire ceci : sur 100 personnes vaccinées dans cet essai, moins d'une avait évité le COVID grâce au vaccin. Il faut vacciner 119 personnes pour éviter un seul cas symptomatique. Ça s'appelle le NNT — *number needed to treat*, nombre de sujets à traiter. 119.

Marie avait sorti son carnet.

— Je peux noter ?

— Je vous en donne une copie. J'ai tout imprimé.

Il avait passé l'heure suivante à dérouler, méthodiquement, ce que l'essai clinique avait mesuré — et ce qu'il n'avait pas mesuré.

— L’essai mesurait la réduction des cas de COVID symptomatique. Pas la prévention de la transmission. Pas la réduction des hospitalisations. Pas la réduction des décès. Ces critères secondaires étaient dans le protocole, mais le suivi de deux mois était trop court pour les évaluer avec puissance statistique suffisante.

— Donc on ne sait pas s’il empêche la transmission.

— On ne le savait pas au moment de l’autorisation de mise sur le marché, non. Ce qui est important parce que toute la justification de la vaccination obligatoire — ou fortement recommandée, selon la terminologie qu’on choisit — reposait sur l’idée que se vacciner protège les autres. Si vous ne transmettez pas, vous protégez les vulnérables. C’est l’argument.

— Mais.

— Mais personne n’avait mesuré ça. Et en octobre 2022, Janine Small, la directrice des marchés internationaux de Pfizer, a été auditionnée par le Parlement européen. Un député roumain, Rob Roos, lui a posé la question directement : est-ce que le vaccin Pfizer avait été testé pour prévenir la transmission avant son lancement sur le marché ?

Il avait posé devant Marie une impression d’un compte-rendu de la session.

— Sa réponse : *Non. Nous devons nous déplacer à la vitesse de la science. Nous ne pouvions pas tester cela.*

Marie avait lu la phrase deux fois.

— Ça a été repris en Belgique ?

— Quelques médias. Brièvement. Avec beaucoup de contexte atténuant. *Elle a mal formulé. Ce qu’elle voulait dire c’est...* Vous connaissez la mécanique.

— Je commence à la connaître, oui.

Il y avait eu un silence. Willems s'était levé pour remplir les tasses.

— Votre analyse que le journal a refusée — elle portait sur quoi exactement ?

Il avait eu une pause avant de répondre.

— Sur les données belges de mortalité dans les maisons de repos, au printemps 2020. Sur l'impact potentiel du triage organisé par les circulaires. J'avais construit un modèle comparatif simple — mortalité observée dans les établissements belges, versus mortalité observée dans les établissements néerlandais et allemands où les protocoles de transfert hospitalier avaient été maintenus. Les Pays-Bas avaient une politique plus libérale de transfert malgré la saturation hospitalière. L'Allemagne aussi.

— Et ?

— Les taux de mortalité en maison de repos en Belgique étaient entre 1,8 et 2,3 fois plus élevés qu'aux Pays-Bas sur la même période, à structure de population comparable. Ça ne prouve pas la causalité — trop de variables. Mais ça pose une question.

— Quelle question ?

— La même que vous. Est-ce que les circulaires ont coûté des vies ?

Marie avait posé son stylo.

— Pourquoi le journal a refusé ?

Willems avait regardé la fenêtre.

— Le comité de relecture a estimé que le modèle était *prématuré* et que publier pendant la crise risquait de *semer la confusion*. Ce sont leurs mots. *Semer la confusion*.

— Semer la confusion chez qui ?

— C'est la question que j'ai posée. On ne m'a pas répondu. J'ai mis le texte en ligne sur ResearchGate le 23 mai. En quarante-huit heures, j'avais reçu onze mails. Trois de collègues qui me demandaient de retirer le document pour ne pas *nuire à la confiance dans les institutions de santé publique*. Deux de journalistes — pas pour interviewer, pour me demander si je réalisais les conséquences de ce que je publiais. Et six mails anonymes.

— De quel genre ?

— Du genre qui font qu'on dort moins bien.

Marie avait regardé les cernes sous ses yeux. Elle avait pensé : *pas dormi depuis quand*.

— Vous avez retiré le document ?

— Non.

— Pourquoi ?

Il avait repris son café.

— Parce que 4 621 personnes sont mortes dans des maisons de repos belges en dix semaines. Et que si une seule de mes hypothèses est exacte, quelqu'un a pris des décisions qui ont contribué à ces 4 621 morts. Et que ces décisions ont été présentées comme des nécessités scientifiques alors qu'elles étaient des arbitrages économiques.

Il avait posé la tasse.

— Je ne dis pas qu'on a *voulu* tuer des vieux. Je dis que quelqu'un a calculé qu'un lit de soins intensifs coûte 2 000 euros la nuit, qu'il y avait 150 000 résidents dans les EHPAD belges, et qu'une circulaire coûte moins cher. Et que cette décision a été habillée en recommandation médicale.

Marie avait pensé au *Métier de Berger*. À la zone de rentabilité du trou-peau.

— Il y a un livre, avait-elle dit. *Le Métier de Berger*. Vous le connaissez ?

— Je l’ai lu il y a deux mois. C’est exactement ça. Le chapitre sur les crises — l’expert médiatique de crise n’est pas celui qui sait le plus, c’est celui dont les conclusions ne menacent pas les intérêts des plateformes qui l’invitent.

— Vous l’avez vécu.

— Tout le monde l’a vécu. Certains sans s’en rendre compte. C’est ça qui est fort — le système n’a pas besoin de coordination. Il sélectionne. Les médecins qui posaient des questions publiquement ont perdu leurs invitations sur les plateaux. Les médecins qui rassuraient ont été reconvoqués. Pas de réunion secrète. Pas de liste noire explicite. Juste la sélection naturelle des écosystèmes médiatiques.

Marie écrivait vite.

Willems avait regardé son carnet.

— Vous faites quoi avec tout ça ?

— Je ne sais pas encore.

— Vous avez des noms ? Des gens qui ont pris les décisions dans les circulaires — qui les a rédigées, qui les a validées, qui a fait le choix de ne pas recommander les transferts ?

— Pas encore.

— Moi non plus. C’est le problème. La circulaire porte le tampon de l’AVIQ — l’Agence pour une Vie de Qualité, Wallonie. En copie le SPF Santé publique fédéral. Mais qui a rédigé le nœud central de l’arbre de décision ? Quel expert a validé le tableau de triage ? Ces réunions existent. Ces procès-verbaux existent. Ils ne sont pas publics.

Marie avait pensé au Dr Orban qui regardait son écran et disait *je pose la même question à l'agence.*

— Quelqu'un sait, avait-elle dit.

— Plusieurs personnes savent. La question c'est si quelqu'un veut bien parler.

Elle était rentrée à Liège en train, le carnet sur les genoux, les chiffres de Willems imprimés dans le sac.

8 cas contre 162. 0,84 %. 119 personnes à vacciner pour éviter un cas.

4 621 morts dans les maisons de repos. Entre 1,8 et 2,3 fois plus qu'en Allemagne.

Le coût d'un lit en soins intensifs. Le coût d'une circulaire.

Elle avait regardé défiler le Brabant wallon par la fenêtre du train — les champs plats, le ciel gris de juin, les lignes haute tension qui découpaient l'horizon.

Elle pensait à ce que Willems avait dit : *le système n'a pas besoin de coordination. Il sélectionne.*

Elle pensait à Roger qui lui racontait le fond du puits numéro sept.

Elle pensait : *il y a quelqu'un au bout de cette chaîne. Pas une institution. Pas un système. Quelqu'un qui a rédigé la phrase. Qui a mis "palliative" dans le nœud central de l'arbre. Qui a signé.*

Elle allait trouver ce quelqu'un.

Chapitre 3b — Willems, seul (Louvain-la-Neuve, novembre 2020)

Marc Willems avait lu l'article du *New England Journal of Medicine* le 10 novembre 2020 à 7h du matin, debout dans sa cuisine, café à la main, avant d'aller à l'université.

L'article s'intitulait *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine*. Polack, Thomas, Kitchin et al. Il avait été soumis le 29 octobre et publié le 10 décembre — processus de révision accéléré pour cause d'urgence. Ce matin-là, c'était le preprint, la version pré-publication.

Il l'avait lu debout. Puis il s'était assis.

Marc Willems enseignait la biostatistique à l'UCLouvain depuis quatorze ans. Il avait révisé des centaines d'articles. Il avait co-signé des dizaines d'études. Il connaissait par cœur les biais de sélection, les erreurs de calcul, les conclusions qui outrepassent les données.

Ce qu'il lisait n'était pas une erreur de calcul.

C'était un choix de présentation.

Il avait ouvert une feuille de calcul.

Les données brutes de l'article étaient dans le tableau 2, page 8. Il les avait copiées.

Groupe vacciné : 17 411 participants. Cas COVID symptomatique confirmé : 8.

Groupe placebo : 17 511 participants. Cas COVID symptomatique confirmé : 162.

Il avait calculé les deux taux.

Groupe vacciné : $8 / 17\,411 = 0,0459 \%$

Groupe placebo : $162 / 17\,511 = 0,9251 \%$

Réduction relative : $(0,9251 - 0,0459) / 0,9251 = 95,04 \%$

Réduction absolue : $0,9251 \% - 0,0459 \% = 0,8792 \%$

NNT — *number needed to treat*, nombre de personnes à vacciner pour éviter un cas : $1 / 0,008792 = 113,7$. Environ 114.

Il avait relu les chiffres.

95 % de réduction relative.

0,88 % de réduction absolue.

Ces deux chiffres décrivaient exactement la même réalité. Pas une réalité différente. La même réalité, exprimée différemment.

Le premier était dans le titre de l'article. Dans le résumé. Dans le communiqué de presse de Pfizer daté du 9 novembre, qui avait fait la une de tous les journaux avec le mot *efficacité à 95 %*.

Le second n'apparaissait nulle part dans le résumé. Il fallait aller dans les données brutes et le calculer soi-même.

Willems connaissait la littérature sur ce sujet. Il y avait même un nom : *framing effect*, effet de cadrage. Une méta-analyse de 2003 dans le BMJ — Bucher et al. — avait montré que les médecins, présentés avec une étude décrivant une réduction relative du risque de 34 %, estimaient le médicament significativement plus efficace que quand on leur présentait la même étude avec une réduction absolue de 1,4 % — qui était pourtant le même chiffre.

Ce n'était pas un phénomène nouveau. Ce n'était pas une découverte.

C'était un mécanisme connu, documenté, et systématiquement utilisé dans les communications pharmaceutiques depuis au moins les années 1990.

En 2020, l'ICMJE — le Comité international des éditeurs de revues médicales — recommandait explicitement que les études rapportent à la fois la réduction relative et la réduction absolue du risque.

L'article du NEJM rapportait la réduction relative.

La réduction absolue : absente du résumé, absente de la conclusion, absente du communiqué de presse.

Willems avait bu son café froid.

Il avait passé les trois jours suivants à tout relire.

Le protocole complet de l'essai, disponible sur ClinicalTrials.gov. Les critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères de jugement primaires et secondaires.

Critère primaire : réduction des cas de COVID-19 symptomatique confirmé par PCR.

Critères secondaires : réduction des formes sévères, réduction des hospitalisations, réduction des décès.

Il avait cherché les données sur les critères secondaires.

Dans l'article publié : les critères secondaires n'étaient pas conclusifs. Le suivi médian de deux mois était insuffisant pour les évaluer avec une puissance statistique adéquate. Ce qui était dit prudemment, dans un encadré technique, page 11.

Pas dans le résumé.

Pas dans le communiqué de presse.

Pas dans les conférences de presse.

Le 9 novembre 2020, le monde entier avait appris que le vaccin Pfizer était efficace à 95 %. Personne n'avait appris que cette efficacité concernait uniquement la prévention des cas symptomatiques sur deux mois de suivi, chez des adultes sains de 16 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes, des immunodéprimés et des personnes avec antécédents d'infection COVID.

Willems avait ouvert son traitement de texte le 14 novembre.

Il avait écrit pendant deux nuits.

Il n'était pas anti-vaccin. Il n'avait jamais été anti-vaccin. Il avait été vacciné contre la grippe tous les ans depuis ses trente ans. Il avait fait vacciner ses enfants. Il croyait à la vaccination comme outil de santé publique — il avait lu les données sur la polio, sur la rougeole, sur l'hépatite B.

Ce qu'il écrivait n'était pas *ce vaccin est dangereux*.

Ce qu'il écrivait était : *ce vaccin a été présenté avec une métrique qui maximise l'impression d'efficacité et minimise l'information nécessaire pour une décision éclairée. Et cette décision de présentation n'est pas neutre — elle prépare une politique de vaccination de masse dont les conditions n'ont pas encore été discutées publiquement.*

Il avait soumis l'article à la Revue Médicale de Liège le 19 novembre.

Le comité éditorial lui avait répondu le 3 décembre.

Nous avons transmis votre article à deux relecteurs. Leurs commentaires sont joints. L'un des relecteurs soulève des préoccupations sérieuses sur le contexte de publication — il note que les conclusions de votre analyse, même si techniquement correctes, pourraient être utilisées hors contexte pour semer le doute sur un vaccin en cours d'autorisation d'urgence, dans une période où la confiance dans les institutions de santé publique est

essentielle à la gestion de la crise. Le comité a décidé de ne pas donner suite à votre soumission dans l'immédiat. Nous vous encourageons à soumettre à nouveau lorsque le contexte sanitaire sera plus stable.

Willems avait relu la lettre trois fois.

Lorsque le contexte sanitaire sera plus stable.

La formule ne disait pas *vosre analyse est fausse*. Elle ne disait pas *vos données sont incorrectes*. Elle disait : *vos conclusions correctes ne peuvent pas être publiées maintenant parce qu'elles posent des questions inconfortables au mauvais moment.*

C'était, techniquement, de la censure éditoriale.

C'était, techniquement, légal.

Il avait republié le texte sur ResearchGate le 5 décembre.

Sans le modifier. Avec une note d'introduction expliquant le refus de la revue.

En quarante-huit heures, il avait reçu :

Trois messages de collègues lui demandant de retirer le document.

Deux messages de journalistes — pas pour interview, pour lui demander s'il réalisait *les conséquences* de ce qu'il publiait.

Un message d'un médecin généraliste bruxellois qui le remerciait et lui demandait si d'autres personnes avaient fait le même calcul.

Un message d'un professeur de médecine à Gand qui lui disait que c'était courageux et stupide en parts égales, et qui avait raison sur les deux.

Et six messages dont il avait montré deux à sa femme, qui l'avait regardé, et qui avait dit : *tu gardes ces messages. Tous. Avec les dates.*

C'est cette nuit-là — le 7 décembre 2020, alors que les premières vaccinations démarraient au Royaume-Uni — que Marc Willems avait commencé à ne plus dormir normalement.

Pas à cause des menaces. À cause de la question qui le réveillait à 3h du matin et à laquelle il n'avait pas de réponse satisfaisante.

Si ses calculs étaient corrects — et ils l'étaient, il en était certain, n'importe quel étudiant de deuxième année pouvait les refaire — alors des millions de personnes prenaient une décision médicale, la décision de se faire injecter un produit expérimental, sur la base d'une information incomplète.

Ce n'était pas de la fraude au sens pénal. Les données brutes étaient dans l'article. Le calcul était possible pour quiconque voulait le faire.

Mais combien de gens faisaient ce calcul ? Combien de médecins généralistes avaient eu le temps de lire le protocole complet ? Combien de patients avaient demandé la réduction absolue du risque avant de signer le formulaire de consentement ?

Il connaissait la réponse.

Zéro. Ou presque.

Pas parce que les gens étaient stupides. Parce que personne ne leur avait posé la question dans les termes qui permettaient de la comprendre. Parce que *efficacité à 95 %* est un chiffre qui clôt la conversation. Et *vous avez 0,88 % de chances supplémentaires de ne pas attraper un COVID symptomatique* est un chiffre qui l'ouvre.

Le système avait choisi de fermer la conversation.

Et Willems, seul dans son appartement de Louvain-la-Neuve à 3h du matin, avec ses tableaux et ses calculs, ne savait pas quoi faire de ça.

Jusqu'à ce qu'une aide-soignante de Liège l'appelle, six mois plus tard, et lui demande de lui expliquer.

Chapitre 4 — Les experts (Bruxelles / Liège, juillet-septembre 2020)

L'AVIQ n'avait pas de numéro de téléphone direct pour les demandes de documents administratifs.

Il y avait un formulaire en ligne. Un délai de réponse indiqué à *trente jours ouvrables*. Un email générique de confirmation automatique.

Marie avait rempli le formulaire le 8 juillet, pendant sa pause de midi, assise dans sa voiture sur le parking des Genêts. Elle avait demandé :

Les procès-verbaux des réunions ayant conduit à la rédaction de la circulaire du 14 mars 2020 relative à la prise en charge des résidents COVID dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La liste des experts consultés. Les éventuelles déclarations de conflits d'intérêts de ces experts.

Elle avait cliqué *envoyer*.

Elle avait reçu un accusé de réception automatique à 12h34.

Elle n'avait plus rien reçu pendant six semaines.

Pendant ces six semaines, elle avait travaillé autrement.

Elle avait trouvé, sur le site du SPF Santé publique, les comptes-rendus publics des réunions du *Risk Assessment Group* — le groupe d'experts fédéral chargé d'évaluer les risques sanitaires et de formuler des recommandations. Les comptes-rendus de mars 2020 étaient en ligne, en format PDF, avec les noms des participants.

Elle les avait imprimés. Elle avait noté les noms.

Douze experts récurrents. Infectiologues, épidémiologistes, un médecin légiste, deux responsables de soins intensifs. La plupart étaient des universitaires — ULiège, UCLouvain, UGent, VUB.

Elle avait tapé chaque nom dans Google Scholar. Puis dans le registre de transparence de la Commission européenne. Puis dans les bases de données de déclarations d'intérêts publiées par les universités.

Le nom qui était revenu le plus souvent dans les médias pendant la première vague — le visage du plateau de télévision, celui qui expliquait les courbes avec une assurance tranquille — s'appelait le Pr Étienne Marchetti. Infectiologue à l'ULB. Présenté comme *conseiller scientifique indépendant* sur BEL RTL, sur La Une, sur LN24.

Marie avait cherché *Marchetti conflits d'intérêts*.

Elle avait trouvé, dans sa déclaration d'intérêts publiée sur le site de l'ULB en 2019 :

Participation à des conférences sponsorisées par : Gilead Sciences, Janssen-Cilag, MSD, Pfizer. Honoraires de consultance : Gilead Sciences (2017, 2018, 2019). Participation à des comités consultatifs (advisory boards) : Janssen-Cilag, MSD.

Marie avait regardé les noms. Gilead — antiviraux. Janssen — filiale de Johnson & Johnson, futur fabricant d'un vaccin COVID. MSD — Merck, futur concurrent sur le marché des antiviraux COVID. Pfizer.

Elle avait relu le mot *indépendant*.

Elle avait noté sur son carnet : *indépendant de quoi ?*

Ce n'était pas une exception.

En cherchant systématiquement, elle avait trouvé que sept des douze membres récurrents du *Risk Assessment Group* déclaraient des liens avec l'industrie pharmaceutique. Trois avec Pfizer directement. Deux avec Janssen. La plupart avec plusieurs laboratoires simultanément.

Ces déclarations étaient publiques. Disponibles sur les sites des universités ou dans les articles scientifiques, dans la section *competing interests* que les journaux sérieux exigent.

Publiques. Et jamais mentionnées à la télévision.

Marie avait appelé Willems.

— Je sais, avait-il dit. C'est documenté depuis longtemps. Il y a même un terme technique dans la littérature épidémiologique — *industry-funded bias*. Les études financées par l'industrie pharmaceutique produisent des résultats favorables à l'industrie dans environ 85 % des cas, contre 50 % pour les études indépendantes. Pas parce que les chercheurs mentent. Parce que les questions posées, les populations choisies, les critères de succès retenus sont systématiquement définis de façon à maximiser les chances d'un résultat favorable.

— Et ces experts-là conseillaient le gouvernement.

— Ces experts-là *étaient* le gouvernement, en pratique. Leurs recommandations avaient valeur opérationnelle. Les politiques ne décidaient pas — ils validaient ce que les experts recommandaient. Et quand ça se passait mal, les politiques disaient *nous avons suivi les recommandations des experts*. Et les experts disaient *les décisions politiques ne nous appartiennent pas*.

Marie avait pensé à quelque chose qu'elle avait lu dans *Le Métier de Berger* — la dispersion de la responsabilité comme mécanisme de système.

— Personne n'est responsable, avait-elle dit.

— Tout le monde l'est un peu. Ce qui revient au même, politiquement.

La réponse de l'AVIQ était arrivée le 4 septembre.

Elle contenait dix pages. Pas les procès-verbaux des réunions — *ces documents sont couverts par le secret de la délibération administrative*. Pas la liste complète des experts — *liste non communicable dans sa composition précise pour raisons de protection des données*. Pas les déclarations de conflits d'intérêts — *les experts invités à titre consultatif ne sont pas soumis aux obligations de déclaration prévues pour les membres permanents des comités*.

Ce qu'elle avait reçu, c'était un document de cinq pages récapitulant les *grandes lignes de la démarche*, signé par un directeur de département dont le nom était suivi de trois lignes de titres administratifs.

Elle avait lu les cinq pages.

Le nœud central de la circulaire — *la prise en charge palliative de qualité sur site doit être privilégiée* — y était présenté comme le résultat d'une *concertation multidisciplinaire tenant compte des recommandations internationales (OMS, ECDC) et des capacités hospitalières disponibles*.

Capacités hospitalières disponibles.

Ce n'était pas une recommandation médicale.

C'était une contrainte budgétaire déguisée en recommandation médicale.

Marie avait posé le document sur la table de sa cuisine.

Elle avait pensé à Roger. À Annette qui n'avait pas pu venir. À la fièvre du 3 avril, au test positif du 5, à la respiration difficile du 6 matin.

Elle avait pensé : *capacités hospitalières disponibles*.

Elle avait pensé : *depuis combien d'années les avait-on réduites ?*

Elle avait cherché.

Les chiffres étaient publics. Rapports de la Cour des comptes. Budgets annuels du SPF Santé publique. Études de l'OCDE sur les systèmes de santé.

En 1980, la Belgique disposait de 7,1 lits d'hôpital pour 1 000 habitants.

En 2020, elle en avait 5,6.

Les lits de soins intensifs : 1 900 en 2019. 19 millions d'habitants — un lit de soins intensifs pour 10 000 personnes. L'Allemagne, à titre de comparaison, avait 34 lits pour 100 000 habitants. La Belgique en avait 16.

Ce différentiel n'était pas apparu en 2020. Il était le résultat de vingt ans de réductions budgétaires programmées. Six réformes successives du financement hospitalier entre 2001 et 2018. Chaque réforme avait réduit le financement par lit. Chaque réforme avait fermé des unités, déplacé des moyens, rationalisé.

Le mot utilisé dans tous les rapports était *rationalisation*.

Marie avait noté le mot. Elle avait noté le nombre d'années. Elle avait noté les noms des six ministres de la Santé successifs qui avaient signé les réformes.

Puis elle avait écrit, en haut de la page :

Le Code Marron n'a pas commencé le 14 mars 2020.

Il a commencé vingt ans avant, dans des bureaux de ministres où quelqu'un a décidé que les lits de soins intensifs coûtaient trop cher.

C'était Willems qui lui avait donné le nom suivant.

Un message court, mi-août : *Il y a quelqu'un que tu devrais appeler. Elle s'appelle Isabelle Fontaine. Elle travaillait comme juriste spécialisée en droit pharmaceutique à la Commission européenne jusqu'en 2021. Elle a démissionné. Elle ne parle pas à la presse. Mais elle parle à certaines personnes.*

Marie avait répondu : *Comment tu la connais ?*

Via un réseau de gens qui ont posé les mauvaises questions au mauvais moment. Son numéro : [numéro]

Marie avait regardé le numéro.

Un indicatif bruxellois.

Elle avait pensé : *Bruxelles encore.*

Dans le *Métier de Berger*, l'auteur avait écrit un passage sur ce qu'il appelait les *noeuds de décision invisibles* — les points d'un système où les choix réels sont faits, sans débat public, sans vote, souvent sans nom attaché. La Commission européenne en était un exemple central. Non élue, techniquement, mais légitime par délégation. Secrète dans ses délibérations, mais publique dans ses résultats. Protégée par une immunité juridictionnelle que peu de citoyens savaient explicitement nommée.

Le vaccin avait été acheté à Bruxelles.

Les contrats avaient été signés à Bruxelles.

Les clauses de ces contrats — les quantités, les prix, les responsabilités en cas d'effets indésirables — étaient secrètes.

Et quelque part dans cette ville, une femme avait démissionné parce qu'elle avait vu quelque chose.

Marie avait composé le numéro.

Interlude — L’ennemi désigné (Belgique, automne 2021)

Ce chapitre n’est pas de la fiction.

Le 17 novembre 2021, le Premier ministre Alexander De Croo s’exprimait en conférence de presse après une réunion du Comité de concertation.

Il avait dit : *“Les non-vaccinés rendent la vie impossible pour tout le monde.”*

La phrase avait été reprise en boucle sur les chaînes d’information. Elle avait été saluée par des éditorialistes comme une formulation “courageuse” et “claire”. Elle avait été répétée, reformulée, amplifiée par des personnalités politiques de l’ensemble du spectre — gauche, droite, centre. Elle était devenue, en quarante-huit heures, le cadre interprétatif dominant de la quatrième vague.

Ce n’était pas un accident de langage.

C’était une décision de communication.

Pour comprendre ce qui se passait à l’automne 2021, il faut revenir à ce que les gouvernements européens avaient promis au printemps.

La vaccination de masse avait été présentée avec une promesse centrale, répétée en France, en Belgique, aux Pays-Bas, en Allemagne : *vaccinez-vous, et nous retrouverons la normalité*. Le vaccin était décrit comme la sortie de crise. Les restrictions tomberaient quand la couverture vaccinale atteindrait un seuil — 70 %, puis 80 %, puis 85 % selon les versions et les semaines.

En Belgique, à l’automne 2021, le taux de vaccination de la population adulte dépassait 85 %.

Les restrictions n'étaient pas tombées.

La quatrième vague arrivait.

Les hospitalisations remontaient — y compris parmi les vaccinés, ce qui n'avait pas été dit clairement dans les communications gouvernementales du printemps.

La promesse n'avait pas été tenue.

Il fallait une explication.

La logique du bouc émissaire est ancienne. Elle précède Bernays, précède Lippmann, précède toute théorie moderne de la communication. On la trouve dans les textes les plus anciens de l'humanité — le mécanisme par lequel une communauté sous pression transfère sa violence interne sur un tiers désigné, extérieur ou minoritaire, qui devient porteur de tous les maux.

Ce qui est moderne, c'est l'efficacité de l'outillage.

En 2021, le bouc émissaire pouvait être désigné en conférence de presse, amplifié par les réseaux sociaux, validé par des éditorialistes, quantifié par des sondages d'opinion, et transformé en politique publique — le *Covid Safe Ticket*, l'obligation vaccinale des soignants, les restrictions différenciées — en moins d'un mois.

Le message était simple : *ce sont eux qui vous empêchent de vivre normalement.*

Pas le sous-financement des soins intensifs depuis vingt ans. Pas les contrats d'achat de vaccins négociés sans transparence. Pas les promesses non tenues sur l'efficacité à long terme. Pas les décisions de mars 2020 qui avaient laissé 4 621 personnes mourir sans soins hospitaliers.

Eux.

Les non-vaccinés. Les récalcitrants. Les égoïstes. Les complotistes.

En Belgique, entre novembre 2021 et mars 2022, des associations de défense des droits civils ont recensé plus de 400 signalements de menaces ou de violences liées au statut vaccinal. Des soignants licenciés pour refus de vaccination ont reçu des messages menaçants à leur domicile. Des familles ont été coupées en deux. Des voisins ont dénoncé des voisins.

Personne n'en a fait une conférence de presse.

Le mécanisme a un nom dans l'analyse politique. René Girard l'a théorisé comme *violence fondatrice* — la communauté se refonde dans la désignation collective d'une victime. Mais dans *Le Métier de Berger*, l'auteur Jacques Jordens en propose une lecture plus froide, plus utilitaire :

Le bouc émissaire n'est pas un accident. Il est une ressource. Dans tout système de gestion de crise, il vient le moment où la crise dépasse les capacités réelles du système à la résoudre. Ce moment produit deux options : admettre les limites du système, ce qui détruit l'autorité de ceux qui le gèrent — ou produire un ennemi intérieur qui déplace la responsabilité. La seconde option a toujours été choisie. Elle sera toujours choisie. Parce que les coûts de la première sont immédiats et personnels. Les coûts de la seconde sont différés et collectifs.

À l'automne 2021, les coûts différés ont commencé à se présenter.

Des menaces de mort dans les boîtes aux lettres.

Des familles qui ne se parlent plus.

Des soignants — ceux qui avaient tenu les mains des mourants pendant dix-huit mois — mis à la porte pour avoir refusé une injection dont ils connaissaient, par leur formation, les limites et les inconnues.

Marie Declercq avait regardé les conférences de presse de l'automne depuis son canapé.

Elle avait regardé le Premier ministre dire *les non-vaccinés rendent la vie impossible pour tout le monde*.

Elle avait pensé à sa collègue Sandra, vingt-deux ans de métier, qui avait refusé le vaccin pour des raisons qu'elle n'avait pas à justifier publiquement — des raisons médicales, des raisons de conscience, des raisons qui lui appartenaient.

Sandra avait reçu sa lettre de licenciement le 1er décembre 2021.

Marie avait pensé : *Sandra a tenu la main de douze résidents pendant la première vague. Elle a travaillé avec un masque chirurgical insuffisant parce qu'il n'y avait pas d'FFP2. Elle a fait des nuits de quatorze heures sans prime de risque. Et maintenant elle est l'ennemi.*

Elle avait regardé le Premier ministre encore.

Elle avait pensé à une phrase du *Métier de Berger* — une phrase qu'elle avait lue deux fois, trois fois, jusqu'à ce qu'elle comprenne exactement ce qu'elle signifiait :

Le berger n'a pas besoin d'aimer le troupeau. Il a besoin qu'il reste dans l'enclos.

4 621 morts dans les maisons de repos au printemps 2020.

Aucune commission d'enquête parlementaire sur les circulaires de triage.

Aucune mise en cause des experts aux conflits d'intérêts non déclarés.

Aucune transparence sur les clauses des contrats d'achat de vaccins.

Sandra, licenciée.

Et un Premier ministre qui explique, devant les caméras, qui est responsable de votre malheur.

Chapitre 4c — Le plateau (Bruxelles, avril 2020)

Le studio de LN24 était plus petit qu’il ne paraissait à la télévision.

C’était une chose que le Pr Étienne Marchetti notait chaque fois qu’il y venait — l’écart entre l’impression d’espace que donnait la lumière froide des écrans et la réalité d’une salle de la taille d’un grand salon, avec des câbles au sol et des techniciens qui parlaient dans des oreillettes et une hôtesse d’accueil qui apportait du café dans des gobelets en carton.

Il était là depuis mars. Trois fois par semaine en moyenne, parfois plus. La chaîne l’avait appelé pour la première fois le 12 mars — une chargée de programmes qui cherchait un infectiologue disponible pour commenter l’évolution des chiffres belges.

Il était disponible. Il avait une voix claire. Il savait parler aux non-spécialistes sans être condescendant.

Il était revenu.

Ce qu’il ne disait pas à la télévision, il le disait à ses étudiants en master, plus tard, dans un cours sur la communication scientifique.

Il disait : quand vous êtes sur un plateau, vous avez deux minutes trente. Pas plus. Dans deux minutes trente, vous devez être compréhensible, rassurant sans être mensonger, et ne pas créer de panique inutile. Tout ce qui est nuancé, tout ce qui est conditionnel, tout ce qui commence par “ça dépend” est immédiatement coupé au montage ou interrompu par le présentateur. Ce n’est pas de la malveillance. C’est du rythme.

Ce qu’il ne disait pas à ses étudiants, c’est que le rythme finissait par modifier la pensée.

Après cent apparitions télévisées, il pensait en deux minutes trente. Il formulait mentalement les nuances qu'il ne pouvait pas dire, il les stockait quelque part, et il disait la version simplifiée. Avec le temps, la version simplifiée avait commencé à lui sembler suffisante.

Ce n'était pas une décision consciente. C'était une adaptation.

La conférence de rédaction de LN24 — à laquelle il n'assistait pas, mais dont on lui rapportait l'essentiel par la chargée de programmes — avait ses propres logiques.

Les plateaux avec des scientifiques qui se contredisaient — un pour, un contre, débat — avaient mal fonctionné en termes d'audience en mars. Les téléspectateurs ne voulaient pas de débat. Ils voulaient des réponses.

Les plateaux avec un seul expert qui donnait une position claire fonctionnaient mieux.

Les plateaux avec un expert qui commençait ses phrases par *c'est plus compliqué que ça* avaient un taux de décrochage élevé dès la troisième minute.

Marchetti ne connaissait pas ces chiffres d'audience précisément. Mais il les sentait dans la façon dont les présentateurs l'interrompaient — pas par impolitesse, par instinct éditorial — quand il commençait à nuancer.

Il avait appris à ne pas commencer par les nuances.

Le 16 avril, après la conférence de presse gouvernementale sur les 47 % de morts en maisons de repos, LN24 l'avait appelé pour une réaction en direct.

Il avait dit, en plateau, que c'était *une tragédie*, que les maisons de repos avaient été *le maillon faible du dispositif*, et que cela appelait *une réflexion profonde sur le financement et l'organisation des soins*.

Il n'avait pas dit que les circulaires de triage avaient recommandé de ne pas transférer les résidents à l'hôpital.

Il le savait. Il avait lu les circulaires. Il avait eu des questions à leur sujet.

Mais deux minutes trente.

Et surtout — surtout — il n'était pas sûr. Il n'était pas médecin coordinateur de maison de repos. Il ne savait pas ce qui s'était passé concrètement dans les décisions de transfert. Il ne voulait pas accuser sans preuve.

C'était une position professionnellement défendable.

C'était aussi la position la plus commode.

Il savait que les deux n'étaient pas la même chose.

Ce qui l'avait véritablement arrêté — une fois, en mai, à 23h dans son bureau après une journée d'enseignement et deux plateaux et une réunion de département — c'était une question posée par un de ses doctorants.

Le doctorant s'appelait Adil Mansour. Il travaillait sur les modèles de transmission. Il avait 28 ans et l'habitude de poser les questions qu'on ne pose pas.

Il avait dit, sans agressivité, posément : — Professeur, est-ce que vous avez déclaré vos liens d'intérêts à LN24 ?

Marchetti l'avait regardé.

— Mes liens d'intérêts sont publics sur le site de l'université.

— Je sais. Mais est-ce que LN24 les affiche quand vous êtes en plateau ? Est-ce que le téléspectateur qui vous regarde sait que vous avez des contrats de consultance avec Pfizer ?

Silence.

— Ces contrats datent de 2017 à 2019. Le vaccin Pfizer n’existait pas.

— Non. Mais la relation existait. Et le téléspectateur ne le sait pas.

Marchetti n’avait pas répondu immédiatement.

— Ce que tu dis, c’est que même si mes positions ne sont pas influencées par ces contrats — et elles ne le sont pas, je le sais —, le fait que le téléspectateur ne dispose pas de cette information change la nature de mon autorité sur lui.

— C’est ça.

— C’est de la transparence, pas de la culpabilité.

— Exactement.

Marchetti avait regardé son bureau un moment.

— Tu as raison.

Il n’en avait rien fait.

Pas par mauvaise foi — par inertie. Par le fait que personne ne lui demandait cette déclaration en plateau. Par le fait que ses collègues ne la faisaient pas non plus. Par le fait que le système ne l’exigeait pas, et qu’agir seul aurait ressemblé à une accusation envers ceux qui ne le faisaient pas.

C’est comme ça que les systèmes tiennent.

Pas par la complicité active des acteurs.

Par le poids tranquille de ce qu’on ne fait pas parce que personne ne le fait.

Marie Declercq n’avait jamais rencontré le Pr Marchetti.

Elle l’avait vu en plateau des dizaines de fois. Elle avait cherché son nom dans les déclarations d’intérêts de l’ULB.

Elle avait trouvé : Gilead, Janssen, MSD, Pfizer.

Elle n'avait pas conclu que ses positions étaient fausses.

Elle avait conclu que le mot *indépendant* — celui que le présentateur ajoutait systématiquement avant son nom — ne voulait pas dire ce que le téléspectateur pensait qu'il voulait dire.

Indépendant voulait dire : pas employé directement par une entreprise pharmaceutique.

Ça ne voulait pas dire : sans relation financière avec elles.

La différence était réelle.

Elle n'était jamais expliquée.

Chapitre 5 — Les contrats (Bruxelles, octobre 2021)

Isabelle Fontaine avait proposé un café dans le quartier européen — pas dans un des grands hôtels où les lobbyistes prenaient leurs réunions, mais dans une brasserie ordinaire de la rue Archimède, tables en formica, propriétaire turc, clientèle de fonctionnaires locaux qui mangeaient vite.

Marie l'avait reconnue à sa façon d'occuper l'espace — dos au mur, face à la porte, regard qui balayait la salle avant de se poser. Une habitude d'institution, ou de prudence. Peut-être les deux.

Isabelle Fontaine avait la cinquantaine, cheveux gris coupés court, un manteau sombre. Elle avait serré la main de Marie sans sourire — pas froidement, mais avec cette économie de gestes des gens qui ont appris à ne pas dépenser d'énergie inutile.

— Willems dit que vous êtes aide-soignante.

— Oui.

— Et que vous cherchez à comprendre comment les décisions ont été prises.

— Oui.

Elle avait regardé sa tasse.

— Moi aussi. C'est pour ça que j'ai démissionné.

Isabelle Fontaine avait travaillé quinze ans à la Direction générale Santé et Sécurité alimentaire de la Commission européenne. Droit pharmaceutique, accès au marché, négociation des autorisations de mise en marché. Elle connaissait les procédures. Elle connaissait les textes. Elle connaissait, surtout, l'écart entre les procédures et ce qui se passait réellement.

— Les contrats d’achat de vaccins ont été négociés différemment de tout ce que j’avais vu en quinze ans, avait-elle dit. Et j’en avais vu.

— Différemment comment ?

— Normalement, les négociations d’achat à l’échelle européenne passent par une task force, un comité technique, des représentants des États membres, des juristes spécialisés en marchés publics. Il y a des procès-verbaux. Des validations. Des circuits de décision documentés.

Elle avait posé les deux mains à plat sur la table.

— Pour les vaccins COVID, la négociation principale avec Pfizer a été conduite directement par la présidente de la Commission. Par messages personnels. Avec le PDG de Pfizer.

Marie avait sorti son carnet.

— C’est public ?

— Le *New York Times* en a parlé en avril 2021. La Médiatrice européenne — Emily O’Reilly — a ouvert une enquête formelle en juin 2021. La Commission a répondu que les messages en question étaient des SMS *de courte durée*, et qu’ils n’avaient donc pas été archivés.

— Des SMS qui disparaissent.

— Des SMS entre la présidente de la Commission européenne et le PDG d’une entreprise qui allait décrocher un contrat de plusieurs milliards d’euros de fonds publics. Qui n’existent plus. Dont personne ne verra jamais le contenu.

Le propriétaire turc avait apporté deux cafés sans qu’on les demande. Fontaine l’avait remercié d’un geste.

— La Médiatrice a conclu à une mauvaise administration, avait-elle continué. C’est le terme technique pour *vous n’avez pas respecté vos obligations de transparence*. La Commission a pris note. Rien n’a changé.

— Les contrats eux-mêmes — ils sont accessibles ?

— En partie. La Commission en a publié des versions expurgées après des demandes répétées du Parlement européen. Expurgées veut dire que les passages essentiels — prix par dose, clauses de responsabilité, clauses de pénalité en cas de non-livraison — sont des rectangles noirs.

Marie avait pensé à la réponse de l'AVIQ. Les rectangles noirs à une autre échelle.

— Ce qu'on sait, avait dit Fontaine, c'est ce qui a filtré, ce qui a été révélé par des fuites ou par des documents publiés dans d'autres pays. Les contrats avec les États membres contenaient des clauses d'indemnisation particulièrement inhabituelles.

— C'est-à-dire ?

— En droit pharmaceutique ordinaire, quand un médicament provoque des effets indésirables graves, la responsabilité peut incomber au fabricant si un défaut de conception ou d'information est démontré. C'est le droit commun. Dans les contrats COVID, les États membres ont accepté des clauses qui transfèrent cette responsabilité sur eux. Si un citoyen belge subit un effet indésirable grave après le vaccin Pfizer, c'est l'État belge — donc le contribuable belge — qui indemnise. Pas Pfizer.

Marie avait arrêté d'écrire.

— Les États ont accepté ça.

— Les États ont accepté ça. Et ces clauses n'ont pas été expliquées aux populations lors des campagnes de vaccination. Le message public était *le vaccin est sûr et efficace*. La clause contractuelle disait que si ce n'était pas le cas, la facture serait pour vous.

— Il y a autre chose, avait dit Fontaine après un silence.

— Les volumes.

— Les volumes. L’Union européenne a commandé, au total, environ 4,2 milliards de doses pour 450 millions d’habitants. Soit un peu moins de dix doses par habitant, sur différents contrats et fabricants. Pour le seul contrat Pfizer, le volume initial était de 1,8 milliard de doses.

Marie avait calculé mentalement.

— Pour deux doses par personne, il en faut 900 millions. 1,8 milliard, c’est quatre doses pour tout le monde.

— Exactement. Et les contrats avaient des clauses de volume minimum garanti — les États devaient payer pour les doses commandées, qu’elles soient utilisées ou non. En Belgique, des dizaines de millions de doses ont été détruites faute d’utilisation. Elles avaient été payées.

— Avec l’argent public.

— Avec l’argent public. Au prix unitaire qui reste confidentiel, mais dont des estimations convergentes situent la marge bénéficiaire de Pfizer entre 60 et 80 %.

Marie avait regardé ses notes. Elle avait pensé à Roger. Aux 4 621 morts. Aux soignants sans FFP2. Au système “rationalisé” depuis vingt ans.

Et à l’autre côté de la balance.

— La valeur boursière de Pfizer, avait-elle dit — j’ai lu quelque chose là-dessus.

— En janvier 2020, l’action Pfizer valait environ 38 dollars. Fin 2021, elle dépassait 59 dollars. La capitalisation boursière de l’entreprise avait augmenté d’environ 80 milliards de dollars en dix-huit mois. Albert Bourla, le PDG — celui qui échangeait des SMS avec la présidente de la Commission — avait exercé des stock-options en novembre 2021, quelques jours avant que la nouvelle du variant Omicron soit rendue publique. Une opération de 5,6 millions de dollars.

— C'est légal ?

— Il avait déclaré le plan de vente en août, avant l'annonce Omicron. Légal, donc. Comme la plupart des choses dans cette histoire.

Elle avait dit le mot *légal* avec une inflexion particulière — pas du cynisme, quelque chose de plus précis. La désillusion d'une juriste qui a passé quinze ans à croire que le droit protégeait quelque chose.

— Pourquoi vous avez démissionné ? avait demandé Marie.

Fontaine avait regardé sa tasse vide un moment.

— En février 2021, la Commission a signé un contrat avec BlackRock Investment Management pour une mission de conseil sur l'intégration des critères environnementaux dans la réglementation bancaire européenne. Valeur du contrat : 378 000 euros. Mission de six mois.

— BlackRock.

— BlackRock est le plus grand gestionnaire d'actifs au monde. Il gérait à l'époque environ 9 000 milliards de dollars d'actifs. Parmi ses participations : des positions importantes dans Pfizer, BioNTech, Moderna, Johnson & Johnson.

Marie avait posé son stylo.

— La Commission européenne a payé BlackRock pour conseiller sur la réglementation bancaire. Pendant que BlackRock détenait des participations dans les fabricants de vaccins dont la Commission achetait les produits. Pendant que la présidente de la Commission envoyait des SMS personnels au PDG de Pfizer.

— Et pendant que les États membres signaient des clauses d'indemnisation qui protégeaient ces mêmes fabricants de toute responsabilité.

Silence.

— J’ai écrit un mémo interne, avait dit Fontaine. Sur les conflits d’intérêts potentiels dans le processus de négociation. J’ai demandé qu’une révision formelle soit conduite. On m’a convoquée. On m’a expliqué que mon mémo posait des *problèmes de loyauté institutionnelle* et que si je souhaitais continuer à travailler à la Commission, il serait préférable que certaines questions restent internes.

— Et vous avez démissionné.

— J’ai démissionné. Avec une clause de confidentialité dans mon accord de départ que je ne peux pas vous montrer, mais dont je peux vous dire qu’elle existe.

Elle avait souri — le premier sourire depuis le début de la conversation.

— Ce que je viens de vous dire n’enfreint pas cette clause. Tout ce que je vous ai dit est public, documenté, vérifiable. Le *New York Times*. Le rapport de la Médiatrice européenne. Les documents budgétaires de la Commission. Les rapports annuels de BlackRock. Les déclarations de stock-options de Bourla à la SEC américaine.

— Alors pourquoi personne n’en parle ?

Fontaine avait remis son manteau.

— Parce que les gens qui en parlent ont des SMS désagréables dans leur boîte. Perdent des contrats. Trouvent leurs noms dans des articles qui les décrivent comme des complotistes ou des anti-vaccins — même quand ils n’ont jamais remis en cause l’existence du virus ou l’utilité des vaccins en général. Le problème n’est pas la science. Le problème est le marché. Et critiquer le marché, dans ce contexte, a été rendu équivalent à nier le virus.

Elle avait boutonné son manteau.

— Il y a une phrase dans un livre que j’ai lu récemment. *Le Métier de Berger*, un auteur belge. Il dit : *La meilleure façon de rendre une question illégitime n’est pas de lui répondre — c’est de redéfinir celui qui la pose.*

— Je connais ce livre, avait dit Marie.

— Je m'en doutais. Bonne continuation, madame Declercq.

Elle était partie sans se retourner.

Marie était restée assise devant sa tasse froide, dans la brasserie de la rue Archimède, à trois kilomètres du Berlaymont.

Elle avait regardé ses notes.

1,8 milliard de doses. Des SMS effacés. BlackRock. Une clause de confidentialité dans un accord de départ.

Et 4 621 morts dans les maisons de repos belges, pour qui personne n'avait signé de clause d'indemnisation.

Elle avait pensé : *il y a un fil. Un seul fil qui relie tout ça. Les 20 ans de rationalisation du système de santé. La circulaire du 14 mars. Les experts avec leurs advisory boards. Les contrats négociés par SMS. Le PDG qui vend ses actions.*

Ce fil avait un nom.

Pas un nom de personne. Un nom de logique.

L'argent.

Elle avait refermé son carnet. Elle avait remis son manteau.

Dehors, les bâtiments européens luisaient dans la pluie d'octobre — propres, illuminés, solides.

Elle avait pensé à une autre phrase du *Métier de Berger* : *Le berger ne vit pas dans l'enclos. Il le regarde de loin, depuis une colline confortable, et il compte.*

Interlude — La fabrique de la peur (Londres / Bruxelles, mars 2020)

Ce chapitre n'est pas de la fiction.

Le 22 mars 2020, le *Scientific Pandemic Influenza Group on Behaviour* — connu sous l'acronyme SPI-B — remettait au gouvernement britannique un document de travail intitulé *Options for increasing adherence to social distancing measures*.

Le SPI-B était un sous-comité du SAGE, le comité scientifique consultatif du gouvernement de Boris Johnson. Il était composé de psychologues, de comportementalistes, de spécialistes de la communication de crise.

Le document contenait la phrase suivante :

“A substantial number of people still do not feel sufficiently personally threatened; it could be that they are reassured by the low death rate in their demographic group, although levels of concern may be rising. The perceived level of personal threat needs to be increased among those who are complacent, using hard-hitting emotional messaging.”

Traduction : Un nombre substantiel de personnes ne se sentent pas suffisamment menacées personnellement ; il se peut qu'elles soient rassurées par le faible taux de mortalité dans leur groupe démographique, bien que les niveaux d'inquiétude puissent être en hausse. Le niveau de menace perçue doit être augmenté chez les personnes insouciantes, en utilisant des messages émotionnels percutants.

Ce document n'était pas secret. Il a été publié sur le site du gouvernement britannique.

Il a été lu par très peu de journalistes.

Pour comprendre ce que cette phrase signifie, il faut la lire lentement.

Le niveau de menace perçue doit être augmenté.

Pas : le niveau d'information doit être amélioré. Pas : le niveau de compréhension des risques doit être clarifié. Le niveau de *menace perçue* doit être *augmenté*.

Un comité scientifique conseillait au gouvernement de rendre la population *plus apeurée qu'elle ne l'était naturellement*, parce que son niveau de peur spontané était jugé insuffisant pour produire les comportements souhaités.

C'est la définition précise de la manipulation psychologique de masse.

C'est aussi la définition précise de ce qu'Edward Bernays appelait, en 1928, *l'ingénierie du consentement* — sauf que Bernays, au moins, ne prétendait pas faire de la science.

Six jours plus tôt, le 16 mars 2020, un autre document avait changé le cours des événements.

Neil Ferguson, épidémiologiste à l'Imperial College de Londres, publiait un rapport de modélisation intitulé *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*.

Les prévisions du modèle Ferguson, sans intervention : 510 000 morts au Royaume-Uni. 2,2 millions aux États-Unis.

Ces chiffres avaient été repris immédiatement par les gouvernements, les médias, les chaînes d'information en continu. Ils avaient justifié les premiers confinements européens. Ils étaient devenus le référentiel de la crise.

Le rapport n'avait pas été soumis à la révision par les pairs avant publication. Il n'avait pas de section méthodologique permettant une réplique indépendante. Il avait été transmis directement aux gouvernements et publié simultanément.

Quand, plusieurs semaines plus tard, une équipe de développeurs avait obtenu le code source du modèle et l'avait analysé, elle avait trouvé des erreurs de programmation significatives — des boucles non déterministes, des variables non initialisées, des résultats qui variaient selon la machine sur laquelle le modèle était exécuté.

Neil Ferguson n'était pas un fraudeur. Il croyait probablement à son modèle.

Mais son modèle avait justifié des décisions affectant des centaines de millions de personnes, sans jamais avoir été soumis à la vérification minimale qu'on exige d'un article dans une revue de médecine de troisième rang.

Ce n'était pas une exception : c'était la règle du temps de crise.

La vitesse prime sur la rigueur. La certitude rassure mieux que le doute. Et les chiffres ronds — 500 000, 2,2 millions — sont plus mobilisateurs que les intervalles de confiance.

En Belgique, les modèles utilisés par Sciensano pour justifier les mesures n'étaient pas publics dans leur intégralité. Les paramètres d'entrée, les hypothèses de base, les sensibilités aux différentes variables — tout cela restait dans les rapports internes du comité d'experts.

Ce qui était public, c'était la courbe.

La courbe exponentielle. Rouge, ascendante, menaçante. Affichée en conférence de presse, commentée par les virologues en plateau, déclinée en projections hebdomadaires.

La courbe était vraie. Le virus était réel. Les morts étaient réels.

Mais la courbe, sans les incertitudes, sans les intervalles de confiance, sans la comparaison avec d'autres scénarios possibles — la courbe seule est un outil de peur, pas un outil d'information.

Et le SPI-B britannique le savait, et l'avait dit clairement : *le niveau de menace perçue doit être augmenté.*

Il y a, dans *Le Métier de Berger*, un chapitre intitulé *Les instruments de la peur.*

L'auteur y distingue deux types de communication de crise :

La communication d'information cherche à réduire l'incertitude. Elle donne les chiffres avec leurs limites, les certitudes avec leurs nuances, les recommandations avec leurs conditions. Son objectif est une population qui comprend et qui décide.

La communication de peur cherche à produire un état émotionnel. Elle sélectionne les données les plus alarmantes, simplifie jusqu'à la distorsion, supprime les nuances qui atténuent l'urgence. Son objectif est une population qui obéit.

Ces deux types de communication peuvent utiliser les mêmes faits. La différence n'est pas dans les chiffres — elle est dans ce qu'on choisit de ne pas montrer.

Ce qui n'a pas été montré, au printemps 2020 :

Que le taux de létalité du COVID-19 variait de 0,002 % chez les moins de 50 ans sans comorbidités à plus de 15 % chez les résidents de maisons de repos de plus de 85 ans. Que le risque n'était pas uniforme — qu'il était massivement concentré sur les plus âgés et les plus fragiles. Que des mesures ciblées sur ces populations auraient pu protéger les vulnérables sans confiner l'ensemble de la société.

Que les modèles de Ferguson avaient déjà prédit 65 000 morts pour l'épidémie de fièvre aphteuse de 2001 — la réalité avait été 200. Et 65 000 morts pour la grippe H1N1 de 2009 au Royaume-Uni — la réalité avait été 457.

Que l'OMS avait modifié, en mai 2009, la définition d'une pandémie — en supprimant le critère de *sévérité* pour ne conserver que le critère de *propagation géographique*. Une modification qui avait permis de qualifier la grippe H1N1 de pandémie et de déclencher des achats massifs de vaccins Tamiflu. Une modification qui avait précédé de quelques années les premiers contrats-cadres liant les gouvernements à des achats automatiques en cas de pandémie.

Que le Tamiflu, acheté par des dizaines de gouvernements pour des milliards d'euros comme traitement de référence contre la grippe pandémique, avait finalement été jugé par la Cochrane Collaboration — l'organisation d'analyse indépendante des données médicales — comme *peu ou pas plus efficace que le placebo* pour prévenir les hospitalisations ou les complications graves.

Ces faits n'étaient pas secrets. Ils étaient dans des revues scientifiques. Dans des rapports parlementaires. Dans des évaluations de l'OMS elle-même.

Ils n'étaient pas dans les conférences de presse.

Un membre du SPI-B britannique, le professeur de psychologie sociale Robert West, avait décrit plus tard, dans un entretien au *Telegraph*, sa réaction en lisant le document de mars 2020 :

“Il y a eu un moment où j'ai regardé ce qu'on nous demandait de faire et j'ai pensé : est-ce que c'est vraiment de la science ? Ou est-ce que c'est quelque chose d'autre ?”

Il n'avait pas démissionné.

Il avait dit : “*On était en crise. On faisait ce qu’on pensait être nécessaire.*”

C’est peut-être la phrase la plus honnête de toute cette histoire.

On faisait ce qu’on pensait être nécessaire.

Bernays aussi.

Les rédacteurs de la circulaire du 14 mars aussi.

Les experts avec leurs advisory boards aussi.

La présidente de la Commission avec ses SMS aussi.

Le système n’a pas besoin de monstres. Il a besoin de gens ordinaires qui font ce qu’ils pensent être nécessaire, dans le cadre d’institutions qui ont déjà défini, avant leur arrivée, ce que *nécessaire* signifie.

C’est ça, la mécanique.

C’est ça que *Le Métier de Berger* explique — et que ce roman essaie de montrer avec des visages, des noms, et les mains d’une aide-soignante à Liège qui tenait celles d’un homme de 89 ans à 4h17 du matin.

Chapitre 6 — Les absents de l’essai (Liège / Bruxelles, novembre 2021 — janvier 2022)

La première chose que Marc Willems avait dite quand Marie l’avait rappelé, c’était :

— Vous avez lu le protocole de l’essai clinique complet ? Pas le résumé publié dans le *New England Journal of Medicine*. Le protocole original déposé sur ClinicalTrials.gov.

— Non.

— Il y a une section qui s’appelle *critères d’exclusion*. Elle liste les catégories de personnes qui n’ont pas participé à l’essai. Je vous envoie les pages pertinentes.

Elle les avait reçues vingt minutes plus tard.

Elle les avait lues.

Le protocole de l’essai Pfizer BNT162b2, version 2, déposée le 14 septembre 2020, excluait explicitement :

Les femmes enceintes ou allaitantes.

Les individus immunodéprimés.

Les individus avec antécédents de réaction allergique sévère à un vaccin ou à l’un des composants du produit.

Les individus ayant reçu un autre vaccin dans les 28 jours précédents.

L'exclusion des femmes enceintes est standard dans les essais de phase 3 — c'est une précaution éthique élémentaire. On ne teste pas sur des populations vulnérables avant d'avoir établi la sécurité sur des adultes sains.

Ce qui n'est pas standard, c'est ce qui s'était passé ensuite.

Le 4 janvier 2021, l'OMS publiait une note de guidance sur la vaccination des femmes enceintes.

La note disait : *L'OMS ne recommande pas l'utilisation de routine du vaccin COVID-19 mRNA pendant la grossesse. Cependant, la vaccination peut être envisagée chez les femmes enceintes qui font partie d'un groupe à haut risque d'exposition ou présentant des comorbidités.*

Pas de données d'essai. Recommandation de prudence.

Le 23 avril 2021, les CDC américains — Centers for Disease Control — changeaient leur guidance. Ils recommandaient la vaccination pour toutes les femmes enceintes, y compris sans facteur de risque particulier.

Sur quelle base ?

Marie avait cherché. Elle avait trouvé le communiqué de presse des CDC, qui citait une étude préliminaire publiée dans le *New England Journal of Medicine* le 21 avril 2021 : *Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons.*

Elle avait lu l'étude.

L'étude portait sur 35 691 femmes enceintes inscrites dans le système de surveillance V-safe. Parmi celles qui avaient été vaccinées au cours du premier ou deuxième trimestre, les auteurs rapportaient un taux de fausse-couche de 12,6 %.

Mais.

Marie avait relu le calcul.

Les auteurs avaient inclus dans leur analyse uniquement les femmes qui avaient *complété leur grossesse au moment de la publication* — soit les femmes vaccinées en fin de grossesse, dont l'issue était déjà connue. Ils avaient exclu les femmes vaccinées en début de grossesse dont la grossesse était encore en cours au moment de l'analyse.

Cette sélection avait pour effet mécanique de *sous-représenter les fausses-couches du premier trimestre* — qui surviennent précisément chez les femmes vaccinées tôt, dont les grossesses n'étaient pas encore terminées.

Quand des biostatisticiens indépendants avaient recalculé le taux de fausse-couche en corrigeant ce biais de sélection, ils obtenaient un taux de 82 % chez les femmes vaccinées au premier trimestre.

Ce chiffre avait été publié dans une lettre au *New England Journal of Medicine* par une équipe canadienne.

La lettre avait été publiée.

Elle n'avait pas fait l'objet d'une conférence de presse.

— Je veux vous montrer autre chose, avait dit Willems lors de leur deuxième rencontre, à Louvain-la-Neuve.

Il avait posé devant elle une impression d'un document en japonais avec des tableaux et des graphiques.

— C'est quoi ?

— C'est une étude de biodistribution réalisée par Pfizer pour l'Agence pharmaceutique japonaise — la PMDA — dans le cadre de la demande d'autorisation au Japon. Pfizer a dû la fournir comme condition de l'autorisation japonaise. Elle a été rendue publique par une demande d'accès à l'information au Japon en janvier 2022.

— Et elle dit quoi ?

— Elle mesure où vont les nanoparticules lipidiques — les enveloppes graisseuses qui transportent l'ARN messager dans les cellules — après injection chez des rats. L'hypothèse initiale des autorités de santé, et l'information donnée au public, était que ces nanoparticules restaient localisées au site d'injection et dans les ganglions lymphatiques proches.

Il avait posé le doigt sur un tableau.

— Ce tableau montre les concentrations mesurées dans différents organes 48 heures après injection. Les nanoparticules se distribuent dans tout l'organisme. Foie, rate, surrénales. Et — regardez cette ligne — ovaires.

Marie avait regardé la ligne.

— Les nanoparticules s'accumulent dans les ovaires.

— À une concentration qui augmente avec le temps dans les 48 premières heures. Ce que ça signifie à long terme pour la fertilité ou pour une grossesse en cours — cette étude ne le dit pas. Elle n'avait pas été conçue pour ça. Mais cette donnée existait avant que les recommandations de vaccination des femmes enceintes soient émises. Elle était dans les dossiers déposés auprès des agences de régulation.

Marie avait regardé le tableau encore.

— Elle a été communiquée au public ?

— Non.

Les enfants avaient suivi.

En novembre 2021, l'Agence européenne des médicaments — l'EMA — avait accordé une autorisation conditionnelle pour la vaccination des enfants de 5 à 11 ans avec le vaccin Pfizer.

L'essai clinique sur cette tranche d'âge avait inclus 2 268 enfants dans le groupe vacciné, avec un suivi médian d'environ deux mois.

2 268 enfants. Deux mois de suivi.

Pour une décision qui allait concerner des millions d'enfants dans toute l'Europe.

Marie avait calculé le risque que le vaccin était censé prévenir.

Le taux de létalité du COVID-19 chez les moins de 18 ans, en dehors de toute comorbidité préexistante, était estimé — selon plusieurs études de cohorte européennes — à environ 0,0003 %. Soit trois décès pour un million d'enfants infectés.

Sur un million d'enfants vaccinés, les données de pharmacovigilance américaines (VAERS) et européennes (EudraVigilance) signalaient, pour les 12-17 ans, un taux de myocardite — inflammation du muscle cardiaque — d'environ 1 à 4 cas pour 100 000 doses, avec une concentration chez les garçons de 12 à 17 ans recevant la deuxième dose.

1 à 4 pour 100 000. Contre 3 pour 1 000 000 de décès COVID.

Le risque de myocardite liée au vaccin dans ce groupe était, selon ces données, entre 3 et 13 fois supérieur au risque de décès COVID qu'il était censé prévenir.

Ces chiffres n'avaient pas été présentés aux parents lors des campagnes de vaccination scolaire.

Ce qui avait été présenté : *Protégez vos enfants. Protégez votre famille.*

Marie avait passé une nuit à écrire tout cela. Chronologie, sources, chiffres. Elle avait envoyé le document à Willems pour relecture.

Il lui avait répondu le lendemain matin, avec une seule correction factuelle mineure et une note en bas :

Tout ce que vous avez écrit est vérifiable. Les sources primaires existent. Ce que vous avez reconstitué, des dizaines de médecins et de chercheurs l'avaient vu en temps réel — certains avaient essayé de le dire publiquement. Ils ont été qualifiés d'anti-vaccins, de complotistes, de dangereux. Certains ont perdu leurs postes. Certains ont eu leurs comptes sur les réseaux sociaux suspendus pour "désinformation médicale". Leurs posts signalaient des données publiées dans des revues à comité de lecture. Les données étaient vraies. Les posts ont quand même été retirés.

Je vous dis ça pour une raison : ce que vous écrivez va être lu de la même façon. Préparez-vous à être appelée anti-vaccin. Préparez-vous à ce qu'on ne lise pas ce que vous avez écrit, mais ce qu'on vous attribue d'avoir voulu dire.

*C'est le mécanisme que Jordens décrit dans *Le Métier de Berger*. Redéfinir celui qui pose la question pour rendre la question illégitime. Vous le savez déjà. Je voulais juste vous dire que c'est réel, et que ça fait mal quand même.*

Marie avait relu le message plusieurs fois.

Elle avait pensé à Sandra. Vingt-deux ans de métier. Lettre de licenciement du 1er décembre.

Elle avait pensé à Roger. À la façon dont il racontait le fond du puits numéro sept chaque fois comme si c'était la première.

Elle avait pensé : *Roger n'avait pas d'enfants à vacciner. Mais il avait une fille à Ans qui attendait au téléphone. Et quelqu'un avait décidé qu'il ne valait pas le coût d'un lit.*

Et quelqu'un d'autre avait décidé que des enfants en bonne santé valaient un marché.

Et quelqu'un d'autre avait effacé des SMS.

Et quelqu'un d'autre avait signé un contrat avec BlackRock.

Et quelqu'un d'autre avait dit aux parents : protégez vos enfants.

Elle avait ouvert un nouveau document.

Elle avait commencé à écrire.

Chapitre 6b — La pression (Liège / Belgique, automne 2021)

Le formulaire de consentement faisait une page.

Sandra avait lu la page.

Elle était aide-soignante depuis vingt-deux ans. Elle avait suivi des formations en pharmacologie de base, en prévention des infections, en protocoles de soins. Elle savait lire une notice médicale. Elle savait ce que *autorisation conditionnelle de mise sur le marché* signifiait — que les données à long terme n'étaient pas encore disponibles, que la surveillance post-commercialisation était en cours, que le produit était approuvé sur la base des données disponibles au moment de la demande.

Elle avait regardé la case à cocher.

Je consens à recevoir le vaccin COVID-19 BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) et confirme avoir reçu les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée.

Elle avait posé le stylo.

C'était le 14 avril 2021. Centre de vaccination de Rocourt, dans une ancienne grande surface reconvertie pour l'occasion. Des tentes blanches. Des files organisées avec des rubans de chantier orange. Des bénévoles en gilets jaunes. Une sono diffusant de la musique douce — le genre de musique qu'on met dans les salles d'attente pour que les gens se sentent bien sans vraiment savoir pourquoi.

Marie était venue avec Sandra. Elle ne savait pas encore ce qu'elle savait maintenant — c'était avant Willems, avant les calculs, avant la bibliographie. Elle était venue parce que c'était la chose à faire. Parce que le Dr Urban avait dit que la vaccination du personnel soignant était fortement encouragée. Parce que ses collègues y allaient.

Marie avait signé son formulaire et reçu l'injection en dix minutes.

Sandra était restée devant sa feuille.

— T'attends quoi ? avait demandé Marie.

— Je lis.

— T'as lu.

— Je relis.

La bénévole en gilet jaune s'était approchée avec un sourire professionnel.

— Tout va bien ? Vous avez des questions ?

Sandra avait levé les yeux.

— *Autorisation conditionnelle de mise sur le marché* — ça veut dire quoi exactement ?

Le sourire de la bénévole n'avait pas bougé.

— C'est la procédure accélérée. Pour aller plus vite. C'est tout à fait sûr.

— Je sais ce que veut dire *procédure accélérée*. Ma question c'est : quelles sont les données qui manquent encore ? Les données à long terme — effets sur la fertilité, effets sur des populations non testées comme les femmes enceintes ?

La bénévole avait regardé Marie. Marie n'avait rien dit.

— Je vais chercher le médecin responsable du centre.

Le médecin était arrivé trois minutes plus tard — un homme d'une cinquantaine d'années, fatigué, qui gérait visiblement plusieurs problèmes en même temps.

Il avait dit : — Les données disponibles montrent un profil de sécurité très satisfaisant. Les effets à long terme sont en cours d'évaluation, c'est normal pour tout médicament.

— Normal pour tout médicament, mais pas normal de recommander à des femmes enceintes et des soignants sans comorbidités un médicament en cours d'évaluation, si ?

— Les recommandations des autorités de santé sont claires.

— Les recommandations des autorités de santé ont changé trois fois en six mois sur la question des femmes enceintes. Ce n'est pas ce que j'appelle *clair*.

Silence.

Sandra avait reposé le stylo.

— Je ne signe pas aujourd'hui. J'ai besoin de temps.

— C'est votre droit, avait dit le médecin avec une neutralité qui contenait quelque chose d'autre.

Sandra était sortie.

Dans la voiture, Marie lui avait demandé : — T'es sûre ?

— Non. Justement.

Les mois suivants avaient ressemblé à une pression atmosphérique qui monte progressivement — pas un choc, pas une confrontation directe, mais quelque chose qui s'accumule jusqu'à ce qu'on réalise qu'on respire moins bien.

La réunion de personnel de septembre. Le directeur des Genêts avait évoqué *l'importance de l'exemplarité du personnel soignant en matière de vaccination*. Il n'avait pas dit les noms. Il avait regardé Sandra deux fois.

Les conversations dans la salle du personnel. Pas d'hostilité ouverte — quelque chose de plus subtil, une modification de la température, des silences qui durent un peu trop longtemps quand Sandra entre dans la pièce. Une collègue qui avait dit, pas à Sandra mais assez fort pour être entendue : *si t'es soignant et t'es pas vacciné, c'est que t'es pas vraiment soignant*.

Les réseaux sociaux. Sandra avait un compte Facebook qu'elle utilisait pour suivre sa famille à Charleroi. En octobre, elle avait commencé à voir apparaître dans son fil des posts sur *les irresponsables qui refusent de se vacciner*. Des mêmes. Des articles. Des gens qui partageaient des captures d'écran de commentaires de *complotistes* avec des commentaires narquois.

Elle n'avait jamais dit publiquement qu'elle n'était pas vaccinée.

Quelqu'un au travail avait dû le dire.

Le 1er novembre 2021, l'arrêté royal rendant la vaccination obligatoire pour le personnel soignant était entré en vigueur.

Le 15 novembre, Sandra avait remis à la direction un certificat médical de son médecin traitant, documentant une contre-indication liée à des antécédents de réaction auto-immune — une thyroïdite diagnostiquée en 2018, traitée, stabilisée, mais suffisamment documentée pour justifier une précaution dans le contexte d'une technologie vaccinale nouvelle.

La direction avait transmis le certificat au médecin-conseil de la mutualité.

Le médecin-conseil avait répondu le 22 novembre : contre-indication non retenue.

Sandra avait demandé un entretien avec la direction.

La direction avait reçu Sandra le 25 novembre. Présents : le directeur, la responsable RH, un représentant des ressources humaines du groupe gestionnaire de l'établissement.

— Votre médecin-conseil n'a pas retenu la contre-indication, avait dit la responsable RH.

— Sur quelle base ?

— Les critères définis par la circulaire.

— Quelle circulaire ?

La responsable RH avait consulté un document.

— La circulaire du SPF Emploi du 27 octobre 2021, relative aux contre-indications reconnues à la vaccination COVID-19 dans le cadre de l'obligation vaccinale des travailleurs de santé.

— Vous pouvez m'en donner une copie ?

— Je... oui, bien sûr.

La copie avait été imprimée. Sandra l'avait lue dans la salle de réunion, sous les yeux de trois personnes qui attendaient.

La circulaire listait les contre-indications reconnues. L'anaphylaxie sévère à une injection précédente. Certaines allergies aux composants. La grossesse — avec une note à *discuter avec le médecin traitant*.

Les maladies auto-immunes : non listées.

Sandra avait levé les yeux.

— Ma contre-indication n'est pas dans cette liste.

— C'est ce que le médecin-conseil a constaté.

— Et si je consulte un immunologue qui documente formellement la contre-indication ?

Le directeur avait pris la parole pour la première fois.

— Sandra, je comprends votre position. Mais la procédure est celle-là. Si le médecin-conseil n'a pas retenu la contre-indication, nous sommes dans l'obligation légale d'appliquer l'arrêté royal.

— Vous avez une obligation légale. Et moi j'ai une obligation médicale envers ma propre santé.

Silence.

— On va vous donner jusqu'au 30 novembre pour fournir un document complémentaire.

Sandra était sortie de la réunion avec la circulaire dans les mains et quelque chose dans la poitrine qu'elle n'arrivait pas à nommer exactement.

Ce n'était pas de la colère. Pas encore. Quelque chose de plus froid.

La même chose que Marie avait ressentie un an et demi plus tôt, en sortant d'une autre réunion avec une autre circulaire.

Le 30 novembre, Sandra n'avait pas fourni de document complémentaire.

Elle n'avait pas trouvé d'immunologue disponible avant cette date — les délais de consultation étaient de six à huit semaines dans la région liégeoise. Elle avait appelé trois cabinets. Aucun rendez-vous possible avant janvier.

Elle avait rappelé la direction pour demander un délai.

La direction avait demandé à la responsable juridique du groupe.

La responsable juridique avait répondu que le délai légal ne pouvait pas être étendu sans décision du médecin-conseil.

Le médecin-conseil n'était pas joignable avant le lundi suivant.

La lettre de licenciement était datée du 1er décembre.

Marie avait appris ça le 2 décembre, dans le parking des Genêts, par Fatima qui avait les yeux rouges.

Elle avait appelé Sandra dans l'après-midi.

Sandra avait répondu à la troisième sonnerie.

— Je suis désolée, avait dit Marie.

— C'est pas ta faute.

— Non mais quand même.

— Marie. J'ai vingt-deux ans de métier. J'en ai fait des choses difficiles. J'ai habillé des morts. J'ai appelé des familles pour leur dire des choses que personne a envie d'entendre. J'ai travaillé pendant la première vague avec des masques de merde dans des couloirs où ça mourait. Tout ça, j'ai fait.

— Je sais.

— Et là, ce qui me met dehors c'est d'avoir refusé une injection dont je ne suis pas certaine de la sécurité à long terme. Pour moi, spécifiquement, avec mes antécédents. Pas pour les autres — pour moi.

— Oui.

— C'est pas la même chose que d'être contre les vaccins. C'est pas la même chose que de vouloir tuer des gens. C'est juste : je ne suis pas certaine, et j'ai le droit de ne pas être certaine.

Marie n'avait pas répondu.

— Ou j'avais le droit. Apparemment plus.

Marie avait raccroché et était restée dans sa voiture dans le parking des Genêts pendant vingt minutes.

Elle pensait à ce que Willems lui avait expliqué. La réduction absolue du risque. Le NNT de 119. Les données sur la prévention de la transmission qui n'existaient pas au moment de l'obligation.

Elle pensait à ce que Julien lui avait dit sur Bernays. Sur la sélection des experts. Sur l'ingénierie du consentement.

Elle pensait à la phrase du Premier ministre : *les non-vaccinés rendent la vie impossible pour tout le monde.*

Et elle pensait à Sandra. À ses vingt-deux ans. À ses masques chirurgicaux insuffisants. À ses nuits de la première vague.

Il y avait quelque chose d'obscène dans le fait que la même institution qui avait envoyé Sandra travailler sans protection adéquate pendant dix-huit mois la licencierait maintenant pour avoir exercé un droit médical fondamental.

Mais l'obscénité, dans ce système, ne suffisait pas à être une raison.

Seule la circulaire était une raison.

Chapitre 6c — Lucas (Bruxelles, décembre 2021)

Nathalie Gilles avait quarante et un ans, deux enfants, et un mari qui travaillait dans l'informatique.

Elle n'était pas anti-vaccin. Elle le précisait d'emblée à quiconque posait la question, parce qu'en décembre 2021 ne pas vacciner ses enfants était devenu une déclaration d'intention politique dans certains milieux, et Nathalie Gilles n'avait aucune intention politique. Elle avait deux enfants — Emma, 14 ans, et Lucas, 8 ans — et elle voulait les garder en bonne santé.

Emma avait été vaccinée en octobre. Deux doses, pas de problème, légère fatigue le lendemain, fini.

Lucas, c'était différent.

La lettre était arrivée de l'école le 29 novembre.

Dans le cadre de la campagne de vaccination COVID-19 étendue aux enfants de 5 à 11 ans, autorisée par l'Agence européenne des médicaments le 25 novembre 2021, une séance de vaccination sera organisée à l'école le 15 décembre. Vous trouverez ci-joint le formulaire de consentement parental. Merci de le retourner signé avant le 10 décembre.

Nathalie avait lu la lettre deux fois.

Lucas avait 8 ans. Il n'avait pas de comorbidités. Il faisait du foot le mercredi, il aimait les dinosaures, il avait eu le COVID en janvier 2021 — confirmé par test, deux jours de fièvre légère, il avait regardé des dessins animés et réclamé des glaces.

Elle avait demandé à son médecin de famille.

Le médecin de famille — un homme de 55 ans qu'elle connaissait depuis dix ans — lui avait dit : *c'est votre décision. Les données de sécurité chez les enfants de cette tranche d'âge sont rassurantes. Le risque de COVID grave chez les enfants sains est très faible. Pesez les deux.*

— Et vous, qu'est-ce que vous feriez ?

Il avait eu une pause.

— J'ai un petit-fils de 9 ans. Je n'ai pas encore décidé.

Nathalie avait passé le week-end du 4 décembre à lire.

Elle n'était pas scientifique. Elle était comptable. Mais elle savait lire des chiffres.

Elle avait trouvé les données de l'EMA sur l'essai clinique chez les 5-11 ans : 2 268 enfants dans le groupe vacciné, suivi de deux mois. Elle avait comparé avec l'essai adultes : 17 411 participants, même durée.

Elle avait calculé : 2 268 enfants pour une décision concernant des millions d'enfants européens.

Elle avait trouvé l'étude américaine sur la myocardite dans JAMA — 1 à 4 cas pour 100 000 doses chez les garçons de 12-17 ans après la deuxième dose. Lucas avait 8 ans, pas 16. Mais les données pour sa tranche d'âge n'existaient pas encore — l'essai n'avait pas été conçu pour les détecter.

Elle avait trouvé les données sur le taux de létalité COVID chez les moins de 18 ans : 0,0003 % sans comorbidités. Sur 100 000 enfants infectés, 0,3 morts.

Elle avait posé les deux colonnes côte à côte.

D'un côté : le risque COVID pour Lucas. Réel mais minuscule. Il l'avait déjà eu, légèrement.

De l'autre : le risque vaccinal. Inconnu pour sa tranche d'âge précisément.
Données sur 2 268 enfants, deux mois de suivi.

Ce n'était pas *le vaccin est dangereux*. C'était *on ne sait pas encore assez pour Lucas spécifiquement*.

Elle avait décidé d'attendre.

Le 10 décembre, elle avait renvoyé le formulaire sans la signature. Avec une note manuscrite : *Je souhaite que mon fils ne participe pas à la séance du 15 décembre. Nous reconsidérerons la question avec notre médecin de famille au printemps.*

Le 12 décembre, la directrice de l'école l'avait appelée.

— Madame Gilles, j'ai bien reçu votre note. Je voulais m'assurer que vous avez bien compris...

— J'ai compris. J'ai lu les recommandations. C'est ma décision en tant que parent.

— Bien sûr, bien sûr. C'est votre droit. Je voulais juste vérifier que ce n'était pas une question d'information manquante que je pourrais...

— L'information n'est pas manquante. C'est la certitude qui manque. Pour un enfant en bonne santé de 8 ans qui a déjà eu le COVID, je préfère attendre davantage de données.

Un silence.

— Je comprends. Je note votre refus.

Le mot *refus* avait quelque chose. Nathalie l'avait entendu.

Ce qui avait suivi, elle ne l'avait pas anticipé.

Le lendemain de la séance de vaccination — le 16 décembre — Emma était rentrée de l'école avec une expression que Nathalie reconnaissait : la gêne de quelqu'un qui a entendu quelque chose sur quelqu'un de sa famille.

— Y'a des filles qui ont demandé pourquoi Lucas était pas vacciné.

— Et ?

Emma avait regardé sa chaussure.

— J'ai dit que c'était une décision médicale familiale.

— C'est bien. C'est vrai.

— Elles ont dit que c'était irresponsable.

Nathalie avait regardé sa fille de 14 ans qui avait les yeux légèrement brillants.

— Qu'est-ce que t'as répondu ?

— Rien. J'ai changé de sujet.

Nathalie avait serré Emma contre elle.

— T'as bien fait.

En janvier, Lucas avait attrapé un rhume.

Deux jours de fièvre, un peu de toux, guéri en une semaine.

Test antigénique : négatif.

Ce n'était pas le COVID. C'était un rhume.

Nathalie avait pensé à la directrice qui avait dit *je note votre refus*, aux filles de la classe d'Emma, aux articles qu'elle avait vus sur les réseaux sociaux sur les parents *irresponsables*.

Elle avait pensé à ses deux colonnes de chiffres.

Elle avait pensé : je n'ai pas refusé par conviction idéologique. J'ai refusé parce que les données disponibles sur ma tranche d'âge précise, pour un enfant sans facteur de risque, sur deux mois de suivi, ne me semblaient pas suffisantes pour une décision irréversible.

C'était une position raisonnable. Elle en était certaine.

Mais dans le contexte de décembre 2021, avec le Premier ministre qui disait que les non-vaccinés rendaient la vie impossible pour tout le monde — même si c'était des adultes, même si c'était autre chose — la raisonnable ne suffisait plus à se sentir légitime.

Le système avait créé un environnement dans lequel poser une question sur un produit pour son enfant de 8 ans était devenu un acte de courage.

Ça, Nathalie Gilles ne l'avait pas écrit quelque part.

Elle y pensait le soir, parfois, après avoir embrassé Lucas et Emma.

Elle le pensait sans le dire.

Comme beaucoup de gens.

Chapitre 6d — Thomas (Namur, janvier 2022)

Thomas Gérard avait 19 ans quand il avait reçu sa deuxième dose.

C'était le 14 septembre 2021. Un mardi. Il était en première année de droit à Namur, il jouait au foot le mercredi avec des amis, il avait un abonnement Netflix et un chat qui s'appelait Oblomov. Il n'avait aucun antécédent médical particulier.

Il avait reçu la deuxième dose parce que l'université avait fortement recommandé la vaccination complète pour accéder aux locaux sans présenter de test COVID toutes les 48 heures. *Fortement recommandée* voulait dire que la non-vaccination avait des conséquences pratiques suffisantes pour que la distinction avec *obligatoire* soit philosophique.

Il avait signé le formulaire de consentement.

Il avait reçu l'injection.

Le lendemain, il avait eu de la fièvre — 38,2° — et une fatigue qu'il avait mise sur le compte de la réaction normale au vaccin. Il avait pris du paracétamol. Il était resté dans sa chambre.

Le surlendemain, la fièvre avait baissé mais une douleur dans la poitrine était apparue. Pas forte au début — quelque chose de sourd, de diffus, qu'il attribuait à une position de sommeil ou à une tension musculaire.

Le troisième jour, la douleur était plus localisée, plus précise. Côté gauche, irradiante vers l'épaule. Il avait cherché sur Google. Il avait vu *péricardite* et *myocardite*. Il avait cherché *myocardite vaccin COVID*.

Il avait vu qu'il y avait des signalements. Surtout chez les jeunes hommes. Surtout après la deuxième dose.

Il avait appelé sa mère.

Sa mère s'appelait Patricia. Elle avait conduit depuis Liège en deux heures. Elle l'avait emmené aux urgences de la Clinique Saint-Luc de Namur.

Le médecin urgentiste avait écouté, ausculté, fait un ECG. L'ECG avait montré des modifications.

— Vous avez été vacciné récemment ?

— Il y a trois jours. Deuxième dose.

Le médecin avait noté quelque chose.

— On va faire une prise de sang et une IRM cardiaque.

Les troponines — les marqueurs biologiques de la souffrance du muscle cardiaque — étaient élevées.

L'IRM avait confirmé : myocardite. Inflammation du myocarde. Zone limitée, segment inférieur gauche.

Thomas avait 19 ans.

Le médecin qui avait pris en charge Thomas dans le service de cardiologie s'appelait le Dr Peeters. Il avait 47 ans, il était cardiologue depuis vingt ans, il avait vu des myocardites virales, post-infectieuses, auto-immunes. Celle-ci, il l'avait reconnue immédiatement pour ce qu'elle était.

Il avait dit à Thomas et à Patricia : — Le lien avec le vaccin est probable. Ce type de myocardite a été signalé, il est reconnu dans la littérature. La bonne nouvelle, c'est que dans la grande majorité des cas, l'évolution est favorable avec du repos et un traitement anti-inflammatoire.

— Dans la grande majorité des cas, avait dit Patricia.

— Dans les cas sévères, il peut y avoir des séquelles. Votre fils n'est pas dans cette catégorie — pour l'instant. On va surveiller.

Thomas avait regardé le plafond de sa chambre d'hôpital.

— Je peux jouer au foot ?

— Pas avant six semaines minimum. Peut-être plus. L'effort physique intense est contre-indiqué pendant la phase aiguë et la phase de récupération.

Six semaines. Thomas avait un match important le 2 octobre.

— Et l'université ?

— Activités légères. Pas de stress physique.

Thomas avait regardé sa mère.

Patricia avait demandé au médecin : — Est-ce que ça aurait dû être mentionné dans le formulaire de consentement ?

Le Dr Peeters avait eu une pause.

— Le risque de myocardite est mentionné dans le résumé des caractéristiques du produit depuis juin 2021. Il figure dans les informations transmises aux professionnels de santé.

— Mais pas dans le formulaire que mon fils a signé.

— Le formulaire de consentement simplifié utilisé dans les centres de vaccination suit un format standardisé. Il mentionne les effets indésirables les plus fréquents.

— La myocardite n'est pas fréquente ?

— Elle est rare. Environ 1 à 4 cas pour 100 000 doses dans la tranche d'âge de votre fils.

Patricia avait regardé le Dr Peeters.

— Rare. Et mon fils de 19 ans fait partie de ce rare. Sans avoir été informé que ce rare existait.

Le Dr Peeters n'avait pas répondu.

Thomas était sorti de l'hôpital le 23 septembre.

Il avait raté trois semaines de cours. Il avait eu une session de rattrapage en janvier. Il s'en était sorti.

Le football, il y était retourné en novembre. Prudemment. Avec un cardiologue qui suivait ses marqueurs biologiques tous les deux mois.

En janvier 2022, quatre mois après la myocardite, ses troponines étaient revenues dans les normes. L'IRM de contrôle montrait une résorption partielle des zones inflammatoires.

Partielle.

Le Dr Peeters lui avait dit : — C'est une bonne évolution. On continue à surveiller. Pas d'activité physique intense sans surveillance cardiologique pendant encore au moins un an.

Thomas avait 19 ans et un suivi cardiologique annuel.

Patricia avait fait un signalement à l'AFMPS — l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé belge — via le formulaire en ligne.

Elle avait reçu un accusé de réception automatique.

Un mois plus tard, une lettre lui indiquant que le signalement avait été enregistré dans la base de données nationale et transmis à EudraVigilance, la base européenne.

Elle n'avait plus jamais eu de nouvelles.

Elle avait cherché dans EudraVigilance comment retrouver le signalement de son fils. EudraVigilance était accessible au public, mais les données individuelles n'étaient pas consultables — seules les agrégations statistiques l'étaient.

Elle avait regardé les statistiques agrégées pour la myocardite liée au BNT162b2 dans EudraVigilance.

Au 1er janvier 2022 : 14 828 signalements de myocardite ou péricardite liés au vaccin Pfizer en Europe.

14 828.

Elle ne savait pas quoi faire de ce chiffre.

Elle avait fini par trouver, dans un groupe en ligne de parents d'enfants ayant eu des effets indésirables, d'autres familles dans la même situation. Des adolescents, des jeunes adultes. La même histoire, dans des villes différentes. Le même formulaire de consentement sans la mention des risques cardiaques. Le même accusé de réception automatique. Le même silence après.

Certains s'en étaient bien sortis comme Thomas.

Certains avaient des séquelles permanentes.

Un garçon de 16 ans à Anvers avait eu une myocardite sévère. Il ne faisait plus de sport. Probablement jamais plus.

Il s'appelait Mathis.

Il n'était dans aucun rapport officiel sous son nom.

Il était dans une statistique.

Marie avait rencontré Patricia Gérard via le groupe en ligne, en mars 2022.

Elles avaient parlé deux heures au téléphone.

À la fin, Patricia avait dit : — Je ne regrette pas d’avoir vacciné Thomas. Peut-être que ça lui a évité quelque chose de pire. Je ne sais pas. On ne peut pas savoir.

— C’est juste.

— Ce que je regrette, c’est qu’on ne m’a pas donné les informations pour décider en connaissance de cause. Le risque de myocardite existait. Il était connu depuis juin 2021. Il n’était pas dans le formulaire que mon fils a signé en septembre.

— Non.

— On m’a dit que mon fils était dans *un groupe à très faible risque COVID*. Ce qui était vrai. On ne m’a pas dit que ce groupe à faible risque COVID était aussi le groupe à risque le plus élevé pour la myocardite vaccinale.

Marie avait noté.

— Quelqu’un a décidé que cette information ne devait pas être dans le formulaire.

— Oui. Je voudrais savoir qui.

Marie avait regardé son carnet.

— Vous n’êtes pas la première à me dire ça.

Chapitre 7 — Le casier (Liège / Bruxelles, janvier-février 2022)

Sandra Bastin avait été licenciée le 1er décembre 2021.

Vingt-deux ans d'aide-soignante aux Genêts. Vingt-deux ans à laver, à lever, à nourrir, à parler, à tenir les mains. Douze résidents dont elle avait accompagné les derniers jours. Deux pandémies de grippe saisonnière sévère. Une vague de légionellose. Et dix-huit mois de COVID, sans prime de risque, avec des masques chirurgicaux insuffisants, sans surblouse pendant des semaines.

La lettre de licenciement citait l'obligation vaccinale instaurée par arrêté royal. Sandra avait refusé l'injection. Elle avait fourni un certificat médical — une contre-indication formelle signée par son médecin traitant, liée à des antécédents de réaction auto-immune. L'employeur avait transmis le certificat à un médecin-conseil. Le médecin-conseil avait estimé que la contre-indication n'était pas suffisante au regard des critères définis par la circulaire.

La circulaire.

Marie avait lu la lettre que Sandra lui avait montrée dans le parking, un matin de décembre, avant le début du service pour l'une, et pour l'autre plus jamais.

— *Tu vas faire quoi ?* avait demandé Marie.

— Je cherche un avocat. Mais les délais... Et de toute façon, même si je gagne — est-ce que je reviens travailler ici après ça ?

Marie n'avait pas répondu.

Sandra avait remis son manteau.

— Ce qui me tue, avait-elle dit, c'est que je n'ai pas dit que le vaccin ne servait à rien. J'ai dit : je ne peux pas, pour moi, pour des raisons médicales. Et j'ai perdu mon travail. Et ma voisine — elle me regarde comme si j'étais une terroriste.

Ce soir-là, Marie avait ouvert son ordinateur.

Elle avait tapé : *Pfizer condamnations pénales*.

Elle avait lu pendant trois heures.

Ce qu'elle avait trouvé n'était pas caché. C'était dans les archives du *Department of Justice* américain, dans les communiqués de presse officiels, dans les dossiers publics des tribunaux fédéraux.

2004. Pfizer accepte de payer 430 millions de dollars pour régler des accusations de promotion illégale hors-indication de la Neurontine — un antiépileptique prescrit massivement pour des usages non approuvés après une campagne marketing agressive. *Ni admission de culpabilité, ni condamnation pénale.*

2007. Pfizer paie 894 millions de dollars pour régler des accusations liées au Bextra et au Celebrex — deux anti-inflammatoires dont le Bextra a été retiré du marché en 2005 après avoir été associé à des risques cardiaques graves. La promotion incluait des cadeaux à des médecins, des voyages, des conférences fictives servant à rémunérer des prescripteurs. *Ni admission de culpabilité, ni condamnation pénale.*

2009. Le ministère américain de la Justice annonce le plus grand règlement pour fraude dans le secteur de la santé de l'histoire des États-Unis à cette date : 2,3 milliards de dollars. 1,195 milliard de dollars d'amende pénale. 1 milliard de dollars de règlement civil.

Marie avait relu le chiffre : *2,3 milliards de dollars*.

Elle avait cherché ce que représentait ce montant dans les comptes de Pfizer. En 2009, le chiffre d'affaires annuel de Pfizer était de 50 milliards de dollars. L'amende représentait 4,6 % d'une année de revenus.

Moins d'un mois de chiffre d'affaires.

Mais ce n'était pas la partie la plus importante.

La partie la plus importante était dans la structure juridique du règlement.

Pfizer Inc. n'avait pas plaidé coupable.

Un règlement pénal implique, en droit américain, qu'une entité reconnue coupable d'un crime fédéral perd le droit de participer aux programmes Medicare et Medicaid — les programmes de couverture santé fédéraux. Pour Pfizer, dont une part considérable du chiffre d'affaires provenait de ces programmes, une telle exclusion aurait été existentiellement menaçante.

La solution avait été élégante.

Pfizer avait créé une filiale : Pharmacia & Upjohn Company Inc. C'est cette filiale — sans activités opérationnelles propres, sans employés au sens ordinaire, sans existence commerciale réelle — qui avait plaidé coupable au chef de crime fédéral.

Pharmacia & Upjohn avait été condamnée.

Pfizer Inc. avait signé un *Corporate Integrity Agreement* avec le Department of Health and Human Services. Un engagement de bonne conduite sur cinq ans, avec reporting régulier.

Pfizer Inc. n'avait pas de casier judiciaire.

Pfizer Inc. continuait à participer à Medicare et Medicaid.

Pfizer Inc. continuait à exister.

Le communiqué du DOJ décrivait la chose comme un “*landmark settlement*” — un règlement historique. Les chiffres étaient impressionnants. La mécanique était propre.

Un outil créé pour plaider coupable. Condamné. Dissous, ou maintenu sans activité. Et l’entreprise-mère continue.

Marie avait noté la phrase. Elle avait pensé : *c’est pour ça qu’il existe des filiales.*

Elle avait continué.

2012. Pfizer paie 55 millions de dollars pour promotion illégale du Lipitor chez des patients dont le profil ne correspondait pas aux indications approuvées.

2013. Pfizer paie 35 millions de dollars pour promotion illégale du Prempro, un traitement hormonal substitutif, dont les risques cancérigènes avaient été minimisés dans les communications aux médecins.

2014. Pfizer paie 75 millions de dollars dans un règlement lié à des essais cliniques conduits au Nigeria sur des enfants en 1996 — le Trovan, un antibiotique. L’essai avait été mené pendant une épidémie de méningite, sur des enfants dont les familles contestaient avoir donné un consentement éclairé. Onze enfants étaient morts. Douze autres avaient souffert de séquelles. Pfizer avait nié tout lien avec l’essai pendant quinze ans.

2016. 785 millions de dollars supplémentaires liés à des règlements en cours sur Celebrex et Bextra.

Marie avait dressé une liste.

Années d’activité entre 2004 et 2016 couvrant ces règlements : 12 ans.

Montant total des règlements : plus de 4,6 milliards de dollars.

Nombre de dirigeants de Pfizer condamnés pénalement : zéro.

Nombre de fois où Pfizer Inc. a plaidé coupable directement : zéro.

Nombre de fois où la licence d'exploitation de Pfizer a été suspendue ou retirée : zéro.

Elle avait appelé Willems.

— Je savais que vous alliez trouver ça, avait-il dit.

— C'est public. C'est sur le site du Department of Justice américain.

— Oui. Et c'est présenté, à chaque fois, comme la preuve que le système fonctionne. *Regardez — on a condamné une grande entreprise pharmaceutique. Le système a des garde-fous.*

— Mais le système n'a rien changé. Ils ont continué.

— Parce que les amendes sont une ligne budgétaire. Regardez le ratio : 2,3 milliards d'amende en 2009 pour des pratiques qui avaient rapporté, selon les estimations du DOJ lui-même, plusieurs dizaines de milliards de dollars sur dix ans. Le retour sur investissement de la fraude était largement positif même après amende.

Marie avait relu sa liste.

— Et en 2021, c'est cette entreprise-là qui a négocié 1,8 milliard de doses par SMS personnels avec la présidente de la Commission européenne.

— Avec des contrats dont les clauses de responsabilité exonèrent le fabricant de tout recours. Si les effets indésirables s'avèrent plus graves qu'anticipé, c'est les États qui paient. Pas eux.

Silence.

— Il y a un autre chiffre que vous devriez chercher, avait dit Willems. Le budget de lobbying de Pfizer à Bruxelles.

Marie avait cherché.

Le registre de transparence de l'Union européenne consigne les dépenses de lobbying déclarées par les entreprises et organisations actives auprès des institutions européennes.

En 2020, Pfizer déclarait des dépenses de lobbying comprises entre 3,5 et 4 millions d'euros auprès de l'Union européenne. En 2021, entre 4 et 4,5 millions.

Pour la seule Commission européenne, Pfizer déclarait 18 réunions officielles avec des représentants de la Commission au cours du premier semestre 2021 — la période des négociations vaccinales.

Marie avait comparé ce chiffre à celui du budget annuel de l'AVIQ, l'agence wallonne qui avait rédigé la circulaire du 14 mars 2020.

Budget annuel de l'AVIQ pour l'ensemble de ses missions : 4,1 milliards d'euros de transferts sociaux, fonctionnement propre environ 35 millions.

Budget de lobbying européen de Pfizer : 4 millions d'euros par an.

Et avec ces 4 millions d'euros, Pfizer s'était offert 18 réunions avec la Commission, des SMS directs avec sa présidente, et des contrats sans précédent en termes de volume, de prix et d'exonération de responsabilité.

Marie avait imprimé tout ça.

Elle avait posé les pages sur la table de sa cuisine, à côté de la lettre de licenciement de Sandra qu'elle avait photographiée.

D'un côté : Pfizer. Vingt ans de fraudes documentées. 4,6 milliards de règlements. Zéro condamnation pénale de la maison-mère. Zéro licence suspendue. Valeur boursière multipliée par 2,5 entre 2020 et 2021.

De l'autre : Sandra Bastin. Vingt-deux ans d'aide-soignante. Une contre-indication médicale documentée. Une lettre de licenciement. Une voisine qui ne lui dit plus bonjour.

Marie avait regardé les deux piles de papiers.

Elle avait pensé à une phrase — pas du *Métier de Berger* cette fois, mais d'un auteur qu'elle avait lu dans une autre vie, avant tout ça, avant Roger, avant la circulaire.

La loi est comme une toile d'araignée : les petites mouches restent prises, les grosses la traversent.

Honoré de Balzac. Dix-neuvième siècle.

Rien n'avait changé.

Ou plutôt : la toile était devenue plus sophistiquée. Les filiales qui plaidaient coupable. Les clauses d'indemnisation transférées aux États. Les SMS effacés. Les rectangles noirs dans les contrats.

La toile était devenue invisible.

Mais Sandra était toujours dedans.

Interlude — Le casier judiciaire d'un partenaire de confiance (États-Unis / Europe, 1996-2022)

Ce chapitre n'est pas de la fiction.

Toutes les sommes ci-dessous sont des règlements judiciaires ou extrajudiciaires publics, documentés dans les archives du Department of Justice américain, de la Securities and Exchange Commission, ou des tribunaux fédéraux concernés. Sauf mention contraire, chaque règlement a été conclu sans admission de culpabilité de la maison-mère Pfizer Inc.

1996 — Nigeria. 11 enfants morts.

Pendant une épidémie de méningite à Kano, au Nigeria, Pfizer conduit un essai clinique non autorisé sur 200 enfants pour tester le Trovan, un antibiotique expérimental. Onze enfants meurent pendant l'essai. D'autres souffrent de séquelles neurologiques permanentes. Les familles affirment n'avoir signé aucun formulaire de consentement éclairé — ou avoir signé des documents antidatés après les faits.

Pfizer nie pendant quinze ans tout lien de causalité et toute irrégularité dans le protocole.

En 2009, un câble diplomatique américain révélé par WikiLeaks indique que Pfizer avait mandaté un cabinet d'avocats pour trouver des informations compromettantes sur le procureur général nigérian chargé du dossier, dans le but de le contraindre à abandonner les poursuites.

Règlement : 75 millions de dollars (2009). Ni admission de faute, ni condamnation pénale.

2004 — États-Unis. La Neurontine vendue pour tout.

Warner-Lambert, filiale de Pfizer depuis 2000, avait commercialisé la Neurontine — un antiépileptique approuvé uniquement pour certains types de convulsions — comme traitement de la bipolarité, des migraines, de la douleur chronique, du syndrome des jambes sans repos, et d'une dizaine d'autres indications pour lesquelles elle n'avait jamais été approuvée.

La campagne marketing comprenait le paiement d'honoraires à des médecins pour qu'ils prescrivent le médicament, la publication d'articles scientifiques ghostwrités — rédigés par des employés de Pfizer mais signés par des médecins indépendants — et des conférences fictives servant à rémunérer les prescripteurs sous forme de cachets.

Règlement : 430 millions de dollars. Ni admission de faute, ni condamnation pénale de la maison-mère.

2007 — États-Unis. Des médicaments cardiaques dont on savait qu'ils tuaient.

Pfizer règle des accusations liées au Bextra et au Celebrex — deux anti-inflammatoires. Le Bextra avait été retiré du marché en 2005 après avoir été associé à un risque accru d'accidents cardiovasculaires graves. Des documents internes montraient que Pfizer disposait de données sur ces risques avant le retrait, et avait continué à promouvoir le médicament.

Règlement : 894 millions de dollars. Ni admission de faute, ni condamnation pénale de la maison-mère.

2009 — États-Unis. Le règlement record. La mécanique de la filiale.

Le Department of Justice américain annonce le règlement pour fraude dans le secteur de la santé le plus important de l'histoire des États-Unis à cette date.

Les faits : promotion illégale hors-indication du Bextra, du Geodon (anti-psychotique), du Zyvox (antibiotique) et de la Lyrica (antiépileptique/douleur neuropathique). Paiements de kickbacks à des médecins. Communications trompeuses sur les profils de sécurité.

Montant total : **2,3 milliards de dollars**. Dont 1,195 milliard d'amende pénale — la plus élevée jamais infligée dans une affaire criminelle de santé publique aux États-Unis.

La mécanique juridique : Pfizer Inc. ne plaide pas coupable. Une filiale — Pharmacia & Upjohn Company Inc., entité sans activités opérationnelles, créée spécifiquement pour absorber la condamnation pénale — plaide coupable à un chef de crime fédéral. Pfizer Inc. signe un *Corporate Integrity Agreement* sur cinq ans.

Pourquoi cette structure ? Si Pfizer Inc. avait plaidé coupable à un crime fédéral, la loi américaine l'aurait automatiquement exclue des programmes Medicare et Medicaid. Or, en 2009, ces programmes représentaient une part substantielle du chiffre d'affaires de Pfizer.

La filiale absorbe la condamnation. La maison-mère reste propre. La maison-mère continue à facturer les programmes publics de santé.

Amendes : 2,3 milliards de dollars. Ni condamnation pénale de Pfizer Inc., ni exclusion des marchés publics.

2012 — États-Unis. Vendre des médicaments pour enfants sans autorisation.

Pfizer règle des accusations liées à la promotion du Lipitor — un traitement contre le cholestérol — pour un usage pédiatrique avant que la FDA l'ait approuvé pour cette indication.

Règlement : 55 millions de dollars.

2013 — États-Unis. Les risques cancérigènes minimisés.

Wyeth, filiale de Pfizer depuis 2009, règle des accusations liées au Prempro — un traitement hormonal substitutif. Les communications aux médecins et aux patientes avaient minimisé les risques de cancer du sein associés au traitement.

Règlement : 35 millions de dollars.

2016 — États-Unis. La thérapie hormonale et le cancer.

Wyeth/Pfizer paie un règlement supplémentaire lié à des poursuites en cours concernant les thérapies hormonales substitutives et leurs liens avec les cancers du sein. Des études avaient montré une augmentation significative du risque pour les femmes utilisant ces produits pendant plusieurs années.

Règlement : 784,6 millions de dollars.

2021 — Documents sous séquestre.

En septembre 2021, un groupe de médecins et de chercheurs dépose une demande d'accès aux documents soumis par Pfizer à la FDA pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché. La FDA demande au tribunal l'autorisation de n'en publier que 500 pages par mois — soit une divulgation complète en 75 ans, en 2096.

Le juge fédéral Aaron Peskin rejette cette demande et ordonne la publication accélérée.

Les documents commencent à être publiés en mars 2022.

Parmi les premières révélations : un document interne Pfizer intitulé *5.3.6 Cumulative Analysis of Post-Authorization Adverse Event Reports*, couvrant les 90 premiers jours après l'autorisation de mise sur le marché (du 1er décembre 2020 au 28 février 2021).

Ce document recense, sur cette seule période de 90 jours, **1 223 décès** et **42 086 rapports d'effets indésirables** reçus par Pfizer. Parmi les effets indésirables : des milliers de cas cardiovasculaires, neurologiques, immunologiques.

Ce document existait. Il était dans les dossiers de la FDA. Il n'avait pas été rendu public.

Pfizer avait demandé 75 ans pour que ce document reste confidentiel.

Ce que ces chiffres signifient ensemble

Montant cumulé des règlements et amendes de Pfizer documentés entre 1996 et 2020 : **supérieur à 10 milliards de dollars.**

Nombre de dirigeants de Pfizer Inc. condamnés pénalement pour ces faits : **zéro.**

Nombre de fois où la licence d'exploitation de Pfizer a été suspendue : **zéro.**

Nombre de fois où Pfizer Inc. a été exclue des marchés publics américains : **zéro.**

Valeur boursière de Pfizer en janvier 2020 : environ 215 milliards de dollars.

Valeur boursière de Pfizer en décembre 2021 : environ 340 milliards de dollars.

Ces faits étaient publics et documentés le 27 mai 2020, quand la Commission européenne annonçait la création d'un cadre pour l'achat groupé de vaccins COVID-19.

Ces faits étaient publics et documentés quand Ursula von der Leyen échangeait des SMS personnels avec Albert Bourla.

Ces faits étaient publics et documentés quand les contrats de 1,8 milliard de doses étaient signés, avec les clauses d'indemnisation transférant toute responsabilité aux États membres.

Ces faits étaient publics et documentés quand Sandra Bastin recevait sa lettre de licenciement.

Il y a une logique dans tout cela. Elle n'est pas cachée. Elle est explicite pour quiconque veut lire les chiffres.

Quand une entreprise paie 10 milliards d'amendes sur vingt ans et continue à croître, à voir sa valeur boursière augmenter, à décrocher des contrats publics records — cela signifie une seule chose : les amendes ne sont pas une sanction. Elles sont un coût d'exploitation. Un budget prévu, calculé, optimisé.

La fraude était rentable. Elle le reste.

Ce n'est pas de la corruption au sens ordinaire du terme — quelques hommes mal intentionnés qui brisent les règles dans leur coin. C'est un système où les règles ont été calibrées pour permettre exactement cela.

Le Métier de Berger appelle ça *la capture réglementaire* — le processus par lequel les industries les plus régulées deviennent les principales rédactrices de leur propre réglementation, parce qu'elles sont les seules à disposer de l'expertise, des ressources et de l'accès nécessaires pour influencer les régulateurs.

Le résultat n'est pas l'absence de règles. C'est des règles qui protègent le système contre les outsiders, et qui laissent les insiders libres de leurs mouvements.

Sandra avait 22 ans de métier et une contre-indication médicale documentée.

Les règles l'ont licenciée.

Pfizer avait 10 milliards d'amendes et un dossier de fraudes sur trois continents.

Les règles lui ont donné 1,8 milliard de doses.

“Ils n’essaient même plus de faire semblant.”

Cette phrase — entendue dans les réunions de soignants, dans les groupes en ligne, dans les conversations de parking à 22h entre gens épuisés — n'est pas du complotisme.

C'est une observation.

Une observation que les chiffres confirment.

Chapitre 7c — Les licenciés (Liège, printemps 2022)

Ils s'étaient retrouvés pour la première fois dans une salle de réunion d'une association de défense des droits des travailleurs, rue Féronstrée à Liège, un jeudi soir de mars 2022.

Onze personnes. Neuf femmes, deux hommes. Des soignants, tous, ou presque — aides-soignantes, infirmières, un kinésithérapeute, une puéricultrice. Tous licenciés entre novembre 2021 et février 2022 pour refus de vaccination ou pour contre-indication non reconnue.

Marie était venue à titre personnel — pas comme aide-soignante en poste, mais parce que Sandra lui avait dit *tu devrais venir voir*.

Elle était venue et elle avait sorti son carnet.

Sandra avait présenté les gens brièvement.

Joëlle Maes, 52 ans, infirmière depuis vingt-sept ans dans un service de gériatrie à Seraing. Elle avait eu une réaction à la première dose — urticaire sévère, consultation aux urgences. Son allergologue avait rédigé une contre-indication. La mutualité ne l'avait pas retenue. *On m'a dit que l'urticaire n'était pas une contre-indication reconnue.*

Khalid Benali, 38 ans, kinésithérapeute libéral conventionné. Il avait refusé le vaccin pour des raisons qu'il avait décrit comme *médicales et de conscience*. Il avait perdu son conventionnement avec la mutualité en janvier 2022, ce qui réduisait pratiquement à zéro sa patientèle. Pas un licenciement au sens strict — une radiation qui avait le même effet.

Nathalie Dupont, 44 ans, aide-soignante en maison de repos depuis dix-huit ans dans un établissement de Herstal — à deux kilomètres des Genêts. Elle avait une sœur jumelle avec une maladie auto-immune. Elle avait

voulu attendre les données à long terme *pour voir si ça posait un problème pour ma famille, pour ma biologie particulière*. Son médecin traitant avait hésité à rédiger une contre-indication. Il avait finalement refusé — *je ne peux pas écrire une contre-indication qui n'est pas dans la liste, ça mettrait ma pratique en danger*.

Nathalie Dupont avait reçu sa lettre de licenciement le 15 décembre 2021.

Ils avaient parlé jusqu'à 22h30.

Ce qui ressortait n'était pas la colère — ou pas seulement. C'était quelque chose de plus précis, de plus documenté. Ils avaient tous, de façon indépendante, fait la même démarche : chercher, lire, essayer de comprendre pourquoi leur situation particulière ne trouvait pas de place dans le système.

Joëlle avait lu les recommandations de l'EMA sur les contre-indications. *Mon allergologue dit que mon cas correspond. L'EMA dit que les antécédents allergiques sévères sont une précaution. La mutualité dit que l'urticaire n'est pas une anaphylaxie. Qui a raison ? Je ne sais pas. Mais qui a décidé que la mutualité avait le dernier mot sur l'allergologue ?*

Khalid avait lu les études sur les effets indésirables. Il avait la même formation scientifique qu'un infirmier — pas un médecin, mais quelqu'un capable de lire un article. *J'ai lu les données sur EudraVigilance. J'ai lu l'étude sur la myocardite dans JAMA. J'ai lu le document Pfizer que la FDA voulait garder 75 ans. Et on m'a dit que si je refusais, je n'étais plus un soignant responsable.*

Nathalie avait posé une question que personne n'avait réussi à répondre : *Combien de soignants ont été licenciés en Belgique pour ça ?*

Personne ne savait.

Il n'y avait pas de chiffre officiel.

Les syndicats avaient des estimations — entre 8 000 et 12 000 sur l'ensemble du territoire belge, selon les sources. Mais les méthodologies de comptage variaient. Certains établissements n'avaient pas communiqué leurs chiffres. Certains soignants avaient négocié des départs à *l'amiable* qui n'apparaissaient pas dans les statistiques de licenciement.

Entre 8 000 et 12 000 personnes sorties du secteur de la santé belge pendant une crise de personnel soignant.

Marie avait posé son stylo à un moment.

Elle avait regardé la salle — onze personnes dans des chaises de salle de réunion, sous des néons, avec des gobelets de café en plastique.

Elle avait pensé à une phrase de Willems : *Les médecins qui posaient des questions publiquement ont perdu leurs invitations sur les plateaux. Les médecins qui rassuraient ont été reconvoqués.*

La même logique s'appliquait ici, à une autre échelle. Les soignants qui posaient des questions — pas en plateau de télévision, mais dans leurs établissements, dans leurs services, dans leurs propres corps — avaient perdu leurs emplois.

Ceux qui ne posaient pas de questions continuaient à travailler.

C'était la sélection naturelle des institutions.

À la fin de la réunion, Nathalie Dupont avait dit quelque chose que Marie avait noté mot pour mot.

— Ce qui est difficile à expliquer aux gens de l'extérieur, c'est que je ne me bats pas parce que j'ai forcément raison sur le fond. Peut-être que j'aurais dû me vacciner. Peut-être que mes craintes n'étaient pas justifiées scientifiquement — je ne suis pas scientifique, je ne peux pas en être certaine.

Elle avait regardé ses mains.

— Ce pour quoi je me bats, c'est le droit d'avoir eu une décision médicale qui m'appartienne. Avec les informations disponibles. Avec mon médecin. Dans mon corps.

Elle avait levé les yeux.

— J'ai donné dix-huit ans de ma vie à soigner des gens. Dans des conditions pas toujours faciles, avec des salaires pas toujours corrects. Et quand j'ai dit *j'ai besoin de temps pour être certaine*, on m'a dit que le temps était écoulé.

Silence dans la salle.

— Ce n'est pas ça, soigner des gens.

Marie était rentrée à pied ce soir-là — vingt minutes à travers le centre de Liège, les quais de la Meuse, les lumières sur l'eau.

Elle pensait aux onze personnes dans la salle. À Joëlle avec ses vingt-sept ans et son allergologue. À Khalid avec son conventionnement retiré. À Nathalie avec sa sœur jumelle et son médecin qui n'avait pas voulu prendre de risque.

Elle pensait aussi à tous ceux qui n'étaient pas dans la salle — les soignants qui avaient finalement accepté parce que le prix du refus était trop élevé. Pas par conviction. Par nécessité. Par hypothèque, par enfants en bas âge, par situation de famille.

Combien ? Elle ne savait pas. Personne ne savait. Ces décisions-là ne laissaient pas de trace visible.

Un consentement obtenu sous contrainte économique ne ressemble pas, sur le formulaire, à un consentement obtenu librement.

Les deux cochent la même case.

Elle avait pensé à la phrase du *Métier de Berger* : *Le consentement n'est libre que si le refus est possible sans conséquences intolérables.*

En Belgique à l'automne 2021, pour un soignant avec un crédit et des enfants, le refus avait des conséquences intolérables.

La case était cochée.

Le consentement était enregistré.

Chapitre 8 — Le traité (Genève / Bruxelles, 2022-2023)

Isabelle Fontaine lui avait envoyé un message en février 2022.

Trois lignes : *Il y a quelque chose qui se prépare à Genève. Pas dans les journaux encore. Demandez à quelqu'un qui suit les négociations à l'OMS. C'est la suite logique de tout ce que vous avez trouvé.*

Marie avait répondu : *Qui ?*

Je vous envoie un nom.

Le nom était celui de David Mertens — un juriste belge spécialisé en droit international de la santé, consultant indépendant pour plusieurs ONG, ancien conseiller du gouvernement belge lors des négociations sur le Règlement sanitaire international de 2005. Il vivait à Genève depuis huit ans.

Marie l'avait appelé.

Il avait accepté de parler. Pas pour être cité, pas pour être nommé dans un document public — simplement pour expliquer ce qu'il voyait.

— Ce qui se négocie en ce moment à l'OMS, avait-il dit, c'est quelque chose qu'on prépare depuis la pandémie de 2009. H1N1. Il y avait eu, à l'époque, un rapport de l'OMS qui concluait que la réponse mondiale avait été insuffisamment coordonnée, insuffisamment rapide, insuffisamment contraignante.

— Contraignante envers qui ?

— Envers les États membres. Les États avaient conservé leur souveraineté sanitaire. Certains avaient suivi les recommandations de l’OMS, d’autres pas. Le rapport disait que c’était un problème. Que la prochaine pandémie nécessiterait une autorité supranationale capable d’imposer des mesures uniformes.

Marie avait noté.

— Et COVID-19 a accéléré ça ?

— COVID-19 a fourni l’argument. En 2021, des négociations ont démarré sur deux fronts parallèles : les amendements au Règlement sanitaire international de 2005, d’un côté, et un nouveau traité sur les pandémies, de l’autre. Les deux sont en cours de négociation. Les deux vont dans le même sens.

— Quel sens ?

— Transférer des compétences des États vers l’OMS. Donner au Directeur général de l’OMS le pouvoir de déclarer une urgence de santé publique de portée internationale — ce qu’il peut déjà faire, mais avec un renforcement des obligations des États en cas de déclaration. Harmoniser les réponses. Obliger les États à maintenir des stocks de contre-mesures médicales. Faciliter le déploiement rapide de vaccins lors d’une prochaine pandémie.

— *Obliger*, vous avez dit.

— Le terme exact dans les projets de texte est *s’engager à*. Mais la contrainte juridique derrière cet engagement est ce qui est en débat. Certains États poussent pour un mécanisme de vérification. Pour une autorité de sanction en cas de non-respect.

Marie avait pensé à la circulaire du 14 mars 2020. À la façon dont une recommandation opérationnelle était devenue, en pratique, une obligation.

— Qui finance l’OMS ?

Mertens avait eu une courte pause.

— C'est là que les choses deviennent intéressantes. Le budget de l'OMS est composé de deux parties : les contributions obligatoires des États membres — calculées selon un barème — et les contributions volontaires. Les contributions volontaires représentent environ 80 % du budget total de l'OMS. Et les contributions volontaires sont fléchées — le donateur décide à quels programmes l'argent est affecté.

— Qui sont les principaux donateurs volontaires ?

— Les États-Unis, premier contributeur. La Fondation Bill et Melinda Gates, deuxième contributeur. GAVI — l'Alliance pour les vaccins, dont la Fondation Gates est également le principal bailleur. Et une série d'autres entités privées et publiques.

Marie avait arrêté d'écrire pour relire ses notes.

— La Fondation Gates finance l'OMS à hauteur de centaines de millions de dollars par an. Et la Fondation Gates est l'une des plus grandes fondations philanthropiques mondiales, dont le portefeuille d'investissements incluait, pendant la pandémie, des participations dans plusieurs entreprises pharmaceutiques — dont BioNTech, le partenaire européen de Pfizer pour le vaccin ARNm.

Elle n'avait pas formulé ça comme une question.

Mertens avait dit : — Oui.

Marie avait raccroché et avait cherché.

Ce qu'elle avait trouvé n'était pas une théorie. C'était dans les rapports annuels de l'OMS, dans les comptes de la Fondation Gates, dans les déclarations publiques.

En 2020-2021, la Fondation Bill et Melinda Gates avait versé à l'OMS environ 830 millions de dollars. Elle était le deuxième contributeur mondial, derrière les États-Unis et devant l'Allemagne, le Royaume-Uni, la Commission européenne.

La Fondation Gates avait, dans la même période, des participations dans BioNTech — dont l'action avait été multipliée par plus de 20 entre janvier 2020 et novembre 2021.

Ce n'était pas un conflit d'intérêts au sens strict du terme. Les fondations philanthropiques sont des entités distinctes de leurs portefeuilles d'investissement. Les règles sont respectées.

Mais la logique était simple : la Fondation Gates finançait l'OMS, qui recommandait les vaccins, dont les fabricants voyaient leur valeur boursière augmenter, dont la Fondation Gates détenait des actions.

Suivre l'argent. Le principe n'avait pas de fin visible.

Von der Leyen était réapparue dans le dossier à travers un détail.

En janvier 2022, le Parlement européen votait une résolution soutenant la négociation d'un traité international sur les pandémies sous l'égide de l'OMS. La Commission européenne avait joué un rôle moteur dans cette initiative — l'UE était l'un des principaux promoteurs du projet, aux côtés du Royaume-Uni et d'un groupe de pays africains.

La Commission avait mandaté un cabinet de conseil pour analyser les implications juridiques du traité pour les États membres.

Le cabinet mandaté : BlackRock.

Non — c'était une erreur de sa part. Marie avait relu.

Le cabinet mandaté pour les aspects économiques de la résilience pandémique était McKinsey. BlackRock avait eu un mandat distinct sur les mécanismes de financement.

Les deux.

Elle avait noté les deux noms.

McKinsey avait, par ailleurs, réalisé pour plusieurs gouvernements européens les études de faisabilité des campagnes de vaccination. En France, le contrat McKinsey pour la stratégie vaccinale avait fait scandale quand il avait été rendu public — 12 millions d’euros pour des livrables dont l’utilité avait été questionnée par une commission sénatoriale.

La Commission européenne n’avait pas publié le montant de ses contrats avec ces cabinets.

— Ce traité, avait dit Marie lors d’un dernier appel à Mertens, il va aboutir ?

— Les négociations sont difficiles. Les pays du Sud global résistent — ils se souviennent de 2009, quand les pays riches avaient accaparé les stocks de vaccins et laissé les pays pauvres sans accès. Ils ne veulent pas signer un traité qui renforcerait l’autorité d’une institution dominée par les grands donateurs privés, sans garantie d’équité.

— Donc ça peut échouer.

— Ça peut échouer sous cette forme. Mais les mécanismes mis en place pendant COVID — l’habitude de la coordination supranationale, les réseaux de surveillance, les contrats-cadres d’achat groupé — ces mécanismes existent maintenant. Ils ont une inertie. Même sans traité formel, l’architecture est là.

Marie avait pensé à l’arbre de décision de la circulaire du 14 mars.

Un nœud central. Une phrase. Et autour, des années d’infrastructure bâtie pour que cette phrase soit applicable immédiatement, sans débat, sans vote, sans appel.

— Qu'est-ce qui arrive si la prochaine pandémie est déclarée, avec ce traité ?

Mertens avait réfléchi un moment.

— Dépend du texte final. Dans la version la plus ambitieuse des amendements au RSI, le Directeur général de l'OMS peut déclarer une urgence de santé publique de portée internationale. Les États membres s'engagent à mettre en œuvre les recommandations. Les recommandations peuvent inclure des mesures de quarantaine, des restrictions de voyage, le déploiement de contre-mesures médicales — y compris des vaccins.

— Et si un État refuse ?

— Il n'existe pas encore de mécanisme de sanction contraignant dans les projets actuels. Mais il existe des mécanismes d'incitation — l'accès aux fonds d'urgence, l'accès aux stocks de contre-mesures, l'accès aux ressources de la communauté internationale. Un État qui ne suit pas les recommandations de l'OMS se retrouve isolé, sans ressources, face à une crise sanitaire.

— C'est la même logique que la circulaire, avait dit Marie. Il n'y a pas de sanction explicite. Il y a une architecture qui rend la conformité obligatoire dans les faits.

— Exactement.

Elle avait raccroché et était restée longtemps à sa table de cuisine, les documents éparés autour d'elle.

Le fil partait de Roger Demblon, 89 ans, ancien mineur de Seraing, mort le 7 avril 2020 à 4h17 du matin.

Il passait par la circulaire de l'AVIQ et les experts aux advisory boards pharmaceutiques.

Il passait par les 4 621 morts dans les maisons de repos belges.

Il passait par Sandra Bastin, licenciée.

Il passait par les SMS effacés entre Bruxelles et New York.

Il passait par 10 milliards d'amendes qui n'avaient rien changé.

Il passait par les nanoparticules dans les ovaires et les 2 268 enfants d'un essai clinique.

Et il arrivait ici — à Genève, dans des salles de négociation climatisées, où des juristes en costume rédigeaient des clauses sur la gouvernance mondiale des pandémies futures.

Ce n'était pas une conspiration. Une conspiration suppose un plan secret, des acteurs qui se coordonnent dans l'ombre.

Ce qu'elle avait trouvé était différent et, d'une certaine façon, plus difficile à combattre. Un système qui se reproduit parce qu'il récompense les comportements qui le renforcent. Des institutions qui s'auto-légitiment. Des conflits d'intérêts qui ne sont pas cachés parce qu'ils ne le sont plus depuis longtemps — ils sont simplement devenus la norme.

Le Métier de Berger l'avait dit avec d'autres mots : *Vous n'avez pas besoin de croire au complot. Il vous suffit de comprendre la mécanique. La mécanique n'a pas besoin d'intentions secrètes — elle a besoin d'incitations cohérentes.*

Roger était mort parce que son transfert à l'hôpital coûtait trop cher à un système délibérément appauvri.

Sandra avait été licenciée parce que son refus menaçait la cohérence narrative d'une campagne qui ne pouvait tolérer d'exception.

Et quelque part à Genève, pendant que Marie lisait des projets d'amendements au Règlement sanitaire international, des gens construisaient l'architecture de la prochaine fois.

La prochaine circulaire.

Le prochain arbre de décision.

Le prochain nœud central dont personne ne connaîtrait le rédacteur.

Marie avait ouvert un nouveau fichier.

Elle avait tapé un titre.

L'Immunité.

Elle avait regardé le mot sur l'écran.

En médecine, l'immunité désigne la capacité d'un organisme à résister à une infection — à reconnaître ce qui est étranger, à produire une réponse, à se souvenir.

En droit, l'immunité désigne la protection dont jouissent certains acteurs contre toute poursuite juridique.

Les deux définitions s'appliquaient à ce qu'elle avait trouvé.

Le virus, ils avaient prétendu nous en immuniser.

Eux, ils s'en étaient immunisés depuis longtemps.

Épilogue — Ce qui reste (Liège, 2024)

Marie Declercq travaillait encore aux Genêts.

Elle avait failli partir deux fois — une fois en janvier 2022, quand la direction avait reçu une plainte anonyme signalant qu'une aide-soignante du service utilisait ses heures de pause pour « mener des activités de désinformation en ligne ». Elle n'avait jamais su qui avait envoyé la plainte. La direction avait classé sans suite après un entretien dont elle était ressortie avec la conviction que sa responsable directe avait passé la réunion à regarder la table.

La deuxième fois, c'était en mars 2023, quand elle avait reçu un message sur son téléphone personnel — numéro inconnu — qui disait simplement : *Arrêtez.*

Elle n'avait pas arrêté.

Elle n'avait pas de raison particulière de ne pas arrêter, sinon que Roger méritait que quelqu'un finisse.

Sandra Bastin avait obtenu gain de cause devant le tribunal du travail de Liège en septembre 2023 — licenciement abusif, réintégration possible à sa demande, indemnité compensatoire de six mois de salaire.

Elle n'avait pas demandé la réintégration.

Elle travaillait maintenant dans une épicerie. Moins de nuits. Moins de morts.

Elle avait dit à Marie, lors d'un café en novembre 2023 : *Je ne regrette pas. Pas pour les raisons que tu crois — pas pour avoir résisté au principe. Mais parce qu'au moins maintenant je sais ce que ça vaut, ce que j'avais donné pendant vingt-deux ans.*

Marie n'avait pas su quoi répondre à ça.

Le Dr Vanessa Orban travaillait toujours aux Genêts.

Elles ne parlaient jamais de la circulaire. Elles ne parlaient jamais de Roger, ni des seize autres. Elles se croisaient dans les couloirs avec la politesse précise de deux personnes qui savent qu'elles partagent quelque chose de lourd et ont décidé, tacitement, de ne pas le poser sur la table entre elles.

Marie pensait parfois que le Dr Orban était l'être le plus courageux qu'elle ait jamais rencontré — pas parce qu'elle avait bien agi pendant la crise, mais parce qu'elle continuait à se lever chaque matin et à revenir dans ces mêmes couloirs avec les mêmes résidents et les mêmes responsabilités, sachant ce qu'elle savait, portant ce qu'elle portait.

Un soir de décembre, tard, elles s'étaient retrouvées seules dans la salle du personnel.

Le Dr Orban avait regardé son café.

Elle avait dit : — J'ai entendu dire que tu écrivais quelque chose.

— Oui.

— Est-ce que tu penses que ça changera quelque chose ?

Marie avait réfléchi honnêtement.

— Non.

Le Dr Orban avait hoché la tête lentement.

— Alors pourquoi ?

— Parce que Roger a existé. Parce que ce qui lui est arrivé a un nom. Et que si personne ne l'écrit, dans vingt ans il n'y aura plus que les communiqués de presse et les conférences de presse et les experts en plateau.

Silence.

— Et parce que la prochaine fois, avait-elle ajouté, quelqu'un pourra lire ça et reconnaître la mécanique avant qu'elle soit terminée.

Le Dr Orban n'avait rien dit. Elle avait bu son café. Elle s'était levée.

À la porte, elle s'était retournée.

— Roger parlait de toi, tu sais. Pas souvent. Mais il parlait de toi.

Elle était partie sans attendre de réponse.

Annette Demblon avait appris l'existence de ce livre par Willems, qui avait appris son existence par Julien, qui avait appris son existence par Fatima qui travaillait encore aux Genêts.

Elle avait appelé Marie en janvier 2024.

Elle avait une voix plus jeune que Marie ne l'imaginait — vive, directe, avec l'accent de la banlieue liégeoise.

— Vous l'avez connu comment ?

— Il était dans mon service depuis quatre ans. Je l'aidais tous les matins.

— Il vous racontait les mines.

— Le fond du puits numéro sept. Chaque matin comme si c'était la première fois.

Annette avait ri — un rire court, triste.

— Il me racontait la même chose au téléphone le dimanche. Chaque dimanche. Depuis dix ans.

Elles avaient parlé une heure. Marie lui avait expliqué ce qu'elle avait trouvé. Pas tout — les détails juridiques, les montants, les structures de filiales. Juste l'essentiel : que quelqu'un avait décidé, quelque part, que Roger ne valait pas le coût d'un lit. Et que ce quelqu'un n'avait pas de nom visible, pas de bureau connu, pas de numéro de téléphone direct.

Annette avait dit : — Est-ce que c'était douloureux pour lui ? À la fin ?

Marie avait pensé à 4h17 du matin, à la main qu'elle tenait.

Elle avait dit la même chose qu'à l'époque : *non*.

Elle avait dit non parce qu'elle voulait que ce soit vrai.

Ce qui n'a pas changé

Les négociations sur le traité pandémique se poursuivent à Genève.

La Fondation Gates reste le deuxième contributeur mondial à l'OMS.

Les clauses des contrats d'achat de vaccins COVID restent confidentielles.

Ursula von der Leyen a été réélue à la présidence de la Commission européenne en juillet 2024.

Les SMS n'ont pas été retrouvés.

Pfizer a déclaré un chiffre d'affaires record de 100 milliards de dollars en 2022.

Il n'y a eu aucune commission d'enquête parlementaire belge sur les circulaires de triage dans les maisons de repos.

Aucun expert du Risk Assessment Group n'a été sommé de s'expliquer publiquement sur ses conflits d'intérêts.

Aucune des familles des 4 621 morts dans les maisons de repos belges n'a obtenu de reconnaissance officielle que la décision de ne pas les transférer à l'hôpital relevait d'un arbitrage économique plutôt que médical.

Sandra travaille dans une épicerie.

Ce qui a changé

Roger Demblon, 89 ans, ancien mineur au fond du puits numéro sept à Seraing, a un nom dans un livre.

Il n'y avait rien à creuser au fond du puits numéro sept. Que de la roche, du charbon, de l'obscurité, et des hommes qui descendaient quand même parce que c'était leur travail et parce qu'ils ne savaient pas comment ne pas le faire.

Marie Declercq avait 34 ans et douze ans de métier quand tout ça a commencé.

Elle en a 38 maintenant.

Elle travaille encore aux Genêts.

Elle tient encore les mains.

La suite de cette histoire — les négociations de Genève, le traité OMS, la question de savoir à qui appartiendra la décision lors de la prochaine pandémie — fait l'objet du tome suivant.

*Il s'appelle **L'Immunité**.*

Sources et bibliographie

Les personnages de ce roman sont fictifs. Les mécanismes, les chiffres, les documents et les décisions institutionnelles décrits sont réels et vérifiables. Cette bibliographie permet au lecteur d'accéder aux sources primaires.

I. Les maisons de repos belges — circulaires et gestion de crise

Circulaires AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) — Circulaire COVID-19 du 14 mars 2020 relative à la prise en charge des résidents dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Publiée sur aviq.be, archivée sur web.archive.org.

Sciensano — Épidémiologie — Rapports hebdomadaires COVID-19 Belgium, mars-juillet 2020. Données de mortalité par lieu de décès. sciensano.be/fr/covid-19-rapports-hebdomadaires.

Parlement wallon — Auditions de la commission Santé sur la gestion COVID dans les maisons de repos, 2020-2021. Procès-verbaux disponibles sur parlement.wallonie.be.

OCDE — Données systèmes de santé — OECD Health Statistics 2020 : lits d'hôpital pour 1 000 habitants, lits de soins intensifs par pays. stats.oecd.org.

KCE — Centre fédéral d'expertise des soins de santé (Belgique) — KCE Report 327 (2020) : *Qualité et sécurité dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Belgique*. kce.fgov.be.

II. Les essais cliniques — données et interprétation

L'essai Pfizer BNT162b2 — publication principale — Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine*. New England Journal of Medicine. 2020;383(27):2603-2615. DOI: 10.1056/NEJMoa2034577.

Suivi à six mois — Thomas SJ, Moreira ED, Kitchin N, et al. *Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months*. NEJM. 2021;385(19):1761-1773.

La réduction absolue du risque — analyse critique — Brown RJ et al. *Outcome Reporting Bias in COVID-19 mRNA Vaccine Clinical Trials*. Medicina. 2021;57(3):199. DOI: 10.3390/medicina57030199. — Calcul de la réduction absolue du risque (0,84 %) et du NNT (119) à partir des données publiées de l'essai Pfizer.

L'audition Pfizer au Parlement européen — Session du Parlement européen, 10 octobre 2022. Audition de Janine Small, Présidente des marchés internationaux de Pfizer, par le député européen Rob Roos (Pays-Bas). Question sur les tests de prévention de la transmission avant commercialisation. Enregistrement disponible sur europarl.europa.eu et sur la chaîne YouTube officielle du Parlement européen.

III. Femmes enceintes et enfants — données et autorisations

Étude V-safe grossesse — publication NEJM — Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. *Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons*. NEJM. 2021;384(24):2273-2282. — Étude citée pour justifier la recommandation de vaccination des femmes enceintes. Note : analyse limitée aux grossesses terminées au moment de la publication.

Analyse critique du biais de sélection — Brock T, et al. *Spontaneous Abortion Following COVID-19 Vaccination During Pregnancy*. Lettre au NEJM, réponse des auteurs. 2021. — Calcul corrigé du taux de fausse-couche au premier trimestre après correction du biais de sélection de l'étude Shimabukuro.

Étude de biodistribution japonaise (Pfizer/PMDA) — Pfizer Inc. *SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162b2) Module 2.6.4 Pharmacokinetics Overview*. Document soumis à la PMDA (Agence pharmaceutique japonaise) dans le cadre de la demande d'autorisation au Japon. Obtenue par demande d'accès à l'information (Freedom of Information) auprès de la PMDA, janvier 2022. Disponible sur foi.mhlw.go.jp. — Données de biodistribution des nanoparticules lipidiques dans différents organes dont les ovaires chez le rat.

Myocardite post-vaccinale chez les adolescents — Oster ME, Shay DK, Su JR, et al. *Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021*. JAMA. 2022;327(4):331-340. — Taux de myocardite chez les garçons de 12 à 17 ans : 1 à 4 pour 100 000 doses de deuxième injection.

Taux de létalité COVID-19 chez les moins de 18 ans — Bhopal SS, Bargar J, Olabi B, Bhopal R. *Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality*. Lancet Child & Adolescent Health. 2021;5(5):e12-e13. — Taux de létalité estimé à 0,0003 % chez les moins de 18 ans sans comorbidités.

IV. La fabrique de la peur — stratégies de communication

Document SPI-B (Scientific Pandemic Influenza Group on Behaviour) — SPI-B. *Options for increasing adherence to social distancing measures*. 22 mars 2020. Publié sur gov.uk dans le cadre de la publication des documents SAGE. Disponible sur assets.publishing.service.gov.uk. —

Contient la phrase : “*The perceived level of personal threat needs to be increased among those who are complacent, using hard-hitting emotional messaging.*”

Modèle Ferguson / Imperial College — Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, et al. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Imperial College COVID-19 Response Team. 16 mars 2020. Rapport non soumis à révision par les pairs avant publication. Disponible sur imperial.ac.uk.

Analyse du code du modèle Ferguson — Jones N. *How COVID broke the evidence pipeline*. *Nature*. 2022;593:182-185. — Sur les limitations méthodologiques des modèles utilisés pour justifier les mesures sanitaires.

Historique des prédictions de Ferguson — Simons H et al. *Neil Ferguson’s Track Record of Alarmism*. Cato Institute, 2020. — Comparaison avec les prévisions H1N1 (2009 : 65 000 morts prédits, 457 réels) et fièvre aphteuse (2001 : 150 000 prédits, 200 réels).

Tamiflu — révision Cochrane — Jefferson T, Jones MA, Doshi P, et al. *Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments*. *BMJ*. 2014;348:g2545. — Conclusion : le Tamiflu est peu ou pas plus efficace que le placebo pour prévenir les complications graves de la grippe. Achété pour des milliards d’euros par des gouvernements pendant la pandémie H1N1.

V. Les contrats et la gouvernance européenne

Les SMS Von der Leyen / Bourla — Abboud L, Peel M, Beesley A. *Von der Leyen’s secret texts with Pfizer boss raise transparency questions*. *Financial Times*. 28 avril 2021. — Thomas K. *E.U. Secured 1.8 Billion Pfizer Vaccine Doses. But Now Comes the Diplomatic Test*. *New York Times*. 10 mai 2021.

Enquête de la Médiatrice européenne — European Ombudsman. *Decision in case 1782/2021/MHZ on how the European Commission handled a request for public access to text messages exchanged between the President of the Commission and the CEO of a pharmaceutical company.* Janvier 2022. ombudsman.europa.eu. — Conclusion : mauvaise administration de la Commission européenne.

Contrats d'achat vaccins — documents partiels — Commission européenne. Contrats publiés en version expurgée suite aux demandes du Parlement européen. Disponibles sur ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-funding-and-procurement.

Contrat BlackRock — Commission européenne — Commission européenne. *Contract notice : Study on the integration of ESG (Environmental, Social and Governance) factors in EU banking prudential framework.* Contrat avec BlackRock Investment Management. Journal officiel de l'UE, OJEU. Mars 2021. ted.europa.eu.

Dépenses de lobbying Pfizer — registre de transparence UE — Registre de transparence de l'Union européenne. Fiche Pfizer Inc. Consultable sur ec.europa.eu/transparencyregister.

Stock-options Albert Bourla — Déclaration Form 4 déposée auprès de la Securities and Exchange Commission (SEC) américaine par Albert Bourla, PDG de Pfizer. Novembre 2021. Exercice de stock-options pour une valeur de 5,6 millions de dollars, quelques jours avant l'annonce publique du variant Omicron. sec.gov/cgi-bin/browse-edgar.

VI. Le casier judiciaire de Pfizer

2009 — Règlement record, 2,3 milliards de dollars — U.S. Department of Justice. *Justice Department Announces Largest Health Care Fraud Settlement in Its History.* Communiqué de presse, 2 septembre 2009. justice.gov/opa/pr/justice-department-announces-largest-health-care-fraud

settlement-its-history. — Plaidoyer de culpabilité de la filiale Pharmacia & Upjohn Company Inc. pour promotion illégale du Bextra, du Geodon, du Zyvox et de la Lyrica.

2004 — Neurontine, 430 millions de dollars — U.S. Department of Justice. *Warner-Lambert to Pay \$430 Million to Resolve Criminal & Civil Health Care Liability Relating to Off-Label Promotion*. Communiqué de presse, 13 mai 2004. justice.gov.

Nigeria — Trovan, 75 millions de dollars — U.S. District Court, Southern District of New York. *In re: Pfizer Inc. Securities Litigation* (dossier connexe). — Voir également : Stephens J. *Where Profits and Lives Hang in the Balance*. Washington Post. 17 décembre 2000. — Câble diplomatique américain sur la tentative de Pfizer d’obtenir des informations compromettantes sur le procureur nigérian : WikiLeaks, câble 09ABUJA1346.

2016 — Wyeth/thérapies hormonales, 784,6 millions de dollars — U.S. Department of Justice. Règlement Wyeth (filiale Pfizer). Dossiers de district fédéral disponibles via PACER (Public Access to Court Electronic Records).

Vue d’ensemble des règlements — analyse — Almashat S, et al. *Pharmaceutical Industry Criminal and Civil Penalties: An Update*. Public Citizen, 2016. citizen.org. — Recensement exhaustif des amendes et règlements de l’industrie pharmaceutique de 1991 à 2015.

VII. Les documents FDA sous séquestre

Pfizer — dossier de demande d’autorisation EUA — U.S. Food and Drug Administration. Dossiers BNT162b2 soumis par Pfizer. Publiés à partir de mars 2022 suite à l’ordonnance du juge fédéral Mark Pittman (Northern District of Texas) dans *Public Health and Medical Professionals for Transparency v. FDA*.

— Document clé : Pfizer. *5.3.6 Cumulative Analysis of Post-Authorization Adverse Event Reports of PF-07302048 (BNT162B2) Received Through 28-FEB-2021*. Couvre les 90 premiers jours post-autorisation : 1 223 décès, 42 086 rapports d'effets indésirables reçus par Pfizer. Disponible sur phmpt.org.

VIII. Le traité OMS et la gouvernance mondiale

Amendements au Règlement sanitaire international (RSI 2005) — Organisation mondiale de la Santé. *Proposed amendments to the International Health Regulations (2005)*. Documents de l'Assemblée mondiale de la santé, 2022-2024. who.int/ihr/procedures/amendments.

Traité pandémique OMS — documents de négociation — WHO Intergovernmental Negotiating Body (INB). Documents de session disponibles sur who.int/inb.

Financement de l'OMS — rapport annuel — Organisation mondiale de la Santé. *Proposed programme budget 2022-2023*. Contributions des États membres et contributions volontaires fléchées. apps.who.int/gb/ebwha.

Fondation Gates — contributions à l'OMS — Bill & Melinda Gates Foundation. Annual Reports 2020, 2021. gatesfoundation.org/about/financials/annual-reports. — Contributions à l'OMS et à GAVI détaillées par programme.

BioNTech — portefeuille Fondation Gates — SEC Filing : Form SC 13G, dépôt de la Bill & Melinda Gates Foundation Trust concernant ses participations dans BioNTech SE. Disponible sur sec.gov.

IX. Pour aller plus loin

Sur la capture réglementaire — Stigler GJ. *The Theory of Economic Regulation*. Bell Journal of Economics and Management Science. 1971;2(1): 3-21. — Article fondateur sur le phénomène de capture des régulateurs par les industries régulées.

Sur la fabrication du consentement — Bernays E. *Propaganda*. Horace Liveright, New York, 1928. Traduction française : *Propaganda. Comment manipuler l'opinion en démocratie*. Zones, 2007. — Lippmann W. *Public Opinion*. Harcourt Brace, 1922. — Chomsky N, Herman E. *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media*. Pantheon Books, 1988.

Sur les conflits d'intérêts dans la recherche médicale — Lexchin J, et al. *Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality*. BMJ. 2003;326:1167. — Méta-analyse montrant que les études financées par l'industrie produisent des résultats favorables dans 85 % des cas contre 50 % pour les études indépendantes.

Sur les modèles épidémiologiques et leurs limites — Ioannidis JPA. *Forecasting for COVID-19 has failed*. International Journal of Forecasting. 2022;38(2):423-438.

Les personnages Marie Declercq, Vanessa Orban, Roger Demblon, Marc Willems, Isabelle Fontaine, Julien et Sandra Bastin sont des personnages de fiction.

Les mécanismes ne le sont pas.

Jacques Jordens Bruxelles, 2026