



« Mesures agressives, inégalités croissantes et formation de masse pendant la crise du COVID-19: vue d'ensemble et propositions pour l'avenir »

compte-rendu de l'article de Michaéla Schippers, John Ioannidis et Ari Joffe

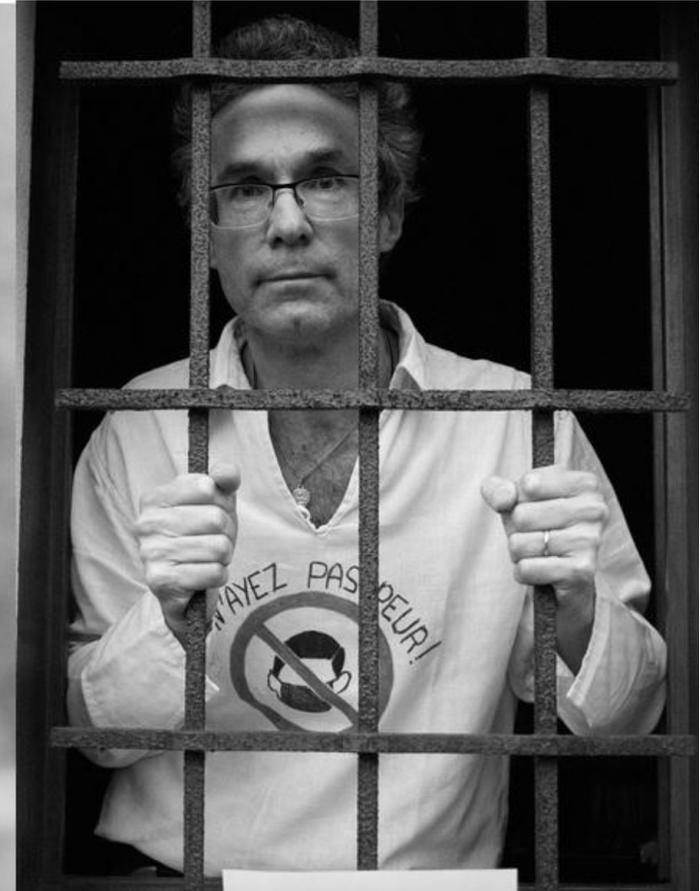
paru dans *Frontiers in Public Health*, 25 août 2022

par Jean-Dominique MICHEL, anthropologue de la santé, expert en santé publique

Soignants suspendus: un an de suspension sans salaire depuis le 15 septembre 2021

Auteur(s): FranceSoir

Publié le 15 septembre 2022 - 18:50



Antivax, idole de l'extrême droite : Christian Perronne, la chute d'un professeur jadis respecté

Philippot, Dupont-Aignan et des membres de Reconquête sont venus soutenir l'infectiologue convoqué ce mardi 13 septembre par l'Ordre des médecins d'Île-de-France.

ARTICLE RÉSERVÉ AUX ABONNÉS

Durée : 7 min





Contrôle de l'IHU Méditerranée infection

Tome I – Rapport définitif

Dr Marie-Ange DESAILLY-CHANSON

Marc PENAUD

Laurent VILBOEUF

Membres de l'inspection générale des affaires
sociales



N°2021-096R

Stéphane ELSHOUD

Éric PIOZIN

Membres de l'inspection générale de
l'éducation, du sport et de la recherche

IGÉSR INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

N°2022-115

Août 2022





Michel Maffesoli | Hélène Strohl

LA FAILLITE DES ÉLITES

HÉLÈNE STROHL

L'ÉTAT SOCIAL NE FONCTIONNE PLUS

*Pourquoi
l'exclusion continue ?*

ALBIN MICHEL

Le Courrier des Strat eges

Ensemble, défendons nos libertés

Rapport IHU à charge de Raoult : des corps d'inspection aux ordres, par Hélène Strohl

8 septembre 2022 · à 143 actions





LE DÉSASTRE DIDIER RAOULT



**CS
I** CONSEIL
SCIENTIFIQUE
INDÉPENDANT

PREMIÈRE RENCONTRE DU
SAMEDI 23 JUILLET 2022

A LE FOSSAT (ARIEGE)

QUELLE SANTÉ DEMAIN ?



● INTERVENTION DE LOUIS FOUCHE



Why Most Published Research Findings Are False

John P. A. Ioannidis

Published: August 30, 2005 • <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>

Article

Authors

Metrics

Comments

Media Coverage



Abstract

Modeling the Framework
for False Positive
Findings

Bias

Testing by Several
Independent Teams

Corollaries

Most Research Findings
Are False for Most
Research Designs and
for Most Fields

Claimed Research
Findings May Often Be
Simply Accurate

Abstract

Summary

There is increasing concern that most current published research findings are false. The probability that a research claim is true may depend on study power and bias, the number of other studies on the same question, and, importantly, the ratio of true to no relationships among the relationships probed in each scientific field. In this framework, a research finding is less likely to be true when the studies conducted in a field are smaller; when effect sizes are smaller; when there is a greater number and lesser preselection of tested relationships; where there is greater flexibility in designs, definitions, outcomes, and analytical modes; when there is greater financial and other interest and prejudice; and when more teams are involved in a scientific field in chase of statistical significance. Simulations show that for most study designs and settings, it is more likely for a research claim to be false than true. Moreover, for many current scientific fields, claimed research findings may often be simply accurate measures of the prevailing bias. In this essay, I discuss the implications of these problems for the conduct and interpretation of research.

Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19

Eran Bendavid^{1,2}  | Christopher Oh¹ | Jay Bhattacharya²  | John P. A. Ioannidis^{1,3,4,5,6} 

¹Department of Medicine, Stanford University, Stanford, CA, USA

²Center for Health Policy and the Center for Primary Care and Outcomes Research, Stanford University, Stanford, CA, USA

³Department of Epidemiology and Population Health, Stanford University, Stanford, CA, USA

⁴Department of Biomedical Data Science, Stanford University, Stanford, CA, USA

⁵Department of Statistics, Stanford University, Stanford, CA, USA

⁶Meta-Research Innovation Center at Stanford (METRICS), Stanford University, Stanford, CA, USA

Abstract

Background and Aims: The most restrictive nonpharmaceutical interventions (NPIs) for controlling the spread of COVID-19 are mandatory stay-at-home and business closures. Given the consequences of these policies, it is important to assess their effects. We evaluate the effects on epidemic case growth of more restrictive NPIs (mrNPIs), above and beyond those of less-restrictive NPIs (lrNPIs).

Methods: We first estimate COVID-19 mentation in subnational regions of 10 c Italy, Netherlands, Spain, South Korea, S difference models with fixed effects, we i the combined effects of lrNPIs and epide growth in Sweden and South Korea, 2 c

« Conclusions : bien que de petits bénéfices ne puissent être exclus, nous ne trouvons pas d'avantages significatifs sur la croissance des cas avec des INP plus restrictives. Des réductions similaires de la croissance des cas peuvent être obtenues avec des interventions moins restrictives. »



Politique International CheckNews Culture Idées et Débats Société Environnement Economie Lifestyle Portraits

CheckNews

Que sait-on de l'étude de Stanford, présentée comme la preuve de l'inutilité du confinement ?

CheckNews s'est penché sur cette étude très commentée, et a relevé plusieurs erreurs méthodologiques grossières qui semblent avoir échappé aux auteurs, par ailleurs notoirement hostiles aux mesures publiques qui fragilisent l'économie.

Epub 2020 Oct 14.

Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data

John P A Ioannidis ¹

Affiliations + expand

PMID: 33716331 PMCID: [PMC7947934](#) DOI: [10.2471/BLT.20.265892](#)

[Free PMC article](#)

Résumé

Ratio de létalité réel de la COVID-19 déduit à partir des données de séroprévalence

Objectif Estimer le ratio de létalité réel de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) à partir des données de séroprévalence.

Méthodes J'ai effectué des recherches sur PubMed et sur les serveurs de prépublication afin de trouver des études consacrées à la séroprévalence de la COVID-19, avec des échantillons ≥ 500 , au 9 septembre 2020. J'ai également prélevé des résultats supplémentaires dérivés d'études nationales qui figurent dans les versions préliminaires de divers rapports et communiqués de presse. J'ai analysé les études pour y déceler des caractéristiques de conception et des estimations de séroprévalence. Ensuite, j'ai calculé le ratio de létalité réel pour chaque étude en divisant le nombre cumulé de décès dus à la COVID-19 par le nombre d'individus qui auraient été infectés dans chaque région. Enfin, j'ai apporté des corrections en fonction des types d'anticorps testés (immunoglobulines, IgG, IgM, IgA).

Résultats J'ai pris 61 études en compte (74 estimations) et huit estimations nationales préliminaires. Les estimations en matière de séroprévalence étaient comprises entre 0,02% et 53,40%. Les ratios de

létalité réels allaient de 0,00% à 1,63%, les valeurs corrigées de 0,00% à 1,54%. Dans les 51 lieux étudiés, la médiane du ratio de létalité réel pour la COVID-19 s'élevait à 0,27% (0,23% après correction): le ratio était de 0,09% dans les endroits où le taux de mortalité dû à la COVID-19 était inférieur à la moyenne mondiale (< 118 décès/million d'habitants), de 0,20% dans les endroits dénombant 118–500 décès COVID-19/million d'habitants, et de 0,57% là où la COVID-19 était responsable de > 500 décès/million d'habitants. Chez les personnes de moins de 70 ans, les ratios de létalité réels se situaient entre 0,00% et 0,31% avec des médianes brutes et corrigées de 0,05%.

Conclusion Le ratio de létalité réel de la COVID-19 peut considérablement varier d'un endroit à l'autre, ce qui pourrait correspondre aux différences de structure de pyramide des âges au sein de la population, au cas-mix entre patients infectés et décédés, ainsi qu'à d'autres facteurs. Les ratios de létalité réels que j'ai pu déduire avaient tendance à être nettement inférieurs aux estimations formulées précédemment durant la pandémie.

This Issue

Views **80,222** | Citations **161** | Altmetric **429** | Comments **6**

Viewpoint

FREE

April 7, 2020

What Other Countries Can Learn From Italy During the COVID-19 Pandemic

Stefania Boccia, MSc, PhD^{1,2}; Walter Ricciardi, MD, MPH, MSc^{1,2}; John P. A. Ioannidis, MD, DSc^{3,4}

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Intern Med. 2020;180(7):927-928. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1447



COVID-19 Resource Center

Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis

Jeremy Howick¹, Despina Koletsi², John P A Ioannidis³, Claire Madigan⁴, Nikolaos Pandis⁵, Martin Loef⁶, Harald Walach⁶, Sebastian Sauer⁷, Jos Kleijnen⁸, Jadbinder Sehra⁹, Tess Johnson¹⁰, Stefan Schmidt¹¹

Affiliations + expand

PMID: 35447356 DOI: [10.1016/j.jclinepi.2022.04.017](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.017)

Résultats : Sur 1 567 interventions éligibles, 87 (5,6%) avaient des preuves de haute qualité soutenant leurs bénéfices. Les effets néfastes ont été mesurés pour 577 (36,8%) interventions. Il y avait des preuves statistiquement significatives pour 127 (8,1%) d'entre elles. Notre dépendance à l'égard de la fiabilité des évaluations des auteurs de Cochrane (y compris leurs évaluations GRADE) était la principale limite potentielle de notre étude.

Conclusion : Plus de 9 interventions de santé sur 10 étudiées dans le cadre de revues Cochrane récentes ne sont pas soutenues par des preuves de haute qualité, et les dommages sont sous-déclarés.

Abstract

Objective: To estimate the proportion of healthcare interventions tested within Cochrane Reviews that are effective according to high-quality evidence.

Methods: We selected a random sample of 2,428 (35%) of all Cochrane Reviews published between 1 January 2008 and 5 March 2021. We extracted data about interventions within these reviews that were compared with placebo, or no treatment, and whose outcome quality was rated using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. We calculated the proportion of interventions whose benefits were based on high-quality evidence (defined as having high quality GRADE rating for at least one primary outcome, statistically significant positive results, and being judged by review authors as effective). We also calculated the proportion of interventions that suggested harm.

Results: Of 1,567 eligible interventions, 87 (5.6%) had high-quality evidence supporting their benefits. Harms were measured for 577 (36.8%) interventions. There was statistically significant evidence for harm in 127 (8.1%) of these. Our dependence on the reliability of Cochrane author assessments (including their GRADE assessments) was the main potential limitation of our study.

Conclusion: More than 9 in 10 healthcare interventions studied within recent Cochrane Reviews are not supported by high-quality evidence, and harms are under-reported.

Keywords: Epidemiology; Evidence; Harm; Quality; Safety; Systematic review.



OPEN ACCESS

EDITED BY

Caress Alithia Dean,
Oakland University, United States

REVIEWED BY

Muhammad Salar Khan,
George Mason University,
United States
David Kitara Lagoro,
Gulu University, Uganda

*CORRESPONDENCE

Michaéla C. Schippers
mschippers@rsm.nl

SPECIALTY SECTION

This article was submitted to
Life-Course Epidemiology and Social
Inequalities in Health,
a section of the journal
Frontiers in Public Health

RECEIVED 23 May 2022

ACCEPTED 25 July 2022

PUBLISHED 25 August 2022

Aggressive measures, rising inequalities, and mass formation during the COVID-19 crisis: An overview and proposed way forward

Michaéla C. Schippers^{1*}, John P. A. Ioannidis^{2,3,4,5,6} and Ari R. Joffe^{7,8}

¹Department of Technology and Operations Management, Rotterdam School of Management, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, Netherlands, ²Department of Medicine, Stanford University, Stanford, CA, United States, ³Department of Epidemiology and Population Health, Stanford University, Stanford, CA, United States, ⁴Department of Biomedical Data Science, Stanford University, Stanford, CA, United States, ⁵Department of Statistics, Stanford University, Stanford, CA, United States, ⁶Meta-Research Innovation Center at Stanford (METRICS), Stanford University, Stanford, CA, United States, ⁷Division of Critical Care Medicine, Department of Pediatrics, Stollery Children's Hospital, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada, ⁸John Dossetor Health Ethics Center, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

Résumé

Une **série de mesures restrictives agressives** ont été adoptées dans le monde entier en 2020-2022 pour tenter d'empêcher la propagation du SRAS-CoV-2. Cependant, il est apparu de plus en plus clairement **qu'un important effet secondaire négatif des stratégies de réponse les plus agressives (confinements) pouvait impliquer une forte augmentation de la pauvreté, de la faim et des inégalités.**

Plusieurs répercussions économiques, éducatives et sanitaires ont non seulement **touché de manière disproportionnée** les enfants, les étudiants et les jeunes travailleurs, mais aussi et surtout les familles à faible revenu, les minorités ethniques et les femmes, **exacerbant ainsi les inégalités existantes.** Pour plusieurs **groupes présentant des inégalités préexistantes** (de genre, socio-économiques et raciales), les écarts d'inégalité se sont creusés (...)

Cela a conduit à un cercle vicieux d'inégalités croissantes et de problèmes de santé.

Résumé 2

Dans le présente revue descriptive et d'examen de portée (*narrative and scoping review*), nous décrivons **les macro-dynamiques qui se produisent en conséquence des politiques de santé publique agressives et des tactiques psychologiques visant à influencer le comportement du public, comme la formation de masse et le comportement des foules**. Couplés à l'effet des inégalités, nous décrivons comment ces facteurs peuvent interagir et **conduire à une aggravation globale par effets de ricochet** (*rippling effect*).

À la lumière des données concernant leurs **coûts sanitaires, économiques et sociaux, qui dépassent probablement de loin les bénéfices potentiels**, les auteurs suggèrent :

Résumé 3

1. Que, si elles sont encore en vigueur, les **politiques agressives de confinement** soient abolies et que leur réadoption soit évitée à l'avenir. Si des mesures sont nécessaires, elles doivent être non-perturbatrices.
2. Il importe d'évaluer de manière impartiale les dommages causés par les mesures agressives et de proposer des moyens d'en alléger le fardeau et les effets à long terme.
3. Il convient également d'évaluer les structures en place qui ont conduit à des politiques contre-productives et de chercher des moyens d'optimiser la prise de décision, par exemple en luttant contre la pensée de groupe et en augmentant le niveau de réflexivité au sein des instances décisionnelles.
4. Enfin, un ensemble d'interventions de psychologie positive est suggéré pour contrer les dommages causés et améliorer les perspectives de l'humanité.

«Narrative and scoping review»

« La présente revue descriptive et d'examen de portée examine les conséquences des INP agressives sur l'augmentation des inégalités et leurs résultats négatifs pour l'humanité. »

(p. 1)

- Une **revue descriptive ou narrative** est une analyse complète, critique et objective des connaissances actuelles sur un sujet. Elle constitue une partie essentielle du processus de recherche et permet d'établir un cadre théorique et un centre d'intérêt ou un contexte pour la recherche.
- Les **revues d'examen de portée** établissent l'étendue de la recherche effectuée dans un domaine ou sur un sujet spécifique, et recensent souvent les organisations, individus et publications pertinents à ce domaine, tout en identifiant les écarts de savoirs.

PLAN

- Comment **les mesures agressives** ont un impact sur **la formation et le comportement de masse**
- *via des* **tactiques psychologiques** telles que la manipulation et le contrôle des foules
- Le rôle de **la prise de décision centralisée** avec un récit unique et des contre-mouvements.
- Les problèmes de **traumatisme collectif** et les perspectives issues de **la théorie de la conservation des ressources**.
- Une vue d'ensemble de **l'augmentation des inégalités** qui en résulte dans de multiples dimensions : socio-économique, sexuelle, sanitaire (mentale et physique) et éducative.
- "**Aurions-nous pu faire mieux ?**"
- "**Discussion et recommandations** sur les moyens d'atténuer les effets négatifs résultant des mesures agressives.

Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

- Les gouvernements ont géré la crise en s'appuyant fortement sur les INP (interventions non-pharmaceutiques ou mesures de contrainte).
- Les rapports de référence sur la gestion des pandémies de 2007 et 2019 avaient conclu à l'absence de recherches de haute qualité sur les INP.
- Les interventions explicitement non recommandées étaient l'utilisation générale de masques et d'autres équipements de protection ainsi que la distanciation sociale.
- La limitation forcée des rassemblements ou des déplacements était considérée comme problématique d'un point de vue juridique et éthique.
- Il a été conclu que des mesures et des directives volontaires seraient plus acceptables et donc plus efficaces.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

- Rapport de l'OMS de 2019 : **l'utilisation de masques** faciaux en population générale, la **fermeture des frontières**, le **contrôle des entrées et des sorties** et la **fermeture des écoles** sont considérés comme étant inefficaces.
- Parmi les 18 INP mentionnées dans le rapport, seules des mesures telles que la **ventilation** et **l'isolement des personnes malades** ont été considérées comme efficaces.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

- Les processus de groupe et la psychologie des foules prédisent que, particulièrement en temps de crise, les gens seront enclins à se tourner vers les gouvernements et les autorités pour guider leur comportement. Lorsque ces autorités répondent par des directives visant les comportements et des NPI, cela peut conduire à la *formation de masse* et à la *dynamique de foules*.
- Face à la crise, on a demandé à des experts de conseiller les gouvernements, et ceux-ci ont eu recours à des interventions pour orienter explicitement le comportement de la population dans la direction souhaitée.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

Dans le domaine de la psychologie sociale, des explications sont proposées pour expliquer **pourquoi le comportement d'une foule diffère de celui des individus** qui la composent. Ces théories considèrent la foule comme une entité, au sein de laquelle la responsabilité individuelle est perdue.

Dans une telle foule, **les individus ont tendance à suivre les idées et les émotions prédominantes de la masse**, dans une forme de conscience partagée, ou "esprit collectif".

Il devient alors **relativement facile de violer les normes personnelles et sociales** et de telles foules **peuvent devenir destructrices**. Cette théorie peut contribuer à expliquer la **désindividuation** et **l'agressivité** parfois observées dans les grands groupes.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

- Dans la phase initiale d'une crise, **les gens sont enclins à adopter un niveau d'identité super-ordonné** (déterminé par un niveau supérieur à l'individu, en l'occurrence la collectivité.)
- Les **réactions fortes envers les membres du groupe qui s'écartent des nouvelles normes sont jugées légitimes par beaucoup** - bien que cela puisse également dépendre du statut des membres du groupe en question et peut changer à mesure que la crise progresse. En temps de crise, la responsabilité est souvent rejetée sur les groupes minoritaires, qui deviennent alors des boucs émissaires et sont persécutés. Cet effet s'ajoute au fait que les minorités et les groupes les plus pauvres portent déjà le plus gros fardeau des INP.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

La formation de masse est composée de quatre éléments :

- le manque de liens sociaux,
- le manque de sens dans la vie,
- une anxiété flottante,
- un mécontentement psychologique flottant.

alors la société est à haut risque en ce qui concerne la naissance d'un phénomène de masse parce que *les gens cherchent une explication à leur anxiété.*

Si les médias **fournissent un narratif qui pointe vers un objet d'anxiété**, et, en même temps, fournissent **une stratégie qui permette de gérer cet objet d'anxiété**, alors **toute l'anxiété se connecte à cet objet** et les gens acceptent de suivre la stratégie pour gérer cet objet peu important le coût et les conséquences.

C'est ce qui se produit au début d'une formation de masse.

1. Mesures agressives, formation de masse et comportement des foules

Ensuite, lors de la deuxième étape, les gens démarrent une bataille collective et héroïque contre cet objet d'anxiété. De cette manière, un nouveau type de lien social et un nouveau sens de la vie émergent.

Soudainement, la vie est dirigée vers cette bataille et, de ce fait, il y a établissement d'une nouvelle connexion avec d'autres gens. Et le switch soudain d'un état négatif, d'un manque radical de connexion sociale, vers l'opposé, vers une connexion sociale massive qui est expérimenté au sein d'une foule, ce switch soudain mène vers **une sorte d'intoxication mentale** et c'est ce qui fait que *la formation de masse ou la formation de foule est l'exact équivalent d'une forme hypnose collective*.

Tactiques psychologiques

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

- En général, et surtout au début d'une crise, les gens sont enclins à **demander et à accepter un leadership fort**.
- Les autorités ont dû choisir entre adopter des politiques basés sur l'adhésion volontaire ou imposer des règles et des règlements contraignants pour gérer la crise.
- Il est prouvé que **les mesures volontaires bénéficient d'un meilleur soutien** que celles qui sont imposées.
- En outre, il semble que de nombreuses hypothèses sur lesquelles reposent les INP soient, au mieux, biaisées.
- Un examen de plus de 100 études sur le traitement de la crise COVID-19 a révélé que, dans l'ensemble, **les effets nets des politiques de restriction étaient négatifs**.
- En outre, il a été démontré que les verrouillages étaient très coûteux économiquement, mais ne sauvaient probablement pas de vies.
- Malgré cela, **les citoyens ont généralement cru à de nombreuses allégations scientifiques non fondées** au sujet du COVID-19, ce qui a conduit à un fort soutien des INP.

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

- Les études qui suggèrent des avantages substantiels au confinement présentent généralement des failles ou des limites qui remettent sérieusement en question leur validité, par exemple :
 - leur contrefactuel est basé sur des hypothèses ténues figurant dans des modèles prévisionnels ;
 - elles utilisent des modèles de séries chronologiques interrompues sans période stable à long terme avant et après l'intervention et sans contrôle des facteurs de confusion ;
 - et/ou n'ont pas de groupe de contrôle sans intervention (c'est-à-dire ne disposent pas d'une approche dite de « double différence ») ;
 - ainsi que d'autres défauts.

Le raisonnement contre-factuel est un type particulier de raisonnement qui consiste à modifier en imagination l'issue d'un évènement en modifiant l'une de ses causes.

La méthode des doubles différences (ou méthode des différences de différences) est une méthode statistique utilisée pour estimer l'effet d'un traitement. Elle consistant à comparer la différence entre le groupe de contrôle et le groupe traité avant et après l'introduction du traitement.

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

D'autres options, telles que l'implication des communautés dans les réponses aux menaces collectives, **auraient pu éviter une grande partie, sinon la totalité, des effets secondaires négatifs**, et les mesures volontaires auraient pu être meilleures en termes d'éthique et de droits de l'homme.

La manipulation des foules, ou l'utilisation de techniques de changement de comportement basées sur la psychologie des foules, **pourrait en revanche avoir des conséquences à la fois voulues et non voulues**.

Les gouvernements du monde entier ont fortement communiqué un niveau élevé de menace et fait appel aux normes de collectivisme, d'obéissance et de solidarité **pour justifier les INP et les conséquences dommageables qui les accompagnent**.

Le fait de suramplifier les méfaits du COVID-19 conduit les citoyens à accepter davantage les changements de mode de vie. Cette hypothèse est renforcée par la moralisation de la réponse à la crise COVID-19 qui a conduit les citoyens à croire qu'il vaut mieux imposer des restrictions que de ne rien faire.

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

Il peut y avoir des **liens extrêmes entre les gens pour vaincre un ennemi réel ou imaginaire**, dans ce cas, un virus.

Une méta-analyse a montré qu'il existe une tendance à l'union du groupe (resserrement des rangs) associée à une tendance à se concentrer sur un groupe extérieur comme source de la menace.

Même lorsque les menaces externes ne sont pas liées à un sous-groupe spécifique, **l'hostilité, les préjugés et la discrimination sont dirigés vers certains sous-groupes** avec des formes de déshumanisation ou « *acte de refuser aux membres d'un groupe extérieur des attributs de type humain* ».

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

Dans le cas de la crise COVID-19, la crise économique superposée **contribue à des niveaux plus élevés d'hostilité et de discrimination** (et de déshumanisation) des groupes extérieurs auxquels on attribue la cause de la crise.

Le comportement des citoyens peut alors malheureusement être orienté dans le sens d'un dommage sociétal.

La *formation de masse* peut ainsi amener les gens à **adopter des idées qui sont incompatibles avec leurs croyances antérieures**. Par exemple, de nombreuses personnes aux idéologies prétendument progressistes ont soutenu des mesures brutales à l'encontre des personnes non vaccinées, telles que l'obligation pour ces dernières de rester en permanence confinées chez elles.

Ces convictions n'ont rien à voir avec l'amélioration de l'adhésion à des vaccins qui seraient efficaces mais s'inscrivent dans d'**autres priorités où l'agression est le thème principal**. Ce type de déshumanisation d'un grand groupe pourrait créer un tout nouveau type d'inégalité : **un groupe privilégié de personnes suivant religieusement la réponse gouvernementale contre un groupe de boucs émissaires remettant en cause les politiques officielles**.

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

Le clivage entre ces groupes peut avoir de nombreuses conséquences, depuis le refus de travailler avec un collègue qui ne se conforme pas jusqu'à l'approbation de la violation des droits fondamentaux d'un tel groupe, avec exclusion de la société

Un biais semble aller dans le sens des réponses du gouvernement : une étude utilisant un échantillon représentatif de 10'270 personnes interrogées dans 21 pays a montré que **les personnes vaccinées ont une forte antipathie envers les personnes non vaccinées**, 2,5 fois plus qu'une cible plus traditionnelle comme les immigrants du Moyen-Orient.

Dans l'étude, aucun préjugé des non-vaccinés envers les vaccinés n'a été détecté.

Pourquoi des personnes courtoises et normales auraient-elles de telles convictions ? La réponse pourrait être que le fait de rediriger la faute vers un bouc émissaire peut aider les gens à retrouver un sentiment de contrôle, atténuant ainsi les sentiments d'incertitude.

2. Tactiques psychologiques :

Expérience d'isolement social, d'insignifiance, d'anxiété, de frustration et de sentiments agressifs

- La crise COVID-19, comme toute crise, suscite des sentiments d'anxiété, de frustration et d'agressivité.
- La théorie dite de la sécurité sociale prédit que la menace sociale a un impact considérable sur la santé et le comportement humains.
- D'une manière générale, le niveau élevé d'importance attachée à la question de la mortalité a été lié à une frustration et à une agressivité accrues dans la société et en particulier à l'agressivité envers ceux qui ont des visions du monde opposées.

2. Tactiques psychologiques :

Expérience d'isolement social, d'insignifiance, d'anxiété, de frustration et de sentiments agressifs

- Il existe des preuves que **l'agressivité et la violence interpersonnelles ont augmenté avec les INP agressives**, en particulier **dans les endroits où il y avait des fermetures et des confinements**. Comme la crise s'est prolongée beaucoup plus longtemps que prévu, l'agressivité et la frustration ont pu s'accumuler, sans que les gens aient beaucoup d'occasions de se défouler.
- La théorie du transfert d'excitation peut expliquer pourquoi **la colère peut se prolonger** sur de plus longues périodes.
- Une **agression déplacée** peut alors se produire, en étant **dirigée vers une autre personne ou une cible, qui n'est pas la source de la frustration suscitée**.

2. Tactiques psychologiques :

Manipulation, propagande et contrôle des foules

- Une étude menée auprès de 2'799 étudiants chinois a montré que **la relation entre la peur du COVID-19 et le comportement agressif relationnel en ligne** est médiée par le **désengagement moral** (c'est-à-dire le processus par lequel **les gens se convainquent que les normes éthiques ne s'appliquent pas à eux dans un certain contexte**, en recadrant leur comportement comme moralement acceptable).
- Étant donné que **de nombreux comportements visant à réduire la propagation du virus**, comme le lavage des mains ou le masquage, **peuvent être considérés comme des rituels de groupe** (c'est-à-dire des actes que les gens répètent régulièrement ensemble de la même manière), **symbolisant des valeurs importantes du groupe** (par exemple, la santé et la sécurité), **les personnes qui s'écartent de ces rituels provoquent la colère et l'indignation morale**.
- Les individus **plus inquiets de contracter la maladie portent des jugements moraux plus sévères** que les individus moins inquiets, même après contrôle de l'orientation politique

Prise de décision centralisée et récit unique

3. Prise de décision centralisée et récit unique

- **La prise de décision et l'intelligence collectives sont les clés d'une prise de décision efficace.**
- Cependant, on suppose parfois à tort que la prise de décision centralisée est la seule méthode qui puisse fonctionner.
- Un autre biais potentiel peut être qu'**un petit groupe d'experts est écouté, au détriment des experts qui préconisent une voie différente.**
- **Une approche narrative officielle a été suivie («doxa du Covid» selon Laurent Mucchielli), les contre-récits étant systématiquement qualifiés de désinformation.**
- Parfois, les experts en place acquièrent tellement de pouvoir qu'ils s'approprient même le rôle de l'opposition et les dissidents sont ostracisés.

3. Prise de décision centralisée et récit unique

- **Les autorités ont utilisé les médias et la communication publique pour imposer leur discours.**
- Les personnes et les groupes **qui remettent en question ce discours** sont souvent confrontés à **des conséquences désastreuses**, allant de **l'exclusion sociale à l'arrestation et à l'agression** lors de manifestations, tant dans les pays autoritaires que dans les pays démocratiques.
- **La combinaison de mesures coercitives et d'une culture d'annulation** visant à préserver un récit officiel peut se retourner contre les autorités en sapant la confiance de la population.

3. Prise de décision centralisée et récit unique

- Historiquement, **le mélange d'idéologie politique et de science**, lorsque l'État réglemente la science, **a conduit à des résultats désastreux.**
- Favoriser une idéologie au détriment d'autres points de vue peut conduire à des résultats indésirables : la "culture de l'annulation" qui en résulte peut **effrayer d'autres universitaires** qui seront alors timorés lorsqu'ils s'exprimeront et/ou publieront sur certains sujets.
- Une **prise de décision extrêmement centralisée** présente d'autres inconvénients, notamment une **diminution de la démocratie**, une **réduction des libertés** et des **menaces pour les droits de l'homme.**
- Parallèlement, **le journalisme et la science doivent éviter la propagande.**

3. Prise de décision centralisée et récit unique:

Contre-mouvements

- Avec la crise du COVID-19, la confiance dans les gouvernements et les institutions scientifiques a oscillé mais a surtout diminué.
- Les gens peuvent rejoindre les contre-mouvements parce qu'ils donnent un sens et l'opportunité de rétablir des valeurs et des convictions chères.
- De nombreux citoyens activistes ont le sentiment de contribuer à un monde meilleur de cette manière; en particulier, la jeune génération peut être motivée par des questions morales plutôt que politiques.
- Cependant, ces groupes sont souvent confrontés à la stigmatisation et à la criminalisation, à l'affaiblissement de l'identité du groupe et à la subordination sociale institutionnalisée.

3. Prise de décision centralisée et récit unique:

Contre-mouvements

- De nombreuses personnes peuvent se rendre compte que la direction prise par la société **ne correspond pas à leurs valeurs fondamentales**, telles que par exemple l'humanité, la considération, l'empathie, la pensée critique, la tolérance et la liberté.
- En effet, pendant la crise du COVID-19, on a assisté à **une vague mondiale de mouvements de justice sociale** qui attirent l'attention sur **les effets négatifs d'une crise multidimensionnelle**.
- Si **la plupart de ces mouvements ont un caractère strictement non-violent**, les tactiques utilisées par ces mouvements vont de la désobéissance civile et de la (stricte) non-violence à des stratégies anti-autoritaires et à l'auto-défense, voire à la guérilla

3. Prise de décision centralisée et récit unique:

Contre-mouvements

- Cependant, des recherches historiques récentes montrent que **les approches non-violentes sont beaucoup plus efficaces que les approches violentes.**
- Des recherches comparant l'efficacité de 323 campagnes de résistance violente et non violente entre 1900 et 2006 ont montré que **la résistance civile non violente était plus efficace pour produire un changement.**
- **Les campagnes violentes ont été couronnées de succès dans 26 % des cas, tandis que les campagnes non violentes l'ont été dans 50 % des cas.** Au cours des dix dernières années de recherche, cette efficacité a été réduite à **seulement 6% pour les campagnes violentes contre 34% pour les campagnes non violentes.**
- L'efficacité peut dépendre de la **capacité de ces groupes à créer un espace pour de nouvelles relations sociales, à sensibiliser l'opinion, à faire preuve de résilience et à améliorer la vie des gens.**

3. Prise de décision centralisée et récit unique:

Contre-mouvements

- L'efficacité était plus grande dans :
- des conditions de participation importante, diverse et soutenue;
- lorsque le mouvement était capable de susciter des changements de loyauté parmi les élites du pouvoir (par exemple, l'armée, la police, les médias, les élites économiques);
- lorsque les campagnes comportaient plus que des protestations;
- lorsque les méthodes utilisées variaient et lorsque les campagnes ne semblaient pas dans le chaos ou n'optaient pas pour des méthodes violentes malgré la répression.

La préparation semble cruciale pour le succès des campagnes, par exemple en Afrique du Sud, le mouvement anti-apartheid a organisé un boycott des entreprises blanches après s'être préparé pendant des mois à devenir d'abord autosuffisant

Traumatisme collectif et conservation des ressources

4. Traumatisme collectif et conservation des ressources

- Les mesures agressives ont un impact négatif sur la santé physique et mentale.
- Le résultat du traumatisme collectif ou les « réactions psychologiques à un événement traumatique » affectent la société entière.
- Quatre modèles mentaux semblent être associés au traumatisme collectif actuel, à savoir l'incertitude, le danger, le grotesque et la misère, ainsi que quatre émotions primaires, à savoir le chagrin, le dégoût, la colère et la peur.
- Bien que les gens aient une propension à cacher les émotions négatives et les traumatismes, l'**expression des émotions peut apporter des avantages individuels et collectifs** ; le partage peut **atténuer la détresse émotionnelle et aider à obtenir un soutien social**.

4. Traumatisme collectif et conservation des ressources

- La **théorie de la conservation des ressources (COR)** peut servir de grille de lecture théorique intégrative pour comprendre comment les gens obtiennent et conservent les ressources.
- Les **gens diffèrent dans leur capacité à obtenir des ressources tangibles** (par exemple, de l'argent et des biens) et des ressources **intangibles** (par exemple, des relations stratégiques pour obtenir du pouvoir).
- Dans les contextes occidentaux, **74 ressources communes et importantes sont décrites**, notamment le sentiment de fierté, l'accomplissement d'un objectif, l'espoir, la santé personnelle, la nourriture, l'aide aux tâches ménagères et à la garde des enfants, un emploi stable, etc.
- La **perte simultanée d'un si grand nombre de ressources** pendant la crise du COVID-19 a été sans précédent.

4. Traumatisme collectif et conservation des ressources

- Les **personnes qui subissent une perte extrême de ressources** (par exemple, perte de revenu, divorce, perte d'accès à des soins de santé appropriés et à des moyens de faire face à la situation) **peuvent être la proie du *principe de désespoir***.
- Lorsque les gens sont **soumis à un nombre accru d'événements stressants**, les symptômes de dépression augmentent et la dépression majeure est une cause majeure de suicide.
- L'ostracisation, le harcèlement et la **privation des ressources et des droits** infligés à certains groupes sociaux (soignants non-injectés, «dissidents») constitue **une forme de persécution** visant à **pousser les personnes concernées à bout** (et les conduire à l'autodestruction selon A. Bilheran).
- Les groupes disposant de moins de ressources dès le départ sont les groupes minoritaires, les jeunes, les femmes, les personnes ayant des antécédents de santé mentale et en situation d'insécurité économique.

Inégalités croissantes

5. Inégalités croissantes

- Les inégalités sociales se produisent lorsque les ressources au sein de la société sont distribuées de manière inégale, par exemple, les revenus, les biens, l'accès à l'information, etc.
- Au cours des dernières décennies, les inégalités économiques ont augmenté dans la plupart des pays, se stabilisant dans les années 1990 mais augmentant de façon spectaculaire depuis 2020, ce qui a incité certains auteurs à parler de "deuxième pandémie»
- Si l'accent mis sur la réalisation de profits a **créé de la richesse pour de grands groupes de personnes**, les ressources ont été réparties de manière inégale entre la population totale. Il est prouvé que les inégalités économiques ont augmenté. Bien que cette tendance était déjà visible avant le début de la crise elle semble s'être accélérée après le début de la crise.

5. Inégalités croissantes

- La crise COVID-19 et les mesures prises semblent avoir offert une opportunité aux personnes aisées qui ont profité de l'accélération de la transformation de la vie quotidienne par le passage du physique au numérique et/ou ont profité de la crise.
- De **nombreuses grandes entreprises en ont profité**, tandis que de **nombreuses petites entreprises se sont effondrées**, accélérant les tendances préexistantes.

5. Inégalités croissantes

- Dès novembre 2020, la Banque mondiale a estimé que la crise COVID-19 ferait basculer 88 à 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté.
- Une forte augmentation de l'insécurité alimentaire dans le monde entier a conduit **des centaines de millions de personnes supplémentaires** à risquer de **connaître la famine ou l'insécurité alimentaire**.
- La répartition des richesses est devenue plus asymétrique, aggravant une crise pré-pandémique. Les 10 % les plus riches de la population mondiale possèdent désormais 76 % de la richesse totale, tandis que les 50 % les plus pauvres ne se partagent que 2 %. En septembre 2021, 1 % de la population mondiale détenait 45,8 % de la richesse mondiale

5. Inégalités croissantes

- Les inégalités ont plusieurs **conséquences sur la santé, le bien-être et le bonheur**, ainsi que sur la **longévité**.
- Les pays qui laissent les inégalités augmenter ont des taux de bonheur plus faibles que les pays où l'égalité est plus élevée.
- Le bien-être de la population, composé de la santé physique, émotionnelle et sociale, **explique la variation de l'espérance de vie**.
- Les communautés à haut niveau de bien-être se caractérisent par **l'adoption de comportements sains, des liens sociaux et des systèmes de soutien solides**, et des personnes heureuses qui vivent plus longtemps.
- La **satisfaction dans la vie et l'optimisme quant à l'avenir, l'accès au logement, aux soins de santé et la perception de la sécurité** sont également associés de manière significative à l'espérance de vie.

5. Inégalités croissantes

- Les **mauvaises conditions de logement** étaient liées à un plus grand stress et à une réduction du bien-être pendant la crise COVID-19.
- Comme le bien-être psychologique est affecté à la fois directement et indirectement *par* la pandémie et les INP (c'est-à-dire perdre son emploi et son logement, divorcer à cause de ce qui précède, ou être en quarantaine pendant des mois), cela peut conduire à davantage d'inégalités en termes de revenus, mais aussi de bien-être.
- **La santé et le bien-être en général ont baissé pendant la crise, en particulier pour les groupes vulnérables et les pays défavorisés.**

5. Inégalités croissantes

- De nombreuses autorités réagissant à la pandémie ont souvent **déclaré qu'elles visaient à protéger les personnes vulnérables.**
- Cependant, plusieurs mesures adoptées semblent **avoir particulièrement nui à ces groupes** au lieu de les aider.
- Les réseaux de sociabilité étant importants non seulement dans la vie quotidienne, mais surtout en temps de crise, **la distanciation sociale a limité la capacité à surmonter la crise**, en particulier pour les populations vulnérables (personnes âgées, communautés ethniques, malades non-Covid, etc.)

5. Inégalités croissantes

- Inégalités économiques :

La perte de revenu a été la plus forte pour les 20 % les plus pauvres du monde, faisant passer le taux de pauvreté mondial de 7,8 à 9,1 % à la fin de 2021. Les effets sur l'inégalité et la mobilité sociale devraient être à long terme : les personnes qui ont perdu des revenus à cause de la pandémie ont été environ deux fois plus susceptibles de dépenser leurs actifs ou leurs économies. Elles seront donc moins à même de faire face à une perte de revenus continue ou récurrente.

- Inégalités éducatives

Les fermetures d'écoles affectent davantage les enfants les plus pauvres, car les fermetures exacerbent également l'insécurité alimentaire et les facteurs extra-scolaires

L'enseignement en ligne n'a pas été d'une grande utilité comme substitut. Une étude menée aux Pays-Bas auprès de 350'000 élèves a montré que **les élèves faisaient peu ou pas de progrès pendant la fermeture de l'école** et que la perte d'apprentissage était "plus prononcée chez les élèves issus de foyers défavorisés». Ce, **malgré le fait que les Pays-Bas étaient considérés comme le meilleur scénario possible, avec une fermeture relativement courte, un financement équitable des écoles et l'un des meilleurs taux en termes d'accès à des connexions à large bande passante.**

5. Inégalités croissantes

- Inégalités de genre :

Elles ont été en hausse, et concerné les domaines de **la santé et du bien-être, du foyer, de la violence domestique, du travail et de la pauvreté**, et du leadership.

Les femmes ont déclaré être plus stressées et anxieuses pendant les confinements en particulier les femmes avec des enfants et les étudiantes.

La santé et le bien-être des femmes ont également été affectés de manière disproportionnée, réduisant l'espérance de vie et augmentant les taux de suicide.

En outre, les rapports d'abus, d'automutilation et de pensées suicidaires ou autodestructrices étaient plus nombreux chez les femmes.

La **santé physique et reproductive des femmes a aussi été mise en péril**, car de nombreux pays ont réaffecté les soins médicaux aux patients atteints du COVID-19.

La violence sexiste a augmenté à un rythme alarmant

L'anxiété et la dépression ont triplé chez les femmes enceintes et les femmes en post-partum.

Les mères étaient plus susceptibles d'**assumer davantage de tâches ménagères pendant la crise** et elles étaient **responsables de l'enseignement à domicile** et **travaillaient en moyenne 5 % de moins**, alors que les hommes travaillaient en moyenne le même nombre d'heures.

Aurions-nous pu mieux faire ?

6. Aurions-nous pu mieux faire ?

- **Nous aurions pu faire mieux dans notre réponse au COVID-19 :**
 - Un **pouvoir considérable** a été accordé aux experts qui avaient (ou prétendaient avoir) une expertise sur le COVID-19.
 - Il en a résulté une **focalisation exclusive sur les maladies et les décès dus au COVID-19**, avec des INP mises en œuvre et imposées **d'une gravité sans précédent**, et qui avaient été **déconseillées** dans les plans pandémiques précédents.
 - Ces INP ont également été **mises en œuvre sans tenir compte de leurs effets collatéraux** (comme indiqué ci-dessus et prévu dans les plans de lutte contre la pandémie précédents).
 - La réponse n'a **pas tenu compte des leçons tirées des pandémies et autres urgences passées**.

6. Aurions-nous pu mieux faire ?

- Les gouvernements et les autorités de santé publique du monde entier ont **imposé leurs décisions**, tout en ayant du mal à utiliser une politique et un processus décisionnel fondés sur des données probantes.
- Cela a porté préjudice à de nombreux groupes de la société.
- De nombreux scientifiques se sont également ralliés à l'idée que les IPN les plus agressives étaient nécessaires pour le bien de tous.
- D'autres ont fait remarquer que le débat a été fortement polarisé et qu'il devrait être **plus ouvert et nuancé**.
- La société est devenue la proie de la pensée de groupe avec la perpétuation de schémas ancrés **dysfonctionnels** dans la réponse à la pandémie.
- Il semble plus important que jamais de **maintenir et de renouveler les valeurs importantes** qui fondent les sociétés, afin d'améliorer le bien-être de leurs citoyens.

Pistes d'action possibles

7. Pistes d'action possibles

- La guérison de la société devrait se concentrer sur la **dignité**, les **droits**, les **valeurs** et l'**humanité** des personnes.
- Parallèlement, il devient impératif de recourir à **une politique et une prise de décision fondées sur des données probantes et la capacité réflexive** telles qu'utilisées dans le processus de «Gestion des Urgences».
- Pour de nombreuses personnes, l'accès à des ressources intangibles telles que le soutien social et l'appartenance sociale et l'accès à des ressources tangibles telles que les revenus, les moyens de subsistance et l'accès à une alimentation (saine) ont été contrariés.
- Les spirales de pertes s'accroissent lorsque les pertes de ressources s'accumulent, tandis que les cycles de gains de ressources s'affaiblissent.

7. Pistes d'action possibles

- La situation actuelle nécessite une **guérison collective** avec une **restauration des valeurs et du sens**.
- Il existe une **corrélation entre la gratitude et le bien-être**, et le lien entre ces deux éléments semble impliquer la connectivité sociale et le sens de la vie.
- Les communautés pourraient étudier les possibilités d'aider de nombreuses personnes grâce à des solutions modulables.
- Il est conseillé d'augmenter radicalement le caractère volontaire des mesures. Donner le choix aux gens au lieu de leur imposer des politiques pourrait accroître l'efficacité des interventions. *Par exemple, lorsque les gens travaillent à domicile volontairement, ils subissent moins d'effets négatifs du télétravail.*
- L'augmentation de l'**engagement diversifié des citoyens** dans les problèmes collectifs et les **mouvements locaux** peuvent aider à contrer les tendances autoritaires associées à la réponse à la pandémie, à sauvegarder la démocratie et à accroître la démocratisation des entreprises et institutions après le COVID-19 .

7. Pistes d'action possibles

- La situation actuelle nécessite une **guérison collective** avec une **restauration des valeurs et du sens**.
- Il existe une **corrélacion entre la gratitude et le bien-être**, et le lien entre ces deux éléments semble impliquer la connectivité sociale et le sens de la vie.
- Les communautés pourraient étudier les possibilités d'aider de nombreuses personnes grâce à des solutions modulables.
- Il est conseillé d'augmenter radicalement le caractère volontaire des mesures. Donner le choix aux gens au lieu de leur imposer des politiques pourrait accroître l'efficacité des interventions. *Par exemple, lorsque les gens travaillent à domicile volontairement, ils subissent moins d'effets négatifs du télétravail.*
- L'augmentation de l'**engagement diversifié des citoyens** dans les problèmes collectifs et les **mouvements locaux** peuvent aider à contrer les tendances autoritaires associées à la réponse à la pandémie, à sauvegarder la démocratie et à accroître la démocratisation des entreprises et institutions après le COVID-19 .

Les non-dits de l'article...

- Les questions de la dérive totalitaire et de l'intentionnalité de l'imposition de mesures destructrices sont évacuées.
- L'importance centrale de la corruption est niée.
- Les fraudes ne sont pas nommées.
- Les enjeux de politique sanitaire et les responsabilités (des médias et de Big Tech en particulier) sont laissées de côté.

Les non-dits de l'article...



Dégoûtés par la «mauvaise science», les experts quittent en masse les agences de santé américaines

Vaccination des petits enfants, fermetures et masques dans les écoles sont parmi les décisions controversées qui provoquent de nombreuses démissions dans les hautes autorités sanitaires - CDC, NIH, FDA.

15 juillet 2022 · Dernière mise à jour: 19 juillet 2022 · 3 · 4041 vues

<https://www.dailymail.co.uk/health/article-11015235/Health-experts-quitting-NIH-CDC-droves-embarrassed-bad-science.html>

09/07/22 · BIG TECH · NEWS

Judge Gives Fauci 21 Days to Turn Over Emails With Social Media Giants

A federal judge on Tuesday ordered Dr. Anthony Fauci and the White House Press Secretary to hand over their communications with five social media giants. The ruling stems from a lawsuit alleging the Biden administration colluded with the companies to censor viewpoints that weren't aligned with the administration's official narrative.

By Suzanne Burdick, Ph.D.

www.PeterMcCulloughMD.com

139



Miss a day, miss a lot. Subscribe to *The Defender's Top News of the Day*. It's free.

A federal judge on Tuesday ordered top-ranking Biden administration officials — including Dr. Anthony Fauci and White House Press Secretary Karine Jean-Pierre — to hand over their communications with five social media giants within 21 days.



Jay Bhattacharya
@DrJBhattacharya

On topic after topic, (school closures, masks, recovered immunity, vax transmission blocking, etc.) the Biden administration has been the #1 source of misinformation in the public square. It needs a vast censorship regime to implement its lockdown ideology



brownstone.org

Indiana Attorney General Responds to Call for Covid Misinformation ★ Brownst...
The Indiana Attorney General, has responded with a detailed report on covid misinformation. The full report was published on May 2, 2022

Les non-dits de l'article...

Ils n'ont pas commis d'erreurs... Ils ont juste une excellente maîtrise de l'ingénierie sociale et de la manipulation des masses. Je vous rappelle que ces cabinets sont des experts de l'ingénierie sociale, ils n'ont pas été recrutés pour rien.

L'ingénierie sociale n'est pas une imagination, elle a été théorisée notamment par Edward Bernays, et exploitée à de multiples reprises déjà par le passé, par des entreprises, des États, etc.

"Barbara Stiegler (née en 1971) est une philosophe française, professeure à l'université Bordeaux-Montaigne ; elle travaille en collaboration avec les milieux de la santé. Elle est membre de l'Institut universitaire de France."

« Cet examen ne doit pas être interprété comme un effort pour blâmer qui que ce soit - une culture du blâme ne ferait que perpétuer la crise et l'environnement toxique que nous avons décrit plus haut et qui favorise les inégalités. À l'inverse, il est important d'apprendre de nos erreurs pour les corriger et ne pas les répéter, fermer le cercle de la pandémie et se préparer à de futures pandémies sans perturber la vie. »

