

Module 2 Video Class 1 (French)

Bonjour. Bienvenue à notre cours en ligne ouvert, "Le journalisme dans une pandémie : Couvrir la COVID-19 maintenant et à l'avenir".

La semaine dernière, nous avons parlé des pandémies antérieures et des risques qu'elles présentaient, de la nécessité de se préparer à une épidémie mondiale qui arriverait un jour. Cette semaine, nous examinerons la pandémie qui est arrivée : sa propagation rapide, nos tentatives pour la contrôler, et où il peut y avoir des opportunités de sujets dans ce chaos.

Pour explorer cela, nous serons rejoints dans nos séquences vidéo par le Dr Sylvie Briand, membre de l'Organisation mondiale de la Santé, Kai Kupferschmidt, correspondant de la revue Science basée à Berlin : et en prime, Cristina Tardaguila de l'International Fact Checking Network.

A la date où j'enregistre, le nombre de cas connus dans le monde est de 3,73 millions, et près de 263 000 personnes sont mortes. Lorsque vous regarderez ceci, ces chiffres seront plus élevés. Les États-Unis, où j'habite, ont connu environ un tiers des cas recensés dans le monde et la courbe chez nous continue de grimper, même si certains de nos politiques, mais pas la majorité de notre population, veulent alléger le confinement limité du pays.

Pourtant, en Chine, la ville de Wuhan, où la pandémie a commencé, est déconfinée depuis un mois. L'Italie, actuellement la troisième nation la plus touchée de la planète, a relâché son confinement à domicile le 4 mai. La France, qui est au cinquième rang, va sans doute entamer son déconfinement le jour où ce module viendra en ligne.

En revanche, l'Afrique subsaharienne n'a toujours pas atteint le pic de la vague, et il y a beaucoup d'incertitudes quant à la sévérité de la pandémie, et à la volonté politique de ses différents gouvernements de prendre des mesures pour l'anticiper.

Dans le "lounge des participants" et dans le groupe Facebook facultatif, beaucoup d'entre vous ont mentionné que vous couvririez la pandémie là où vous vous trouvez. C'est formidable. Continuez à le faire et continuez à nous parler des stratégies de vos pays ou régions dans le forum de discussion où nous avons ouvert une question à ce sujet cette semaine.

Mais ce dont je pense qu'on devrait parler, c'est de pourquoi toutes les stratégies locales sont si différentes. La raison en est simple, mais facile à oublier dans ce chaos : il n'y a pas vraiment de directives, de lignes directrices ou de scénario pour lutter contre ceci. On en sait trop peu sur le coronavirus. Il est tout simplement trop récent.

Rappelons-nous la chronologie.

Le premier avis sur une épidémie grandissante qui ait été publié à l'extérieur de la Chine est venu juste avant minuit U.S. le 30 décembre, lorsque le groupe international de crowdsourcing ProMed a reproduit plusieurs rumeurs sur les réseaux sociaux qui avaient été confirmées par une annonce du Comité municipal de santé de Wuhan.

Ensuite, le 31 décembre, la Chine a informé l'OMS d'un épisode de pneumonies à Wuhan.

Le 13 janvier, la Thaïlande a signalé le premier cas en dehors de la Chine.

Le 21 janvier, les États-Unis ont identifié leur premier cas.

Le 25 janvier, l'Australie enregistre son premier cas et la France identifie le premier cas en Europe.

Le 30 janvier, l'Inde a signalé son premier cas, et l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC).

Le 14 février, l'Égypte a enregistré le premier cas sur le continent africain.

Et le 26 février, le Brésil a enregistré le premier cas en Amérique du Sud. Le 11 mars, l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une pandémie. Et le 12 mars, le Pacifique a vu son premier cas, en Polynésie française. Voilà pour la propagation géographique.

Maintenant les chiffres.

Premiers cas reconnus le 31 décembre.

Le 11 février, le nombre international de morts était déjà supérieur à 1 000.

Le 7 mars, le nombre de cas dans le monde a augmenté de plus de 100 000.

Le 19 mars, cela est passé à 200,000.

Le 22 mars à trois cent mille.

Le 24 mars à 400 000.

Le 2 avril, à 1 million.

Le 10 avril, les décès ont dépassé 100 000.

Le 15 avril, les dossiers globaux ont dépassé 2 millions.

Le 25 avril, les décès dans le monde ont dépassé 200 000.

Le 27 avril, les cas globaux ont dépassé 3 millions.

Nous avons parlé la semaine dernière des épidémies internationales précédentes de coronavirus, à savoir le SRAS et le MERS. Laissez-moi souligner un point. Le SRAS a infecté un peu plus de 8000 personnes, tuant 774 d'entre elles, en moins de six mois. Le MERS a infecté près de 2500 personnes et en a tué 858 jusqu'à présent.

Comparativement au COVID-19, ces épidémies de virus apparentés ont été courtes ou limitées ou les deux. Cela est important parce que cela signifie que nous n'en avons pas extrait beaucoup d'informations.

L'énorme problème de la nouvelle épidémie de coronavirus est que, même avec toutes les données scientifiques qui ont été produites au cours des quatre derniers mois, nous restons dans une profonde incertitude.

Nous ne savons pas, à quelques grossières informations génomiques près, pourquoi ce virus est si différent des autres coronavirus.

Nous ne savons pas pourquoi il frappe certaines personnes tellement plus durement que d'autres, de sorte que certaines n'ont pas de symptômes, et d'autres ont des fièvres rapides et encore d'autres meurent. Nous ne savons pas pourquoi il présente un si large éventail de symptômes, de la pneumonie à la diarrhée en passant par l'insuffisance rénale en passant par les caillots sanguins en passant par les accidents vasculaires cérébraux.

Nous ne savons pas combien de personnes ont été infectées, car tous les pays ne sont pas diligents en matière de dépistage. Nous ne savons pas non plus combien de personnes se sont rétablies. En raison de ces lacunes dans les données, nous ne pouvons pas calculer ce que le risque réel de décès, ce qu'on appelle le taux de létalité, pourrait être. Et nous n'avons pas encore bien expliqué au public que le taux de létalité n'est pas un nombre figé, mais qu'il est affecté localement par vos données démographiques, ou l'état de votre système de santé.

Admettons-le, le « taux de létalité » est à la base une fraction assez simple du genre de celles que nous avons apprises à l'école primaire : les décès divisés par les cas. Mais si vous ne savez pas quel est le nombre de cas, à cause de l'incapacité de tester, vous ne pouvez pas savoir quel est le

nombre de décès, pour la même raison. Et il est important de reconnaître que ces comptages imprécis mènent à des nombres finaux imparfaits.

D'autre part, il est également important de reconnaître que presque toutes les décisions prises par les gouvernements à ce stade sont fondées sur des modèles mathématiques, qui reposent sur des hypothèses et sont nécessairement imparfaits. Aux États-Unis, un ensemble particulier de projections de l'Université de Washington a été très influent, mais il est mis en doute à présent, comme l'ont écrit récemment les chercheurs Maimuna Majumder des États-Unis et Devi Shridhar du Royaume-Uni, dans le *British Medical Journal*.

La modélisation est une contribution nécessaire à la prise de décisions en matière de politiques publiques, mais elle devrait être considérée comme une contribution parmi d'autres... Les dirigeants doivent tenir compte des valeurs, des besoins et des préférences de leurs populations lorsqu'ils décident de la suivre ou pas. »

Reconnaître la zone d'incertitude dans laquelle nous vivons tous est particulièrement important en ce moment, car l'incertitude est la porte par laquelle la mésinformation et la désinformation entrent. Le directeur de l'OMS, le Dr. Tedros, a décrit la mésinformation et la désinformation comme une « deuxième maladie », une « infodémie » - et cela fait beaucoup pour nous, en plus de notre travail habituel, de devoir fonctionner comme vérificateurs des faits et enquêteurs en plus.

C'est particulièrement difficile parce que parfois la désinformation et de la mésinformation que vous rencontrerez pourront sembler bien intentionnées. Il se peut que la famille et les amis partagent des choses sur les médias sociaux qu'ils voudraient utiles, et protectrices. Mais en même temps certaines des « mésinfos » et « désinfos » sont sciemment malveillantes, souvent d'inspiration politique, et c'est un fardeau de devoir lutter contre cela alors que nous essayons d'offrir une couverture exacte à nos lecteurs et à nos téléspectateurs.

À cette fin, nous espérons que vous découvrirez un ajout spécial que nous avons fait aux lectures facultatives de ce cours.

À l'occasion de la Journée mondiale de la liberté de la presse, qui a eu lieu une semaine avant la mise en ligne de ce module, l'UNESCO a publié un dossier d'information complet sur le journalisme, la liberté de la presse et la COVID-19, qui traite de toutes les façons dont les mauvaises informations compliquent la riposte en cas de pandémie.

Leurs statistiques sont terribles.

Ils ont constaté qu'un tiers des utilisateurs des médias sociaux étaient conscients d'avoir vu des informations fausses ou trompeuses au sujet de la pandémie.

Les deux cinquièmes des messages publics sur les médias sociaux provenaient de sources non fiables.

42% des tweets liés au COVID-19 provenaient de robots.

Et seulement en mars, 40 millions de messages liés au COVID ont été identifiés par Facebook comme problématiques et nécessitant un avertissement.

Nous avons inclus le pack complet de l'UNESCO dans les lectures supplémentaires de ce module, ainsi que d'autres documents traitant de la façon de détecter la désinformation et de vérifier la fiabilité des contenus. Nous espérons que vous allez jeter un coup d'œil et nous faire part de vos réflexions à leur sujet dans le forum de discussion et dans le groupe Facebook optionnel.

La façon dont nous détectons et combattons la mésinformation et la désinformation sera particulièrement importante pour ce dont nous parlerons la semaine prochaine : comment évaluer les informations sur les nouveaux vaccins et traitements possibles, et comment séparer les informations fiables du battage et des mensonges.