

PRÉFACE

Avant le COVID, ma femme et moi vivions tranquilles sur une petite ferme équestre en Virginie.

Nos deux fils, élevés à la maison, étaient heureux et en bonne santé. Ils avaient décroché leurs diplômes universitaires, et s'étaient mariés ; nous avons un petit-fils. Nos crédits pour la ferme et le tracteur étaient presque remboursés. Nous étions partis de rien, avec des terres vallonnées achetées directement à leur ancien propriétaire, sans passer par un prêt bancaire. En vivant d'abord dans une vieille caravane qui avait servi de bureau de chantier, nous avons tout fait en cinq ans : les clôtures, la source d'énergie, le puits, la fosse septique, la grange, une maison principale et un chalet pour les amis. Des bâtiments anciens délabrés étaient en cours de rénovation. Une longue expérience de rénovation et d'aménagement de petites exploitations nous avaient permis de créer ce lieu de vie, avec son parc et son jardin.

Notre refuge se situe dans un petit comté tranquille de Virginie, à une heure et demie au sud de l'agitation de la capitale étasunienne. Ici, la population n'a pas augmenté depuis la deuxième guerre mondiale. À dominante politique républicaine dans un État très partagé, ce comté s'étire le long de la limite occidentale du Parc National de Shenandoah. L'accès internet est problématique et la télévision exige une antenne satellite. Les fermes historiques des fondateurs du pays Thomas Jefferson (Monticello) et James Madison (Montepelier) sont toutes proches. La première église Luthérienne bâtie en Amérique du nord se dresse à trois kilomètres à vol d'oiseau, de l'autre côté de la colline. Les vieilles familles de propriétaires terriens contrôlent la politique locale. Si personne ne tond l'herbe, les arbres repoussent. Des communautés Amish et Mennonites vivent sur des fermes voisines. Nous achevons de dresser notre étalon portugais, nous avons un très joli troupeau de juments, nos chiens de berger australiens nous tenaient compagnie. Ma femme et moi avons prévu un voyage à la foire aux chevaux Golega Lusitano, au Portugal, et un déplacement pour assister à un concours équestre au Texas. La grande question était le prix du foin et la difficulté de s'en procurer. Nous étions loin, si loin des foules déchaînées.

Pour payer les factures, nous avons créé, avec le Dr. Jill Glasspool, mon épouse et partenaire professionnelle depuis plus de quarante ans, un cabinet de recherche médicale et de consultation. Au tout début de notre vie commune, pour financer nos longues éducations universitaires, j'ai travaillé comme cuisinier dans un boui-boui, travailleur agricole et charpentier ; elle en tant que serveuse. La ferme que je viens de décrire était la cinquième que nous avons créée. Nos

grands défis à l'époque dont je vous parle, étaient de développer notre cabinet, écrire, évaluer les travaux d'autres chercheurs, remplir nos contrats ; en clair, de jongler entre nos casquettes très diverses de consultants, éleveurs, jardiniers, et maîtres de haras. De loin en loin, on me demandait de prendre la tête d'une étude sous contrat pour le NIH (Institut National de la santé), ou d'évaluer un article pour une revue scientifique, mais c'étaient mes uniques contacts avec le monde érudit que j'avais choisi de quitter près de vingt ans auparavant. Je venais tout récemment d'acquiescer un nouveau client très prometteur ; basé dans le Maryland, il finançait la recherche clinique et les questions de régulation pour des compagnies pharmaceutiques et de biotechnologies chinoises qui voulaient introduire leurs produits sur le marché étasunien. Avec Jill, nous tentions d'élargir notre travail de consultants à l'international, pour réduire notre dépendance sur des contrats gouvernementaux qui nous semblaient souvent arbitraires et incertains. C'était une vie tranquille et heureuse.

Les Tours jumelles, le Pentagone, les attaques par courriers contaminés à l'anthrax avaient changé la face de la recherche sur les maladies infectieuses et aussi ma pratique professionnelle, aussi profondément que l'avènement du SIDA au tout début de ma carrière. Peu après les attaques terroristes, les investisseurs norvégiens de la compagnie de vaccins génétiques que nous avions participé à lancer (Inovio), se sont retirés par crainte de l'instabilité de la situation des États-Unis. Nous nous sommes retrouvés le bec dans l'eau, sans clients, sans postes universitaires. Par nécessité, j'ai rejoint une firme de gestion de contrats du ministère de la Défense appelée la Dynport Vaccine Company (DVC), en tant que Directeur assistant de la recherche clinique. À l'époque, DVC venait de décrocher le contrat de gestion du développement avancé (les étapes cliniques et juridiques en vue d'une homologation) pour tous les médicaments et vaccins liés à la bio-défense du ministère de la Défense. Je ne me doutais pas, en acceptant le poste, que la Dyncorp, l'actionnaire principal de Dynport, gérait l'une des deux principales armées de mercenaires basée aux États-Unis, que le champ de la « bio-défense » s'apprêtait à exploser, que mon parcours professionnel serait métamorphosé, que je serais catapulté dans un royaume obscur entre la recherche universitaire en biotechnologie et un travail de renseignement, financé par le gouvernement, sur les maladies infectieuses, la surveillance et la réponse aux menaces extérieures.

Alors que j'étais à la DVC, j'ai eu une illumination : si je voulais vraiment aider les gens, il me fallait quitter le huis-clos médisant et auto-glorifiant de la recherche universitaire et me lancer dans l'univers du développement de produits médicaux de pointe. La culture professionnelle de ce milieu ne cherchait pas, n'avait aucun besoin de « penseurs universitaires » pour les mener. La réelle carence se trouvait du côté de chercheurs connaissant à la fois le far-west de la recherche et de la découverte et l'univers très régulé du développement de pointe – recherche clinique, réglementations, gestion de projet, toutes les composantes de la création de produits médicaux homologués. Si je voulais vraiment aider les gens en participant à la création et l'homologation de traitements susceptibles

de sauver des vies, je devais descendre de la tour d'ivoire universitaire et acquérir les compétences nécessaires pour aider les compagnies à naviguer dans le monde de la FDA (Agence étasunienne des produits alimentaires et médicamenteux) et l'EMA, l'Agence européenne des médicaments. Je me suis donc lancé dans cette nouvelle carrière, en me formant pour acquérir toutes les compétences nécessaires. Au cours des années qui ont suivi, c'est exactement ce que j'ai fait, au-delà de mes rêves les plus fous, en obtenant ou en gérant des milliards de dollars de contrats fédéraux.

Au cours des années pré-COVID, Jill et moi avons développé un réseau modeste d'amis et de collègues dans le monde entier. Ce réseau s'était bâti à partir de nos travaux de consultants, de mes prestations dans les contrats de bio-défense et pour le vaccin anti-grippe financé par le gouvernement étasunien, et aussi de l'époque plus ancienne où j'enseignais la pathologie et la biologie moléculaire aux étudiants en médecine, tout en faisant de la recherche fondamentale, écrivant des articles, déposant des brevets et en m'impliquant dans plusieurs start-ups de biotechnologie. Et nous avons aussi nos amis du milieu équestre ! LinkedIn, FaceBook, parfois Twitter, et les courriels nous permettaient de garder le contact avec tous nos amis et collègues. La censure sur les réseaux sociaux, le bannissement furtif, c'étaient des choses qui arrivaient en Chine ; je n'imaginai pas que cela pourrait me concerner un jour. Jill et moi vivions simultanément dans deux univers très différents qui n'entraient que très rarement en contact ; d'un côté la recherche de pointe en biotechnologie et contre-mesures médicales aux maladies infectieuses, et de l'autre les chevaux, vergers, les équipements agricoles, le bâtiment et l'entrepôt local de fourrage.

Entre les mois de septembre et décembre 2019, un nouveau coronavirus touchant l'espèce humaine s'est mis à se propager à grande vitesse dans le monde entier, et mon univers a basculé. Sans doute a-t-il aussi changé votre vie ? Si quelqu'un avait écrit une lettre décrivant ma vie actuelle à celui que j'étais avant la pandémie, l'ancien moi l'aurait prise pour une dystopie improbable et conclu que l'auteur devrait changer de métier.

Rétrospectivement, je suis frappé de voir à quel point j'étais naïf, et combien ma vision du monde et du rôle que j'y jouais ont été radicalement modifiés par les événements qui ont suivi.

Faisons maintenant ensemble un petit flash-back.

Jusqu'à l'apparition de ce COVID, j'étais persuadé que la liberté de parole était un droit fondamental, protégé et garanti pour tous les citoyens des États-Unis d'Amérique par la Déclaration des droits. En tant qu'élève « doué » du système scolaire californien de l'époque, j'avais lu des ouvrages fondamentaux comme 1984, Le Meilleur des mondes, La Ferme des Animaux, Le Seigneur des Mouches, et le Procès de Socrate à l'école primaire, et je croyais fermement qu'aucun événement ressemblant à ceux qui étaient décrits dans ces livres ne pourrait se

produire dans mon pays au 21^e siècle. La censure d'internet, la propagande gouvernementale étaient des tactiques déplorables qui n'avaient cours qu'en République populaire de Chine sous le contrôle d'un parti communiste totalitaire ; moi, j'étais né dans une société occidentale moderne et libre et je jouissais du luxe de regarder cela de loin. Les réseaux sociaux étaient un outil que nous utilisions pour bavarder avec des amis, vendre des cheveux (sur Facebook), écrire sur les sujets scientifiques du moment et chercher de nouveaux clients biotech (LinkedIn).

Formé dans l'une des meilleures écoles de médecine du pays, La Northwestern Feinberg School of Medicine, je croyais les médecins profondément engagés par le respect du serment d'Hippocrate (*primum non nocere*). J'étais sûr de leur liberté et de leur capacité de diagnostiquer et traiter les patients en tant qu'individus, selon une somme fondamentale de principes bioéthiques codifiés après la deuxième guerre mondiale et incorporés dans la loi fédérale étasunienne. Au cœur de cette formation, j'avais appris à relever un historique détaillé et à pratiquer un examen clinique en commençant par la « plainte principale », pour mettre en lumière le problème de fond qui amenait le patient devant son médecin. Les patients avaient leur autonomie médicale et pour toute procédure médicale, le « consentement éclairé » était crucial. Je savais que la médecine business, gérée par des algorithmes, pesait de plus en plus lourd dans le quotidien de la médecine hospitalière, une réalité que les médecins et professionnels du soin devaient endurer s'ils choisissaient de travailler sous ce statut. Mes collègues avaient toujours la possibilité de quitter le public et d'ouvrir un cabinet privé. De nouvelles pratiques s'installaient avec le règlement direct versé au médecin, la pratique de centres chirurgicaux ambulatoires et des cabinets groupés, qui se situaient quelque part entre le médecin généraliste de ma jeunesse et les services d'urgence, ce qui permettait de contourner les réseaux hospitaliers avec leurs coûts gigantesques, leurs lourdeurs bureaucratiques et leur fardeau administratif écrasant.

À mes yeux, les Comités médicaux des États existaient surtout pour s'assurer que les médecins et autres professionnels du soin se conforment aux normes de la profession, offraient aux patients une bonne qualité de soin ; ils étaient un rempart contre les fautes professionnelles et les pratiques contraires à l'éthique. Tout manquement pouvait donner lieu à une comparution devant l'un de ces Comités et à une action disciplinaire. Ces manquements comprenaient la violation des principes de non-malfaisance, l'autonomie du patient ou la faute grave, le plus souvent de la part de médecins ayant développé une addiction à des substances interdites. Les Comités médicaux des États ne s'impliquaient pas dans la supervision ou le contrôle de médicaments autorisés prescrits hors-indication, et ne retiraient pas sa licence médicale à un soignant à moins qu'il ne soit manifestement diminué mentalement ou qu'il abuse du droit de prescrire. Je n'avais jamais entendu parler d'un Comité médical restreignant la liberté de parole d'un médecin, que ce soit sur ses opinions politiques ou sur ses choix thérapeutiques. Un exemple de pratique médicale pouvant déclencher une action disciplinaire serait la prescription d'opiacés puissants et addictifs sans indication médicale

impérieuse, débouchant typiquement sur l'addiction du patient et des profits importants pour le médecin (dans les faits, la majorité des Comités médicaux semblait même hésiter à sanctionner un tel comportement). D'autres exemples portaient sur des soignants compromis par une addiction aux drogues ou d'abus de la relation avec le patient sous la forme de contacts sexuels inappropriés. Pour ces situations également, l'intervention la plus courante des Comités n'allait pas plus loin qu'une obligation de formation réparatrice, avec éventuellement une suspension temporaire du privilège médical.

La pratique actuelle de « chasse aux médecins », à travers des plaintes déposées auprès des Comités médicaux, pour obtenir le retrait de leur licence de pratiquer la médecine était tout à fait inédite. Comme le fait de leur reprocher d'avoir tenté d'aider leurs patients avec de nouvelles stratégies médicales, ou de remettre en cause la sécurité ou l'efficacité d'une intervention médicale en cours. La longue tradition de dissensus et de débat au sein de la communauté médicale a permis des améliorations du soin. Au début de ma carrière, je collectionnais les vieux livres de médecine pour ne jamais oublier le long chemin parcouru par la science médicale, et avec quelle régularité les paradigmes de traitement et les convictions profondément ancrées de différentes époques se sont révélées inefficaces, et même nuisibles. Une conséquence pratique de ces politiques de supervision était que pendant deux décennies, le sondage Gallup sur l'éthique et la probité a régulièrement classé les soignants comme les professionnels en qui la population avait le plus confiance.

Un élément clef de ma pratique de consultation, en tant que médecin et chercheur, se situe dans ma grande expérience de la recherche clinique et mes années de formation dans toutes les disciplines connexes : trois décennies d'expérience pratique dans la recherche en laboratoire universitaire et privé, le champ de la régulation, et les essais cliniques. C'étaient les compétences requises pour servir en tant que chercheur principal, à la tête d'études subventionnées en biomédecine et de contrats de recherche fédéraux, d'essais cliniques sur les humains. J'avais donc suivi des formations approfondies, à de nombreuses reprises, en éthique médicale et recherche. Quelques années auparavant, une bourse de recherche prestigieuse de l'École de médecine de Harvard, en Recherche clinique générale, était venue compléter mes compétences en création d'essais cliniques, bioéthique, épidémiologie, interprétation de données cliniques, questions de régulation, et biostatistiques. Au cours de l'hiver 2019, j'achevais une certification en Affaires médicales, terme appliqué à la gestion des échanges entre compagnies pharmaceutiques, médecins et patients, dans la garantie du respect d'une quantité de normes légales en expansion rapide. Je faisais cette formation supplémentaire parce qu'une grande partie de ma pratique de consultant touchait à la communication et aux affaires médicales. Les clients me recherchaient pour ma compréhension très complète de la recherche clinique et des normes de la FDA, mon expérience de chercheur en entreprise détenteur de nombreux brevets fondamentaux (y compris les premiers vaccins ADN et ARNm, lors de mes premières recherches alors que je n'avais pas encore trente ans), et

ma large expérience du développement des contre-mesures médicales en lien avec les vaccins et la bio-défense. Et tout particulièrement, ils appréciaient que je sois prêt à leur répondre librement et franchement, quelle que soit la question sur laquelle ils me demandaient de me pencher. Apparemment, c'était devenu une qualité rare dans le milieu des entreprises modernes, tout particulièrement dans le business pharmaceutique.

Fin 2019, en collaboration avec un ami et collègue de recherche, notre firme de consultants avait décroché un modeste contrat pilote de sous-traitance pour la DTRA (Agence de la Défense - Réduction des risques) du ministère de la Défense des États-Unis (DOD). L'objectif était de démontrer l'utilité de combiner les dernières méthodes informatisées de screening de médicaments avec un apport robotique à haute capacité, pour tester de très grandes archives de produits pour découvrir des inhibiteurs pour les gaz innervant organophosphorés pouvant être utilisés dans la guerre chimique. J'avais auparavant aidé ce collègue à développer et remporter un gros contrat du ministère de la Défense pour constituer l'équipe d'un des centres de développement avancé de production d'anticorps et de vaccins – centres créés quand l'administration Obama a réalisé que les États-Unis avait perdu une grande part de leurs capacité de fabrication de médicaments biologiques face à l'Europe, l'Inde et la Chine. Ce travail et cette approche, financés par le DOD, était en grande partie l'extension de l'objectif d'une start-up que j'avais fondée appelée Atheric Pharmaceutical : former un partenariat avec le DTRA et l'USAMRIID (la recherche médicale sur les maladies infectieuses de l'armée étasunienne), pour appliquer une technologie de screening basée sur un apport robotique à haute capacité, pour étendre les indications des traitements employés contre des virus tels que le Zika, Ebola et la fièvre jaune. La mission a été un franc succès, et des brevets ont été déposés pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine, le nitazoxanide, le niclosamide et bien d'autres. Nous avons aussi découvert une dure réalité : les investisseurs n'avaient aucune envie de financer la recherche sur l'utilisation de médicaments hors-indication (off-label) pour les maladies infectieuses émergentes et les bio-menaces virales.

Le coup de téléphone

C'est alors que tout a changé, pour moi et notre groupe de recherche financé par le DTRA, puis pour le reste du monde.

Le 4 janvier 2020, un collègue m'a appelé sur mon portable. Ce collègue médecin se trouvait à Wuhan, en Chine, dans le cadre d'un échange académique avec une université chinoise. Le Dr. Michael Callahan est un brillant spécialiste des maladies infectieuses et des soins intensifs, il a longtemps travaillé à la pointe de la bio-défense et du développement de contre-mesures médicales, et il est membre de l'équipe enseignante de l'université de Harvard. Bien des années auparavant, il m'avait été présenté comme un employé de la CIA et un décideur clef

de la DARPA (Agence pour les projets de recherche avancée de défense) ; au 4 janvier 2020, son statut par rapport à la CIA m'était et m'est toujours inconnu. Au temps de Atheric Pharmaceuticals, Michael et moi avons cosigné des articles de recherche universitaire (notamment sur l'épidémie de Zika), et je savais qu'il avait des liens rapprochés avec ceux qui évoluent dans une zone grise, à la pointe de la recherche, au croisement des crises épidémiologiques mondiales et du Renseignement étasunien. Il savait bien entendu que j'avais collaboré avec succès avec les meilleurs scientifiques de l'USAMRIID, l'épicentre de la bio-défense du pays, pour identifier des médicaments hors indication efficaces contre le virus Zika. Michael me téléphona pour me prévenir qu'un nouveau coronavirus sévissait à Wuhan, et pour me recommander de préparer mon groupe à agir, avec nos outils, compétences et connaissances, contre cette nouvelle menace biologique.

Et avec cet appel fatidique, la vie tranquille dans notre petite ferme en Virginie fut transformée de fond en comble.

Jill et moi, nous avons déjà été en première ligne sur une foule d'épidémies : le SIDA, les spores d'anthrax, la grippe (plusieurs fois), le virus du Nil occidental, Ebola, Zika,... Au moment de l'alerte de Michael Callahan, notre première réaction a été un réflexe : « et c'est reparti », combiné à, « retroussons-nous les manches ».

La détention d'une compétence prouvée et reconnue est à la fois un cadeau et une malédiction. À l'aube d'une possible pandémie infectieuse, c'est le chaos. Les chiens de guerre sont lâchés, un brouillard voile nos perceptions. Pour ceux qui sont à la pointe de la riposte, c'est une poussée d'adrénaline permanente, incomparable, couplée avec un risque constant de dépasser la mesure si l'on perd sa perspective.

Action

Une fois de plus, nous nous sommes mis au travail. Jill, très tournée vers la collectivité, a déversé tout son cœur et toutes ses énergies dans la rédaction d'une sorte de guide de survie pour les catégories les plus à risque, qu'elle a publié sur Amazon. Grande lectrice, elle est très fan des livres auto-publiés. De mon côté, je me suis lancé dans le projet pour le DTRA : constituer une équipe, la préparer à l'action, et me préparer à la guider en me plongeant dans la littérature sur les coronavirus et la sélection d'une protéine cible spécifique à laquelle appliquer la découverte d'un médicament hors indication auquel rattacher l'outil informatique. J'ai aidé Jill avec son livre en rassemblant et approfondissant certaines des idées et des commentaires que je postais sur LinkedIn sur des problèmes d'immunologie et de virologie ; j'ai revu le texte avec elle. Nous avons travaillé comme des fous, côte à côte, jour après jour, et elle put publier dès la première semaine

de février 2020. Il ne lui avait fallu que cinq petites semaines pour compléter la première édition de *Nouveau coronavirus: guide de préparation et de protection*.

Dans le même temps, mon groupe de recherche, motivé, énergisé, était prêt à donner tout et à contribuer avec ses compétences, ses connaissances et ses talents pour tenter de découvrir des médicaments hors indication aptes à inhiber la protéine critique du SARS-CoV-2, connue sous le nom de protéase de type papaine, également désignée par les experts virologues comme la protéase à cystéine à 3-chromotrypsine (3CLpro). Quand la séquence du « Virus du marché de Wuhan » a été téléchargée sur la base de données du NIH (Institut National de la santé), j'ai appliqué les logiciels développés à l'UCSF (l'Université de Californie-San-Francisco) pour modéliser la structure de cette protéine, sur la base de structures cristallines déjà publiées, dans le domaine public, de ce 3CLpro très proche du SARS coronavirus précédent. Avec le SARS, cette protéine avait été l'une des principales cibles des traitements ; il était donc logique d'appliquer à ce nouveau coronavirus ce que nous avons appris avec le SARS. Une région spécifique (poche de fixation) de la protéine était déjà identifiée dans le cadre du développement de traitements pour le virus SARS d'origine. Nous avons obtenu des bibliothèques numériques représentant des modèles détaillés de tous les médicaments et produits nutraceutiques homologués. Nous avons alors appliqué différents outils logiciels pour placer virtuellement chaque produit dans la poche de fixation du 3CLpro modélisé, ce qui nous a donné un classement d'inhibiteurs possibles, que nous avons alors comparé au profil de sécurité connu et aux caractéristiques pharmaceutiques des médicaments en tête de liste. C'était le départ d'un processus qui a duré des mois, pour tester, affiner, re-tester et enfin optimiser une liste de candidats médicamenteux pouvant être testés « dans le monde réel » en tant que composés antiviraux.

Censure

Le livre de Jill a été publié le 11 février 2020. Nous avons prévu de l'actualiser en continu, au fur et à mesure que de nouvelles données, de nouvelles informations nous parviendraient. Nous espérions créer un « document vivant », mis à jour avec chaque évolution de la pandémie. À l'époque, aucun autre livre écrit par des professionnels du soin ou de la recherche n'était disponible. La plus grande partie de la population ne savait pas encore ce qui les attendait, alors même que le virus faisait son chemin en Italie, le reste de l'Europe, puis les États-Unis.

Quand de plus en plus de gens ont pris conscience de la menace posée par ce nouveau coronavirus, le livre de Jill a commencé à se vendre. Des ventes modestes, mais les graphiques du site Kindle Direct Publishing montraient une courbe croissante en février et mars. Les avis Amazon étaient tous à cinq étoiles et Jill en éprouvait une vraie fierté. C'était son premier livre !

Nous ne nous doutions pas que nous allions nous heurter à la nouvelle réalité de cette censure conjointe entre le monde du business et le gouvernement, qui allait devenir un thème central dans toute l'histoire de l'événement de santé publique qu'a été le COVID-19.

Le livre de Jill a été censuré par Amazon. Sans explication, sans recours possible. En mars, quand nous avons voulu télécharger l'édition la plus récente, nous avons trouvé un message selon lequel la Kindle Direct Publishing affichait « un retard temporaire dans la publication de certains titres ». Au téléphone, on nous a expliqué que c'était un retard normal, dû au manque de personnel d'édition.

Nous avons alors reçu des messages répétés déclarant que le livre ne correspondait pas aux « normes de la communauté » ; aujourd'hui, nous sommes nombreux à reconnaître cette phrase type utilisée pour justifier la censure au temps du COVID. Nous avons échangé avec nombre d'employés de la KDP, qui nous ont assuré que, en accord avec la politique d'Amazon, leurs reviewers nous donneraient leurs raisons. Le plus souvent, les problèmes de ce genre se réglaient sans difficulté.

Quelques jours plus tard, Amazon nous a annoncé au téléphone que les reviewers ne parleraient pas avec nous et que le livre ne correspondait pas aux normes de la communauté. Ils ont déclaré ne pas savoir pour quelle raison le livre était interdit, et qu'ils étaient « désolés ». Nos multiples coups de fil se sont heurtés au même discours. L'on refusait de transmettre notre demande de parler avec un responsable comme de répondre à nos questions. À aucun moment nous ne nous sommes mis en colère ou avons élevé la voix. En face, l'on a tout simplement écarté nos demandes d'informations et répété que les reviewers ne souhaitaient pas nous parler. Nous n'avons rien trouvé dans les « normes de la communauté » qui puisse s'appliquer à ce que nous avons écrit.

Nous avons alors compris qu'il se passait une chose très grave, une chose que nous n'avions encore jamais vue. Nous ne nous doutions pas que ce n'était qu'un tout premier exemple de ce qui allait devenir un mouvement très répandu sur les deux années suivantes. Une tendance mondiale de collusion entre les gouvernements, les médias inféodés au monde de l'argent, les réseaux sociaux, les univers de la technologie, de la finance et des ONG, pour contrôler et formater toute information et toute pensée sur le thème de la santé publique dans la réponse au nouveau coronavirus.

Sur toute la Toile, des publications et posts sur le coronavirus ont commencé à être retirés. Si l'intention première était de retirer des livres de charlatans recommandant des cures fantaisistes ou cherchant à se faire du profit, cette censure a rapidement viré de bord et montré un visage bien plus insidieux et dangereux. Les livres qui ne se faisaient pas l'écho du message gouvernemental disparaissaient. Amazon est le plus gros libraire des États-Unis. Quand Amazon censure un texte, où cela nous mène-t-il en tant que nation ? Manifestement, le gouvernement

a estimé que, en tant que nation, nous devons renoncer à nos précieuses libertés d'expression et de la presse pare qu'une situation d'urgence sanitaire s'était déclarée. Je veux l'écrire aussi clairement que possible : la censure et son « big brother », la propagande, n'est pas la solution.

Les ramifications des choix de notre gouvernement de censurer, mentir et occulter entreront dans l'Histoire. Si ceux qui parlent vrai, qu'ils soient scientifiques, écrivains, journalistes ou auteurs, ne sont pas autorisés à documenter les faits véritables, une histoire révisionniste émergera. L'histoire alternative fournie par le gouvernement étasunien et promulguée par les géants de la tech permettra à d'autres pandémies de surgir plus facilement à l'avenir, et maintiendra ceux qui nous ont trahis aux commandes des fonctions de notre gouvernement.

En l'espace de trois petits mois, Jill et moi étions passés d'une vie paisible dans notre ferme, à la réception dans une région de Chine dont je n'avais jamais entendu parler, d'une alerte par un médecin et agent du Renseignement, à l'auto-publication d'un modeste guide pour se préparer et se protéger à une vague infectieuse, à l'expérience directe des effets d'une collusion émergente orwellienne entre une ONG, l'OMS, un gouvernement étasunien (qui semblait écarter d'une pichenette le Premier amendement de la Déclaration des droits), et le plus grand marchand de livres de la planète.

On me demande souvent : « Qu'est-ce qui vous a décidé à parler ouvertement de ce que vous avez vu pendant cette « pandémie » ? Au cours des mois qui ont suivi, je me suis entendu dire que je m'étais radicalisé (par Steve Bannon, excusez du peu !), ou que j'avais « pris la pilule rouge ». La vérité, c'est qu'en cherchant à comprendre comment, pourquoi et par qui cet événement de santé publique avait été transformé en arme contre les populations, a commencé avec la simple et inexplicable interdiction d'un livre. Depuis, nombreux sont ceux qui ont étudié le livre de Jill en y cherchant un possible affront – ils n'ont rien trouvé. Le produit de l'effort incroyable fourni par ma chère épouse lui a été volé, il a été jeté aux oubliettes sans la moindre justification.

Doctrine

Avec le temps, il est devenu très clair que l'OMS, ainsi que des membres clés du Département de la Santé du gouvernement étasunien, mentaient régulièrement au monde entier. Au quotidien, ces « leaders », s'adressant au monde à travers la chambre d'écho des médias de masse, posaient des opinions et des biais personnels, tout en les présentant à la population comme des faits ou des informations basées sur des données réelles. La phrase « Follow the science » est devenue un gag, démultiplié par la déclaration stupéfiante du Dr Fauci qui a dit en juin 2021 à Chuck Todd, journaliste de MSNBC, que l'attaquer, c'était « attaquer la science ». J'ai commencé à éprouver un véritable vertige alors que je

luttais pour trouver la vérité au milieu de cet océan de mésinformations, désinformations, fact-checking, manipulations, diffamations et mensonges chroniques. Et puis, alors que je militais, avec d'autres médecins, pour le soutien de deux collègues menacés de perdre leur poste et leur licence médicale simplement pour avoir exprimé des inquiétudes au sujet des vaccins génétiques et un intérêt pour les interventions précoces avec des médicaments homologués prescrits hors indication, l'on m'a proposé un document extraordinaire intitulé : La Doctrine Malone.

Les auteurs m'ont expliqué qu'ils avaient écouté toutes mes déclarations publiques, lu tout ce que j'avais écrit, et qu'ils avaient élaboré une déclaration basée sur ce qu'ils lisaient entre les lignes de toutes mes positions. Ils nous ont demandé de lire et de signer cette déclaration.

Lorsque Jill et moi avons commencé la lecture de leur œuvre, il nous est venu un sourire, puis une grande joie. Nous tenions la première étape vers une sortie du traumatisme et des ténèbres. Une nouvelle aube. Ce jour-là, nous avons entrevu un avenir meilleur, un avenir qui méritait qu'on se batte pour lui.

La Doctrine Malone

Une déclaration d'indépendance

des décisions d'Institutions dépourvues d'intégrité

Nous, les soussignés :

Exigeons que toute donnée sous-tendant un corpus de publication en cours d'évaluation soit disponible et accessible à l'analyse.

Proclamons que l'importance d'une connaissance donnée pour la société n'est pas déterminée par celui qui porte l'informations. Ce sont les tenants des connaissances qui évaluent la valeur d'une proposition, et ce uniquement par la critique et un examen impartial et implacable.

Établissons l'échange libre et sincère des informations et plaçons les autorités devant le devoir de servir de dépositaires et gardiens des données formant la base de nos décisions.

Exigeons la transparence absolue de toutes sources de financement, dans le cadre de toute citation ou référence faite à toute question en cours d'évaluation.

Nous engageons à l'impartialité dans l'évaluation de toute information et donnée analytique qui nous est soumise, et attendons la même impartialité de la part des autres.

Promouvons un débat ouvert et un droit de regard rigoureux sur toute question en débat.

Ferons publiquement et rapidement connaître à tous, la découverte éventuelle d'une malhonnêteté intellectuelle ou d'un manque de responsabilité professionnelle.

Garantirons la santé, le bien-être et la sécurité de tout lanceur d'alerte, en mettant en lumière ou rendant publique l'abrogation des positions tenues auparavant pour vraies.

Nous dressons contre la censure et refuserons les déclarations de tout interlocuteur portant des valeurs en conflit avec la liberté d'expression.

Ne refusons à quiconque le droit de mettre en cause, débattre, faire appel à, chercher réparation contre, examiner ou protester, à l'aide de faits et de preuves, contre toute décision prise par nous.

Objectif

Dans un sens, ce livre aura été un voyage, un long effort pour éclairer le sens des questions fondamentales qui ont dominé chaque moment de ma vie depuis ce jour. Il comprend une série d'essais composés entre fin 2021 et tout au long de 2022, chacun s'intéressant à un aspect de l'énormité de ce que nous avons tous vécu. Qui est responsable de cette propagande coordonnée à l'échelle mondiale, de la gestion des informations, l'effort de contrôler nos cerveaux, les mensonges, la gestion catastrophique ? Comment cela a-t-il été coordonné, et que pouvons-nous faire pour empêcher que cela se reproduise ? Quelles sont les causes premières d'une politique de « santé publique » incroyablement dysfonctionnelle, et qui a souvent semblé n'avoir rien à voir avec la santé publique ? Y a-t-il véritablement eu un projet malveillant, ou seulement la conséquence non intentionnelle d'interactions entre des événements séparés, aléatoires, amplifiés par l'incompétence et exacerbés par l'ubris ?

Au cours de ce voyage, j'ai vu, vécu et appris tant de choses, rencontré tant de gens, découvert beaucoup de nouveaux amis et écouté bien des histoires. Ce qui suit est une tentative de traiter et de comprendre l'horreur et la tragédie humaine de cette « pandémie », et de trouver un moyen d'avancer vers un meilleur avenir pour nous tous. Un avenir qui exigera une adhésion aux principes fondamentaux sur lesquels nous avons bâti notre vie, Jill et moi : agir de façon intègre, respecter la dignité des autres, et s'engager envers la communauté des hommes. Ces principes sont la fondation des Lumières aux États-Unis et nous ont donné la Constitution et la Déclaration des droits.

J'ai la ferme conviction que l'expérience étasunienne d'auto-gouvernement, forgée dans un autre creuset, sous la tyrannie d'un roi dément, reste pertinente aujourd'hui. Je rejette la fausse logique de ceux qui tiennent ces principes pour obsolètes et dépassés, qui estiment qu'ils doivent être remplacés par une vision collectiviste mondiale et totalitaire. Ce système de gouvernement et d'activité économique a échoué chaque fois qu'elle a été tentée.

Jill et moi, nous avons vécu en être libre et honnête. Ce chemin n'a pas été facile mais à l'approche de la fin du voyage, nous ne souhaiterions rien y changer. Cet engagement, ces croyances forment la trame de chacun des chapitres qui vont suivre : un engagement pour l'intégrité, la dignité et la communauté, tempéré d'empathie et présenté sans honte.