



Les leçons de raisonnement de la crise sanitaire

Table des matières

| | |
|---|----------|
| À propos de l'auteur | 1 |
| A propos de l'Institut Sapiens | 2 |
| Introduction | 3 |
| 1) Et si le virus n'était pas apparu en Chine ? Le biais de conformisme. | 5 |
| 2) Ce n'est qu'un couvre-feu. Le biais d'ancrage et la relativisation des restrictions de liberté. | 6 |
| 3) Le biais d'induction : pourquoi nous créons des précédents avec tant de légèreté. | 7 |
| 4) L'auto-attestation et la grande question : les Français sont-ils des cons ? | 8 |
| 5) Comment les lois inutiles affaiblissent les lois nécessaires. | 10 |
| 6) La liberté des uns s'arrête-t-elle là où commence celle d'autrui ? La confusion entre condition nécessaire et suffisante. | 11 |
| 7) Le biais de substitution, ou comment nous n'avons cessé de répondre aux mauvaises questions | 13 |
| 8) Le gouvernement a-t-il vraiment répondu à la demande populaire de protection ? L'interaction entre les politiques menées et l'opinion publique | 15 |
| 9) Programmés pour adorer le passe sanitaire ? La théorie de l'identité sociale. | 17 |
| 10) Le biais de vérité illusoire, où la nature arbitraire du coût infini attribué à la saturation des réanimations. | 17 |
| 11) On a déjà fait tellement d'efforts... Le biais des coûts irrécupérables | 19 |
| 12) Mieux vaut un enfant masqué qu'une personne âgée en réanimation : l'insensibilité aux ordres de grandeur. | 19 |
| 13) Le temps n'existe pas : l'insensibilité à la durée. | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 14) Agir pour éviter de... ne pas agir ? Le biais d'action. | 21 |
| 15) Sommes-nous devenus religieux ? Le biais d'illusion de contrôle | 22 |
| 16) Comment une minorité intransigeante pèse dans la construction d'une norme. | 24 |
| 17) Les médecins peuvent-ils être objectifs ? La déformation professionnelle. | 25 |
| 18) La difficulté à appréhender les distributions exponentielles, ou comment nous avons surestimé le danger du covid pour les enfants. | 26 |
| 19) Le covid-long : une méconnaissance de l'effet nocebo ? | 28 |
| 20) Vaincre le virus ? La pensée désidérative. | 28 |
| 21) Ce fut difficile donc nécessaire. La justification de l'effort. | 30 |
| 22) Le biais de continuation du plan | 31 |
| 23) La théorie de l'inoculation, ou comment une partie de la population a été vaccinée contre le doute. | 33 |
| 24) La tenaille sanitaire | 35 |
| 25) Le biais de confirmation | 36 |
| Conclusion : après la pandémie. Le biais de narration, ou quand le récit remplace la réalité. | 37 |

À propos de l'auteur



Samuel Fitoussi

Diplômé d'économie à Cambridge, Samuel intervient régulièrement dans les médias pour commenter l'actualité. Il mène en parallèle une activité d'entrepreneur



A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un laboratoire d'idées (*think tank*) indépendant et non partisan réfléchissant aux nouvelles conditions d'une prospérité partagée à l'ère numérique. L'humanisme est sa valeur fondamentale. Son objectif est d'éclairer le débat économique et social français et européen par la diffusion de ses idées.

Il fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par les grands débats actuels. Sapiens s'attache à relayer les recherches académiques les plus en pointe.

Les travaux de Sapiens sont structurés autour de **sept observatoires thématiques** : développement durable ; IA et éthique ; science et société ; santé et innovation ; travail, formation et compétences ; politiques, territoire et cohésion sociale ; innovation économique et sociale.

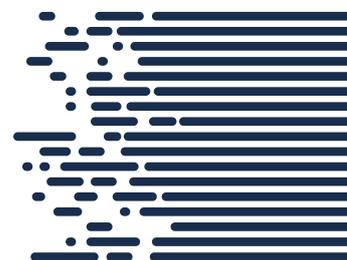
Sa vocation est triple :

Décrypter — Sapiens aide à la prise de recul face à l'actualité afin d'aider à la compréhension des grandes questions qu'elle pose. L'institut est un centre de réflexion de pointe sur les grands enjeux économiques contemporains.

Décloisonner et faire dialoguer — Sapiens met en relation des mondes professionnels trop souvent séparés : universitaires, membres de la sphère publique, praticiens de l'entreprise ou simples citoyens. L'institut est un carrefour où ils peuvent se rencontrer pour réfléchir et dialoguer.

Se former — Le XXI^e siècle est celui de l'information ; il doit devenir pour l'individu celui du savoir. Les immenses pouvoirs que donnent les technologies appellent un effort nouveau de prise de recul et d'analyse. Grâce à ses publications, événements et rencontres, Sapiens se veut un lieu de progression personnelle pour ceux qui veulent y prendre part.

Pour en savoir plus, visitez notre site internet : institutsapiens.fr



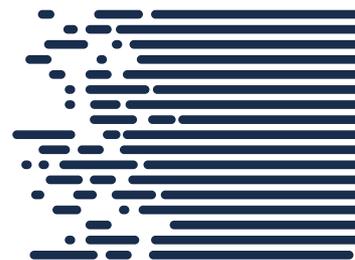
Introduction

La pandémie enfin derrière nous, le moment est venu de revenir de façon dépassionnée sur les deux années de restrictions vécues par la population française pour en tirer les leçons et en proposer une critique originale. Dans ce court essai, j'invoque une trentaine de travaux scientifiques, dans les domaines de la psychologie cognitive ou des sciences sociales pour décrire une série de biais, d'erreurs systématiques de raisonnement ou d'idées reçues qui ont pu fausser la rationalité des décisions, favoriser la mise en place de restrictions excessives et faciliter l'acceptation de ces mesures par la population. Si chaque biais que je recenserai a *pu* jouer, je ne prétends pas qu'ils ont *tous* joué ; il faut les comprendre comme une série d'hypothèses permettant de jeter une nouvelle lumière sur ce que nous avons vécu. À travers l'angle des biais, l'objectif est surtout d'identifier les erreurs de raisonnement que nous avons collectivement commises.

Puisque ce n'est pas parce qu'une mesure est efficace pour lutter contre l'épidémie qu'elle est justifiée, ni parce qu'une restriction sauve des vies qu'elle est légitime (sinon on interdirait la voiture), le débat sanitaire n'était pas uniquement scientifique mais avant tout moral. À partir de combien de décès évités était-il acceptable de masquer des enfants de six ans toute l'année ? Quel poids aurions-nous dû accorder au bien-être des millions d'adolescents confinés par rapport à l'objectif de désengorgement des hôpitaux et à la fatigue des soignants ? Sur ces points, le jugement de valeur d'un scientifique n'avait pas plus de légitimité que celui du citoyen lambda. De fait, l'attitude qui consistait à discréditer la critique des mesures sanitaires au nom de « la science » était nuisible au débat démocratique car elle déguisait des arbitrages moraux en vérités scientifiques. Toute restriction sanitaire faisait des gagnants (soignants, personnes à risque, patients mieux pris en charge) et des perdants (des dizaines de millions de Français peu à risque, dont des enfants) : il n'existait pas de solution, uniquement des arbitrages dont on devait débattre, et dont on a sans doute trop peu débattu. Chaque arbitrage étant une façon de répartir les fardeaux sur l'ensemble de la société, les concepts d'égoïsme et d'altruisme – pourtant utilisés à sens unique tout le long de la pandémie – dépendaient beaucoup du référentiel dans lequel on se plaçait. Si l'on peut considérer que l'adolescent rechignant à porter son masque était égoïste, on peut considérer que l'adulte souhaitant le lui imposer pour réduire son propre risque de contamination l'était aussi. Face à ce dilemme fondamental entre

liberté et santé, entre sévérité des restrictions et nombre de vies sauvées, le rôle des pouvoirs publics était de trouver, à la faveur d'analyses coûts-bénéfices, les arbitrages optimaux. Ce sont les arbitrages choisis que je critiquerai.

Dans un souci de lisibilité, je me permettrai parfois de simplifier la méthode expérimentale des travaux scientifiques que je cite, en veillant à rester fidèle à l'esprit de l'étude et à l'intention des chercheurs, et à ne dénaturer ni les résultats de l'expérience ni ses enseignements. Même si j'espère que le lecteur trouvera ce texte instructif, cet essai n'a aucune prétention scientifique. Au contraire, j'admets volontiers que ma démarche est presque anti-scientifique : je pars de ma conviction profonde (nous avons trop restreint les libertés) pour piocher ensuite des biais et des arguments soutenant cette conclusion. En ce sens, cet essai s'apparente davantage à un exercice de pensée qu'à une démonstration. J'espère toutefois qu'il sera stimulant et nourrira le débat.



1) Et si le virus n'était pas apparu en Chine ? Le biais de conformisme.

En 1951, Salomon Asch, pionnier de la psychologie sociale, pose à plusieurs participants une question simple. Certains répondent seuls : ceux-ci se trompent dans moins de 1% des cas. D'autres observent d'abord six participants (des complices de l'expérimentateur) choisir, unanimes, une mauvaise réponse. Ceux-ci se conforment, dans 37% des cas, au choix des six complices. C'est l'illustration du biais de conformisme : nous avons tendance à adopter, sans fondements rationnels, les comportements de ceux qui nous entourent. Plusieurs raisons l'expliquent.

Premièrement, nous considérons que si les autres modifient leur comportement, ils possèdent peut-être des informations que l'on n'a pas et/ou comprennent mieux la situation que nous. C'est ce que Salomon Asch appelle l'influence informationnelle. (Pensez au cas du professeur qui corrige des copies et constate que la même erreur s'est reproduite plusieurs fois...). En février 2020, lorsque l'Italie est frappée par le virus, la seule région qui a connu une tension hospitalière comparable est la région de Wuhan. Incertaine de la voie à suivre, l'Italie se conforme à la méthode chinoise : le 9 mars, elle confine ses 60 millions d'habitants. (Les dirigeants italiens auraient-ils même eu l'idée d'employer une telle méthode sans le précédent chinois ?)

Deuxièmement, dès lors que face à un problème, certains agissent, la charge de justification est modifiée : ce n'est plus à ceux qui adoptent le comportement d'expliquer pourquoi ils agissent, mais à ceux qui n'agissent pas de justifier leur inaction. Une forme de pression sociale. Dans les jours qui suivent la décision italienne, il devient, dans les pays touchés par la maladie, plus difficile de justifier de ne pas confiner que de justifier de confiner. Preuve de la modification de cette charge de justification : tout au long de la pandémie, c'est le choix suédois de ne *pas* confiner qui a sans cesse été scruté et interrogé.

Enfin, (surtout ?) il est toujours beaucoup moins coûteux de se tromper avec les autres (dilution de la responsabilité) que seul (s'exposer, cible unique, aux critiques). Ainsi, il sera souvent rationnel de préférer la quasi-certitude d'avoir tort avec la majorité au petit risque d'avoir tort seul (voire au risque d'avoir raison seul). C'est ce que Salomon Asch appelle l'influence normative.

Phénomène de mimétisme qui soulève une question intéressante : que se serait-il passé si le virus n'était pas né en Chine, dictature qui par essence accorde moins de poids à la liberté, mais dans une démocratie libérale ?

2) Ce n'est qu'un couvre-feu. Le biais d'ancrage et la relativisation des restrictions de liberté.

Le 29 janvier 2020, Donald Trump annonce la suspension de tous les vols en provenance de la Chine. La décision est unanimement condamnée. Le 18 décembre 2021, face au danger du variant Omicron, Emmanuel Macron décide – dans l'indifférence générale – d'interdire à tout citoyen Britannique d'entrer en France. Que s'est-il passé entre-temps ?

Dans un magasin, si le premier t-shirt que vous apercevez coûte 9€, le second, à 25€, vous paraîtra cher. Si le premier coûte 50€, le second, à 25€, vous paraîtra bon marché. C'est le biais d'ancrage, mis en lumière pour la première fois en 1974 par Daniel Kahneman et Amos Tversky, psychologues israéliens. Une première information vous fournit un référentiel - arbitraire - en fonction duquel vous raisonnez ensuite. En 2001, les résultats des chercheurs allemands Thomas Mussweiler et Birte Engh confirmèrent que même lorsqu'on aspire à l'objectivité et que l'on prend le temps de la réflexion, le biais est difficile à éliminer. Ils fournissent à plusieurs juges un dossier résumant un cas de droit criminel : chacun doit l'étudier pour ensuite déclarer quelle peine il aurait accordé. La moitié des juges croit que le procureur a requis 2 mois de prison, l'autre moitié croit qu'il en a requis 34. Durée de la peine moyenne requise par les premiers : 18,78 mois ; par les seconds : 28,7 mois.

Au printemps 2020, face à une situation d'urgence absolue, la plupart des pays occidentaux se tournent vers une solution de dernier recours : le confinement.

Survenu tôt dans la crise, le confinement crée ce cadre cognitif par lequel nous évaluons ensuite toutes les autres restrictions. À l'annonce de chaque nouvelle mesure, nous nous rappelons que nous avons accepté pire et en concluons que la nouvelle mesure (restrictions de voyages, couvre-feu à 21h, 19h, 18h, masques à l'extérieur, QR codes pour pouvoir manger une crêpe) est acceptable.

Ce conditionnement collectif a notamment scellé le caractère immuable de la loi selon laquelle toute tension hospitalière devait déclencher des mesures. ("*C'est le virus qui décide*"). Pendant longtemps, le soutien à diverses mesures pouvait au moins en

partie s'expliquer par le fait qu'en limitant la circulation du virus, nous nous protégeons... de nouvelles restrictions. À l'été 2021 par exemple, aurions- nous pu laisser la situation sanitaire se dégrader sans imposer de restrictions ? Avant 2019, dans le contexte d'une épidémie provoquant des dégâts comparables à ceux du Covid-19 dans une population largement vaccinée, cette idée aurait sans doute paru tout à fait raisonnable. Elle semblait, au moment de l'entrée en vigueur du passe sanitaire, inadmissible.

3) Le biais d'induction : pourquoi nous créons des précédents avec tant de légèreté.

Le problème de l'induction désigne le fait d'utiliser le passé pour prédire le futur et donc de surestimer la probabilité que le futur ressemble au passé. Une idée énoncée dès le 18ème siècle par le philosophe David Hume : « *Ce n'est pas la raison mais l'habitude qui permet de supposer que le futur sera conforme au passé.* » Et reprise un siècle plus tard de façon amusante par Bertrand Russel, qui ironise sur la mauvaise surprise qui attend le poulet raisonnant par induction : « *L'homme qui l'a nourri tous les jours finit par lui tordre le cou* ».

Programmés pour raisonner par induction, nous projetons les conséquences à long terme des restrictions dans une France semblable à celle d'aujourd'hui. Un défenseur du passe sanitaire s'imaginera par exemple toujours d'accord avec les politiques de restrictions des libertés publiques, tout comme un vacciné aura tendance à sous-estimer la probabilité qu'il puisse un jour refuser une pratique sociale ou médicale encouragée par le gouvernement. Surestimant la permanence de notre rapport à l'autorité, nous accordons donc trop peu d'égard à la normalisation de certains procédés.

Pour estimer correctement le coût lié à la constitution du précédent, nous devons garder en tête *la loi de l'instrument*, attribuée au psychologue américain Abraham Maslow. Elle désigne la tendance humaine à chercher un problème sur lequel appliquer une solution plutôt que des solutions à un problème. Abraham Kaplan, philosophe, l'énonce ainsi : « *Donnez un marteau à un jeune garçon et il trouvera que tout a besoin d'être martelé* ». La solution du contrôle social via QR code est par exemple entrée dans la boîte à outils. Au risque que nous soyons amenés à chercher des problèmes (réchauffement climatique, surpopulation, grippe, nouveau virus...) sur lesquels appliquer ces outils. Conclusion : il faut choisir ses outils avec soin car il peut être judicieux de sacrifier de l'efficacité à court terme pour un gain à long terme.

4) L'auto-attestation et la grande question : les Français sont-ils des cons ?

Dans son livre *Un Candide à sa fenêtre*, paru en 2015, Régis Debray ouvre un chapitre sur une citation de l'écrivain Edmond About, dans laquelle il est question de la Grèce, de ses dettes et de son incapacité de les payer. Or la citation date de... 1854. Debray plaide pour la réhabilitation de la notion de caractère national : « *l'Anglais flegmatique, l'Allemand pesant, l'Italien léger, le Français frondeur, le Grec tire-au-flanc, l'Espagnol orgueilleux...* ». Des tempéraments qui seraient permanents à travers l'histoire et « *plutôt détectés par les écrivains que par les sociologues de profession* ». Il cite Stendhal : « *la société française est composée d'êtres secs chez lesquels le plaisir de montrer de l'ironie étouffe le bonheur d'avoir de l'enthousiasme* » et Julien Gracq : « *Ce sentiment nomade, paisible et portatif du chez-soi que le Britannique pose devant lui près de sa chaise en même temps que son parapluie* ».

Existe-t-il vraiment un tempérament national ? Cela ne signifierait pas que certains traits de caractères se retrouveraient chez *tous* les Français, mais que *pris au hasard*, un Français aurait plus de chance d'exhiber certains traits qu'un Espagnol, un Anglais ou un Américain. Dans une étude publiée dans la revue *Science* en 2005, 65 chercheurs de toutes nationalités se sont penchés sur la question.

3 989 volontaires, issus de 49 cultures, devaient évaluer la personnalité « type », correspondant au caractère national de leur pays. Une note de 1 à 5 devait être attribuée à 30 traits de caractères selon une échelle bipolaire (1 correspondant par exemple à « anxieux », 5 à « détendu »). Les 30 critères n'étaient pas choisis au hasard puisqu'ils correspondaient à ceux utilisés par le test NEO PI-R, questionnaire de personnalité standardisé dont les scientifiques avaient obtenu les scores de 11 479 participants issus de ces mêmes 49 cultures. En comparant la personnalité moyenne *réelle* d'une nation avec la personnalité moyenne attribuée à cette nation par ses propres citoyens, les chercheurs arrivent à une conclusion surprenante : il n'existe aucune corrélation entre l'idée que se font les citoyens de leur tempérament et la réalité. Conclusion des chercheurs : « *Les perceptions du caractère national apparaissent comme des stéréotypes infondés, dont la fonction est peut-être de préserver un sentiment d'identité nationale.* »

Pendant la pandémie, les défenseurs les plus fervents des restrictions ont pourtant semblé se ranger à l'idée (belle mais contestable, donc) de l'existence d'un tempérament Français. Défini selon eux par l'indiscipline et la connerie (« *les Français sont des cons* »), il a

justifié toutes formes de contraintes, et permis de déconsidérer les comparaisons avec la gestion de pays voisins. En effet, combien de mesures, peu reprises à l'étranger, ont été défendues au motif que les Français forment un peuple irresponsable, que l'on doit gouverner d'une main de fer et qu'il faut contraindre plutôt que raisonner ? La France a par exemple été un des seuls pays d'Europe (avec l'Italie et la Grèce) à mettre en place un système d'auto-attestation (je rappelle le concept pour les (très nombreux) lecteurs qui me liront dans 100 ans : pour sortir de chez soi, il fallait être muni d'une autorisation de sortie rédigée et signée par soi-même), bureaucratisant ainsi la sortie à la boulangerie et le retour du bureau après 18 heures. Le dispositif fut peu remis en cause (l'attestation représentant selon certains, le seul moyen de faire comprendre aux Français le sérieux de la situation) alors qu'autour de nous, la plupart des pays s'en passait. De même, l'interdiction des balades en forêt, les fermetures des parcs et le concept de plages dynamiques (l'interdiction de s'asseoir sur le sable) furent défendus au nom de la crainte « d'abus », les Français étant jugés indignes de confiance. Au Royaume-Uni, les londoniens ont eux pu profiter, lors du premier confinement – dans le respect de la distanciation sociale - des espaces verts de leur ville et de leurs bords de mer. Nous pouvons aussi citer l'obligation du port du masque dans la rue, qui de l'aveu du gouvernement, servait avant tout à éviter que certains citoyens n'oublient de le remettre en entrant dans un lieu clos ou une rue bondée, et à envoyer un signal rappelant l'importance des gestes barrières. En France, on continua longtemps après avoir eu la certitude scientifique de l'inutilité du masque en extérieur à l'imposer dans la rue au moindre rebond épidémique : il était encore obligatoire à Paris en décembre 2021 et janvier 2022.

Si l'irresponsabilité des Français n'est pas inscrite dans leur patrimoine génétique, il est possible que la croyance qu'elle l'est mène à une infantilisation qui en retour, crée un environnement sociétal où tout ce qui n'est pas explicitement interdit (ou strictement empêché) semble autorisé (ou toléré). Dans un monde où ils n'auraient jamais connu le concept d'attestation, les Français auraient sans doute respecté un confinement à l'anglaise autant que les Anglais. Après avoir été habitués aux attestations, les Français l'auraient peut-être moins respecté. Autrement dit : la croyance que les Français sont cons rend les Français cons.

De cette croyance a découlé une différence majeure entre la philosophie des restrictions en France (et souvent dans les pays latins) et au Royaume-Uni (et souvent dans les pays du nord de l'Europe). Tandis que les premiers ont souvent supprimé les libertés dont les citoyens auraient pu faire mauvaise usage, les seconds se sont souvent contentés d'interdire les mauvais usages. À l'hiver

2020/2021, parce que nous savions que le virus se transmettait peu à l'extérieur mais beaucoup à l'intérieur, les gouvernements français et britannique ont voulu réduire le nombre de rassemblements en lieu clos. Les Anglais ont pour cela interdit les rassemblements en lieu clos, tandis que les Français ont mis en place un couvre-feu pour que nous ne puissions plus sortir dans la rue, sortie qui aurait pu nous permettre de nous rendre dans des lieux clos.

Au passage, notons qu'il est possible que la méthode française ait été contreproductive. Sans couvre-feu, une partie de ceux qui, au mépris des règles, se regroupaient en intérieur se serait sans doute retrouvée dans des parcs, sur les berges de la Seine ou dans la rue, où le risque de contamination était jusqu'à dix fois inférieur. Même en imaginant que le nombre *total* d'interactions ait été inférieur en France que dans les pays sans couvre-feu, il est possible que cela ait été plus que compensé par un ratio interactions intérieures/extérieures plus élevé. Dans le même esprit, une réouverture des terrasses (fermées du 30 octobre 2021 au 19 mai 2021) quelques semaines plus tôt (notamment dès le retour des températures printanières) aurait peut-être provoqué une substitution intérieur/extérieur suffisamment significative pour qu'elle ait un effet positif sur la dynamique épidémique. Du 16 février au 19 mai, les restaurants étaient ouverts en Espagne, fermés en France, et c'est pourtant nous qui comptons, chaque jour de toute la période, le plus de cas et de décès quotidiens. Beaucoup de facteurs ont pu jouer, mais il n'est pas impossible que la différence s'explique en partie par le fait que les Espagnols se regroupaient moins dans la sphère privée (et donc moins en lieu clos) que nous. En tout cas, on peut s'étonner que de telles mesures (couvre-feu, fermeture des terrasses) aient été mises en place et reconduites si longtemps sans certitudes sur leur efficacité.

De manière générale, on peut penser que les mesures sanitaires mises en place en France n'ont que trop peu intégré l'aspect comportemental, comme nous allons notamment le voir avec le biais suivant.

5) Comment les lois inutiles affaiblissent les lois nécessaires.

Dans un papier publié en 2014, les économistes Mathew Jackson et Daren Acemoglu montrent qu'une loi contraire aux normes sociales peut se révéler contreproductive. Elle sera peu respectée, transformera des citoyens modèles en « délinquants » et modifiera le rapport de la population à l'autorité, alimentant une culture de la

défiance. Jackson prend l'exemple de lois restreignant strictement la liberté des entreprises à recruter des sans-papiers : « *Les patrons qui continuaient à embaucher des sans-papiers, puisqu'ils devenaient des "hors-la-loi", avaient tendance à cesser de respecter d'autres règles plus importantes comme celles de sécurité sur les chantiers* ».

Pendant la pandémie, de nombreuses restrictions sont restées en place alors qu'elles n'étaient plus respectées. La plupart des jeunes a par exemple fini par systématiquement contourner le couvre-feu. La loi n'étant plus de leur côté, il devenait moins intimidant pour eux de briser d'autres règles (isolement systématique lorsque cas contact, pas de soirées...). Pire : puisque les interdits s'additionnaient, beaucoup de citoyens sont passés d'une attitude de coopération à une posture de défiance : les restrictions étaient devenues des obstacles à contourner plutôt que des règles à respecter par responsabilité citoyenne. Conclusion : la suppression de certaines restrictions aurait peut-être permis de mieux lutter contre l'épidémie. "*Les lois inutiles affaiblissent les lois nécessaires*", écrivait Montesquieu.

Jackson et Acemoglu discutent aussi d'un autre mécanisme : si trop de gens enfreignent la loi, la criminalité n'est plus stigmatisée socialement et le regard des autres n'a plus d'effet dissuasif. En mars 2020, les injonctions morales à rester chez soi furent effectivement un facteur de respect du confinement au moins aussi puissant que la peur des 135 euros d'amende. 18 mois plus tard, la sévérité des restrictions ayant conduit la plupart des Français à enfreindre la loi, il restait peu de donneurs de leçons.

6) La liberté des uns s'arrête-t-elle là où commence celle d'autrui ? La confusion entre condition nécessaire et suffisante.

« *La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres* ». Cette idée, formulée pour la première fois par le philosophe britannique John Stuart Mill au 19^{ème} siècle, a été brandie pour justifier toutes sortes de restrictions de liberté. Elle est pourtant fautive, dangereuse, et porteuse de projets de sociétés totalitaires. La liberté de faire x ou y s'arrêterait là où commencerait la liberté d'un autre de ne pas se faire contaminer. D'abord, la formule est disqualifiée par le fait qu'on peut, en toute situation, la renverser : « *la liberté de l'un de ne pas se faire contaminer s'arrête là où commence la liberté de l'autre de faire x ou y* ». Ensuite, pour la grippe, on constate chaque année que la liberté des uns de prendre le métro sans masque (par exemple) ne s'arrête pas là où commence celle des autres de ne pas se faire contaminer. Il y a donc un niveau de risque que l'on est en droit

de faire courir aux autres. Le covid étant plus létal et contagieux que la grippe, il est possible que c'eût en effet dû être, dans la plupart des situations, la liberté des uns à ne pas se faire contaminer qui méritait de primer par rapport à celle des autres de vivre librement, mais l'exemple montre que la formule n'est pas absolue et qu'il faut raisonner au cas par cas, en balance liberté supprimée pour l'un, liberté obtenue (santé) pour l'autre.

On peut imaginer que les adeptes de cette formule confondaient condition suffisante et condition nécessaire. Un gain de liberté pour certains est une condition nécessaire — mais pas suffisante — à la restriction d'une liberté pour d'autres. Autrement dit, une restriction de liberté doit nécessairement se justifier par l'obtention d'un gain de liberté ailleurs (de façon à ce que l'opération *augmente* la quantité de liberté totale), mais l'obtention d'un gain de liberté ne légitime pas nécessairement la restriction associée (l'opération pouvant très bien *réduire* la quantité de liberté totale). Parce qu'ils évacuaient la question de la balance des libertés, beaucoup d'arguments en faveur du passe auraient par exemple fonctionné pour défendre la mise en place d'un passe sanitaire contre la grippe classique.

En outre, il faut noter que l'arrivée du vaccin a complètement modifié la balance car il atténuait les bénéfices liés à la réduction de la probabilité de contamination (une contamination entraîne chez un vacciné 90% moins de formes graves) alors qu'il ne changeait pas le coût des contraintes. (Un changement de paradigme opérant dès juin 2021, mais qu'on n'a semblé interioriser seulement vers février 2022). On pouvait d'ailleurs arguer que *c'est parce que* le vaccin était efficace contre les formes graves que la défense du passe sanitaire au motif que « *la liberté n'est pas celle de contaminer autrui* » n'était pas valable, même à l'époque où l'on pensait que le vaccin limitait la transmission. Croire en l'efficacité du vaccin, c'était croire que la valeur de "la liberté de ne pas se faire contaminer" avait diminué et que c'était donc cette liberté-là qui devait s'arrêter là où commençait celle d'un non-vacciné de prendre un café.

À l'avenir, il faudrait se garder d'ériger ce dicton en programme politique : appliqué rigoureusement, il conduirait à la mise en place d'un passe sanitaire de vaccination contre la grippe, à l'interdiction des voitures manuelles (les accidents y sont plus fréquents qu'en voiture automatique), à l'interdiction de la cigarette (« *la liberté de fumer s'arrête là où commence celle d'autrui à ne pas financer vos soins en oncologie* »), à l'obligation du port du masque pour l'éternité, à l'interdiction de la vente d'alcool.... Il pourrait aussi mener à la fin de la liberté d'expression, puisqu'un discours empiète souvent sur la liberté d'autrui à ne pas être heurté dans sa sensibilité, ou que pour tout film violent (par exemple), il existera des gens qui considéreront qu'il incite à la violence et nuit à la liberté de futures victimes.

7) Le biais de substitution, ou comment nous n'avons cessé de répondre aux mauvaises questions

En 1973, Kahneman et Tversky fournissent à deux groupes de participants la description psychologique d'un étudiant fictif. *«Tom W. est extrêmement intelligent, mais manque de créativité. Il a un besoin d'ordre et de clarté, de systèmes soignés et ordonnés. Son écriture est terne et mécanique, parfois animée par des jeux de mots et des éclairs d'imagination de type science-fiction. »*

Les participants du premier groupe doivent classer 9 spécialités académiques, de celles dont Tom W. est le meilleur archétype à celles dont il est le moins représentatif. Sans surprise, la spécialité *« informatique »* arrive largement en tête.

Dans une autre pièce, les participants du second groupe doivent classer ces mêmes spécialités en répondant à une question légèrement différente : *« quelles sont les filières dans lesquelles Tom W. a-t-il le plus de chances d'être inscrit ? »*. Résultat : leurs classements sont les mêmes que ceux du premier groupe, 95% d'entre eux estiment par exemple qu'il y a plus de chances que Tom étudie l'informatique que les sciences sociales. Pourtant, même si Tom a le profil psychologique d'un informaticien, la probabilité qu'il soit étudiant dans cette filière dépend aussi des effectifs de chacune des spécialités, or les sciences sociales, le commerce et le droit (notamment) sont beaucoup plus choisis que l'informatique (donnée que les répondants possédaient).

En 2002, Kahneman et Shane Frederick (économiste à Yale) fournissent une explication. Face à des questions complexes, nous avons tendance à répondre à une question plus simple, à substituer à l'attribut cible (ici la probabilité que Tom soit étudiant en informatique) un attribut associé plus facile à déterminer (le degré de ressemblance entre Tom et l'archétype de l'étudiant en informatique). Par exemple, au lieu de répondre à la question *« faut-il interdire ou non telle pratique »*, nous aurons tendance à répondre, sans nous en rendre compte, à la question *« suis-je personnellement favorable ou non à cette pratique »*.

Revenons à la pandémie. Pour juger de la légitimité et du bien-fondé du passe (sanitaire et vaccinal), la question à laquelle nous devions répondre était, comme on l'a vu, la suivante : l'outil était-il proportionné ? On peut la reformuler : les bénéfices sanitaires du passe étaient-ils supérieurs à ses coûts sociaux, la somme des

restrictions de liberté qu'il impliquait était-elle compensée par la somme des gains de liberté qu'il permettait ?

D'après Kahneman et Frederick, on peut succomber au biais de substitution quand trois conditions sont réunies :

1. L'attribut « cible » est difficilement accessible. Pour la question qui nous intéresse, la condition est remplie puisque les coûts sociaux du passe sont impossibles à objectiver (ceux-ci dépendent notamment du poids subjectif accordé à la liberté, à la constitution d'un précédent etc.) et quand bien même ceux-ci seraient identifiables, le ratio bénéfices sanitaires/coûts sociaux resterait difficile à calculer.
2. Un attribut « associé » est facilement accessible. Condition à nouveau remplie puisqu'à la place du ratio coût/bénéfice, on peut se contenter de chercher à déterminer si l'entrée en vigueur du passe permettra d'améliorer la situation sanitaire.
3. La substitution n'est pas facilement corrigée par la réflexion.

Dès le mois de juillet 2021, c'est de *l'efficacité* du passe sanitaire (de sa capacité à sauver des vies) dont on débattait (évacuant la question de sa proportionnalité), et c'est au nom de cette efficacité qu'on le légitimait. Le gouvernement lui-même, en janvier 2022, s'est targué d'un rapport du Conseil d'Analyse Économique (démontrant que le passe avait sauvé 4000 vies) pour prouver qu'il avait pris la bonne décision (au passage, ce rapport démontrait que ces vies avaient été sauvées grâce aux doses que le passe a permis d'injecter pendant l'été 2021, mais ne dit rien sur l'intérêt de l'avoir maintenu en vigueur de septembre à janvier).

Peu à peu, on a remplacé la question de la capacité du passe à sauver des vies par la question de sa capacité à booster les taux de vaccination (et les taux de troisièmes doses), évacuant ainsi la question de son efficacité sanitaire (mesuré, dès lors que le vaccin ne limitait plus la transmission, plutôt par le taux de vaccination des populations à risque que par le taux moyen en population générale). En janvier 2022, quand le passe vaccinal est entré en vigueur et qu'il n'incitait plus personne à la vaccination, beaucoup, pour le défendre, se sont contentés de rappeler que les non-vaccinés étaient surreprésentés en réanimation, répondant, sans s'en rendre compte, non plus à la question « le passe aura-t-il une quelconque utilité » mais à « les non-vaccinés ont-ils tort de ne pas l'être » voire à « les non-vaccinés nous emmerdent-t-ils ? ».

Autre exemple de confusion entre attribut « cible » et attribut « associé » : la défense de politiques de vaccination des enfants au seul motif que la

vaccination possédait pour eux une balance bénéfice-risque positive. Ce n'est pas parce que la vaccination d'un enfant avait une balance bénéfice-coût positive que la vaccination des enfants avait une balance bénéfice-coût positive. (Ce n'est pas parce qu'il est judicieux d'installer des rétroviseurs sur son vélo qu'il est judicieux pour l'État de subventionner les rétroviseurs et de mettre en place une politique publique d'incitation à l'achat de rétroviseurs). Il convenait de placer, encore une fois, le bénéfice sanitaire en balance avec le coût pour l'état (effet d'éviction d'autres priorités, ressources utilisées pour la chaîne logistique, coût monétaire des vaccins, rémunération des agents injectant les doses, effet sur l'encombrement éventuel des rendez-vous, tension sur les commandes, anxiété induite chez certains parents...).

8) Le gouvernement a-t-il vraiment répondu à la demande populaire de protection ? L'interaction entre les politiques menées et l'opinion publique

Au Royaume-Uni, le masque n'a jamais été obligatoire dans les salles de classe pour les enfants de 6 à 11 ans. En France, il l'a été pendant toute la pandémie. Pourtant, dans les deux cas, les populations adhéraient largement à la décision de leur gouvernement. Plus étonnant encore : en France ce sont les collectifs qui militaient contre le port du masque à l'école primaire qui avaient mauvaise presse tandis qu'au Royaume-Uni, ce sont ceux qui souhaitaient que leur pays s'aligne sur la position française qui étaient considérés comme des marginaux.

Même constat au sujet du passe sanitaire. Massivement soutenu chez nous (un sondage Odoxa du 23 décembre 2021 démontrait par exemple que les deux tiers des Français y étaient favorables), il n'a jamais été généralisé au Royaume-Uni (il a brièvement existé pour les événements accueillant plus de 1 000 personnes). Pourtant, et malgré l'exemple Français, le gouvernement Britannique n'a été soumis à aucune pression politique et populaire le poussant à instituer un tel dispositif.

Ces exemples démontrent l'influence que peut avoir un choix de politique publique sur l'opinion publique. S'il est vrai que le politique répond dans une certaine mesure à la demande populaire, il est aussi vrai que le peuple adhère, dans un réflexe légitimiste, aux décisions prises par leur gouvernement. Ce n'est peut-être pas parce que 66% des Français soutenaient le passe vaccinal qu'il a été rendu

obligatoire mais au contraire *parce que* le gouvernement souhaitait le rendre obligatoire que les Français l'ont soutenu.

Dans l'Archipel Français, le politologue Jérôme Fourquet décrit (au sujet du Pacs et du mariage homosexuel) le phénomène d'interaction entre l'opinion publique et le législateur. *« Prenant acte de l'évolution de l'opinion sur le sujet, le législateur fait voter un texte. Cette adoption et le débat qui l'entoure ont, en retour, un effet d'accélération sur la « maturation » de l'opinion, dont une partie des franges hostiles finit par se ranger au texte en vigueur qui ne sera plus remis en question, l'opinion ayant définitivement basculé. [...] Mais cela s'accompagne d'un « effet-domino ». L'adoption d'une loi se traduit en effet par une hausse de l'adhésion à une revendication supplémentaire correspondant à ce que l'on pourrait appeler « l'étape d'après ».*

Cette vision invalide partiellement l'idée selon laquelle le gouvernement n'a fait que répondre, tout au long de la crise, à la demande populaire de protection. En réalité, la politique menée et la demande de protection se sont alimentées l'une et l'autre. Les décisions politiques (mise en place du passe sanitaire le 12 juillet 2021) ont nourri les tendances d'opinion (adhésion à l'idée selon laquelle les non- vaccinés devaient être punis), auxquelles la classe politique a répondu par davantage de mesures (passage du passe sanitaire au passe vaccinal), soutenues encore une fois parce qu'elles étaient mises en place, dans une logique sans fin de poule et d'œuf.

Autre preuve de l'irrationalité de l'opinion publique (et de la nature arbitraire de ses inclinaisons) : son absence de cohérence. Au 1er mars 2021, plus de deux mois après le début de la campagne de vaccination, alors que le pays est sous couvre- feu depuis plusieurs mois et que tous les lieux publics sont fermés, la France a injecté 7,25 doses de vaccin par habitant contre 27,06 aux États-Unis, 31,26 au Royaume-Uni et 88,72 en Israël. Au sein de l'Union Européenne, la France se classe à cette date 23ème sur 28 au nombre de doses injectées par habitant (seules la République Tchèque, le Luxembourg, la Croatie, la Lettonie et la Bulgarie font pire). Une performance médiocre qui indigne peu. À peine quelques mois plus tard (le 12 juillet 2021), il semblait être devenu, pour les Français, urgent et impératif de dépasser les 91 doses injectées par habitant pour passer de 70% à 80% d'adultes vaccinés. Pourtant, la vaccination a des bénéfices marginaux très décroissants à mesure que la population est inoculée, le risque de mourir du covid étant décroissant exponentiellement avec l'âge. (Le fait de passer de 7 à 17 doses injectées par habitant sauve bien plus de vies que le fait de passer de 90 à 100 doses).

9) Programmés pour adorer le passe sanitaire ? La théorie de l'identité sociale.

En 1971, le psychologue polonais Henri Tajfel divise arbitrairement des volontaires en deux groupes et leur demande de se répartir des ressources. Conclusion étonnante : les participants ne cherchent pas à maximiser la valeur des ressources détenues par leur groupe, mais plutôt l'écart de résultat entre les deux groupes. Explication de Tajfel : plus cet écart est élevé, plus le prestige social associé au fait d'être membre du groupe « *gagnant* » est positif.

Dans les années qui suivent, Henri Tajfel et son collègue John Turner théorisent le concept d'identité sociale. Ils démontrent que l'appartenance à un groupe — puisqu'elle fournit une définition de soi-même, un « concept de soi » — est un besoin humain vital. S'étant identifiés à un groupe, nous souhaitons rendre visible cette appartenance (au football, imaginez par exemple le supporter arborant le maillot de son équipe) et valoriser l'image de notre groupe par rapport aux autres. L'objectif : « *se distinguer positivement* ».

Si le passe sanitaire a plu, ce n'est donc pas uniquement car ses défenseurs ont mené des analyses coût-bénéfice étayées, mais aussi car il répondait à des besoins psychologiques profonds. Besoin d'appartenance à un groupe puisque telle une carte de membre, le QR Code plaçait ses possesseurs dans une catégorie (celle des citoyens *responsables*) et besoin de distinction positive puisque la loi augmentait le différentiel de droits (et donc de statut social) entre le groupe des vaccinés et les autres.

Or c'est justement pour protéger les minorités des pulsions excluantes du plus grand nombre que les droits individuels ont été imaginés. Les mettre de côté pour flatter les bas instincts des vaccinés est contraire à l'esprit même de ces droits et ouvre la porte à la tyrannie de la majorité.

10) Le biais de vérité illusoire, où la nature arbitraire du coût infini attribué à la saturation des réanimations.

En 1977, les scientifiques Américains Lynn Hasher, David Goldstein et Thomas Toppino présentent à des étudiants une liste de soixante affirmations et leur demandent d'en évaluer la véracité. Les participants doivent attribuer une note de 1 à 7 à des phrases du

type « *C'est en 1925 que le basketball est devenu une discipline olympique* » (1 correspondant à « *je suis certain qu'elle est fausse* », 7 à « *je suis certain qu'elle est vraie* »). 15 jours plus tard, une nouvelle liste est distribuée. Et à nouveau 15 jours plus tard, une troisième. Vingt affirmations apparaissent sur chacune des trois listes, toutes les autres sont nouvelles à chaque liste. Alors que la note moyenne accordée aux phrases non répétées reste stable de semaine en semaine, celle accordée aux 20 phrases répétées augmente de liste en liste, passant de 4,2 à 4,6 et enfin à 4,7. Plus les participants lisaient une information (même fausse), plus elle leur paraissait vraie. Ce résultat, reproduit de nombreuses fois depuis, est lourd de conséquence : les idées auxquelles adhèrent une population ne dépend pas uniquement de leur validité, mais aussi du nombre de fois qu'ils les lisent ou les entendent.

De mars 2020 à mai 2022, nous ne remettons jamais en cause l'idée que notre degré de libertés doit dépendre du taux de tension en soin critiques, que nous sommes libres *sous condition* de non-saturation des réanimations, et acceptons donc l'hypothèse implicite suivante : la saturation des salles de réanimations possède un coût infini. Comment cette hypothèse s'est-elle imposée sans réel débat ?

Octobre 2020. Expliquez qu'il faut re-confiner le pays, on risque de vous rétorquer que vous ne savez pas mener d'analyse coût-bénéfice. Expliquez qu'il faut accepter la saturation des salles de réanimations, vous risquez de passer pour un égoïste. Une des deux positions, plus coûteuse socialement, est donc moins exprimée. Puisque notre cerveau associe les idées beaucoup répétées avec celles qui sont vraies, la seconde position perd des adhérents, elle est repoussée à la marge du débat. Il devient donc de plus en plus coûteux de la tenir (en plus d'être un égoïste vous deviendriez un extrémiste), elle est donc encore moins exprimée, perd d'autres adhérents, est repoussée encore davantage à la marge. Elle finit par disparaître complètement des cerveaux. Cercle vicieux, généralisable à un tas de sujets, qui montre qu'en raison du biais de vérité illusoire ce n'est pas uniquement la validité d'une position qui la rend dominante mais aussi (et parfois surtout) son acceptabilité sociale.

Je n'écris pas qu'il fallait accepter la saturation des réas, simplement que le choix de ne pas l'accepter a été effectué pour les mauvaises raisons, puisqu'il a été admis, arbitrairement, qu'on n'optimiserait pas la balance santé (y compris réas) — liberté, mais la balance santé — liberté sous contrainte de non-saturation des réas. De façon toute aussi arbitraire, il aurait pu être décidé qu'on optimiserait la balance santé — liberté sous contrainte de ne pas imposer à 66 millions de Français 8 mois d'affilée sous couvre-feu. Ce qui aurait impliqué une ligne rouge et donc un élément au coût infini : irrationnel aussi.

11) On a déjà fait tellement d'efforts... Le biais des coûts irrécupérables

En 1973, les gouvernements français et britanniques découvrent que Le Concorde, leur projet d'avion supersonique, ne pourra pas être rentable. Pour ne pas « perdre » les 300 millions d'euros déjà investis, ils décident de mener le projet à bout. Bilan : 1,5 milliards d'euros dépensés pour un retentissant échec commercial.

Influencés par une décision prise antérieurement, les gouvernements français et britanniques ont succombé au biais des coûts irrécupérables.

Octobre 2020. Alors que le nombre de cas de covid explose, le gouvernement est confronté à un dilemme : confiner la France à nouveau ou accepter des milliers de décès supplémentaires ? Un élément complique l'analyse : choisir la deuxième option, ce serait rendre, *a posteriori*, le premier confinement vain, puisque la plupart des décès évités au printemps surviendraient à l'automne. C'est donc en partie la volonté irrationnelle de ne pas « *avoir fait tous ces efforts pour rien* » qui guide le choix de re-confiner, plutôt qu'une analyse mettant en balance les coûts et bénéfices *futurs* des différentes options. Lors de guerres déclenchées par des rois trop orgueilleux, il fallait ne jamais capituler pour que les soldats ne soient pas morts en vain ; aujourd'hui, il faut être prêt à restreindre à tout moment la liberté pour que le premier confinement n'ait pas été vain.

12) Mieux vaut un enfant masqué qu'une personne âgée en réanimation : l'insensibilité aux ordres de grandeur.

En 1992, William Desvousges, économiste américain, demande à trois groupes de participants combien chacun serait prêt à payer pour sauver un certain nombre d'oiseaux de la noyade. Résultat : les participants qui peuvent sauver 20 000 oiseaux souhaitent en moyenne payer moins (78\$) que ceux qui peuvent en sauver 2 000 (80\$), tandis que ceux qui peuvent en sauver 200 000 ne donnent que 88\$. Conclusion : l'importance que nous accordons à un problème n'est quasiment pas affectée par le nombre de personnes que le problème affecte.

Daniel Kahneman donne l'explication suivante : puisqu'il est impossible de se représenter un très grand nombre d'éléments, nous

réduisons le problème à une seule image mentale, un prototype. Pour évaluer la souffrance de 2 000 ou de 200 000 oiseaux, les participants imaginent un oiseau se débattant dans l'eau — image indépendante du nombre d'oiseaux concernés.

Lorsque l'on cherchait à estimer ce qui était plus grave entre, par exemple, 5 000 morts du covid supplémentaires ou l'instauration du port du masque obligatoire dans les écoles, on imaginait, d'un côté, une personne âgée en détresse respiratoire et de l'autre, un écolier masqué. La première image étant infiniment plus dramatique que la seconde, on en concluait que la seconde option était préférable à la première. Le fait qu'ils étaient 5 000 à être concernés par la première et 12,9 millions par la seconde n'entraîne pas en considération.

13) Le temps n'existe pas : l'insensibilité à la durée.

En 1993, Kahneman, toujours lui (il finira par recevoir, en 2002, le prix Nobel d'Économie pour ses travaux) diffuse à des sujets plusieurs vidéos désagréables, d'intensités et de longueurs variables. Il leur demande ensuite de classer les vidéos, des plus déplaisantes aux plus plaisantes. L'unique facteur qui influence le classement : l'intensité des images. La longueur de la vidéo ne joue aucun rôle. C'est le biais d'insensibilité à la durée : nous jugeons la valeur d'une expérience en fonction du plaisir moyen qu'elle fournit, sans égard pour le temps qu'elle dure et donc pour la somme de bien-être ou de mal-être qu'elle nous apporte.

En octobre 2020, lorsque le gouvernement choisit de mettre en place un couvre-feu, il est prévu qu'il durera six semaines. Au fil des mois, alors que le couvre-feu ne cesse d'être reconduit, presque tous ceux qui approuvaient sa mise en place le 17 octobre continuent d'approuver sa reconduction, comme si le prolongement dans le temps de la mesure n'exerçait aucune influence sur sa balance coût-bénéfice.

Nous succombons au biais d'insensibilité à la durée : nous jugions « le couvre-feu », pas « un couvre-feu d'une durée de... ». Le processus à l'œuvre était semblable à celui du biais précédent : qu'il s'agisse d'un couvre-feu de six semaines ou de huit mois, l'image mentale que nous utilisons pour estimer son coût était la même : une soirée moyenne sous couvre-feu.

En outre, ceux qui arguaient que le coût social du passe sanitaire était faible puisque "*montrer son passe prend dix secondes*" succombaient à la fois au biais d'insensibilité à la quantité (les dix secondes

étaient à chaque fois perdues par 50 millions de Français) et au biais d'insensibilité à la durée (l'opération était répétée plusieurs fois par jour pendant plusieurs mois). Répétitions qui augmentaient la nuisance sociale de la mesure mais aussi la probabilité qu'une personne donnée rencontre au moins une fois un hic (batterie, erreur de réseau, oubli du passe format papier...). Pire encore : en ayant recours à une image mentale (celle de nous-même scannant notre passe), nous avons tendance à oublier que la mesure affectait avant tout ceux qui n'avaient pas de passe sanitaire. Or il était absurde d'évaluer le coût de la mesure sans prendre en compte le coût lié à la réduction de bien-être pour les 6 millions de Français non-vaccinés, privés de vie sociale (qu'on pouvait ou non trouver légitime, mais qu'il fallait prendre en compte).

14) Agir pour éviter de... ne pas agir ? Le biais d'action.

Ce biais — théorisé en 2000 par les économistes Patt et Zeckhauser — désigne la croyance que face à un problème, l'action est toujours préférable à l'inaction. Il explique par exemple pourquoi l'homéopathie (ou la chloroquine) plaît tant, ou encore pourquoi les gardiens de but choisissent presque toujours, pour arrêter un penalty, de plonger alors que statistiquement, ils ont intérêt à rester au milieu. Pour un gardien comme pour un homme politique, il est plus coûteux d'échouer en restant passif (pourquoi n'essaie-t-il pas ?) que d'échouer en intervenant.

On peut se demander combien de restrictions ont répondu uniquement à l'irrationnel besoin d'agir : rétablissement du masque en extérieur, décalage du couvre-feu de 19 à 18h (mis en place dans le contexte de l'importante lutte contre "*l'effet apéro*"), fermetures des parcs et des terrasses, évacuations des quais, huis-clos puis jauges dans les stades extérieurs, gel hydroalcoolique à l'entrée de tous les magasins alors que le virus est aéroporté, masque obligatoire dans les cours de récréation, fermeture des frontières à l'apparition de chaque nouveau variant alors que l'on a rapidement su qu'un variant possédant un avantage de transmissibilité sur la souche en circulation finissait inévitablement par devenir dominant.

Le biais d'action explique aussi pourquoi le principe de précaution est toujours évoqué de manière asymétrique. En mars 2020, on a beaucoup lu et entendu que par précaution, il fallait confiner 66 millions de personnes six semaines (agir) car on connaissait mal la maladie ; on a peu entendu que par précaution il ne fallait pas confiner 66 millions de personnes six semaines (ne pas agir) car on connaissait mal les effets du confinement.

(Ce biais explique sans doute pourquoi, au moment de la mise en place du passe sanitaire, l'existence d'un dilemme « *passe sanitaire ou reconfinement* » fut si facilement acceptée. Si l'on pense qu'il « faut » agir, il est logique de croire que l'inaction entraînerait une catastrophe. Rappelons que le 12 juillet 2021, 36,6 millions de Français avaient reçu au moins une dose de vaccin (soit 70% des adultes et la très grande majorité des personnes âgées) et que malgré la tendance à la hausse des courbes hospitalières, le risque de saturation des réanimations n'était que très hypothétique. La mesure ne répondait pas à une urgence absolue (condition que remplissait peut-être le premier confinement) mais à l'éventualité d'une urgence quelques mois plus tard. On peut s'inquiéter de ce que « l'action », surtout quand elle est si peu anodine, devienne la réponse par défaut à tout risque futur potentiel. Si l'on n'élève pas le degré de preuve nécessaire à la mise entre parenthèses de nos droits fondamentaux (celui de s'asseoir en terrasse sans se justifier d'un document, par exemple), la liberté risque de devenir l'exception et la parenthèse la norme.)

15) Sommes-nous devenus religieux ? Le biais d'illusion de contrôle

En 1971, les psychologues américains David Glass, Bruce Reim et Jerome Singer mènent une étude qui montre que face à une nuisance, l'être humain a besoin, pour rester serein, de s'illusionner sur son pouvoir, de se sentir en contrôle de la situation. Les chercheurs donnent à plusieurs volontaires un texte à corriger dans une pièce où une sonnerie aiguë retentit régulièrement. Ils fournissent à la moitié des participants une télécommande permettant de réduire le volume des bruits, tout en ajoutant qu'il serait préférable qu'ils ne l'utilisent pas. Résultat : les participants munis de la télécommande sont moins anxieux (l'anxiété est évaluée par la quantité de transpiration) et corrigent beaucoup mieux les textes que les autres... alors qu'aucun d'entre eux n'a utilisé la télécommande ! Le fait de *croire* pouvoir résoudre un problème permet de mieux supporter ledit problème, même quand on ne le résout pas. Conséquence : nous avons tendance à sous-estimer l'importance de facteurs exogènes sur lesquels nous n'avons pas la main, à n'expliquer une situation donnée que par des causes sur lesquelles on possède un levier d'action.

En 1975, Ellen Langer, psychologue à Harvard, demande aux 100 participants d'une loterie à quel prix chacun serait prêt à revendre son ticket (acheté 1 euro). Ceux qui, au moment de l'achat, avaient pu choisir leur numéro réclament en moyenne 8,67 dollars, ceux qui s'était vus attribuer arbitrairement un numéro réclament 1,96 dollars.

Alors que chaque ticket avait la même probabilité d'être tiré, certains semblaient s'illusionner sur l'influence de leur choix sur leur chance de victoire. L'Histoire fournit d'autres exemples: pendant les périodes de sécheresse, certaines tribus sacrifiaient des enfants pour apaiser les dieux. Si la sécheresse prenait fin, c'était grâce au sacrifice. Sinon, il fallait sacrifier d'autres enfants. Au bout d'un moment, la situation finissait toujours par s'améliorer, validant la stratégie des chefs de tribu. En France pendant la pandémie, quand les courbes de cas descendaient c'était grâce aux mesures, quand elles montaient c'était parce qu'on n'avait pas assez restreint les libertés. Tous les quelques mois, la situation sanitaire s'améliorait, validant la stratégie du gouvernement d'Emmanuel Macron.

Alors que le virus connaissait des cycles qui lui étaient propres et que de nombreux facteurs indépendants de notre volonté agissaient - conjoncturels (météo de la semaine, saison, nombre de personnes récemment infectées, situation des pays frontaliers) ou structurels (pyramide des âges, taux d'obésité...), nous avons peut-être tendance à nous illusionner sur l'influence des interventions non pharmaceutiques et donc à surestimer leur bénéfice. Le fait d'interdire le brassage interclasse à l'école (et donc d'interdire aux élèves de déjeuner avec certains de leurs amis) a-t-il vraiment eu le moindre effet sur la situation sanitaire macroscopique ?

Par ailleurs, nous avons peu rappelé qu'une mesure représentant un bénéfice sanitaire à court-terme pouvait représenter un coût sanitaire à long-terme (coût à long-terme inférieur au bénéfice à court-terme, mais réduisant néanmoins le bénéfice net). Par exemple, supposons (les chiffres sont arbitraires) que l'on ait diminué de 6 millions le nombre d'infections lors de la première vague et ainsi (en appliquant un taux de mortalité homogène de 0,5%) sauvé 30 000 vies. Pour peu que l'immunité *stérilisante* (c'est-à-dire bloquant la transmission) des contaminés de la première vague ait duré au moins six mois (comme il semble que ce fut le cas), ne pas éviter ces décès aurait signifié 10% d'immunisés en plus à l'approche de la seconde vague. La seconde vague aurait donc été - toutes choses égales par ailleurs - moins rapidement exponentielle (taux de reproduction réduit de 10%) et moins pesante pour l'hôpital (10% de plus des personnes à risque auraient été immunisées ou déjà décédées). Ainsi, un confinement qui sauvait X vies ne sauvait pas X vies, mais un peu moins.

Ce raisonnement fonctionne sans doute moins pour la période novembre 2020 – avril 2021 (tous ceux dont on a évité la contamination pendant cette période allaient avoir l'occasion de se vacciner avant la vague suivante) mais tient à nouveau pour la période qui a commencé en juin 2021. À partir du moment où chaque Français qui le souhaitait avait pu se faire vacciner, les contaminations évitées

étaient simplement retardées (le covid étant voué à circuler encore et encore, à infecter et réinfecter la population). Dans les périodes sans risque imminent de saturation hospitalière (par exemple de février 2022 à fin mai 2022, période où la France resta un des derniers pays d'Europe – avec l'Italie - à maintenir l'obligation du port du masque dans les transports), les restrictions étaient sans doute devenues peu utiles d'un point de vue sanitaire.

16) Comment une minorité intransigeante pèse dans la construction d'une norme.

Le philosophe libanais Nicolas Nassim Taleb, qui a théorisé le processus, prend l'exemple d'un dîner où deux invités sur vingt sont des juifs pratiquants. Asymétrie fondamentale : les non-juifs peuvent manger de la nourriture casher alors que les juifs pratiquants ne peuvent pas manger de la nourriture qui n'est pas casher. L'hôte préparera donc un dîner casher. La préférence d'une minorité est imposée à tous.

Dans le cadre du covid, il existait de nombreuses asymétries de ce type. Par exemple : une personne ne craignant pas le virus acceptait de porter un masque, alors qu'une personne craignant le covid refusait certaines interactions avec des interlocuteurs non-masqués. Imaginez qu'un vendeur préfère interagir sans masque mais ne connaisse pas les préférences du client qui entre dans sa boutique. Le client est dans la même situation. Dans le doute, les deux garderont leur masque : le coût associé au non-port du masque (l'autre peut refuser l'interaction ou formuler une remontrance) est potentiellement supérieur au coût associé au port du masque (buée dans les lunettes). La préférence d'une minorité intransigeante est imposée, alors même qu'aucun membre de cette minorité n'est présent.

Limitée au phénomène ci-dessus, la dictature de la minorité peut sembler bénéfique, le covid étant une maladie contagieuse. Le problème, c'est qu'il s'agit d'un processus sans fin. Lorsque le port du masque devient la norme, une nouvelle minorité intransigeante naît, exigeant qu'on s'écarte de la situation en place pour aller vers une nouvelle norme permettant encore davantage de limitation des risques. Et de cette nouvelle norme naissent encore d'autres intransigeants...

L'important est donc de garder en tête que les codes de conduite en vigueur ne reflètent pas toujours les préférences de la majorité. La loi, puisqu'elle permet de renforcer ou d'affaiblir ces normes, doit tenir compte de ce biais.

17) Les médecins peuvent-ils être objectifs ? La déformation professionnelle.

En introduction, nous avons vu que le jugement de valeur du médecin ou du scientifique ne devait pas avoir plus de valeur que celui du citoyen lambda. Paradoxalement on pourrait même défendre l'idée que son jugement de valeur a *moins* de valeur que celui du citoyen lambda. Le bien-être du soignant étant affecté par le nombre d'entrées à l'hôpital, son avis ne peut être présenté comme tout à fait neutre et exempt de conflit d'intérêts. Les revendications des soignants n'en restaient pas moins compréhensibles et légitimes tant leur situation à l'hôpital était difficile, mais lorsqu'ils militaient en faveur de certains arbitrages moraux, leur parole ne représentait pas « la science ».

Le rôle des scientifiques et des médias était d'informer le mieux possible car seule une appréciation précise des risques encourus par chacun pouvait permettre d'atteindre l'arbitrage social collectivement optimal. Or certains scientifiques médiatiques ont parfois semblé adopter une démarche politique, exagérant volontairement certains risques et taisant certaines vérités pour pousser à l'arbitrage qu'ils jugeaient subjectivement optimal. On se souvient par exemple du docteur Gilbert Deray (chef du service de néphrologie de la Pitié-Salpêtrière) affirmant sur France 5 que « *les IRM cérébrales d'enfants atteints du Covid ressemblent à de l'Alzheimer* » (affirmation démentie par de nombreux scientifiques ensuite). On peut aussi rappeler la tendance qu'ont eu certains médecins à déclarer, à l'apparition de chaque nouveau variant (sur la base de simples témoignages et sans aucune étude statistique pour étayer le propos) qu'il touchait davantage les jeunes et on peut enfin citer l'alarmisme autour du covid- long chez les enfants alors qu'aucune étude sérieuse (avec groupe contrôle - on y reviendra) ne venait fournir de motifs d'inquiétude. Une attitude particulièrement nuisible car les nobles mensonges (ceux qui incitaient au respect des gestes barrières) étaient accueillis avec une certaine complaisance.

À cela s'ajoute le biais de déformation professionnelle — tendance à voir la société à travers le prisme de sa profession — dont peuvent être victimes les scientifiques. En 2012, Hertwig et Pachur, deux chercheurs suisses, ont demandé à des volontaires d'évaluer ce qui, entre l'accident vasculaire cérébral et la crise d'asthme, provoque le plus de décès. Le facteur qui a le plus influencé la réponse des participants : la fréquence d'apparition de ces maladies dans leur entourage. Conclusion : la façon dont nous jugeons de l'importance d'un problème dépend de la facilité avec laquelle nous viennent

à l'esprit des manifestations de ce problème. Le médecin pourra avoir tendance à surestimer la gravité, à l'échelle de la société, du problème posé par l'affluence hospitalière, et à sous-estimer celle des dégâts causés par les restrictions. De même, le scientifique qui intervient sur des thématiques liées au Covid-19 pourra accorder trop peu de poids aux problèmes qu'il n'étudie pas (éducation des enfants, économie...) par rapport au sanitaire. Ce n'est probablement pas un hasard si la Société Française de Pédiatrie (victime du biais inverse) est une des seules à s'opposer au port du masque à l'école.

Le drame de cette pandémie, c'est que nous devons atteindre des arbitrages moraux optimaux dans un contexte d'asymétrie de représentation. Si l'intérêt du soignant était bien représenté médiatiquement et l'intérêt des personnes à risque bien représenté politiquement, la voix des enfants n'était pas portée. À 8 ans, on ne vote pas, on place une confiance aveugle dans l'autorité, on adhère à ce qu'on nous impose et on subit en silence.

18) La difficulté à appréhender les distributions exponentielles, ou comment nous avons surestimé le danger du covid pour les enfants.

Tout en reconnaissant que le risque du Covid-19 augmente avec l'âge, nous estimons que le différentiel de gravité entre le Covid-19 et les autres maladies reste constant avec l'âge. Si le Covid-19 est en moyenne plus mortel que la grippe, nous en concluons qu'il est pour les enfants plus néfaste que la grippe. L'erreur de raisonnement : nous nous représentons une augmentation *linéaire* du risque du Covid-19 avec l'âge plutôt qu'une augmentation *exponentielle*.

Imaginez que sur un jeu d'échecs on place 1 grain de riz sur la première case, 2 sur la deuxième, 3 sur la troisième et ainsi de suite pour arriver à 64 grains de riz sur la 64ème et dernière case. Deux constats : 1) la dernière case reçoit 64 fois plus de grains de riz que la première et 2) la moitié des cases reçoit un nombre de grains de riz inférieur à la moyenne. C'est ainsi que nous nous représentons l'augmentation du risque du Covid-19 avec l'âge.

Imaginez maintenant que sur un deuxième jeu on place 1 grain de riz sur la première case, 2 sur la deuxième, 4 sur la troisième, puis 8, 16 et ainsi de suite, doublant à chaque fois la somme pour arriver à 2 puissances 63 grains de riz sur la dernière case. Deux constats : 1) la dernière case reçoit 9 000 000 000 000 000 fois plus de grains de riz que la première et surtout 2) 57 cases, soit 90% des cases, reçoivent un nombre de grains de riz inférieur à la moyenne. C'est

ainsi que nous devrions nous représenter l'augmentation du risque du Covid-19 avec l'âge.

En mars 2021, un papier publié dans Nature par Bauer, Brugger et König démontre que 98,3% des décès en Europe et aux États-Unis concernent les plus de 40 ans et que le taux de mortalité du Covid-19 augmente exponentiellement. Constat que les données de mortalité françaises semblent confirmer puisqu'au 1er janvier 2021, les plus de 80 ans (6,3% de la population) représentaient 74,9% des décès, tandis que les plus de 90 ans (1,4% de la population) en représentaient 32%. On peut énoncer deux répercussions statistiques contre-intuitives de cette augmentation exponentielle du risque avec l'âge.

1. Le taux de mortalité en cas d'infection au Covid-19 est pour la très grande majorité de la population inférieur au taux de mortalité moyen du Covid-19.
2. Le Covid-19 peut être en moyenne bien plus létal que la grippe tout en étant moins létal que celle-ci pour plus de 50% de la population.

Ce n'est donc pas parce que le Covid-19 pose un problème d'ordre collectif plus grave que la grippe qu'il est pour les enfants plus dangereux que la grippe — raisonnement théorique confirmé par les données. Le 19 mai 2022, un rapport de Santé Publique France indiquait que l'on recense en tout et pour tout (en 26 mois de pandémie) 31 cas de décès de mineurs potentiellement imputables au covid ; seuls 5 de ces enfants ne présentaient pas de « comorbidités sévères ». À titre de comparaison, 90 enfants meurent chaque année de diverses maladies infectieuses et parasitaires (grippes, gastro-entérites, bronchiolites...). Au Royaume-Uni, un rapport de l'Office National des Statistiques (ONS) datant du 23 mai 2022 démontre qu'entre mars 2020 et avril 2022, on a compté 45 décès liés au covid chez les moins de 14 ans contre 56 liés à la grippe et à la pneumonie. Tout ceci ne signifie évidemment pas que le covid ne posait *aucun* danger pour les enfants, mais qu'il posait un danger d'ordre de grandeur comparable à ceux de maladies que l'on a toujours tolérées.

On peut formuler l'hypothèse suivante : le covid long était une manière de résoudre la dissonance cognitive créée par l'écart entre ce que nos cerveaux — incapables d'appréhender les distributions exponentielles — nous poussaient à imaginer quant à la dangerosité du covid pour les jeunes et les données observationnelles qui infirmaient cette intuition.

19) Le covid-long : une méconnaissance de l'effet nocebo ?

Le 24 juin 2021, The Guardian publie un article, abondamment repris, qui affirme que 37,7% des malades du covid développent un covid-long, c'est à dire des séquelles persistant plus de 12 semaines après leur rétablissement. La méthodologie de l'étude : on présente à 508 707 anciens malades une liste de 29 symptômes (variant d'insuffisance respiratoire à simple fatigue) et on leur demande s'ils souffrent encore d'au moins l'un de ces symptômes. 37,7% de réponses positives.

Le 31 décembre 2020, Pfizer publie les résultats d'efficacité de son vaccin. Chez les 2298 participants du groupe contrôle (ceux à qui on n'a rien injecté, mais qui ne le savent pas) 33,4% déclarent ressentir, à la suite de l'injection, de la fatigue, 33,7% des maux de tête, 11,7% des coups de froid, et 10,8% des douleurs musculaires. C'est l'effet nocebo : lorsque l'on s'attend à souffrir, le cerveau peut anticiper la douleur et déclencher par lui-même des symptômes (psychologiques ou même réels). Dans l'estimation de l'ampleur du covid-long s'ajoute, en plus de l'effet nocebo, un autre biais : la fausse attribution de maux réels (fatigue, dépression...) au fait d'avoir eu le covid.

Ainsi, il est évident que 1) la plupart des études qui visaient à estimer la réalité du covid-long, puisqu'elles ne comparaient pas avec un groupe contrôle (idéalement, des patients qui croiraient avoir eu le covid mais ne l'auraient pas eu — impossible à trouver en pratique), surestimaient massivement l'ampleur du phénomène, et 2) plus les médias reprenaient ces études sans esprit-critique en alarmant sur les prétendus dangers du covid-long, plus les gens souffraient du covid-long.

20) Vaincre le virus ? La pensée désidérative.

En 1951, les universités de Princeton et de Dartmouth s'affrontent au football américain. Un joueur de Princeton sort blessé au deuxième quart-temps (nez cassé) avant qu'un joueur de Dartmouth ne sorte blessé au troisième quart-temps (jambe cassée). Trois ans plus tard, les chercheurs Albert Hastorf et Hadley Cantril diffusent à des étudiants des vidéos du match et leur demandent quelle équipe a initié la violence. Pour 86 % des étudiants de Princeton, c'est Dartmouth, pour 64% des étudiants de Dartmouth, c'est Princeton. Le biais de pensée désidérative (plus connu en anglais

sous la désignation « *wishful thinking* ») est là illustré pour la première fois : nous formons nos croyances non pas en fonction des données réelles mais en fonction de ce qu'il est agréable d'imaginer. En 2013, les psychologues américains Emily Balcetis et David Dunning soumettent tour à tour des participants à un stimuli visuel pouvant être interprété comme un « B » ou un « 13 ». Certains participants croient que ceux à qui on montre un chiffre recevront jus d'orange frais, une lettre un mauvais smoothie diététique. Ceux-ci voient très majoritairement un 13. Les autres croient l'inverse, et voient très majoritairement un B. Une différence de perception qui ne peut pas être due à un mensonge conscient (le dispositif expérimental ayant été conçu pour ne pas le permettre) mais qui prouve que nous avons tendance à nous représenter notre environnement non pas exactement comme il est, mais un peu comme nous aimerions qu'il soit.

Pendant la pandémie, beaucoup sont tombés sous l'emprise d'une pensée désidérative : nous n'avons à compromettre ni notre santé ni notre liberté, puisque nous pouvons éradiquer le virus. Prenant leurs désirs pour des réalités, ces commentateurs passaient à côté du fait que la situation des pays zéro-covid n'était en rien comparable avec la situation française (ces pays avaient agi tôt, n'avaient pas six frontières terrestres, ne faisaient pas partie d'une union politique de 447 millions d'habitants, et surtout, il n'était pas donné qu'ils s'en sortaient mieux que la France sur la durée). Tant pis, cette pensée désidérative a eu beaucoup d'influence dans le débat public, puisqu'elle a motivé — consciemment ou inconsciemment — la position de beaucoup de partisans d'un durcissement des mesures : pourquoi laisser traîner le problème alors qu'il suffirait de frapper un grand coup pour en avoir fini ?

En 2011, Christopher Booker, écrivain britannique, décrit ce qu'il appelle le cycle du fantasme (les parenthèses sont les miennes) : « *Lorsque nous nous lançons dans une ligne de conduite inconsciemment motivée par une pensée désidérative (nous pouvons vaincre le virus), tout peut sembler aller bien pendant un certain temps : c'est l'étape du rêve (le confinement). Mais ce faux-semblant ne peut jamais être réconcilié avec la réalité et cela conduit à une étape de frustration dès que les choses commencent à mal tourner (la remontée des courbes), ce qui incite à un effort plus déterminé pour maintenir le fantasme en vie (re-confinement).* »

Le biais de pensée désidérative nous pousse aussi à sous-estimer la durabilité de ce qui nous affecte négativement. En mars 2020, nous sommes persuadés que le confinement n'est qu'une courte parenthèse et que la vie normale (le monde d'après, encore mieux que le monde d'avant) ne tardera pas à reprendre. En juillet 2021, une des raisons du large soutien au passe sanitaire est la certitude

qu'il s'agit d'une affaire de quelques semaines. Personne n'a envie de présenter, pendant de longs mois, un QR code pour s'asseoir en terrasse et donc personne ne s'imagine qu'il faille, pendant de longs mois, présenter un QR code pour s'asseoir en terrasse. Le passe reste finalement en vigueur pendant huit mois.

21) Ce fut difficile donc nécessaire. La justification de l'effort.

En 1959, les psychologues Américains Judson Mills et Eliot Aronson organisent, dans le cadre d'une expérience, une conférence sur « *la psychologie des rapports sexuels* » à laquelle s'inscrivent 63 étudiantes, qui ne savent pas qu'elles deviennent un sujet d'étude. Celles-ci sont divisées en trois groupes. Pour 21 d'entre elles, la participation à la conférence est conditionnée à l'accomplissement d'un rite initiatique « *très embarrassant* » (la lecture, devant une foule de spectateurs, de court extraits érotiques) ; pour les 21 suivantes, la participation est conditionnée à un rite « *moyennement embarrassant* » (la lecture de mots liés à la sexualité) ; les 21 dernières, elles, échappent à toute forme d'épreuve d'admission. Toutes obtempèrent et finissent par assister à la discussion. Le jour J, les trois oratrices (complices de Mills et Aronson) rendent la conférence ennuyeuse : elles parlent longuement et sans enthousiasme des caractéristiques sexuelles secondaires d'animaux incongrus. À la sortie, les étudiantes doivent répondre à un court questionnaire pour « noter » l'évènement. Score moyen attribué par les étudiantes qui avait été soumises au rite initiatique « *très embarrassant* » : 14,46/20. Score des étudiantes soumises au rite « *moyennement embarrassant* » : 12,1/20. Score des participantes librement admises : 11,8/20.

Pour les étudiantes du premier groupe, la fadeur de la discussion avait créé une dissonance cognitive, la valeur de l'évènement ne correspondant aucunement aux efforts fournis pour y participer. Pour la résoudre et *ne pas perdre la face vis-à-vis d'elles-mêmes*, elles développent une stratégie inconsciente consistant à surévaluer son intérêt. Les étudiantes des deux autres groupes sont moins sujettes à ce biais : moins l'admission est éprouvante (moins son coût est élevé), moins il y a besoin de « *surnoter* » l'évènement (se persuader d'en avoir tiré un bénéfice élevé) pour lui rétablir une balance coût-bénéfice neutre. « *L'homme, écrit Aronson, n'est pas un animal rationnel, c'est un animal rationalisant, qui tente de paraître rationnel à la fois aux yeux des autres et vis-à-vis de lui-même* ».

La mère qui pendant près de deux ans, voit son enfant contraint de porter le masque huit heures par jour, a besoin de « rationaliser »

cette obligation. Commence alors une stratégie inconsciente de surestimation des bénéfices du masque (efficacité dans la limitation de la circulation virale en classe, danger du covid-long pour son enfant) et/ou de sous-estimation de ses coûts (« *les enfants s'adaptent* »). De même, après plusieurs mois sous couvre-feu, envisager l'idée que la situation sanitaire aurait été peu ou prou la même avec un couvre-feu à minuit plutôt qu'à 18 heures est impossible puisque cette conviction créerait une dissonance cognitive : tout ça pour rien ?

C'est parce que les efforts demandés (et fournis) pendant deux ans étaient conséquents que nous considérons qu'ils étaient nécessaires. Nietzsche, dans l'Antéchrist (paru en 1896) défendait cette idée à sa manière : « La conclusion tirée par tous les imbéciles est qu'il doit bien y avoir quelque chose de vrai dans une cause pour laquelle on accepte de mourir. [...] Cette conclusion a constitué un obstacle considérable à l'examen, à l'esprit d'examen et de prudence. » On pourrait aujourd'hui reformuler : « Il doit bien y avoir quelque chose de vrai dans une cause pour laquelle on oblige des enfants de six ans à porter le masque dans la cour de récréation, pour laquelle on interdit à 6 millions de citoyens de prendre le train ou de boire un café, et au nom de laquelle on accepte de ne plus avoir le droit de sortir de chez soi après 19 heures pendant huit mois. »

22) Le biais de continuation du plan

En 1999, la Nasa analyse dix-neuf catastrophes aériennes. Première cause d'accidents : l'incapacité du pilote à dévier du plan initial pour s'adapter à des éléments nouveaux. C'est le biais de continuation du plan : lancés vers un objectif, nous devenons aveugles à notre environnement et réticents à tout changement de trajectoire.

Au moment de son entrée en vigueur en juillet 2021, le pass sanitaire est un outil défendable à bien des égards.

1. Il existe un réservoir de 20 millions de Français non-vaccinés, le levier « incitatif » du passe est indéniable (de fait, un pic de primo-vaccinations a été observé dans les semaines suivant son entrée en vigueur).
2. Nous pensons que le vaccin limitait significativement la transmission. Conséquences :
 - a. L'immunité collective est atteignable. Le fait de vacciner les jeunes à faible risque de formes graves peut permettre de protéger indirectement les personnes âgées.
 - b. un lieu qui n'accueillerait que des vaccinés serait « sécurisé », le virus ne pourrait pas y circuler.

En décembre 2021, au moment des débats sur le passage au passe vaccinal, la situation a beaucoup évolué.

1. Il ne reste que 5,5 millions d'irréductibles non-vaccinés qui ne paraissent pas de nature à être incités par de nouvelles mesures coercitives. Et d'ailleurs, puisqu'on peut imaginer que peu d'entre eux se faisaient tester à leur frais plusieurs fois par semaine pour disposer d'un passe sanitaire, ils ne sont pas davantage « emmerdés » par le passe vaccinal que par le passe sanitaire, et donc pas davantage incités. (De fait, le passe vaccinal n'a incité personne, et on ne peut pas exclure qu'en alimentant le ressentiment, il ait eu un effet *désincitatif*).
2. En décembre, nous tournons à plusieurs centaines de milliers de cas par jour malgré nos 91% d'adultes vaccinés, et comprenons que le vaccin ne limite pas (ou très peu) la transmission. Conséquences :
 - a. obliger des millions de jeunes gens en bonne santé à se faire vacciner ne sert plus à grand-chose ; l'aspect déterminant pour nos hôpitaux n'est pas le taux de vaccination sur l'ensemble de la population mais la couverture vaccinale des personnes âgées.
 - b. le virus circule autant dans les lieux soumis au passe qu'ailleurs.

Entre juillet 2021 et décembre 2021, le passe a donc perdu son intérêt. En face, ses coûts sociaux ont augmenté (les non-vaccinés n'ayant plus la possibilité de se soumettre à un test PCR, le châtement est pour eux plus douloureux). Pourtant le gouvernement et tous ceux qui quelques mois plus tôt défendaient le passe sanitaire, soutiennent - avec toujours la même ferveur - le passage au passe vaccinal. Lancés vers un objectif (l'augmentation du taux de vaccination en population générale par des moyens coercitifs), nous étions devenus aveugles à notre environnement, réticents à tout changement de trajectoire et décidés à aller, face à des résultats jugés encore insatisfaisants, plus loin dans la même direction.

(Il est même possible que le passe vaccinal ait été contreproductif pour nos hôpitaux. Obliger, à la fin de l'année 2021, des millions de jeunes à prendre des rendez-vous de troisième dose, c'était engorger les centres de vaccination et compliquer la prise de rendez-vous pour les personnes âgées. Allouer d'extraordinaires ressources à la mise en place et à l'application du passe, c'était réduire celles qu'on allouait à la campagne de vaccination des personnes à risque, les ressources publiques étant limitées. En France, au moment de son entrée en vigueur, 81% des plus de 80 ans étaient vaccinés contre

94 % au Royaume-Uni et 93% en Finlande et en Suède — pays sans passe. Au Royaume-Uni, les rendez-vous de vaccination étaient attribués par le gouvernement aux personnes âgées et leur sont communiqués directement par sms. Le Français de 89 ans, lui, était sommé de savoir utiliser Doctolib. Une différence dont il était peu question dans le débat public — peut-être parce que nous étions trop occupés à interdire à des enfants de 13 ans non-vaccinés d'aller au cinéma ou de prendre le train)

Il existe une autre façon d'expliquer l'adhésion si large au passe vaccinal.

23) La théorie de l'inoculation, ou comment une partie de la population a été vaccinée contre le doute.

Emprisonnés par la Corée du Nord après la guerre de Corée dans les années 50, plusieurs soldats américains renient leur pays et les valeurs occidentales. Devant cet échec, le gouvernement américain souhaite prendre des mesures pour qu'à l'avenir, l'ennemi ne réussisse plus à « laver le cerveau » de captifs. William McGuire, psychologue, argue que munir les soldats d'arguments solides n'est pas la solution la plus efficace : le mieux est de les exposer à des arguments anti-américains facilement réfutables. Il appuie son argumentation sur une analogie médicale. Pour se protéger d'un virus, il existe une stratégie dite « de soutien », consistant à renforcer notre organisme (vitamines, sport...) mais aussi une stratégie dite « d'immunisation », consistant à nous exposer à une version affaiblie du pathogène pour stimuler nos défenses. Dans le cadre d'idées ou d'attitudes, la stratégie d'immunisation correspond à l'exposition à des contre-arguments mauvais.

En 1961, McGuire évalue par exemple la solidité de la croyance selon laquelle il convient de faire une radio des poumons chaque année. Dans un premier temps, il explique brièvement à des volontaires les mérites de cette radio des poumons annuelle. Ensuite, il divise les participants en deux groupes. Il fournit aux premiers des arguments solides en faveur de la radio annuelle (*stratégie de soutien*), tandis qu'il expose les seconds à des contre-arguments contenant des erreurs de logique flagrantes (*stratégie d'immunisation*). Enfin, il soumet chaque participant à une discussion avec un contradicteur qui tente, via des arguments solides, de contester l'utilité d'une radio des poumons annuelle. Résultat : les participants du groupe « immunisé » étaient beaucoup moins enclins à revenir sur leur position que ceux du premier groupe, même lorsque les contre-arguments employés

par le contradicteur n'avaient aucun rapport avec ceux auxquels ils avaient été exposés. Ces participants avaient en quelque sorte été *immunisés* contre le changement d'avis.

Dès le début de la campagne sanitaire, les défenseurs de mesures sanitaires en rapport avec le vaccin (passe sanitaire, passe vaccinal, politique des doses de rappels...) ont dû répondre à des arguments attaquant les mesures *au nom* de la prétendue inefficacité ou nocivité du vaccin. La vaccination et Bill Gates, la vaccination et la 5G, la vaccination et Big Pharma, la vaccination et le bras aimanté, le vaccin inefficace car la majorité des décédés sont vaccinés (réfutable — les vaccinés sont plus nombreux dans la population), le vaccin inefficace car nous atteignons des records de cas quotidien malgré 92% d'adultes vaccinés (réfutable — le vaccin limite la probabilité de formes graves), etc. Confrontés à des mauvais arguments, ils se sont vus renforcés dans leurs croyances et ont développé le réflexe de balayer les objections sans réellement les examiner. Puisque l'irrationalité est présente chez mes contradicteurs elle ne peut être présente chez moi ; toute mesure à laquelle on oppose des arguments irrationnels ne peut être que rationnelle. Immunisés contre l'analyse critique des mesures sanitaires, beaucoup d'opposants aux anti-vaccins ont été *vaccinés contre le doute*.

Conséquence : la force avec laquelle ils ont soutenu le passe n'a été nullement influencée, comme on l'a vu, par l'évolution du contexte (incapacité du vaccin à couper la transmission, réduction du réservoir de non-vaccinés, augmentation du taux d'immunisés par l'infection parmi les non-vaccinés, inclusion de la troisième dose dans le passe, endémicité et absence de perspective de sortie...) ou par les modalités de son application (gratuité ou non des tests PCR, applicabilité à partir de 12, 16 ou 18 ans...). Tout a fonctionné comme s'il avait existé une stricte équivalence entre l'adhésion au vaccin et l'adhésion à toute mesure visant à augmenter le taux de vaccination.

Le phénomène a sans doute été amplifié par la division artificielle du débat public entre d'un côté le camp des « obscurantistes anti-tout » et de l'autre les garants de l'héritage de Pasteur, soucieux de la vie d'autrui et donc défenseurs de l'action du gouvernement. Cette division, entretenue de manière un peu trop habile par l'exécutif, a participé à l'impossibilité d'une analyse rationnelle des mesures. Dès lors qu'elle est apparue dans les esprits, elle a biaisé le débat d'idées : une mécanique d'auto-identification à un groupe s'est mise en place, l'adhésion à certaines idées est devenue une façon d'affermir son estime de soi et l'énonciation de convictions politiques une façon de se positionner socialement. La rationalité — c'est-à-dire l'analyse de mesures pour elles-mêmes — a disparu progressivement.

(Nous pouvons citer ici l'erreur de logique classique connue sous le nom de « l'erreur de l'erreur » ou « le sophisme du fallacieux » :

Mathis : Tous les chiens sont des animaux. Bob est un animal. Donc Bob est un chien.

David : Ton raisonnement est complètement illogique ! Donc Bob n'est pas un chien.

Mais on le voit, ce n'est pas parce le raisonnement de Mathis est fallacieux que sa conclusion l'est forcément.

Mathis : Pfizer est une organisation criminelle et le vaccin un poison. Donc le passe sanitaire est inadmissible.

David : Tu racontes n'importe quoi : Pfizer sauve des millions de vies et le vaccin fonctionne. Donc le passe sanitaire est justifié.)

24) La tenaille sanitaire

Nous pourrions aller un cran plus loin et parler de *tenaille sanitaire*. Le débat a longtemps semblé être pris en otage par deux camps aux positions opposées mais tout aussi irrationnelles. D'un côté, ceux qui, au mépris des preuves empiriques, niaient l'efficacité du vaccin. De l'autre, ceux qui, consciemment ou inconsciemment, la minoraient, arguant que la vaccination seule était « insuffisante » et devait être combinée au maintien de gestes barrières (sans jamais préciser jusqu'à quand). Les premiers expliquaient que si le vaccin était efficace, nous ne continuerions pas à porter des masques malgré nos 91 % d'adultes vaccinés. Les seconds leur fournissaient des arguments, appelant à répondre à toute remontée du nombre de cas par des restrictions (dans un réflexe quasi-religieux puisque même une mesure parfaitement inutile comme le masque à l'extérieur était soutenue). Les premiers refusaient d'accorder leur confiance aux scientifiques, les seconds - souvent des scientifiques - pensaient qu'il était de leur devoir d'exagérer le danger du Covid pour les enfants ou les dégâts du Covid-long afin d'inciter au respect des gestes barrières. Les premiers refusaient la vaccination, oubliant que même en démocratie, chacun doit parfois se plier à l'enjeu collectif supérieur. Les seconds ne les rassuraient pas sur l'égard accordé à leurs libertés fondamentales, proposant allègrement (et régulièrement) de les bafouer - encourageant la défiance des premiers et minant leur sentiment d'appartenance au collectif. Les premiers comme les seconds avaient troqué les analyses coût-bénéfices pour l'idéologie : quelle que soit la mesure annoncée, on criait au scandale d'un côté, à l'irresponsabilité et à la demi-mesure

de l'autre. Enfin, les deux ne voyaient pas d'arbitrages complexes et multifactoriels, mais des solutions magiques : la chloroquine pour les premiers, la fermeture des écoles ou des confinements « *stricts mais brefs* » pour les seconds. Enfin, les premiers détestaient les seconds, les seconds détestaient les premiers - haine dont on peut imaginer qu'elle nuisait à leur esprit critique.

Le drame de la tenaille sanitaire, c'est que l'une de ses pinces - la pince restrictionniste éternelle - s'exprimait au nom de la science, représentait l'opinion dominante et façonnait le débat public.

25) Le biais de confirmation

Le biais de confirmation est le fait de remarquer de manière disproportionnée les éléments qui permettent de confirmer ses opinions préexistantes. Si, par exemple, l'auteur d'un essai sur la crise sanitaire pense que les restrictions ont été excessives, il risque de s'intéresser uniquement aux biais qui ont conduit à trop restreindre la liberté, oubliant que d'autres biais ont pu avoir l'effet inverse.

Conclusion : après la pandémie. Le biais de narration, ou quand le récit remplace la réalité.

Du fait de la limitation des capacités de traitement et de stockage de notre mémoire, nous recourons à des heuristiques permettant de mieux organiser nos souvenirs. Parmi-ceux-ci, nous percevons le passé sous le prisme d'un « récit » permettant de donner une cohérence à un enchaînement d'évènements indépendants, analysés comme un tout. Le romancier britannique E.M Forster compare par exemple la phrase « *Le Roi est mort et la Reine est morte* » à la phrase « *Le Roi est mort et puis la Reine est morte de chagrin* ». Bien que dans la seconde, nous ayons ajouté une information, nous avons réduit la dimension du tout ; la phrase est devenue plus mémorable.

Ainsi, nous réécrivons sans cesse les évènements passés pour les faire correspondre à un récit. Dans son livre *le Cygne Noir*, Nicholas Nassim Taleb écrit : « *La sagesse conventionnelle veut que la mémoire soit pareille à un appareil d'enregistrement comme une disquette informatique. En réalité, la mémoire n'est pas statique, mais dynamique, à l'image d'un papier sur lequel de nouvelles versions du même texte sont continuellement enregistrées, en fonction des informations reçues ultérieurement.* ». Milan Kundera (dans *Les Testaments Trahis*) : « *Le moment présent ne ressemble pas à son souvenir. Le souvenir n'est pas la négation de l'oubli. Le souvenir est une forme de l'oubli.* »

La crise du covid a-t-elle été bien gérée en France ? Pour la grande majorité des Français, la réponse est oui. Mais on peut émettre l'hypothèse suivante : à mesure que cette idée s'est imposée, que l'idée d'un succès du gouvernement a gagné les consciences, les faits ont été réinterprétés et réécrits par chacun à la lumière de ce récit – conduisant à une surestimation de la performance réelle du gouvernement. (À l'inverse, l'idée d'un échec du gouvernement aurait conduit à une sous-estimation de sa performance).

Selon Nicholas Nassim Taleb, nous procédons de trois façons. 1) Nous inventons des souvenirs, 2) nous modifions des souvenirs, et surtout, 3) nous nous rappelons surtout les évènements qui s'intègrent à notre narration et oublions les autres. Ainsi, nous nous rappelons davantage du succès des vaccinodromes que du fiasco

des trois premiers mois de la campagne de vaccination (pourtant, le taux de vaccination à *l'arrivée* importe peu par rapport à la vitesse de vaccination des populations à risque, les morts ne reviennent pas à la vie), davantage de la nomination d'Olivier Véran que de la démission d'Agnès Buzyn (forcée à quitter son poste pour concourir à la mairie de Paris alors que la région de Wuhan était confinée et l'hôpital italien sous pression), davantage du nous sommes en guerre d'Emmanuel Macron le 16 mars que de ses instructions, le 7 mars, à continuer à aller au théâtre, davantage de l'ambiance martiale le 17 mars que du refus de fermer la frontière avec l'Italie (déjà confinée) jusqu'au 14 mars (et des reproches adressés le 10 mars à la Slovénie qui avait fermé la sienne), davantage du maintien des écoles ouvertes que des 8 mois sous couvre-feu, davantage du rebond économique que de la trajectoire de la dette publique, davantage du succès européen dans l'exportation de vaccins que de son échec retentissant dans la commande, davantage de la détermination d'Emmanuel Macron à combattre les anti-vaccins que de son « *ceux qui vous disent qu'on aura un vaccin en avril prochain vous mentent* » (le 1er octobre 2020, alors que les vaccins Pfizer et Moderna étaient déjà en phase 3 et que l'on a reçu des doses dès décembre 2020) et de son « *il faut être honnête, on ne sait pas tout sur ce vaccin* » (le 4 décembre 2020), davantage de l'efficacité de Covid Tracker et de Vite Ma Dose (initiatives privées) que de celle de Tous Anti Covid, davantage des joies du retour à la vie normale que de la fermeture arbitraire des stations de ski, davantage du talent de Gabriel Attal que de Sibeth Ndiaye et du fiasco des masques.

La logique peut aussi s'appliquer à chaque « sous-thématique ». « L'école », par exemple. Quand l'on juge que la France, car elle a maintenu les écoles ouvertes en janvier 2021, a *globalement* obtenu des meilleurs résultats sur ce terrain que ses voisins (à raison selon moi), on aura tendance à appliquer ce jugement à l'ensemble des décisions concernant l'école. Analysant un tout plutôt qu'une addition de mesures, on ne critiquera pas (et on oubliera – la réalité s'effaçant devant la vue d'ensemble) les protocoles sanitaires draconiens dans les cantines, le masque imposé sans fondement scientifique dans les cours de récréation, ou encore l'obligation (en vigueur pendant de longs mois) pour les adolescents non-vaccinés (pourtant tributaires de la décision de leurs parents) de s'isoler chez eux une semaine à la détection d'un cas de covid dans la classe tandis que les cours continuaient en présentiel pour les autres (l'école cessant ainsi d'incarner, pour reprendre la formule de Jean Zay, « *l'asile inviolable où les querelles des hommes ne pénètrent pas* »).

Idem avec le confinement. Puisqu'il était justifié *sur le principe* (la nation ne pouvant être réduite à un conglomérat d'individus peu soucieux de l'intérêt général), on oubliera ses modalités d'application

(fallait-il faire durer aussi longtemps le premier confinement ? Fallait-il restreindre le périmètre de sortie à un kilomètre et instituer un système d'une auto-attestation ? Le deuxième et troisième confinements étaient-ils, au regard du contexte sanitaire, des restrictions *proportionnés* de liberté ?) Le confinement *réel* (critiquable à bien des égards) disparaîtra des mémoires, ne restera que *l'idée* du confinement, le récit de la louable solidarité intergénérationnelle. Pour le passé, le récit d'une contrainte philosophiquement justifiable (la liberté n'étant pas celle de trop nuire) a rapidement effacé la réalité de ses modalités d'application. À la nature *concrète* du passé, on a substitué le *concept* du passé.

