

Comment comprendre le déni des traitements précoces de la Covid ?

- 9 déc. 2020
- Par [Laurent Mucchielli](#)
- Blog : [Le blog de Laurent Mucchielli](#)

Il existe dans le monde de nombreux traitements précoces permettant de lutter contre la Covid, en évitant dans la plupart des cas qu'elle s'aggrave et nécessite une hospitalisation. Nombre de pays occidentaux les ont pourtant ignorés, préférant s'en remettre au discours des industriels pharmaceutiques. En France, on peut même parler d'une (dramatique) interdiction de soigner en dehors de l'hôpital

Laurent MUCCHIELLI (sociologue, directeur de recherche au CNRS)

Jacques POLLINI (chercheur associé au département d'anthropologie, Université McGill)

Le 28 avril dernier, nous avons publié [un bilan provisoire des recherches](#) sur le « protocole Raoult » développé à l'Institut Hospitalo-Universitaire de Marseille. Depuis cette date, les recherches sur les traitements précoces de la COVID-19 ont avancé à grand pas et se sont diversifiées, avec plus de 180 études portant sur l'hydroxychloroquine, une quarantaine portant sur l'Ivermectine et presque autant sur la vitamine D, pour n'en citer que quelques-uns (on en étudiera d'autres dans cet article). Des sites web ([ici](#), [ici](#) et [là](#)) sont apparus donnant la liste de ces études et présentant leurs résultats sous forme graphique. Des synthèses ont été publiées, synthétisant les résultats et proposant des algorithmes facilitant le choix des approches thérapeutiques selon le stade de la maladie (ainsi : [Risch 2020](#), [McCullough et al. 2020](#), [Marik et al. 2020](#)).

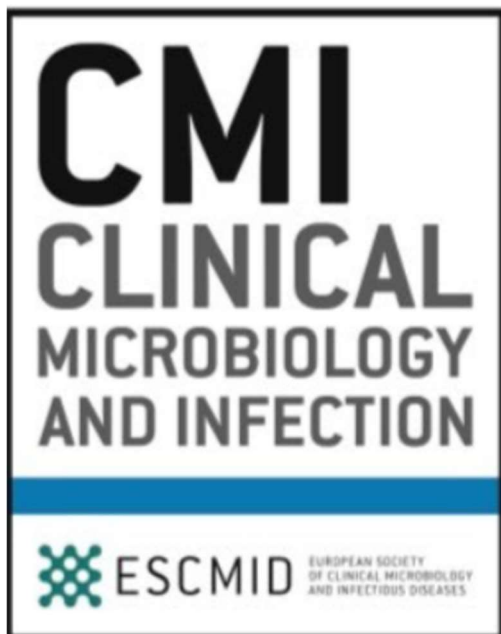
Le but de cet article n'est pas de faire une revue approfondie de toutes ces études portant sur les traitements précoces de cette maladie infectieuse. Il y faudrait un livre entier. Il s'agit plutôt d'informer nos concitoyens de leur existence, de présenter quelques-unes des principales conclusions qui peuvent en être tirées, de soutenir les médecins qui les utilisent quotidiennement malgré des pressions parfois très fortes, et enfin de discuter des implications de tous ces constats sur l'évaluation de la politique sanitaire menée depuis le début de l'année 2020 par plusieurs gouvernements occidentaux dont la France.

Nous nous concentrerons sur quatre approches thérapeutiques, certaines très connues car ayant fait l'objet d'intenses débats, d'autres quasiment inconnues du grand public. Nous reviendrons d'abord sur la combinaison hydroxychloroquine /azithromycine, éventuellement additionnée de zinc. Nous détaillerons ensuite un peu le cas de l'azithromycine ou de l'hydroxychloroquine utilisées seules (ou avec du zinc), en insistant tout particulièrement sur l'azithromycine dont le blocage par le ministère français de la Santé, contre l'expérience de nombreux médecins, constitue un autre scandale passé inaperçu. Nous discuterons également le cas de l'ivermectine, inconnue en France mais utilisée dans d'autres pays (l'Australie, l'Inde, des pays d'Amérique du sud) avec ou sans antibiotiques et zinc. Nous évoquerons par ailleurs d'autres thérapies développées notamment au Japon, en Chine et à

Cuba, et finirons par un rappel du rôle simple et clair de la vitamine D, également négligée en France par les « autorités sanitaires ».

Dans toute cette discussion, nous nous efforcerons d'informer les citoyens sur l'état des connaissances médicales, sans parti-pris particulier pour tel ou tel de ces traitements vis-à-vis desquels nous n'avons aucune forme de lien ni d'intérêt particulier. Cette remarque est importante dans un contexte où le débat public est enfermé dans une opposition stérile entre la doxa gouvernementale relayée par les principaux médias d'une part, et le complotisme d'autre part (voir [notre analyse à ce sujet](#)), et dans un contexte où le débat scientifique et médical est pollué par des règlements de compte, des enjeux de pouvoir et une corruption rampante nourrie depuis des années par l'industrie pharmaceutique. Nous y reviendrons en conclusion, mais ceci nous amène à commencer ce petit état des savoirs par un exemple typique de manipulation illustrant l'état hélas extrêmement conflictuel de ce débat et permettant de comprendre une des raisons de la surdité de beaucoup vis-à-vis de traitements précoces dont l'efficacité a pourtant été montrée de manière empirique.

Une méta-analyse française aux intentions cachées trop évidentes



Les traitements à base d'hydroxychloroquine continuent de faire couler beaucoup d'encre, avec notamment la parution à la fin du mois d'août d'une méta-analyse ([Fiolet et al. 2020](#)) portant sur 29 études, qui conclut que l'hydroxychloroquine n'apporterait pas de bénéfices aux patients COVID-19 et même que, si l'on ajoute l'azithromycine, le traitement augmenterait la mortalité. Cette conclusion est donc similaire à celle de la fameuse étude frauduleuse parue fin mai dans le *Lancet* avant d'être rétractée (voir [notre article du 26 mai dernier](#) sur ce scandale de corruption hélas révélateur du fonctionnement actuel de la recherche médicale), les auteurs n'ayant pas été en mesure de fournir un accès aux données brutes à des auditeurs indépendants. Comme dans le cas de la fraude en question, cet article d'origine française a immédiatement été présenté comme très important voire « définitif » (sans rire) par les médias *mainstream* (voir par exemple [France Info](#), [Le Point](#), [Europe 1](#) et [RTL](#)) et par des magazines scientifiques très influents comme [Pourquoi docteur ?](#) ou encore [Futura sciences](#). Enfin, troisième similitude troublante : tandis que l'article du *Lancet* avait permis au ministre Olivier Véran de restreindre encore davantage la possibilité de prescrire l'HCQ, cet article (Fiolet et al.) a peut-être joué également un rôle politique dans la lutte

acharnée menée contre l'IHU de Marseille, dont le principal rebondissement sera finalement l'annonce par SANOFI qu'il [n'honorera plus les commandes d'hydroxychloroquine](#) de l'IHU et des hôpitaux de Marseille.

Las, dans leur grande naïveté, aucun des journalistes ayant chroniqué cette méta-analyse n'a questionné les liens d'intérêts de certains de ses auteurs avec des industriels pharmaceutiques ni même relevé leurs relations directes ([voir ici](#)) avec des membres éminents du Conseil scientifique français (le plus connu des auteurs - Nathan Peiffer-Smadja – n'étant autre que l'ancien doctorant de *Yazdan Yazdanpanah*, ayant soutenu comme lui, dès le début de la crise, [le Remdesivir de l'industriel Gilead](#)). Enfin, aucun des journalistes concernés n'a fait état de [l'intense polémique que cet article a créée](#) dans la revue même où il a été publié (*Clinical Microbiology and Infection*). [Les commentateurs](#) ont reproché aux auteurs d'avoir déformé ou ignoré une partie des résultats (ceux qui ne les arrangeaient pas) de certaines des études passés en revue dans la méta-analyse.

Enfin, et c'est là l'essentiel, les auteurs concluent que l'hydroxychloroquine et l'azithromycine ne sont pas des traitements effectifs, allant jusqu'à justifier l'arrêt des recherches sur le sujet ("*Our results suggest that there is no need for further studies evaluating these molecules, and the European DisCoveRy clinical trial or the WHO international Solidarity clinical trial have already discontinued treatment arms using hydroxychloroquine*"), alors que les données présentées dans leur article ne leur donnent aucune autorité pour poser une telle affirmation. On rappelle en effet que le débat porte sur l'utilisation de ce protocole comme traitement précoce (antiviral puis anti-inflammatoire), dès l'apparition des premiers symptômes, donc avant (et pour prévenir) l'hospitalisation. Parmi les 3 737 patients considérés dans l'étude IHU ([Lagier et al., 2020](#)), seuls 18% ont été hospitalisés. Or, parmi les 29 études revues par Fiolet et al (2020), 28 ont été au contraire conduites exclusivement en milieu hospitalier. Certes, certains patients pourraient avoir été hospitalisés immédiatement après le diagnostic et avec des symptômes légers mais les auteurs indiquent qu'ils n'ont pas désagrégé les données en sous-groupes selon la sévérité des symptômes. Et pour ce qui est de l'unique étude qui porte sur des patients non hospitalisés, elle concerne l'utilisation de l'hydroxychloroquine seule. Ainsi, en réalité, *aucune des 29 études revues par Fiolet et al (2020) ne porte sur l'approche thérapeutique préconisée par l'IHU*. Conclure à partir de là qu'il n'est plus nécessaire de conduire des études sur le sujet constitue ainsi un exemple manifeste de désinformation du public, dont les intentions polémiques initiales ne sont que trop évidentes. Gageons que l'on finira par sortir [du déni](#) et de la petite guerre de tranchée entre les « pros » et les « antis » Raoult pour réfléchir de façon plus sereine, plus honnête et plus constructive.

D'autres études testant l'association HCQ/AZI en médecine ambulatoire

Nous avons recensé par ailleurs 12 études traitant réellement du sujet : l'utilisation de l'HCQ/AZI en médecine ambulatoire. Toutes sauf une indiquent un effet bénéfique pour les patients. Hormis celles de l'IHU de Marseille dont la plus importante porte sur plus de 3 700 personnes infectées ([Lagier et al. 2020](#)), la plus significative est sans doute celle portant sur la trithérapie HCQ/AZI/Zn appliquée notamment par le Docteur Zelenko sur des patients âgés ou vulnérables dans la ville de New York ([Derwand et al. 2020](#)), montrant une division par 5 du taux d'hospitalisations et de décès, par rapport à une groupe de patients non traités qui ne se limite pas aux patients âgés ou vulnérables. Trois études montrent également un effet bénéfique du traitement pour réduire la mortalité dans les EPHAD ([Ly et al. 2020](#), [Heras et al. 2020](#), [Aikpa et al. 2020](#)), ce qui est un constat majeur compte tenu du fait que les résidents

très âgés et rarement en bonne santé de ces établissements sont les plus concernés par le risque de mortalité liée à la Covid. Fait notable, la seule étude parmi les 12 qui ne détecte pas d'effet bénéfique est également la seule qui soit randomisée ([Omrani et al. 2020](#)). Publiée dans le *Lancet*, elle porte sur des patients jeunes (41 ans en moyenne) et en bonne santé, qui par conséquent guérissent généralement tout seuls, l'administration de ce traitement apparaissant donc tout à la fois inutile et plus difficilement détectable par des études cliniques.

Ainsi, en l'état actuel des connaissances, les recherches médicales disponibles indiquent globalement que les traitements HCQ/AZI et HCQ/AZI/Zn administrés *de manière précoce* à des patients âgés ou vulnérables réduisent bel et bien la durée de portage viral, les taux d'hospitalisation et les taux de décès.

L'hydroxychloroquine aux différents stades de la maladie



Qu'en est-il de l'hydroxychloroquine en particulier ? Lorsqu'elle est utilisée en monothérapie, certaines études montrent un effet bénéfique tandis que d'autres ne détectent pas d'effet, voire détectent des effets négatifs. Les méta-analyses donnent également des résultats contrastés ([Elvarasi et al. 2020](#), [Sarma et al. 2020](#), [Siemieniuk et al. 2020](#), [Elsawah et al. 2020](#), [IHU 2020](#)).

Les différences entre les résultats de ces études ne constituent pas nécessairement des contradictions. Ils traduisent en effet surtout une différence dans les critères d'inclusion et d'exclusion des études prises en compte dans les méta-analyses (revues de littérature), ou des différences de contexte thérapeutique dans le cas des études individuelles, selon que l'HCQ est combinée ou non avec du zinc ou d'autres molécules, et selon le stade de la maladie auquel l'HCQ est administrée (en ambulatoire ou après hospitalisation, et avec des proportions variables de patients graves placés en unités de soin intensifs). A ce titre, il est bon de rappeler qu'au début de la pandémie COVID-19, les autorités médicales ont autorisé voire recommandé l'utilisation de l'HCQ [en traitement compassionnel](#) aussi bien [en France](#) qu'[aux États-Unis](#). Cette prescription à titre compassionnel a pu conduire à prescrire l'HCQ sélectivement aux patients dont l'état s'aggravait, introduisant une causalité inverse. En effet, si l'on donne l'HCQ préférentiellement aux patients qui risquent de mourir, toute étude rétrospective incluant ces patients risque fort de montrer une corrélation positive entre l'HCQ et la mortalité, non pas parce que l'hydroxychloroquine conduirait au décès, mais parce que le risque de décès conduirait à la prescription d'hydroxychloroquine...

Le contraste dans les résultats de toutes ces études s'explique aussi par la taille de l'échantillon de patients étudié, qui détermine la détectabilité de l'effet mesuré. Rappelons qu'une étude ne détectant pas d'effet significatif n'est pas une preuve de l'absence d'effet. Certaines méta-analyses regroupant des études ne détectant pas d'effet montrent qu'en réalité un effet bénéfique significatif existe, car l'agrégation de plusieurs cohortes de patients donne à la méta-analyse un pouvoir statistique plus élevé que les études individuelles considérées ([García-Albéniz et al. 2020](#); [Ladapo et al. 2020](#)). En d'autres termes, si une étude montre un léger avantage de l'HCQ qui pourrait être le fruit du hasard, la probabilité que cette différence s'explique par le hasard diminue chaque fois qu'une nouvelle étude montre cette même différence.

Au final, la tendance générale qui ressort de l'analyse de toutes ces études sur l'HCQ est donc que cette molécule utilisée seule apporte un effet bénéfique léger en prophylaxie et une réduction de la mortalité sur les patients ambulatoires ou hospitalisés à condition qu'elle soit administrée dès l'admission à l'hôpital. Administrée tard, *a fortiori* pour des patients en fin de vie à titre compassionnel, elle risque au contraire d'accroître la mortalité.

L'azithromycine ne serait-elle pas en réalité le plus important ?



Dans la conclusion de [notre bilan du 28 avril dernier](#), nous écrivions déjà que « nul ne peut dire avec certitude si, dans le traitement [de l'IHU de Marseille], le plus potentiellement efficace est l'hydroxychloroquine ou l'antibiotique ajouté ». Sept mois plus tard, si l'efficacité de la combinaison HCQ/AZI en traitement précoce est désormais bien établie, la question de savoir si l'une de ces molécules joue un rôle plus important que l'autre demeure ouverte.

L'azithromycine est un antibiotique de la famille des macrolides, dont l'intérêt thérapeutique est connu de longue date. Comme le rappelait [il y a quelques jours](#) le Dr. Gérard Maudru sur son blog (très suivi par les médecins généralistes), il y a déjà 8 ans, des chercheurs sud-coréens, faisant [le bilan d'études menées aussi in vitro que in vivo](#), montraient que les macrolides avaient des propriétés à la fois anti-inflammatoires et immunomodulatrices, ce qui leur conférait une efficacité thérapeutique dans un large spectre d'infections virales respiratoires telles que le rhinovirus (RV), le virus respiratoire syncytial (RSV) et le virus de la grippe. Ces antibiotiques contribuent ainsi à protéger l'organisme humain de réactions inflammatoires potentiellement mortelles telles que le fameux orage cytokinique. *De surcroît, ils auraient des effets bactéricides* sur la flore microbiote probablement partenaire du virus, des « germes complices du Sars-Cov2, favorisant son développement ».

Il rappelait également que, pendant que l'hydroxychloroquine était interdite de prescription aux médecins généralistes, ces derniers avaient au contraire utilisé massivement l'azithromycine [comme le montrent les statistiques de l'Assurance maladie](#). Il relatait à titre

d'exemple [le cas de la maison de santé multisites de Arles](#) (Bouches-du-Rhône) où, « fort de l'expérience de 1 000 patients traités avec succès, a démarré avec d'autres confrères et la CPST (Communauté professionnelle territoriale de santé) une collaboration ville-hôpital pour soulager les services hospitaliers en prenant en charge et en traitant à domicile des patients qui ailleurs seraient hospitalisés. Résultats en 3 semaines : des patients traités et 70 hospitalisations évitées ». Et il concluait que « cette expérience devrait être multipliée par 1 000 si on veut reléguer cette épidémie dans le passé ».



A vrai dire, on se souviendra que cette information majeure sur l'efficacité de l'azithromycine pour traiter les patients infectés dès le début est sortie dans la presse française dès la première phase de l'épidémie, en provenance de la région de France la plus touchée par l'épidémie (le Grand Est). Le 11 avril, deux médecins généralistes mosellans (les docteurs Jean-Jacques Erbstein et Denis Gastaldi) indiquaient [à L'Est Républicain](#) qu'ils échangeaient sur le rôle de cet antibiotique bien connu depuis plusieurs semaines sur un groupe Facebook intitulé « [Le Divan des médecins](#) », avec notamment une consœur belge Olivia Van Steen Berghe. Sur près de 200 patients traités en ambulatoire à eux trois avec l'antibiotique, ils constataient empiriquement qu'ils n'avaient plus de cas hospitalisés ni de décès, contrairement aux premiers temps de l'épidémie où ils ne traitaient qu'avec le Doliprane officiellement recommandé. Et ils regrettaient que le débat sur l'hydroxychloroquine occulte celui qu'il faudrait avoir sur l'azithromycine. Deux jours plus tard, ils précisaient au [Parisien](#) qu'ils ajoutaient également du Zinc « pour son rôle d'anti-inflammatoire sur les tissus interstitiels pulmonaires », et parfois aussi de l'héparine (un anticoagulant) « pour prévenir les thromboses, les phlébites et les embolies pulmonaires, fréquentes avec le coronavirus ». Or, ainsi que le docteur Erbstein le raconte dans [un livre](#), ainsi que dans un documentaire qui vient de sortir (« [Mal traités](#) »), loin de susciter l'intérêt des autorités sanitaires, cette expérience particulièrement encourageante de médecins de terrain lui a valu de recevoir au contraire dès le lendemain du [Parisien](#) un coup de téléphone du président du conseil de l'Ordre des médecins lui intimant l'ordre de ne plus communiquer dans la presse.

La même mésaventure arrivera quasiment au même moment au docteur Sabine Paliard-Franco exerçant près de Grenoble. [Dès le 26 mars](#), elle alertait sur les résultats spectaculaires qu'elle obtenait sur une bonne trentaine de patients avec cette classe d'antibiotique : « (Zecclar, Rulid ou Zithromax) dont on connaît l'action bactéricide sur les germes atypiques et l'action virucide) ce qui a dans les 24h amélioré les symptômes subsistants chez tous les patients, même sévères, âgés ou polyopathologiques ». Elle précisait également : « En cas d'essoufflement et/ou de toux rebelle, je prescris volontiers une association fixe de bronchodilatateur et de corticoïde inhalé, et un anti-histaminique sur les terrains allergiques (pour réduire l'inflammation générale) ». Enfin, elle estimait que, « n'ayant pas accès aux tests, je ne peux pas savoir si la charge virale diminue, mais il est certain qu'avec ce traitement on lutte efficacement contre la surinfection et l'inflammation, ce qui est l'objectif et m'a permis d'éviter au moins 7 hospitalisations dont 5 au-dessus de 75 ans ». Résultat, quelques jours plus tard, [des journalistes la contactaient](#) et se voyaient gentiment éconduits car « elle n'est pas autorisée par le Conseil de l'Ordre à parler à la presse ».

Ces témoignages de médecins de terrain sont édifiants, et la suite ne l'est pas moins. Le 18 mai, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) [rendait un avis](#) dans lequel, tout en constatant que la prescription d'azithromycine avait augmenté de 217% en mars-avril (preuve de son usage devenant massif chez les médecins), il estimait que l'expérience du terrain n'avait aucune valeur et que « la littérature scientifique n'apporte pas d'argument pour proposer la prescription d'azithromycine ». S'appuyant sur cet avis, le 9 juin 2020, la Direction générale de la Santé publiera [un message d'alerte](#) qui « recommande, de manière générale, qu'aucune antibiothérapie ne soit prescrite chez un patient présentant des symptômes rattachés à un Covid-19 confirmé ». Retour au Doliprane...

Mais les faits sont têtus. L'intérêt majeur de l'azithromycine est toujours soutenu par le collectif de médecins provençaux réunis autour de Claude Escarguel, microbiologiste, ancien infectiologue à l'hôpital d'Hyères (Var), ancien président du Syndicat des praticiens des hôpitaux et aujourd'hui porte-parole du [collectif « AZI – thro- \(trop\) d'hospitalisations »](#). Le Dr Escarguel insiste depuis de longues années déjà sur la « coopération bactéries/virus » dans les maladies respiratoires ([Lepere, Escarguel et al. 2020](#)), et d'autres études y ont également conclu (voir ici [une étude indo-américaine](#)). Dès [le début du mois de mai](#), il avait tenté d'alerter à son tour la communauté médicale sur les excellents résultats obtenus par les médecins généralistes du Grand Est déjà cités.

Enfin, c'est également l'avis de nombreux médecins hospitaliers qui ont massivement utilisé l'azithromycine, à l'image des équipes de l'hôpital Pierre Garraud de Lyon. Dans [un rapide bilan des connaissances](#) publié en juin dernier, ils rappelaient à leur tour que l'AZM a des propriétés antivirales importantes, démontrées tant *in vitro* que *in vivo* sur un large panel de virus : Ebola, Zika, virus respiratoire syncytial, virus de la grippe H1N1, entérovirus et rhinovirus. Ils confirmaient que l'azithromycine a montré un effet antiviral synergique contre le SRAS-CoV-2 lorsqu'elle est combinée avec la HCQ à la fois *in vitro* et dans un cadre clinique, et qu'elle est également efficace lorsqu'elle est utilisée seule. A leurs yeux, l'azithromycine non seulement diminue l'entrée du virus dans les cellules, mais elle peut également renforcer la réponse immunitaire contre les virus en régulant la production de certains interférons (on va y revenir) et des gènes impliqués dans la reconnaissance des virus.

L'ivermectine, une inconnue du débat médical français très utilisée à l'étranger

Kit of Zinc Acetate Tablets, Doxycycline Capsules IP & Ivermectin Dispersible Tablets

ZIVERDO KIT
जीवरडो-किट

Composition:
Each kit contains:
Part (A): 14 Zinc Acetate Tablets
Each film coated tablet contains:
Zinc Acetate (as Dihydrate) BP
eq. to Elemental Zinc 50 mg
Excipients q.s.
Colour: Titanium Dioxide IP
Part (B): 10 Doxycycline Capsules IP
Each hard gelatin capsule contains:
Doxycycline Hydrochloride IP
46 to Doxycycline 100 mg
Excipients q.s.
Approved colours used in empty capsule shell
Part (C): 3 Ivermectin Dispersible Tablets
Each uncoated dispersible tablet contains:
Ivermectin IP 12 mg
Excipients q.s.
Colour: Erythrosine Lake

Storage: Store in a dry place at a temperature not exceeding 30°C. Protect from light.

Dosage: As directed by the Physician.
Keep out of reach of children.

Warning: The use of drugs of the tetracycline class during foetal development (last half of pregnancy, infancy and childhood to the age of 8 years) may cause permanent discoloration of the teeth (yellow, gray, brown). Tetracycline drugs, therefore, should not be used in this age group unless other drugs are not likely to be effective or are contraindicated.

STRICTLY A PRESCRIPTION DRUG
CAUTION: Not to be sold by retail without the prescription of a Registered Medical Practitioner.
CAUTION: Not to be used for treatment or prophylaxis of a Registered Medical Practitioner.

Mfg. Lic. No.: 55/UA/SC/P-2013
Manufactured in India by:
Windias Biotech Private Limited
Plant-2, Kharsa No. 141 to 143 & 145,
Mohabewala Ind. Area, Dombivli-248110 (L.K.),
R.O. 4011, Mohabewala Ind. Area, Dombivli.
P49900021150

ZIVERDO KIT जीवरडो-किट **ZIVERDO KIT**

PART (A)	PART (B)	PART (C)	KIT
B.No. Q8FZT007	Q8FZT005	Q8FZT002	Q7FZT007
MFG. 10/2020	10/2020	10/2020	10/2020
EXP. 09/2022	09/2022	09/2022	09/2022

M. R. P. Rs. 150.00 PER KIT INCL. OF ALL TAXES

Indian Covid Home-Care Kit
@ Rs. 150 per Kit (2 US Dollars)

Ziverdo-Kit for Covid Home-Care. (Mild & Moderate: Very Simple & Convenient)
--Doxycycline 100mg twice a day for 5 days
--Ivermectin 12mg once a day for 3 days
--Zinc 50mg once a day for 14 days

L'ivermectine est un médicament utilisé de façon courante comme antiparasitaire. Il est connu en France pour le traitement de la gale, mais est utilisé de façon plus large dans les zones tropicales où sévissent de nombreuses maladies transmises par des vers parasites. Les traitements à base d'ivermectine ont fait l'objet de très peu de débats dans les médias en Europe. Ils semblent pourtant plus prometteurs encore que ceux à base d'HCQ ([Elgazzar et al. 2020](#)). On trouve ainsi [23 études cliniques](#) montrant un effet bénéfique de l'ivermectine sur des patients COVID-19, contre 5 études négatives ou non conclusives. Certaines études randomisées montrent une réduction très significative des décès chez des patients COVID-19 hospitalisés, avec l'ivermectine utilisée seule ([Niaee et al. 2020](#)) ou en association avec la doxycycline ([Hashim et al. 2020](#), [Mahmud et al. 2020](#)), un antibiotique d'usage courant dans le traitement de nombreuses maladies infectieuses (maladie du charbon, choléra, maladie de Lyme, fièvre Q, brucellose...) et commercialisé depuis les années 60. En milieu hospitalier, l'efficacité de l'ivermectine serait très supérieure à celle de l'HCQ ([Niaee et al. 2020](#)). Une méta-analyse ([Kory et al. 2020](#)) conclut que l'ivermectine est une solution majeure face à la pandémie COVID-19, avec des résultats très positifs en prophylaxie, en traitement précoce, et en traitement hospitalier, y compris sur des patients sévères. Une autre étude ([Cadegiani et al. 2020](#)), qui compare des traitements à base d'azithromycine combinée soit avec l'ivermectine soit l'hydroxychloroquine, montre également des effets très bénéfiques dans les deux cas et conclut que, à ce stade de connaissance, administrer un placebo à des patients dans le cadre d'études clinique testant ces traitements ne serait pas éthique (ce qui rejoint la position des médecins français de l'IHU). Ces résultats, ainsi que le coût extrêmement faible de ces

médicaments, ont conduit certains états en Inde à [adopter le traitement ivermectine/doxycycline](#) comme un « standard of care » et à le distribuer à grande échelle sous forme d'un « [kit Covid-19](#) » vendu au prix modique de 2 dollars (voir illustration). L'ivermectine a également retenu l'attention de plusieurs Etats en Amérique Latine, notamment [le Pérou](#) puis [la Bolivie](#). Son utilisation est également fortement commentée [en Australie](#) (voir l'interview du professeur [Thomas Borody](#)).

On notera enfin que, comme dans le cas du protocole marseillais HCQ/AZI, il est fort possible que l'antibiotique (la doxycycline dans ce cas) soit la cause principale de l'obtention de résultats positifs de la bithérapie.

Étrangement, en Europe, ces résultats qui, là encore, sont [connus depuis le mois d'avril](#), ne sont ni considérés par les autorités, ni repris par les médias. On observe au contraire des campagnes de dénigrement similaires à celles rencontrées par l'hydroxychloroquine (voir par exemple, en France, la couverture du sujet par [France Info](#) et [France 24](#)). L'ivermectine ne fait certes pas l'objet d'un acharnement négatif comme dans le cas de l'HCQ, mais ce silence quant à ses effets bénéfiques et son absence dans toute réflexion thérapeutique est tout aussi scandaleux de la part des autorités sanitaires françaises.

D'autres thérapeutiques sont également disponibles

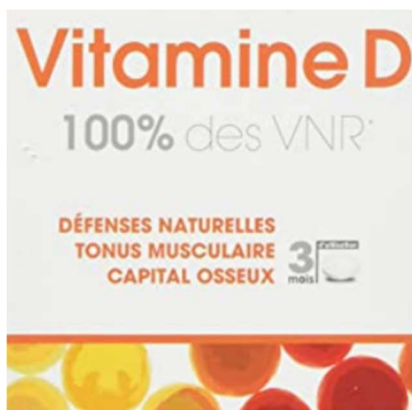
A côté des antibiotiques de type macrolides et des vieux médicaments repositionnés comme l'hydroxychloroquine et l'ivermectine, souvent associés au Zinc en raison de ses propriétés immuno-stimulantes et anti-inflammatoires, il existe en réalité de nombreuses autres pistes médicamenteuses récentes telles que les traitements précoces à base de fluvoxamine ([Lenze et al 2020](#)) ou de bromhexine ([Ansarin et al 2020](#)), ou encore des [cocktails d'anticorps](#). Une équipe américaine ([Plempner et al. 2020](#)) vient également de montrer qu'un médicament baptisé Molnupiravir, déjà utilisé dans le traitement des infections respiratoires de type grippe, a montré chez l'animal une efficacité pour réduire l'infection et la contagiosité dans le cas du SARS-CoV-2.

Par ailleurs, il n'est pas possible d'ignorer l'existence d'un autre médicament antiviral : le Favipiravir. Ce dernier est utilisé depuis des années contre les virus de la grippe mais également de la fièvre jaune, de la fièvre aphteuse ou encore de la fièvre du Nil occidental. Son usage au Japon (sous la marque Avigan) et en Chine est connu depuis le mois de mars et il a fait l'objet d'études [en Italie](#) depuis cette date. Malgré quelques articles de presse (ainsi le [Figaro](#) et [L'Indépendant](#)) en mars, il n'a pourtant semble-t-il jamais attiré l'attention des autorités médicales françaises.

Reste enfin à évoquer le cas de Cuba (et de son allié vénézuélien) où la stratégie de lutte contre la Covid s'est d'emblée orientée vers l'usage des interférons, plus précisément l'interféron alfa-2b, déjà utilisé contre la dengue (ou grippe tropicale), le cancer et les hépatites chroniques B et C. Rappelons que les interférons sont des protéines naturellement produites par le système immunitaire afin de défendre l'organisme contre les attaques des virus, des parasites, des bactéries ainsi que des tumeurs. Ils jouent donc un rôle essentiel dans la réponse individuelle aux maladies infectieuses. Dès lors leur déficit constitue *a contrario* une fragilisation très dangereuse et il est établi qu'une bonne partie des formes graves de la Covid-19 sont le fait de personnes en déficit d'interférons. Ce déficit est lié à l'immunosénescence qui accompagne le vieillissement mais aussi, chez des personnes même jeunes, à des maladies génétiques. Pour l'anecdote, l'un des meilleurs spécialistes de ces

maladies génétiques est un chercheur français, médecin, pédiatre et immunologue, Jean-Laurent Casanova, qui a reçu le Grand prix de l'INSERM en 2016 pour ses travaux sur la génétique humaine des maladies infectieuses et qui conduit ses recherches à l'Université Rockefeller de New York. Membre tardivement nommé du « Conseil scientifique Covid-19 », il a pourtant [présenté récemment ses travaux dans le cadre du conseil scientifique annuel de l'IHU de Marseille](#), preuve que les véritables chercheurs se respectent et se fréquentent avec intérêt (contrairement aux bureaucrates et aux faux-nez scientifiques VRP de l'industrie pharmaceutique). Pour revenir à l'interféron alfa-2b, il est donc utilisé comme médicament majeur à Cuba, en lien avec la Chine qui l'avait testé dès le départ à Wuhan. En [l'état provisoire des recherches](#), il réduirait à la fois la durée du portage viral et la réaction inflammatoire de l'organisme.

Même la Vitamine D semble inconnue au ministère de la Santé



Mais le plus surprenant est que des pays comme la France n'aient jamais été capables d'établir des *guidelines* et d'expliquer à la population l'importance de la prévention par le renforcement des défenses naturelles que constitue le système immunitaire. Outre le Zinc dont on a déjà parlé, l'usage de la Vitamine D aurait dû être massivement recommandée en raison de son action protectrice face aux maladies respiratoires. Le consensus scientifique international est établi par des méta-analyses qui ne sont pas contestées (voir [Bergman et al. 2013](#) dans *Plos One*, ainsi que [Martineau et al. 2017](#) dans le *British Medical Journal*). En septembre 2020, l'équipe du professeur Michael Holick (Université de Boston) a également démontré dans *Plos One* le rôle de la vitamine D dans la prévention de l'infection par le SARS-CoV-2 en étudiant les dossiers rétrospectifs de quelque 190 000 patients américains des deux sexes, de tous âges et dans l'ensemble de ce pays.

En France, la vitamine D a été recommandée à usage thérapeutique dans [un communiqué de l'Académie de médecine](#) en date du 22 mai (qui reprend un avis sur les carences vitaminiques qu'elle avait du reste déjà formulé en 2012) qui est sans ambiguïté mais réserve hélas cet usage aux personnes infectées : « *La vitamine D ne peut être considérée comme un traitement préventif ou curatif de l'infection due au SARS-CoV-2 ; mais en atténuant la tempête inflammatoire et ses conséquences, elle pourrait être considérée comme un adjuvant à toute forme de thérapie* ».

A tout le moins, la logique médicale la plus élémentaire aurait donc voulu que le Zinc et la vitamine D soient systématiquement encouragés à la prescription pour les médecins généralistes aux personnes infectées, et par ailleurs généralisés en prévention chez les personnes âgées et vulnérables. Or, même d'une chose aussi simple, ni la Haute Autorité de

Santé, ni le Haut Conseil de Santé Publique ni le ministère de la Santé et ses conseillers n'auront été capables en France.

Conclusion

L'épidémie de coronavirus qui sévit dans le monde depuis au moins le début de l'année 2020 a été marquée notamment par deux faits inédits. Le premier est que, de manière générale, ce sont les pays les plus riches et développés qui ont été les plus touchés. Le second est que, sauf exceptions, ce sont ces mêmes pays qui se sont avérés incapables de systématiser des traitements précoces validés empiriquement par les médecins de terrain, s'en remettant à des études standardisées qui pour la plupart n'ont jamais vu le jour et à des industries pharmaceutiques dont les promesses de médicaments et de vaccins relèvent bien souvent de la publicité mensongère, leurs intérêts financiers passant avant l'intérêt des malades. En Europe et en Amérique du nord, des gouvernements aux abois et vivant dans une bulle technocratique ont sans doute été les victimes d'abord de la stratégie de trafic d'influence et de corruption développée depuis de nombreuses années par l'un de ces riches industriels, Gilead, qui [a tout fait pour vendre son médicament antiviral](#) (le Remdesivir) aussi inefficace que coûteux, ensuite du lobbying de l'ensemble de ces industriels pour faire signer le plus vite possible des promesses d'achats de vaccins en l'absence de toute étude scientifique tant sur leur efficacité sur les personnes vulnérables que sur leur absence d'effets secondaires majeurs à moyen et long termes.

Quand bien même des vaccins sûrs verraient enfin le jour d'ici la fin de l'année 2021, le résultat est donc à reconnaître et comprendre dans toute sa terrible brutalité : certains des pays les plus riches, les plus développés et – croyait-on – pourvus des meilleurs techniciens du monde (comme les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Italie, l'Espagne ou encore la Belgique) auront laissé mourir un grand nombre de leurs citoyens tout au long de l'année 2020 du fait de leur incapacité à entendre et organiser l'expérience des médecins de terrain, les seuls qui étaient pourtant au contact réel des malades. En France, les restrictions et les pressions mises en travers de la médecine de ville équivalent de fait à une interdiction de soigner en dehors de l'hôpital, ce qui constitue sans aucun doute la plus grave faute du gouvernement. Le journalisme d'investigation n'existant quasiment plus dans ces mêmes pays, ce constat dramatique devrait inciter tous les chercheurs en sciences sociales qui s'intéressent comme nous à la gestion politico-sanitaire de cette épidémie à travailler de plus belle pour mettre en évidence les ressorts financiers, économiques, bureaucratiques et politiques qui sont en cause dans un tel désastre humain, intellectuel et moral.

Le Club est l'espace de libre expression des abonnés de Mediapart. Ses contenus n'engagent pas la rédaction.

L'auteur·e a choisi de fermer cet article aux commentaires.

Le complotisme pour les nuls (à l'occasion d'un récent documentaire)

- 16 nov. 2020
- Par [Laurent Mucchielli](#)
- Blog : [Le blog de Laurent Mucchielli](#)

Il est aujourd'hui essentiel de tenir à distance à la fois la doxa et le complotisme. Ces deux écueils menacent en effet la compréhension libre et désintéressée de la "crise sanitaire" en cours et ils fonctionnent en miroirs. Le complotisme est illustré ici par le récent film "Hold-Up" dont on démontre qu'il s'agit d'une fiction complotiste dissimulée sous les habits du documentaire.

- Favori
- Recommander
- [Alerter](#)
- [Imprimer](#)

•

- [Partager](#)

•

- [Tweet](#)
- 57 recommandés
 -
 -

- **Épisode 33**

« Il n'est pas étonnant que la plèbe n'ait ni vérité ni jugement, puisque les affaires de l'Etat sont traitées à son insu, et qu'elle ne se forge un avis qu'à partir du peu qu'il est impossible de lui dissimuler. La suspension du jugement est en effet une vertu rare. Donc pouvoir tout traiter en cachette des citoyens, et vouloir qu'à partir de là ils ne portent pas de jugement, c'est le comble de la stupidité. Si la plèbe en effet pouvait se tempérer, suspendre son jugement sur ce qu'elle connaît mal, et juger correctement à partir du peu d'éléments dont elle dispose, elle serait plus digne de gouverner que d'être gouvernée » (Spinoza, Traité politique, VII, 27)

Deux dangers guettent la vie des idées de nos jours. Et il n'est pas facile de les tenir tous deux à distance. Le premier est la doxa, le second le complotisme. Tous deux consistent en des raisonnements reposant sur une prémisse erronée, sur la base de laquelle se déploient ensuite des constructions plus ou moins informées ou plus ou moins sophistiquées. Tant que la prémisse n'est pas questionnée, la personne ne peut pas changer fondamentalement d'avis. La prémisse opère comme un filtre, un classement et une hiérarchisation des informations

parvenant à la conscience. Elle filtre les informations disponibles afin de privilégier celles qui confortent la prémisse et d'évacuer le plus possible les autres. Ces dernières constituent des « dissonances cognitives » comme disait Léon Festinger (1), et elles sont évacuées ou minimisées. S'il ne parvient pas totalement à les évacuer, le raisonnement va les considérer comme secondaires pour sauvegarder la prémisse et la cohérence globale du raisonnement qui est construit dessus. Il va en somme hiérarchiser l'information pour complexifier le tableau tout en maintenant la cohérence globale de sa construction logique, jusqu'au jour où ce ne sera éventuellement plus tenable (2).

Quiconque prétend réfléchir rationnellement aux problèmes qui nous sont posés à propos de la « crise sanitaire mondiale de 2020 » doit parvenir à identifier ces deux dangers et à comprendre leur logique de construction. Pour ce faire, il faut également comprendre que ces deux systèmes de pensées progressent en réalité de concert car ils sont les deux côtés d'une même pièce de monnaie. Ils sont la norme et la déviance. C'est la doxa qui qualifie de complotisme tout ce qui n'adhère pas à ses prémisses, et le complotisme prolifère à mesure que la doxa se durcit et empêche de questionner ses prémisses. Il faut enfin comprendre que, derrière le clivage intellectuel, se cache aussi en partie un clivage social (les « élites » *versus* le « peuple ») dont la rigidification n'est pas une bonne nouvelle pour la démocratie. On commencera par traiter de la doxa avant de passer à l'examen du complotisme et du récent documentaire « Hold-Up ».

La doxa (1) : il faut avoir peur

Commençons par définir la doxa comme la norme de pensée dominante parmi les élites dirigeantes (on complexifiera un peu par la suite). En France comme dans la majorité des pays occidentaux, elle pose une prémisse de raisonnement consistant à croire que « *la situation est dramatique, une pandémie menace l'humanité toute entière* ». Il s'agit en réalité d'une émotion, en l'occurrence l'émotion peut-être la plus puissante car une des plus ancestrales chez l'être humain (comme probablement chez la totalité des animaux qui vivent sous la menace permanente de prédateurs) : la peur. C'est sur cette prémisse que se construisent ensuite tous les raisonnements et les systèmes de décryptage et d'interprétation des informations disponibles. Par exemple, la personne qui raisonne consciemment ou inconsciemment sur la base de cette prémisse adhérera spontanément à l'idée que l'épidémie de coronavirus constitue un danger mortel pour l'humanité toute entière, ce qui est pourtant faux. Elle acceptera également volontiers que ce danger mortel guette potentiellement et de façon imprévisible toutes les catégories d'êtres humains, ce qui est également faux. Elle interprétera toute augmentation du nombre de personnes décédées ou hospitalisées à un instant *T* comme le signe et la confirmation d'une catastrophe avérée ou imminente et acceptera donc comme logiques des modélisations mathématiques annonçant des hécatombes à venir (ce qui est encore faux). Parmi les innombrables messages diffusés de toutes parts (par l'Organisation Mondiale de la Santé, par tel ou tel organisme gouvernemental, par tel ou tel groupe de médecins, par tel ou tel laboratoire pharmaceutique), la doxa privilégiera ceux qui vont dans son sens et elle contestera, minimisera ou s'efforcera de rendre invisible les autres.

Répetons-le : la peur est une émotion humaine ancestrale et fondamentale. Il est normal qu'elle soit partagée consciemment ou inconsciemment par un très grand nombre de personnes, aux positions sociales les plus diverses, que l'on retrouve jusque dans le milieu médical et le milieu scientifique. Toutefois, ce fonctionnement humainement normal devient socialement et politiquement très problématique lorsqu'il concerne les diffuseurs de l'information à destination de l'ensemble des populations. Il devient alors une doxa diffusée

par des gouvernements et des médias qui en font la logique fondamentale de leur communication. La prémisse n'est plus seulement un jugement commun ou une perception très répandue, elle devient la doxa c'est-à-dire qu'elle énonce *ce qu'il faut penser si l'on veut être considéré comme légitime pour s'exprimer dans le débat public*.

Enfin, cette doxa dispose d'une puissance de suggestion considérable lorsqu'elle devient la base de la communication politique et médiatique. Du côté politique, elle peut en effet s'appuyer sur l'accès privilégié à l'information statistique et le quasi-monopole de la diffusion de ces chiffres dont disposent les gouvernements. Du côté médiatique, la puissance formidable de suggestion provient non pas des contenus des discours mais *des images fournies par les chaînes de télévision* (et reprises ensuite sur les réseaux sociaux). En effet, l'image provoque directement l'émotion, elle suscite en particulier l'effroi, le dégoût, la tristesse ou la colère, autant de réactions qui sont inséparablement psychologiques et physiologiques (3). L'image « donne un visage à la peur », elle permet de l'incarner et de la fixer dans la mémoire. Et cette peur sera bien entendu d'autant plus forte chez l'individu que 1) le visionnage de ces images et les émotions qu'elles provoquent sont répétés (en particulier sur les chaînes d'information continue), 2) ce visionnage et ces émotions sont partagées socialement (en famille, entre amis, entre collègues, entre personnes échangeant régulièrement sur les réseaux sociaux, etc.).

A l'inverse de l'image, le raisonnement parlé passe par la médiation abstraite du langage. Il ne sollicite pas directement l'émotion (mais peut y parvenir par de multiples techniques) et il peut produire un effet de dédramatisation. Par exemple, untel analysera des informations statistiques en montrant qu'elles permettent de soutenir une autre vision globale de la situation, moins effrayante. Son discours sera d'emblée perçu comme suspect voire illégitime car contraire à la doxa, et les représentants de cette dernière chercheront toutes les failles permettant de vérifier l'illégitimité annoncée de ce discours, de même qu'ils créeront de nouvelles catégories stigmatisantes (comme « *rassuristes* » pour les plus naïfs ou même « *négationnistes* » pour les plus malveillants) pour pouvoir écarter ce discours déviant de l'espace légitime de discussion.

La doxa (2) : on doit protéger l'ordre établi

La doxa est en réalité plus qu'une norme de pensée, elle est aussi une vision du monde qui concourt à un moment donné à protéger l'ordre social et politique établi (4). Elle contient en effet une deuxième prémisse qui consiste à penser que « le gouvernement fait ce qu'il peut, il n'y a pas grand-chose d'autre à faire », voire même à en déduire que « c'est une obligation morale que de soutenir l'action du gouvernement dans ce moment exceptionnellement difficile ». Et autres variantes. La doxa prend alors la dimension de ce que Bourdieu appelait une sociodicée : « *Max Weber disait que les dominants ont toujours besoin d'une 'théodicée de leur privilège', ou, mieux, d'une sociodicée, c'est-à-dire d'une justification théorique du fait qu'ils sont privilégiés* » (5). Ajoutons que la force de cette sociodicée ne réside pas seulement dans la puissance de la propagande développée par tout gouvernement pour valoriser sa propre action en vue des prochaines échéances électorales. Elle réside aussi dans la soumission consciente ou inconsciente à cette propagande de la part des élites ayant accès à la parole publique : élites économiques, journalistes, intellectuels. La doxa conduit donc, là encore, à minimiser ou rendre invisible tout ce qui remettrait en cause la prémisse.

Acteurs-clefs du débat public, les rédacteurs en chef qui dirigent les employés-journalistes (6) vont bien relever certaines contradictions, erreurs ou mensonges d'un ministre ou d'un

directeur général d'administration lorsqu'ils sont flagrants (ainsi l'affaire des masques a été bien couverte par les médias au printemps dernier). Mais ils les traiteront factuellement, ils feront souvent un article de *fact checking* (c'est à la mode), ils n'en tireront pas d'hypothèse générale qui risquerait de remettre en cause l'ordre établi (7). De même, ils vont jeter un œil sur le travail des commissions parlementaires en guettant la petite phrase sulfureuse, mais ils n'en feront pas une étude minutieuse ou le point de départ d'une véritable investigation. Jamais ils n'oseront mettre en question la compétence de ces personnes, ou leur capacité à exercer l'emploi et remplir la mission qui leur ont été confiés dans l'intérêt général. Autre exemple : quel titre de presse a réellement enquêté sur le rôle des industries pharmaceutiques dans la gestion de toute cette « crise sanitaire » ? Qui a sérieusement creusé l'affaire du Remdesivir ou le scandale du Lancet ? Quel journaliste, à une exception près (8), a pris au sérieux et tiré tous les fils de la question des liens d'intérêts reliant les industries pharmaceutiques avec les médecins intervenant le plus fréquemment sur les plateaux de télévision ou encore avec les membres du Conseil scientifique Covid-19 ?

Or c'est bien là la seule critique qui dérangerait l'ordre établi, qu'on questionne ce que Bourdieu (encore, désolé) appelait « une philosophie de la compétence selon laquelle ce sont les plus compétents qui gouvernent » (9). Pris dans leur « double dépendance » à l'égard du pouvoir politique et du pouvoir économique, les journalistes ne peuvent plus – sauf exceptions comme par exemple *Basta Mag* et *Mediapart* – que concentrer leur énergie sur les événements et les émotions qu'ils dégagent, sans questionner l'organisation du monde (10). Dès lors, quand s'élèvent des idées et des personnes qui remettent en cause cet ordre établi et la façon dont les médias dits *mainstream* le traitent, elles sont par définition dérangeantes et d'emblée suspectes. De là la fortune du mot « complotisme », qui amalgame pourtant indûment deux choses fondamentalement différentes.

Le complotisme : un mot fourre-tout qui provoque un dangereux amalgame

De nos jours, il n'est sans doute pas de meilleure façon de tenter de discréditer un discours déviant de la doxa que de le traiter directement ou indirectement de « complotiste ». La lecture de la presse depuis quelques mois est à cet égard édifiante. C'est pourtant un argument très faible, pas très différent du « point Godwin » consistant à tenter de discréditer l'opposant par le recours à un argument moral aussi indiscutable que hors sujet. Evoquer le complotisme, dire qu'on risque de « tomber dedans », qu'on le « frôle », et autres variantes, vise à couper court à la discussion en signifiant à l'interlocuteur qu'il est rejeté hors du groupe. A certains égards, cela fonctionne comme un tabou au sein d'un groupe social. On ne doit pas dire ceci ou cela sous peine d'être complotiste, comme on ne doit pas manger ceci ou cela sous peine de contrevenir au dogme religieux. Cela fonctionne également comme un chiffon rouge agité sous les yeux du taureau pour faire monter son excitation. Dans certains groupes des élites politico-médiatico-intellectuelles, il suffit de prononcer certains mots ou certains noms propres pour susciter une réprobation qui n'est pas non plus très éloignée du blasphème religieux. Dire par exemple que « Raoult n'a pas tort quand il dit que... » est interdit et provoque automatiquement une grande poussée émotionnelle. Quant à Trump, jusqu'à sa toute récente défaite électorale, la simple évocation de son nom suffisait parfois à signifier l'impossibilité même de dialoguer.

Dans son simplisme destiné aux bien-pensants, la doxa crée ainsi un monde binaire, manichéen, qui amalgame dans une commune déviance tout ce qui contrevient à la norme. Or, derrière le rejet de la doxa se cachent deux choses totalement différentes qu'il est au contraire essentiel de savoir distinguer.

Dire que l'on n'adhère pas à tel ou tel aspect d'une histoire présentée comme la vérité officielle n'a rien de complotiste. Questionner les liens d'intérêt de tel ou tel médecin ou haut fonctionnaire avec les industriels pharmaceutiques n'a rien de complotiste. S'interroger sur la façon d'exercer le pouvoir d'un président de la République ou d'un gouvernement n'a rien de complotiste. Se demander si le port du masque dans l'espace dans la rue est utile ou n'est qu'un symbole, ou si son port à l'école par des enfants de 6 ans est une bonne ou une mauvaise idée, n'a rien de complotiste. Dire qu'il faut, pour des raisons tant sanitaires que financières, se méfier grandement des annonces prématurées concernant les vaccins n'a rien de complotiste (ni d'« anti-vaccin »). Tout cela s'appelle le libre exercice de son esprit critique, c'est-à-dire tout à la fois de son intelligence et de sa liberté de pensée et d'expression dans une démocratie.

Continuons. La gestion de la « crise sanitaire » s'apparente par moment à du *story telling* et même du *data story telling* si l'on considère la place centrale des chiffres dans la communication gouvernementale (11). Critiquer une communication et un gouvernement par la peur n'a rien en soi de complotiste. S'interroger sur le mode de production des chiffres et discuter de leur interprétation est même au contraire la base de toute discussion à caractère scientifique dans n'importe quel domaine de la vie sociale. L'auteur de ces lignes le pratique depuis plus de 20 ans en matière de délinquance. Pourquoi tout d'un coup ces principes fondamentaux de l'analyse critique devraient-ils disparaître si ce n'est parce que la doxa interdit toute remise en cause de ses prémisses ? Ces accusations de complotisme que tant de conseillers politiques, tant de journalistes, certains médecins et certains savants ont à la bouche en permanence ne sont que le reflet de leur démission intellectuelle.

Le complotisme (ou conspirationnisme), c'est autre chose. Il consiste dans la proposition d'interpréter telle ou telle donnée factuelle comme autant de signes d'une histoire méconnue et inéluctable en train d'advenir, d'un complot dissimulé de la vue générale. Il suppose donc la croyance en une vision globale et exclusive de l'histoire comme mue par des forces cachées, quelle que soit la nature de ces forces (généralement politiques, militaires, économiques ou religieuses). Derrière tel ou tel signe, il y aurait en réalité un « grand projet » en train de s'accomplir, sous l'action d'un groupe de personnes agissant en secret. L'antisémitisme est un complotisme. La théorie islamophobe du « grand remplacement » est un complotisme. La « cinquième colonne » est un complotisme. Etcetera.

Le complotisme est donc un contre-récit, qui emprunte le schéma ancestral de la pensée magique : les vraies forces agissantes du monde se situent dans un monde parallèle caché, soustrait à nos sens ; derrière des actes apparemment anodins se cachent en réalité des intentionnalités (le complotisme pratiquant ainsi couramment le procès d'intention). Toutes les mythologies, toutes les religions et certaines idéologies politiques reposent sur cette division du monde entre le sensible et l'extra-sensible, toutes prétendent révéler aux naïfs qu'il n'y a pas d'accident ni de hasard mais au contraire une signification qu'il suffit de savoir décrypter pour comprendre les événements qui marquent le cours de l'Histoire.

Que penser dès lors du documentaire « Hold Up » ?

Le documentaire « Hold-Up. Retour sur un chaos » qui défraye actuellement la chronique relève-t-il du complotisme ? La réponse est oui. C'est même une manipulation et une mise en scène assez grossières et aisément démontables, dont on ne comprendrait pas qu'elle émeuve autant les journalistes et certains intellectuels si le réalisateur n'avait pas abusé de la confiance de la plupart des personnes qu'il a interviewées (et dont plusieurs se sont déjà

désolidarisées), si nous ne vivions pas un contexte particulier et si certains représentants de la doxa n'y trouvaient pas en fin de compte un précieux moyen de se débarrasser des questions qui les dérangent ou de régler d'autres comptes. Développons rapidement ces deux points qui alertent sur la nocivité de ce documentaire.

La grande majorité des faits et des propos rapportés dans ce documentaire sont authentiques et sont énoncées par des personnalités éminemment respectables, mais quelques faits sont faux et quelques personnalités ne sont pas crédibles. Et, comme souvent (toujours ?) dans les narrations de type complotiste, le diable est dans les détails, c'est-à-dire que le faux se situe dans ce qui est sensé constituer la preuve directe du complot quand tous les autres faits (qui eux sont bien exacts) ne constituent que les doutes justifiant les questions posées. Cette preuve directe résiderait dans un document prouvant que la maladie de Covid-19 aurait en réalité été prévue et même préparée depuis longtemps et que le SARS-CoV-2 aurait été fabriqué intentionnellement afin d'accélérer la prise de contrôle politico-sanitaire de l'humanité par un petit groupe de puissants milliardaires ainsi que de politiciens et d'intellectuels complices. Ce groupe est symbolisé par le Forum de Davos (ou Forum Économique Mondial) et par ses personnalités les plus connues au premier rang desquelles se trouve Bill Gates, fondateur de *Microsoft* et propriétaire du système informatique d'exploitation *Windows*, qui fut longtemps la personne la plus riche du monde (récemment détrôné par Jeff Bezos, fondateur et PDG de l'entreprise de commerce électronique *Amazon*). Cette énorme machination trouverait ainsi sa preuve dans un simple document administratif, un brevet relatif à une méthode biométrique permettant de tester la Covid-19, brevet qui aurait été déposé aux États-Unis le 13 octobre 2015, soit environ 4 ans avant le démarrage officiel de l'épidémie de coronavirus. Or, si ce document est réel, son interprétation est fallacieuse. En effet, ce n'est que depuis une actualisation datant du 17 mai 2020 que ce brevet a pris le titre de *System and Method for Testing for COVID-19*. Il s'intitulait auparavant *System and method for using, processing, and displaying biometric data* (12). Son changement de nom est sans doute ainsi simplement opportuniste. Enfin, il faut savoir que, dans « Hold-Up », ce document est présenté par Jean-Bernard Fourtillan, ancien professeur de pharmacie, une personnalité controversée, auteur notamment d'expériences médicales illégales sur des malades d'Alzheimer et Parkinson dans une abbaye de la congrégation du Sacré-Cœur dans la Vienne (13).

Ainsi, fondé sur de nombreuses questions légitimes mais au final sur une preuve supposée tangible qui en réalité n'existe pas, « Hold-Up » est bien une narration de type complotiste, qui manipule l'intelligence et surtout les émotions de son auditeur à l'aide de techniques audio-visuelles bien connues car certaines sont hélas d'usage courant dans les documentaires fabriqués pour la télévision. Petites phrases lourdes de sous-entendus, musique angoissante, effets de répétition et d'accumulation du même message par des voix et des voies différentes, dévoilement progressif d'une vérité prétendument dissimulée, annonce d'une catastrophe à venir imposant de réagir pour le bien de l'Humanité et l'avenir de nos enfants... La manipulation consiste à laisser croire à l'auditeur qu'il réfléchit alors qu'il s'agit d'utiliser ses doutes intellectuels et certaines de ses émotions profondes (la colère, le dégoût, le besoin d'incarner la vertu) pour l'amener progressivement vers une conclusion écrite d'avance. L'interprétation du monde qui est proposée par cette variante de théorie du complot n'est en effet pas énoncée dès le début comme une hypothèse à vérifier et elle n'est dès lors jamais soumise à contradiction ni même à réelle investigation. Elle n'est « dévoilée » ou plutôt suggérée qu'à la fin en étant présentée comme la conclusion qui s'impose inévitablement au terme d'une très longue accumulation de faits et de paroles. On peut parler de suggestion ou d'emprise. Le réalisateur accumule durant près de 2h45 des extraits d'entretiens avec une

bonne trentaine de personnes, des extraits d'archives, des documents qui sont bien authentiques et qui posent généralement de bonnes questions. Mais il ne le fait pas dans le cadre d'une investigation raisonnée, pesant le pour et le contre autour d'une thèse clairement énoncée ou accumulant des réponses à une question posée d'emblée. L'effet d'accumulation est sensé amener progressivement à la conclusion fatale qu'il existe bien un complot ourdi depuis des années.

Hold-Up est bien une fiction complotiste dissimulée sous les habits du documentaire. Au demeurant, il suffit de consulter la biographie de son réalisateur – Pierre Barnérias-Desplas – pour comprendre qu'il est, sinon coutumier du fait, du moins déjà connu pour son goût des questions ésotériques et religieuses qu'il a traitées comme journaliste pendant des années, avant de créer sa propre agence de production (Tprod) et de se lancer dans la réalisation de documentaires. Ainsi *M et le 3^{ème} Secret*, sorti en 2014, se présente-t-il comme une enquête sur les apparitions de la Vierge Marie et sur les « secrets bien gardés » du Vatican, du Parti communiste et de la Franc-Maçonnerie. Et en 2019, le réalisateur a créé la chaîne YouTube Thana TV, dédiée jusqu'alors aux expériences de mort imminente (14). Début avril 2020, il sortait le film *Thanatos. L'ultime passage* qui se présente comme la « première enquête cinématographique sur l'au-delà ».

Tout ceci est d'autant plus dommageable qu'une autre démarche aurait pu permettre de poser les mêmes questions mais pour tenter d'y répondre dans le cadre d'un véritable travail d'enquête, donnant à chacun de vrais arguments et de vrais repères pour penser le monde contemporain. Il est en effet plus que légitime de se demander comment une personnalité comme Bill Gates et sa fondation ont pu prendre au fil des ans une telle place dans le débat politico-sanitaire mondial et jusqu'au sein de l'OMS. Il faut questionner les motivations et les effets de son apparente générosité dont profitent également nombre de grands médias d'informations partout dans le monde (de *NBC* et *CBS* aux Etats-Unis à *The Guardian* en Angleterre et *Le Monde* en France, par exemple). Une enquête comme celle menée par le journaliste d'investigation Lionel Astruc sur ce qu'il appelle le « philanthro-capitalisme » en fournit un exemple infiniment plus pertinent (15).

Conclusion : ni doxa ni complot, l'étroit chemin de la compréhension du réel

La vision du monde proposée par « Hold-Up » est grossière, à tel point qu'elle en devient déjà un argument de poids pour les tenants de la doxa qui s'en sont immédiatement emparé dans les médias et sur les réseaux sociaux. Et pour beaucoup d'entre eux, c'est une occasion rêvée de régler au passage leurs comptes ou de redire leur adhésion à la doxa du moment. Ainsi tel journaliste de « *fact checking* » critiquera à juste titre ce film, mais en profitera au passage pour suggérer que le confinement est nécessaire et le port du masque dans l'espace public indispensable, ce qui n'est en réalité que son opinion personnelle (16). Tel scientifique se moquera à juste titre de Hold-Up mais s'en servira presque comme d'un prétexte pour mieux étaler en retour sa petite haine anti-raoultiste personnelle (17). En résumé, il semble évident que ce film servira surtout à la doxa pour asseoir mieux encore sa domination intellectuelle en se posant en rempart contre le complotisme. Démonstration d'un phénomène analysé il y a déjà plusieurs années par Frédéric Lordon : « *il y a deux faces au débat, et s'il y a lieu de comprendre le mécanisme qui fait voir des complots partout, il y a lieu symétriquement de comprendre celui qui fait voir du complotisme partout. Or ni l'existence – réelle – de délires conspirationnistes ni l'intention disqualificatrice, quoique massive, ne rendent entièrement compte de l'obsession non pas pour les complots, mais pour les complotistes — un complotisme anticomplotiste, si l'on veut* » (18). Ce jeu de miroirs est stérile. Pire : il ne cesse

de dégrader la qualité du débat public. Il serait urgent que les journalistes – principaux acteurs du débat public – comprennent ce jeu, admettent que le complotisme est l'envers de la doxa, qu'il croît en proportion et que l'existence même d'un film comme *Hold-Up* traduit leur incapacité à mettre réellement en discussion le récit du monde que constitue la doxa. « *Jamais l'information n'a été aussi décentralisée (...), mais en même temps jamais elle n'a été aussi uniformisée* », constataient il y a quelques années deux journalistes plus qu'expérimentés (Philippe Merlant et Luc Chatel) dans un livre où ils documentent de l'intérieur la « faillite d'un contre-pouvoir ». Et de préciser : « *les sommaires de la presse parisienne dite 'nationale' étant fixés par quelques dizaines de rédacteurs en chef qui rencontrent les mêmes personnes, fréquentent les mêmes lieux et discutent des mêmes sujets, il est difficile d'en attendre de la diversité* » (19). Ce n'est que dans l'organisation de réels débats contradictoires, respectant l'éthique de la discussion, excluant tout argument d'autorité des processus d'administration de la preuve et ne préjugant jamais de la « vérité », que l'on pourrait réduire la fracture dangereuse entre les élites dominantes et une partie croissante du peuple.

Références

(1) L. Festinger, *Une théorie de la dissonance cognitive*, Paris, Dunod, 2011 (1^{re} éd. en Anglais 1957).

(2) Dans le champ des théories scientifiques et de l'histoire des sciences, et dans le langage de Thomas Kuhn, cela conduit à ajouter des « modifications *ad hoc* » à une théorie afin de sauver le « paradigme » central (T. Kuhn, *La Structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1983 (1^{re} éd. en Anglais 1962)).

(3) P. Bourdieu, *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit, 1979, p. 549-550.

(4) Dans tout ce paragraphe, je résume trop rapidement des questions qui font l'objet de très nombreuses recherches fondamentales en psychologie et en neurosciences depuis la fin du 19^{ème} siècle. Cf. notamment J. Cosnier, *Psychologie des émotions et des sentiments*, Paris, Retz, 1994 ; O. Luminet (dir.), *Psychologie des émotions. Nouvelles perspectives pour la cognition, la personnalité et la santé*, Bruxelles, De Boeck, 2013 ; F. Fernandez, S. Lézé, H. Marche (dir.), *Les émotions. Une approche de la vie sociale*, Paris, Les Éditions des Archives Contemporaines, 2014.

(5) P. Bourdieu, « Le mythe de la 'mondialisation' et l'Etat social européen », repris dans *Contre-feux*, Paris, Raisons d'agir, 1998, p. 49.

(6) Le fonctionnement hyper-hiérarchisé des entreprises de presse a été très bien expliqué, de l'intérieur, par deux journalistes : P. Merlant, L. Chatel, *Médias. La faillite d'un contre-pouvoir*, Paris, Fayard, 2009. Page 84, ils concluent : « dans des rédactions de plus en plus taylorisées, nombre de journalistes sont cantonnés au rôle d'exécutants. Le public peut-il se reconnaître dans des journaux dont la majorité des sujets sont choisis par une poignée de rédacteurs en chef, portant à peu près tous le même regard sur le même monde ? Et si le malaise des lecteurs trouvait sa source dans le malaise, sinon la souffrance, des rédacteurs ? ».

(7) Comme l'a écrit très justement Marc Rameaux : « Assimiler une vérification à une 'check-list' de points supposée être plus objective est profondément fallacieux : une telle 'vérification' dissimule qu'elle est elle-même une thèse, afin de se soustraire à des interprétations concurrentes » (« [Pourquoi toute loi sur les fake news sera nécessairement nuisible](#) », *European Scientist*, 31 juillet 2018).

(8) Étienne Champion dans *Marianne* : « [Ambiguïté gouvernementale, liens d'intérêts au sommet de l'Etat : enquête sur la guerre secrète de la chloroquine](#) » (9 avril 2020) et « [Discovery : les experts français qui cherchent un traitement contre le Covid sont-ils sous l'influence des labos ?](#) » (18 mai 2020).

(9) P. Bourdieu, « Le mythe de la 'mondialisation' et l'État social européen », repris dans *Contre-feux*, Op.cit., p. 48.

(10) S. Halimi, *Les nouveaux chiens de garde*, Paris, Raison d'agir, 2005, p. 73. Le site Internet et le magazine d'Acrimed ne cessent d'actualiser ces constats.

(11) C. Salmon, *Storytelling la machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits*, Paris, La Découverte, 2007.

(12) Ce brevet est consultable [en ligne](#).

(13) Par exemple : S. Laurent, « [Derrière les essais cliniques illégaux du Pr Joyeux, des promoteurs étonnants](#) », *Le Monde*, 3 octobre 2019 ; G. Libert, « [L'inquiétante obstination du Professeur Fourtillan, l'homme qui promettait de guérir Alzheimer](#) », *Marianne*, 29 décembre 2019.

(14) Voir la [page Facebook](#) liée à la chaîne Thana TV. La bande-annonce de *M et le 3^{ème} Secret* est visionnable [sur Allociné](#). Celle de *Thanatos, l'ultime passage* est visionnable [sur Vimeo](#).

(15) L. Astruc, *L'art de la fausse générosité. La fondation Bill et Melinda Gates*, Arles, Actes Sud, 2019.

(16) Jean-Mathieu Pernin, « [Comment le documentaire "Hold-Up" est devenu une affaire politique](#) », *RTL*, 13 novembre 2020.

(17) Alain Trautmann, « [Un Hold Up sur la pensée](#) », *Les blogs de Mediapart*, 13 novembre 2020.

(18) P. Merlant, L. Chatel, *Médias. La faillite d'un contre-pouvoir*, Op.cit., p. 115 et 131.

(19) F. Lordon, « Le complotisme de l'anticomplotisme », *Le Monde Diplomatique*, octobre 2017, p. 3. Lire aussi son article « [Conspirationnisme : la paille et la poutre](#) », *Les Blogs du Diplo*, 24 août 2012, d'où j'ai tiré la citation de Spinoza placée en exergue de cet article.

Le Club est l'espace de libre expression des abonnés de Mediapart. Ses contenus n'engagent pas la rédaction.

L'auteur·e a choisi de fermer cet article aux commentaires.

L'auteur·e



[Laurent Mucchielli](#)

Sociologue, directeur de recherches au CNRS (Laboratoire Méditerranéen de Sociologie).

<https://www.lames.cnrs.fr/spip.php?article10>

France

- [73 billets](#)
- [8 articles d'éditions](#)
- [1 favori](#)
- [365 contacts](#)

Le blog

suivi par 526 abonnés

[Le blog de Laurent Mucchielli](#)

mots-clés

- [Bill Gates](#)
- [complotisme](#)
- [COVID-19](#)
- [doxa](#)
- [hold-up](#)
- [Journalisme](#)
- [médias](#)
- [SARS-CoV-2](#)
- [Théorie du complot](#)

Le fil du blog

- [Une étude montre-t-elle que le deuxième confinement n'était pas nécessaire ?](#) 23 déc. 2020 Par [Laurent Mucchielli](#)
- [Comment comprendre le déni des traitements précoces de la Covid ?](#) 9 déc. 2020 Par [Laurent Mucchielli](#)
- [La démocratie menacée. L'état d'urgence sanitaire ou la destitution du Parlement](#) 6 déc. 2020 Par [Laurent Mucchielli](#)
- [L'importance du traitement précoce des patients âgés atteints de la Covid en EHPAD](#) 2 déc. 2020 Par [Laurent Mucchielli](#)
- [Le complotisme pour les nuls \(à l'occasion d'un récent documentaire\)](#) 16 nov. 2020 Par [Laurent Mucchielli](#)

Dans le club

- [Covid-19 : Pour Noël, même quand la situation s'améliore, on dit qu'elle se dégrade.](#) 24 déc. 2020 Par [Enzo Lolo](#)
- [SARS-CoV-2 et politiques de suppression / Précisions en vrac](#) 21 déc. 2020 Par [Simon Deroude](#)
- [Enfin !](#) 18 déc. 2020 Par [Corentin Barbu](#)

Dans le journal

- [Covid: la France commencera à vacciner dimanche](#) 24 déc. 2020 Par Lise Barnéoud
- [Covid: les travailleurs migrants sont piégés dans des camps du sud de l'Italie](#) 24 déc. 2020 Par Annalisa Camilli (Internazionale)
- [Loi sur les crises sanitaires: le gouvernement recule mais ne rassure pas](#) 23 déc. 2020 Par [Ilyes Ramdani](#)

Le fil du Club

[Une du Club](#)

- [Muñoz Molina. Un écrivain dans la ville.](#)

24 déc. 2020 Par [Christophe Prevost](#)

- [Un appel désespéré et incohérent des minoritaires du NPA](#)

24 déc. 2020 Par [Jean-marc B](#)

- [Comme la boue est belle](#)

24 déc. 2020 Par [Lemaire Marie Josèphe](#)

Le fil du journal

[Une de Mediapart](#)

- [La Centrafrique subit une crise sans fin](#) 24 déc. 2020 Par [Gwenaëlle Lenoir](#)
- [Fermeture de l'école MHS à Paris: des accusations de «séparatisme» que les autorités peinent à prouver](#) 24 déc. 2020 Par [David Perrotin](#)
- [150 ans après la débâcle de 1870, une commémoration au clairon](#) 24 déc. 2020 Par [Nicolas Chevassus-au-Louis](#)

[Choisissez l'indépendance ! Je m'abonne à partir de 1€](#)