

Covid 19 : informer ou faire peur ?

La Covid mérite attention et il importe que la population reçoive des informations à ce sujet de la part du gouvernement et des médias. Mais il y a une différence entre informer les personnes et entretenir chez elles une peur disproportionnée. Un certain nombre d'éléments laissent penser que, volontairement ou non, c'est une stratégie de la peur qui est suivie par le gouvernement et les grands médias.

La peur comme résultat d'une politique de communication

Une façon d'instiller de la peur est de présenter les informations sur la Covid de telle façon qu'elles favorisent la tendance à exagérer l'ampleur du danger parmi le public.

Le nombre de morts « Covid » est maximisé.

Parmi les personnes comptées comme « morts Covid », il y a des cas très différents :

- des personnes clairement décédées à cause de la Covid
 - des personnes décédées pour une autre cause mais qui avait été testées positives à la Covid ; elles sont donc décédées avec la Covid et non à cause de la Covid
 - des personnes qui allaient mourir prochainement du fait d'un problème grave (ex. cancer en phase très avancée) et dont le décès a été précipité par une atteinte de la Covid.
 - des personnes décédées dans les EHPAD et seulement suspectées d'avoir été atteintes par la Covid.
- Nous n'avons pas trouvé de statistiques donnant la répartition du nombre de « morts Covid » entre ces différentes catégories. Il y a une ambiguïté à ce sujet que même Le Monde, régulièrement à l'unisson avec la politique gouvernementale, [admet](#).

Certes, la complexité des causes d'un décès rend parfois difficile le diagnostic. Une information cherchant à être objective aurait pu de ce fait donner une fourchette où le nombre le plus bas est celui des morts dont la Covid est la cause certaine et le nombre le plus élevé celui englobant les cas douteux. Le fait de ne communiquer que sur le chiffre le plus élevé n'est pas neutre.

Une communication visant l'objectivité s'attache à informer sur la façon dont les chiffres sont calculés et les limites qui peuvent en résulter. Cette information existe mais elle accompagne rarement l'annonce du nombre de « morts Covid » dans les grands médias.

L'information sur le nombre de morts « Covid » ne donne pas une idée juste de l'inégalité des risques au sein de la population.

Des statistiques existent cependant à ce sujet mais elles sont rarement commentées en même temps qu'est donné le nombre de morts « brut ». [65 % des « morts Covid »](#) étaient atteints d'un facteur sérieux de co-morbidité (pathologie cardiaque, hypertension artérielle, diabète...).

De même, il existe des [statistiques sur l'âge des morts](#) : 78% d'entre eux avaient plus de 75 ans. [Selon l'INSEE](#), la mortalité des plus de 65 ans a augmenté en 2020 par rapport à celle de 2019 alors que celle des moins de 50 ans a baissé. Ici aussi, c'est un phénomène seulement discrètement évoqué. En revanche, on a eu droit à la mise en valeur de reportages dans les grands médias sur des cas de jeunes mourant de la Covid, alors que les « morts Covid » de moins de 45 ans représentent 1 % du total de ces morts. Tout ceci occulte le fait patent que les risques liés à la Covid sont très inégalement répartis au sein de la population. Ceci non plus n'est pas neutre.

Le nombre de « morts Covid » est présenté de manière à le rendre le plus impressionnant possible.

Il s'agit d'un biais de présentation bien connu : un chiffre important, ex. 80.000 morts du covid en France, paraît d'autant plus impressionnant qu'il n'est pas mis en perspective : 80.000 morts = 0,12 % de la population française ; pour comparaison, il meurt plus de 600.000 personnes par an en France, soit 0,9 % de cette même population.

Par contre, on évite de montrer des chiffres beaucoup moins inquiétants : ceux du nombre de morts dans des pays qui ont géré la crise différemment (Afrique, Asie du Sud-Est), avec des chiffres parfois très bas comme à Taïwan (9 morts pour 22 millions d'habitants) ou au Vietnam (35 morts pour 90 millions d'habitants). Dans le monde, les 1.900.000 « morts Covid » représentent 0,02 % de la population mondiale actuelle, soit un pourcentage 5 fois moindre qu'en France. Ceci devrait susciter non pas de la peur, mais des interrogations sur la compétence des autorités sanitaires à résoudre la crise sanitaire.

Enfin, rappelons que la grippe espagnole a causé, à la fin de la première guerre mondiale, 20 à 50 millions de morts dans le monde soit 1 % à 2,5 % de la population mondiale de l'époque. C'est la mémoire de ce genre d'épidémie qui peut susciter des craintes. Nous sommes loin de ce cas-là avec la Covid.

Une information objective ne présente pas à des « profanes » un chiffre sans mise en perspective. Faute de quoi, au mieux ce chiffre ne leur dira rien ; au pire, il suscitera des réactions émotives et des interprétations erronées, par exemple parce qu'il est élevé.

Lorsque le nombre de morts cesse de croître, on en entend peu parler et c'est le nombre de « cas positifs », détectés par les tests PCR, qui est alors mis en avant.

Il est à noter que le changement d'indicateur qui est mis en avant se fait toujours dans le sens du plus inquiétant et sans attirer l'attention sur le changement effectué. Une communication visant l'objectivité ne se permettrait pas de tels changements ; elle informerait depuis le départ sur plusieurs indicateurs, permettant ainsi de se rendre compte de leurs évolutions respectives.

Le nombre de « cas » est donné sans mention des incertitudes sur sa fiabilité.

Ce que les médias nomment « cas » sont les résultats des tests PCR « positifs ». La faible fiabilité des tests est rarement mentionnée. Pourtant, cette fiabilité a été [mise en cause par des scientifiques](#). Cela a été très peu mentionné dans les grands médias. Des [résumés](#) et [analyses](#) en français peuvent cependant se trouver sur internet.

Un autre argument majeur mettant en cause l'utilisation de ce test réside dans ses conditions d'interprétation en vue de diagnostic, non codifiées et standardisées.

Lorsqu'une personne est testée « positive », elle peut très bien n'être ni malade ni « infectée », comme le disent certains médias. Les résultats des tests PCR ne sont pas accompagnés d'une mention explicative (« positif fort », « positif » ou « positif faible »), comme le recommande la Société Française de Microbiologie (SFM) (avis du [25 Septembre 2020](#) puis du [14 Janvier 2021](#) relatifs à l'interprétation de la valeur de Ct , à la demande de la Direction Générale de la Santé.

Ainsi, le nombre de PCR positives (ou « cas positifs » comme le disent les médias), indicateur phare lorsque le nombre de morts croît peu, est manipulable de deux façons : en faisant varier le nombre de tests effectués et en maintenant une présentation binaire des résultats (« positif » ou « négatif »). Il serait pourtant facile au gouvernement d'éliminer les doutes à ce sujet en faisant en sorte que les résultats des tests PCR soient donnés en suivant l'avis de la Société Française de Microbiologie (SFM) mentionné ci-dessus. Pour plus de précisions , se reporter à [notre article](#) sur le sujet.

Ainsi est activée une peur disproportionnée. Trop souvent, dans les annonces du gouvernement ou dans les grands médias, manque une communication visant l'objectivité, s'adressant à des citoyens responsables et capables de réflexion : manque de transparence quant au mode de calcul des chiffres et à ses incertitudes, mise en exergue d'indicateurs différents selon la situation, manque de mise en perspective des chiffres favorisant des biais de perception trompeurs, choix en faveur de ce qui dramatisera le plus la situation...A cela s'ajoutent des messages contradictoires qui sidèrent la pensée,

des images quotidiennement répétées de personnes en réanimation, de brancards et d'ambulances qui accompagnent les informations qui sont données. On n'oubliera pas enfin les « nous sommes en guerre » répétés à l'envi par E. Macron lors de son premier discours de la crise Covid.

Rappelons aussi que celles et ceux qui ne sont d'accord ni avec cette forme de communication, ni avec la politique menée, sont parfois traités de « rassuristes ». Le choix du mot n'est pas anodin. Ne serait-ce pas le rôle de dirigeants responsables, justement, d'éviter les peurs excessives et les paniques et de permettre à la population de garder son sang-froid et sa réactivité pendant les crises ?

La peur comme conséquence d'une politique sanitaire : la disqualification et l'empêchement des traitements précoces

Un autre élément a joué un rôle majeur pour rendre la Covid encore plus inquiétante : l'idée que la maladie ne peut être soignée en dehors des vaccins, qui ne seraient disponibles qu'en 2021. Le gouvernement, suivi en cela par les grands médias, a pris soin en effet de discréditer, de décourager, voire d'interdire les tentatives de traitement précoce de la maladie, c'est à dire au stade où elle n'a pas encore pu provoquer des complications sérieuses. Ceci s'est fait de deux manières.

La disqualification

Le sujet le plus connu est celui de l'hydroxychloroquine, associée à l'azithromycine, recommandée et testée par un des spécialistes mondiaux des maladies infectieuses, jusqu'alors largement reconnu comme tel, le Pr Raoult. Le gouvernement a pris très tôt la décision d'attendre que des études scientifiques avec placebo valident ou infirment le bien-fondé de ce traitement. En période d'urgence, ceci est surprenant ; en effet, toute personne un tant soit peu au courant de la façon dont fonctionne le monde scientifique pouvait s'attendre à ce que plusieurs mois au moins s'écoulaient avant qu'un quelconque consensus scientifique à ce sujet soit atteint. En effet, on ne voit jamais qu'une seule étude amène une certitude partagée ; il faut pour cela plusieurs études, voire des méta-études recensant toutes les études faites, pour y parvenir. En d'autres termes, attendre que ces conclusions surviennent équivalait à attendre... au moins la durée alors plausible de l'épidémie.

Curieusement, les études lancées alors par le gouvernement n'ont jamais été publiées et ont été arrêtées sans qu'on en sache les raisons. Quant aux études publiées dans bon nombre de pays sur le sujet, elles ont fait l'objet d'un tri dans les grands médias et dans les propos du gouvernement, ce qui relève d'une attitude partielle plus que scientifique : les études disqualifiant le traitement en question étaient amplement citées et les autres très peu. [Ces dernières ne manquent pourtant pas.](#)

Le point d'orgue de cette lecture pour le moins biaisée de l'actualité scientifique fut l'accueil réservé à un article paru fin Mai 2020 dans le journal « the Lancet ». Il a été repris dans tous les médias et par le gouvernement qui, sur cette base et quatre jours après sa publication, a interdit l'usage de l'hydroxychloroquine. Pourtant, une semaine après la publication, le journal [a dû retirer](#) l'article du fait de lacunes graves, largement et rapidement détectées par de nombreux scientifiques.

Il aurait été alors logique que le gouvernement revoie sa position et les interdictions qui en ont découlé. A minima, il pouvait, et peut encore, commanditer puis publier une méta-étude, passant en revue la totalité des travaux scientifiques publiés sur le sujet (au nombre de plus d'une centaine), de manière à justifier ses décisions. Cela n'a pas été fait. Au final, ces décisions s'appuient donc plus sur l'arbitraire que sur le scientifique ; elles n'ont jamais été justifiées publiquement et officiellement par un travail scientifique digne de ce que l'on est en droit d'attendre de conseillers scientifiques de haut niveau.

Il est à noter que cette très grande discrétion voire ce discrédit à l'égard d'autres traitements précoces

possibles sont assez constants bien que des études, rarement mentionnées dans les médias, en montrent l'intérêt (voir [notre article](#) sur le sujet). Tous ces traitements ont pourtant l'avantage d'être rapidement disponibles, sans risques, car faits à partir de molécules connues et largement utilisées, et de faible coût.

L'empêchement

Le gouvernement est allé plus loin encore en interdisant aux médecins de prescrire. Il s'agit là d'une ingérence que n'avait jamais connue le corps médical actuel. Le rôle de l'État est de vérifier que les médicaments mis sur le marché sont efficaces et sûrs, charge ensuite au corps médical de les prescrire, en fonction des cas qu'il rencontre et en tenant compte des contre-indications éventuelles, des modes d'administration recommandés, tâche pour laquelle il a été formé. Par cette décision, c'est l'État qui dicte aux médecins la conduite à tenir dans ce qui constitue le cœur de leur métier, et cela ne fait pas partie de son rôle.

Des médecins de ville qui se sont aventurés à prescrire d'autres traitements précoces s'en sont vus dissuadés. On peut lire à ce sujet le livre du Dr Ebstein : [« Je ne pouvais pas les laisser mourir »](#) (Ed. JDH, 2020). Ceci a suscité des [réactions fortes](#) chez certains médecins. Un collectif de 3.000 médecins s'est formé en Janvier 2021 et avance des [propositions](#) mais la politique en cours n'en a pas été infléchie pour autant.

Dès le départ et jusqu'à ce jour, [le mot d'ordre du gouvernement](#), relayé par les médias, a été qu'une visite chez un généraliste en cas de déclaration de cas Covid n'était pas utile, qu'il valait mieux « rester chez soi et attendre, soit que cela se passe, soit d'aller à l'hôpital si on avait du mal à respirer ».

Ceci échappe à tout bon sens. D'une part, cette politique ne pouvait que maximiser le nombre de morts et favoriser l'engorgement des hôpitaux. D'autre part, il était possible de laisser les médecins de ville prescrire, c'est-à-dire de faire leur métier et de jouer leur rôle de premier rempart, tout en enregistrant les résultats des divers traitements essayés, ce qui aurait permis en peu de temps, d'en connaître l'efficacité. Cela n'empêchait pas, en même temps, de recommander ou d'imposer d'autres précautions telles que des gestes barrières.

Il existait donc une démarche qui semblait logique vu l'urgence : essayer des solutions peu dangereuses et peu coûteuses, apprendre de la pratique et en tirer des enseignements pour l'améliorer. Cette démarche qui a été refusée aux médecins de ville a été fort logiquement utilisée là où les médecins étaient autorisés à soigner, c'est à dire à l'hôpital. En effet, on y a constaté assez vite que les complications mortelles provenaient le plus souvent de phénomènes circulatoires, ce qui était sous-estimé initialement. Grâce à leurs observations concrètes, les médecins hospitaliers ont ainsi pu améliorer leurs soins et ils n'ont pas attendu les résultats d'études « randomisées avec placebo » pour ce faire.

En sus des coûts humains et financiers que cette politique aura générés, de l'augmentation du nombre de morts et de l'engorgement des hôpitaux qu'elle aura causés, du stress et de la souffrance qu'elle aura provoqués dans la population, cette politique aura eu un autre effet majeur : elle aura développé l'image d'une maladie très inquiétante parce qu'on ne saurait pas la traiter.

La peur, ses effets et ses utilisations

Face à un danger, il convient d'être prudent, ce qui suppose, dans une démocratie, de raisonner et de débattre à tête reposée et rationnellement sur les risques et les moyens d'y faire face, et non sous l'emprise de la peur (ou de toute autre émotion). La peur est en effet une émotion qui nous alerte sur

un danger et déclenche des réactions physiologiques dans le corps afin de nous tenir prêts à réagir. Cependant, elle ne doit pas être exagérée, sombrer dans l'irréel et aller jusqu'à la phobie, qui empêche de vivre en bloquant l'action. Enfin, une peur brutale peut entraîner une sidération, empêche de penser et de réagir correctement. La peur a donc une fonction importante pour la survie et notre cerveau y est très sensible. Mais la sidération est délétère :

1/ au sein du cerveau, elle a tendance à court-circuiter le cortex et la pensée au profit du cerveau archaïque. Cela entraîne le blocage de la réflexion et de la raison qui sont pourtant des outils importants pour analyser la réalité et trouver des réponses efficaces.

2/ si nous nous laissons envahir totalement par la peur, nous ne voyons plus qu'elle et ne cherchons alors qu'à nous rassurer, ce qui nous coupe de la réalité et nous rend incapables d'éliminer les solutions absurdes. Comme de porter un masque pour se protéger d'un virus lorsqu'on est en bonne santé et qu'il est écrit sur la boîte que le masque ne protège pas des virus. Ou encore, d'accepter que l'on nous tienne un raisonnement un jour et le raisonnement inverse le lendemain.

3/ si la peur devient permanente, elle épuise l'organisme en le gardant en alerte.

4/ la peur, de ce fait, nuit aux défenses immunitaires ; en matière de maladies, elle n'éloigne pas le danger, bien au contraire.

Pour toutes ces raisons, la peur peut aussi être un excellent outil de manipulation, c'est à dire qu'elle est efficace pour amener des personnes à penser ou agir de la manière qu'on souhaite, sans qu'elles en soient conscientes. Il n'est donc pas surprenant que cela ait été largement utilisé dans la sphère politique.

Etienne de La Boétie, dans un essai ancien mais toujours d'actualité l'avait déjà observé (Discours de la servitude volontaire, 1576) : un régime autoritaire parvient d'autant plus à s'imposer qu'il apparaît comme le protecteur ou le sauveur face à un grand danger effrayant la population. Le phénomène n'est donc pas nouveau et les exemples n'ont pas manqué depuis le 16ème siècle.

La gestion par la peur est donc l'opposé de la gestion par la raison et la confiance. La gestion par la confiance est plus exigeante pour les gouvernants; la confiance se détruit facilement lorsque les citoyens se sentent manipulés ou sont face à des décisions qui défient le bon sens. Cependant, elle peut être très efficace. Nous avons vu dans un [autre article](#) que la confiance entre population et gouvernement avait été un élément clé parmi d'autres dans la bonne gestion de la crise sanitaire par Taiwan.

Si le danger représenté par la Covid existe, il est de plus en plus patent qu'il en cache un autre, sans doute encore plus grand : celui de la [dérive de nos démocraties](#), certes imparfaites, vers un régime qui n'en n'aura plus que le nom. L'absence de contre-pouvoirs parmi les grands médias, les écarts que se permettent nos dirigeants et ces médias par rapport à une information digne d'une démocratie, le recours au ressort de la peur qu'ils utilisent, les réductions diverses des libertés de chacun et les sanctions encourues, l'autoritarisme vis-à-vis du monde médical si mal justifié ne peuvent qu'attirer l'attention. Suite à ce qui vient d'être dit, il ne faut pas pour autant se laisser envahir par la peur mais, plus que jamais, il est primordial de conserver son esprit critique et sa lucidité.

NB :

[Un film belge](#), récemment disponible sur internet, est à conseiller. Son titre: « [Ceci n'est pas un complot](#) ». Il revient de manière concordante sur les thèmes traités dans cet article, en s'intéressant au cas de la Belgique mais aussi d'autres pays. Il fait ainsi comprendre que ce que nous constatons en France se reproduit dans plusieurs pays occidentaux.

Le journal allemand « Die Welt » vient de révéler que le gouvernement allemand a, lui aussi, opté pour [une stratégie de la peur](#).