

---

# Traitement médiatique des morts de la Covid-19 : entre avalanche de chiffres et récits de vie

---



## Patrick PERETTI-WATEL<sup>1</sup>

VITROME, IHU-Méditerranée Infection, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca)



## Caroline ALLEAUME<sup>2</sup>

ORS Paca



## Jean CONSTANCE<sup>3</sup>

ORS Paca

---

### TITLE

Covid-19 Deaths: between a flood of figures and life stories

### RÉSUMÉ

Cet article s'intéresse au traitement médiatique des victimes de la Covid-19 en France pendant le premier confinement, à partir de deux sources : d'une part les points presse quotidiens du DGS, d'autre part la description des « victimes remarquables » dans la presse écrite. Les données hebdomadaires de Santé Publique France sont aussi mobilisées. Ces données soulignaient le grand âge et le poids des comorbidités parmi les victimes, mais ces deux caractéristiques ont fait l'objet d'un traitement médiatique très partiel par les deux autres sources. Les chiffres ont été mobilisés pour décrire une épidémie massive, mortelle, dont personne n'est à l'abri, jeunes compris, pour promouvoir et justifier l'action des autorités, et enrôler le public dans la guerre contre le virus. Les récits de vie des articles nécrologiques, comme le choix des victimes pour donner un visage à l'épidémie, brossaient un tableau très similaire. D'ordinaire, on attend des chiffres qu'ils nous éclairent, qu'ils nourrissent la réflexion et le débat. Mais l'avalanche sélective de nombres lors des points presse semblait plutôt destinée à effrayer le public, et à imposer une certaine lecture de la situation, et l'absolue nécessité du confinement.

**Mots-clés :** confinement, médias, chiffres, décès, Covid-19.

### ABSTRACT

We investigated how the Covid-19 deaths were described by the French media during the first lockdown. We studied the daily press conferences held by the Director-General for Health and the 'remarkable' deaths in the print media, as well as the weekly data from Santé Publique France. These data pointed out the high mean age of victims, as well as the prevalence of comorbidities among them, but these two aspects were partially absent in the two other media contents. Figures have been used to describe a massive and deadly pandemic, sparing

---

1. patrick.peretti-watel@inserm.fr  
2. Caroline.ALLEAUME@santepubliquefrance.fr  
3. jean.constance@free.fr

no one, including the youth, but also to promote and justify the action of authorities, and to enroll the public in the war against the virus. In the print media, the choice of 'remarkable' deaths and the corresponding life stories contributed to a very similar narrative. Usually, figures are supposed to enlighten us, to provide food for thought and debate. But during the press conferences the selective flood of figures was rather frightening and contributed to impose a specific reading of the situation, and the absolute necessity of lockdown.

**Keywords:** *lockdown, media, figures, deaths, Covid-19.*

## 1. Introduction

Les crises sanitaires contemporaines se caractérisent par leurs incertitudes, qui bien souvent aiguïssent la crise (Gilbert & Bourdeaux, 1997). La première incertitude concerne généralement la gravité de la menace et le nombre de victimes à venir. Pour réduire ces incertitudes et piloter la crise, nos sociétés produisent des chiffres, et en premier lieu des chiffres visant justement à établir l'ampleur de la menace, et à en suivre l'impact. Lors du confinement du printemps dernier, les médias français ont ainsi diffusé et commenté chaque jour quantité de chiffres-clés, au premier rang desquels le nombre de décès de la veille, et leur total cumulé. Ces chiffres, et d'autres, ont suscité de nombreux commentaires critiques : l'épidémie de chiffres nous aurait paradoxalement caché la réalité au lieu de la révéler (Klarsfeld & Mamon, 2020), d'autant que les comptages officiels seraient incomplets et inexacts (Hodak, 2020 ; Cahen *et al.*, 2020), certains pointant les dangers d'une « gouvernance par les nombres », pour reprendre la formule d'Alain Supiot, qui reposerait sur des modèles de prévision bien fragiles (Corteel, 2020 ; Sample, 2020), d'autres encore soulignant le caractère anxiogène de cette avalanche de chiffres (Didier, 2020).

Le décompte des morts et des patients hospitalisés ou en réanimation a sans doute joué un rôle très important pendant le confinement. En effet, les Français ont massivement soutenu celui-ci (Coconel, 2020a), alors même qu'ils en supportaient les conséquences délétères multiples, des pertes de revenus aux problèmes de sommeil (Peretti-Watel *et al.*, 2020), et que les trois quarts d'entre eux, début mai, déclaraient toujours n'avoir connaissance d'aucun cas de Covid-19, ni dans leur foyer, ni parmi leurs familles et amis (Coconel, 2020a). Pour la grande majorité d'entre nous, l'épidémie n'était donc perceptible que par les médias, et en particulier grâce à ces chiffres quotidiens. Durant cette période, l'espace médiatique semble d'ailleurs avoir été complètement saturé par l'épidémie (Tagaday, 2020), au point de susciter des conduites d'évitement : après un mois de confinement, 62% des Français adultes déclaraient qu'il leur arrivait de changer de chaîne télé ou de station de radio pour éviter d'entendre parler de l'épidémie, tandis que 28% préféraient ignorer combien de gens meurent chaque jour de la Covid-19 en France (Coconel, 2020b).

L'objectif de cet article est de mieux comprendre comment les Français confinés ont pu se représenter l'épidémie qui a motivé le confinement du printemps 2020, et plus particulièrement ses victimes, à partir des informations, bien souvent chiffrées, relayées par les médias.

Pour cela, nous avons sélectionné deux types de données. D'abord, le point presse quotidien tenu par le Directeur Général de la Santé (DGS), qui a duré jusqu'à début mai, point presse diffusé en direct en début de soirée, à une heure de grande écoute, par les chaînes d'information en continu. Ce point était l'occasion de diffuser de nombreux chiffres, dans lesquels puisaient ensuite largement l'ensemble des médias, et il a fait de Jérôme Salomon l'une des personnalités les plus associées à la Covid-19 dans la presse écrite à l'époque (Tagaday, 2020).

Si ces chiffres ont pu jouer un rôle clef pour informer les perceptions individuelles du risque épidémique, on sait depuis longtemps que l'impact d'une information sur ces perceptions dépend de la façon dont elle est présentée, par exemple selon qu'elle est plus ou moins mobilisable, marquante ou spectaculaire (Tversky & Kahneman, 1974). Avec le développement d'internet, ce type de biais est illustré aujourd'hui par la multiplication et l'accessibilité des récits personnels, qui constituent une source d'information très prisée par les profanes, au détriment des informations chiffrées diffusées par les autorités de santé (Yiannakoulis *et al.*, 2017). Ainsi, le décès d'une célébrité suite à un cancer, ou l'annonce de son diagnostic, sont aujourd'hui considérés comme des opportunités pour mener des actions d'information et de prévention (Noar *et al.*, 2014). Dans le cas présent, nous avons donc sélectionné un second matériau : les « victimes remarquables » de la Covid-19, qui ont fait l'objet d'une couverture

médiatique singulière pendant le confinement, souvent photos et témoignages de proches à l'appui, contribuant ainsi à ajouter des visages et une substance aux chiffres de l'épidémie.

Les contenus de ces points presse et de ces articles seront aussi comparés aux données chiffrées officielles publiées en ligne chaque semaine par Santé Publique France (SPF) pendant le confinement<sup>4</sup>. Ce sont des documents de 20 à 30 pages, truffés de chiffres, de graphiques, de cartes et de tableaux, qui décrivent uniquement la situation française. Ces données constituent la source dans laquelle puisaient les points presse, et pendant tout le confinement elles étaient facilement accessibles. Elles seront utiles pour mettre en relief les choix opérés dans les médias et lors des points presse du DGS.

Si ces trois sources sont mobilisées ici pour mieux comprendre comment la population française a perçu les victimes de l'épidémie pendant le confinement, elles permettent aussi d'enrichir ce questionnement initial : comment les autorités de santé ont-elles mis en chiffres l'épidémie, quel tri ont-elles opéré parmi les statistiques disponibles, quel sens et quels effets produisait cette mise en chiffres ? De même, en écho à ces chiffres, qui étaient les « victimes remarquables » du virus, comment les médias les ont-ils mis en scène, et quel sens produisait cette mise en scène ?

## 2. Les sources mobilisées

### 2.1 Les points presse quotidiens du DGS

Les vidéos des points quotidiens du DGS ont été visionnées sur le site du Ministère de la santé<sup>5</sup>. Au total, 34 vidéos ont pu être consultées, réalisées entre le 17 mars et le 1<sup>er</sup> mai<sup>6</sup>. Nous avons examiné la première partie des vidéos, lorsque le DGS fait le point, en excluant la seconde partie, lorsqu'il répond aux questions des journalistes. Nous avons noté la durée de chaque extrait, le nombre de chiffres cités, leur nature, leurs usages, et en particulier les chiffres relatifs aux personnes décédées et à leurs caractéristiques, mais aussi la présence éventuelle de messages et de conseils préventifs, ainsi que les qualificatifs associés à l'épidémie. Précisons ici quels chiffres ont été recensés : il s'agit des comptages, des dénombrements, le plus souvent de personnes (nombre de décès, de patients hospitalisés...), mais pas seulement (nombre de jours pendant lesquels une personne infectée est contagieuse, nombre d'interventions de SOS Médecin, nombre de tests réalisés, nombre de masques commandés, nombre de semaines à attendre avant leur livraison, nombre de molécules antivirales testées, nombre de connexions sur le site du Ministère...), en lien avec l'épidémie et sa gestion. Les transformations de ces comptages (pourcentages, taux) ont également été recensées. En revanche, d'autres chiffres n'ont pas été comptabilisés : dates, numéros de département, numéro de téléphone vert, ou tout simplement le 19 de Covid-19...

### 2.2 Les « victimes remarquables » de la presse écrite

S'agissant des « victimes remarquables », nous nous sommes limités à la presse écrite, avec les quotidiens *Le Monde*, *Le Figaro*, *La Croix*, *Aujourd'hui en France* pour la presse nationale, *Ouest-France* et *Sud-Ouest* pour la presse régionale. Des listes de victimes disponibles sur internet et les dépêches de l'Agence France Presse ont ensuite été utilisées pour compléter cette première recherche<sup>7</sup>. Du 17 mars au 10 mai, nous avons collecté tous les articles qui

4. 24 mars, 2, 9, 16, 23 et 30 avril, 7 mai. <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=COVID%2019%20%20%20point%20epidemiologique&publications=donn%C3%A9es&regions=National&sort=date>

5. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/points-de-situation-covid-19>

6. Pas de vidéo trouvée pour les 21 mars, 5, 12, 13, 18, 23 et 25-29 avril.

7. Cela nous a conduit à inclure des articles venant d'autres journaux, principalement locaux : *Corse Matin*, *Vosges Matin*, *Le Progrès*, *Le Télégramme*, *L'Humanité*, *L'Yonne Républicaine*, *Nord Eclair*, *La Dépêche du Midi*, *Le Berry Républicain*.

identifiaient nommément une victime de la COVID-19 (à l'exception des avis de décès publiés par les proches), en nous intéressant à leur contenu (âge, sexe et « qualité » de la victime, photo éventuelle, témoignages, le cas échéant éléments sur l'état de santé...).

### 3. L'épidémie et les décès en chiffres : les points presses du DGS

#### 3.1 Le déroulé-type des points presse du DGS

En moyenne, un point presse dure un peu plus de 12 minutes, et 54 chiffres sont cités<sup>8</sup>. Il suit un canevas mis en place lors des premiers jours, même si l'ordre des rubriques change parfois. Ces points débutent par une mise en perspective internationale : combien de personnes ont été infectées dans le monde, combien sont guéries, combien sont décédées, combien de pays sont touchés, puis combien de cas et/ou de décès sont survenus en Europe et dans d'autres pays. Les chiffres les plus souvent cités sont le nombre de cas confirmés dans le monde, les nombres de décès en Italie et en Espagne (30 occurrences chacun), suivis des nombres de cas dans ces deux pays, et des nombres de décès et de personnes guéries dans le monde (28 occurrences). Les autres pays les plus cités sont les États-Unis (27 occurrences du nombre de cas, 22 pour les décès), l'Allemagne (17 occurrences du nombre de cas, mais, curieusement, une seule du nombre de décès) et l'Iran (11 et 10 occurrences).

Ensuite, c'est la situation française qui est présentée, avec par exemple le cumul des cas confirmés, le solde depuis la veille, le nombre d'hospitalisations liées à la Covid-19 depuis le début de l'épidémie, puis le détail des données hospitalières, y compris le nombre de décès la veille à l'hôpital et le total depuis le 1<sup>er</sup> mars. Suivent alors les données de surveillance syndromique. Parmi les plus fréquentes : le nombre de cas confirmés par test, les nombres de passage aux urgences et d'interventions de SOS Médecin pour suspicion de Covid-19, le nombre de tests réalisés en laboratoire de ville... Les nombres de décès sont à nouveau mobilisés pour décrire la situation dans les territoires d'outremer, tandis que les excès de mortalité calculés par l'Insee permettent de souligner les disparités entre régions et départements de métropole. À partir d'avril, les EPHAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et les autres établissements médicosociaux sont à leur tour inclus dans la présentation, avec le nombre de décès indiqué environ une fois sur trois.

Au-delà de ces aspects informatifs, le DGS profite du point presse, souvent à la fin, pour rappeler l'importance du respect du confinement, de la distanciation physique et des gestes barrières, exhortant les téléspectateurs à y adhérer. Les malades chroniques sont fréquemment incités à ne pas renoncer à leur suivi, les médecins sont aussi invités à contacter ces malades, et le DGS adresse à plusieurs reprises de vifs remerciements aux soignants.

#### 3.2 Pourcentages ou effectifs ? Points presse et données de SPF

Les points épidémiologiques hebdomadaires de SPF comprennent tous un encadré grisé sur la première page, qui donne quatre ou cinq points clés, toujours les mêmes ou presque. Ils indiquent si les recours au système de soins pour Covid-19 augmentent, sont stables ou diminuent ; ils détaillent quelles sont les régions les plus touchées. Surtout, ils indiquent systématiquement quatre pourcentages : la part de cas avec des comorbidités et la part des 65 ans et plus, pour les patients en réanimation d'une part, et les décès d'autre part. Concernant la part de cas décédés avec des comorbidités, elle était de 57% le 24 mars, 62% le 2 avril, 90% le 9 avril, puis évoluera entre « au moins 81% » et 84% jusqu'au 7 mai. Quant à la part des 65 ans et plus parmi les décès, elle a très peu varié, de 89% (le 9 avril) à 93% (le 24 mars et le 23 avril).

8. Nous avons ici exclu les vidéos des 28 mars, 6 et 19 avril, au format inhabituel, puisque le Premier ministre ou le Ministre de la santé sont intervenus.

En comparaison, les données les plus fréquemment présentées lors des points presse sont des effectifs hospitaliers : les nombres de cas positifs, de personnes hospitalisées, de patients en réanimation, de guéris sortis de l'hôpital et de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars. Nous allons voir que la part de personnes hospitalisées ou décédées présentant des comorbidités n'est presque jamais abordée, et que l'âge des patients en réanimation est présenté en miroir, puisque c'est la part des moins de 60 ans qui est présentée à 24 reprises par le DGS.

### 3.3 Quels chiffres pour quels usages ?

Avant de décrire la situation française, les nombres, en général des effectifs, permettent une mise en perspective plutôt flatteuse avec les autres pays touchés, puisque les plus cités sont ceux qui comptent alors plus de victimes que la France (Italie, Espagne, États-Unis, et même Iran...), tandis que les décès en Allemagne, moins nombreux que de ce côté-ci du Rhin, ne sont cités qu'une seule fois. Cette forme de « benchmarking » (Bruno & Didier, 2013) draine 25% du total des nombres cités lors de ces points presse, 15% si l'on retire les nombres de décès pour les comptabiliser à part.

Les nombres servent ensuite à décrire la gravité de la situation en France, y compris outremer, et sa dégradation (puis, plus tard, sa stabilisation et son amélioration). Ici encore, les effectifs permettent de « faire nombre », et ils illustrent parfaitement les propos du DGS selon lesquels l'épidémie est « massive » et « s'aggrave très rapidement » (le nombre de cas positifs quotidien en témoigne), « très critique », « extrêmement sévère » (expression qui rappelle celle des cas graves donnés par le nombre de personnes hospitalisées en réanimation), « meurtrière » (avec le nombre total de personnes décédées à l'hôpital), et que « le virus tue et [qu'] il continue à tuer » (avec le nombre de décès quotidien). Les données d'hospitalisation et de réanimation jouent ici un rôle central, car le DGS rappelle régulièrement que l'objectif du confinement est de freiner l'épidémie pour éviter la saturation des capacités hospitalières.

Mais les données hospitalières décrivent aussi l'activité, la mobilisation du système de soins : ici encore beaucoup d'effectifs, qu'il s'agisse des données de flux (entrées, sorties, solde, à l'hôpital et en réanimation), des transferts de patients, des renforts humains pour les services, de l'augmentation du nombre de lits, ou encore du nombre de respirateurs récupérés... De même, les données de surveillance syndromique donnent à voir le déploiement, les efforts des soignants : l'activité de SOS Médecin, des urgences, des laboratoires. C'est aussi le cas des nombres de masques commandés, fabriqués, déstockés, distribués, ou des nombres relatifs aux recherches médicales en cours. Au total, les nombres décrivant l'activité des forces mobilisées pour lutter contre l'épidémie représentent 40% des nombres cités dans ces points presse. Ajoutons que, de façon générale, il s'agit d'effectifs très précis, souvent à l'unité près, y compris lorsqu'ils comptent cinq à six chiffres. Ces nombres manifestent donc la mobilisation face à la pandémie, et leur précision souligne la capacité des autorités à connaître la situation de façon très détaillée, et en temps réel.

Enfin, 25% des nombres cités concernent les décès, soit en moyenne 14 nombres relatifs aux décès à chaque point presse. À partir du 20 mars, à la suite du nombre de décès hospitaliers en France, le DGS précise la part des plus de 70 ans parmi ces décès (qui varie de 81% à 87%), chaque jour, mais une seule fois sur 14 donc. De fait, les nombres de décès sont surtout utilisés, on l'a vu, pour comparer la France à d'autres pays et souligner la gravité de la pandémie, ce qui ne nécessite pas de détailler l'âge des personnes décédées.

### 3.4 Quelle caractérisation des patients décédés ou en réa ?

Le plus souvent, l'âge des personnes décédées n'est donc évoqué qu'une fois par point

presse, et pour les seuls décès à l'hôpital, sachant que les victimes en EPHAD sont *a priori* plus âgées en moyenne. Seuls trois décès sont singularisés, dont deux concernent des victimes particulièrement jeunes : le premier parmi les médecins (22 mars), puis les cas d'une adolescente de 16 ans (26 mars) et d'un enfant de moins de 10 ans (10 avril), pour lequel il est toutefois mentionné la présence de sources de décès multiples. En outre, à partir de fin mars, il est précisé environ un jour sur deux que l'excès de mortalité (donné par l'Insee) concerne principalement les plus de 65 ans.

Au-delà des décès, le DGS souligne régulièrement que les plus âgés sont plus exposés aux formes graves, mais lorsqu'il le fait, c'est souvent pour exhorter les téléspectateurs à les protéger, nous y reviendrons. *A contrario*, le DGS souligne régulièrement que des formes graves sont aussi observées chez des adultes de moins de 60 ans, qui sont même qualifiés de « *jeunes adultes* » le 20 mars (et de « *jeunes* » tout court le 9 avril) : « *je vous le rappelle, on observe des formes graves même chez des adultes jeunes puisque la médiane observée en réanimation est de 60 ans* ». Les données de SPF montrent effectivement que près d'un patient en réanimation sur deux à moins de 65 ans, mais plus de 80% de ces « *adultes* » ou « *jeunes adultes* » ont entre 45 et 64 ans.

En outre, du 27 mars au 20 avril, les données sur les patients en réanimation précisent chaque jour les proportions de moins de 60 ans et de 60-80 ans, pas de plus de 80 ans, et les effectifs de moins de 30 ans. Par exemple, le 29 mars : « *34% des patients hospitalisés en réanimation ont moins de 60 ans, 64% ont entre 60 et 80 ans et 60 personnes hospitalisées actuellement en réanimation ont moins de 30 ans* ». Ce dernier effectif dépassera parfois la centaine, mais en proportion les moins de 30 ans ne représentent qu'entre 1 et 1,5% des patients en réanimation (ce pourcentage ne sera jamais donné). Encore une fois, les effectifs permettent de « *faire nombre* », davantage que les pourcentages.

Quant aux comorbidités, au contraire du point hebdomadaire de SPF, elles sont très rarement abordées par le DGS. Le 14 avril, s'appuyant sur l'analyse de 6000 certificats de décès, le DGS donne des précisions sur l'âge et ces comorbidités : « *La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans, 68% de ces personnes présentaient des comorbidités, c'est-à-dire des pathologies sous-jacentes types pathologies cardiaques, hypertension artérielle sévère, pathologies neurodégénératives, diabète ou cancer* ». La proportion de comorbidités sera ensuite précisée pour les patients en réanimation (67%) le 16 avril, et l'âge médian des personnes décédées (84 ans) le 21 avril. Hormis ces exceptions, et hormis le 17 mars (lorsque les femmes enceintes sont désignées comme fragiles face au virus), les « *personnes fragiles* » sont souvent évoquées, sans précision, en compagnie des « *aînés* », et les deux catégories sont parfois confondues : « *la grande majorité [des cas] présente des formes bénignes, c'est important de le rappeler, mais d'autres parfois des formes graves parce qu'il s'agit de personnes âgées, parce qu'il s'agit de personnes fragiles* » (25 mars) ; « *les personnes âgées, les personnes fragiles ont besoin de nous* » (27 mars) ; « *les plus âgés sont les plus fragiles face au virus* » (7 avril) ; « *Protégez les plus fragiles, nos aînés* » (11 avril). Enfin, les « *malades chroniques* » et les « *malades à domicile* » sont cités à plusieurs reprises, mais c'est pour les inciter à ne pas interrompre leur suivi médical.

### 3.5 Informer, mais aussi enrôler le public

Les points presse ne visent pas simplement à informer le public sur la pandémie. Ils permettent aussi, on l'a vu, de mettre en relief la mobilisation de tout le système de santé, les efforts consentis, voire la maîtrise de l'épidémie, et de comparer avantageusement la situation de la France à celle d'autres pays. Bref, ils communiquent. Cette communication vise aussi à mobiliser, enrôler, l'ensemble de la population. Le vocabulaire est parfois martial : « *nos aînés sont de plus en plus touchés, vous le savez, nous devons donc faire bouclier de la nation pour nos personnes âgées, et pour les personnes les plus fragiles* » (24 mars). Le 8 avril, les soignants

sont ainsi décrits comme la première ligne de front, la deuxième correspondant à « *ceux qui permettent aux premiers de tenir la ligne de front. Et en troisième ligne, toutes celles et tous ceux qui doivent respecter le confinement. Rester à la maison, c'est agir contre le virus (...) vous êtes nos armes les plus efficaces contre la propagation du virus. Même si vous avez l'impression d'être passifs, vous êtes en réalité les acteurs majeurs de la lutte contre cette épidémie. Tous ensemble, nous avons freiné, nous freinons, et nous freinerons encore cette pandémie meurtrière.* »

Le « nous » si fréquemment mobilisé inclut donc l'ensemble des acteurs du système de santé mobilisés, mais aussi chacun d'entre nous (« *Tous ensemble, nous devons faire bloc, contre le virus, la maladie, l'épidémie.* », 9 avril), et d'ailleurs lorsque la situation s'améliore, le DGS souligne que c'est grâce aux efforts consentis par chacun d'entre nous.

## 4. Les visages de l'épidémie : les « victimes remarquables » dans la presse

### 4.1 Qui sont ces « victimes remarquables » ?

Nous avons dénombré au total 70 « victimes remarquables » de la Covid-19 pendant le confinement. Il est à noter que cette maladie est tellement présente dans les médias à l'époque qu'il est arrivé que l'on précise d'un défunt qu'il « *n'était a priori pas atteint du Covid-19* » (dépêche AFP du 30 mars concernant le décès d'un industriel du textile, figure de l'affaire Elf). Parmi ces 70 victimes, on compte 58 hommes, pour un âge médian de 83 ans, et une proportion de 87% pour les 65 ans et plus. Du point de vue de l'âge, ce petit échantillon de « victimes remarquables » est donc très proche des données nationales de SPF (entre 89% et 93% de 65 ans et plus parmi les décédés, cf. *supra*).

Ces victimes sont généralement célèbres. En reprenant la typologie des mondes de la célébrité proposée par Alain Chenu (2008), on distinguera ici les arts et spectacles (24 occurrences), la politique (19), l'aristocratie (2) et enfin la société, catégorie hétéroclite qui inclut notamment les sportifs, les scientifiques et les entrepreneurs (18). Nous y ajoutons une catégorie supplémentaire, celle des victimes dont la singularité est remarquable au regard de l'épidémie elle-même (7 occurrences). Précisons que la célébrité peut ici être internationale, nationale, ou locale (maire d'une petite commune, compositeur et guitariste breton...). La très nette surreprésentation des hommes (83%, à comparer aux 55% à 59% d'hommes parmi les victimes hospitalières comptées par SPF) s'explique par le fait que certains mondes de la célébrité sont très masculins (la société, et surtout la politique), et qu'en outre la célébrité résiste mieux à l'avancée en âge chez les hommes (Chenu, 2008).

### 4.2 Comment sont décrites les victimes célèbres ?

Intéressons-nous d'abord aux 63 victimes dont la notoriété n'est pas en rapport avec l'épidémie. Les articles qui leur sont consacrés se trouvent selon les cas dans une rubrique nécrologique ou dans les pages correspondant à leur « monde » (culture, politique, société...), mais certains se trouvent aussi dans les pages consacrées à l'épidémie. Ces articles obéissent à certaines règles, qui apparentent d'ailleurs la nécrologie à un genre rédactionnel (Revaz, 2001). Ils dressent un portrait animé, « en action », qui retrace le parcours du défunt, ses hauts faits, en employant souvent le présent et le futur de narration pour rendre le récit plus vivant. Le ton est le plus souvent élogieux, et le journaliste s'abstient en général de commentaires personnels, laissant la place aux témoignages des proches.

Les qualités prêtées ici aux défunts sont nombreuses, et certaines soulignent en particulier leur vitalité et leur endurance : « *infatigable combattante* », « *fougueusement indépendante* », « *passionné* », « *pétillant* », « *opiniâtre* », « *énergique* »... Et cela, même à un grand âge, car ils sont

souvent restés actifs jusqu'à la fin : l'un était « *sur le pont* » et l'autre « *tenait un blog* » jusqu'aux derniers jours, un professeur de médecine restait « *encore très actif* » à 90 ans, un aristocrate de 92 ans s'était retiré « *Tout en restant aussi présent que tonitruant* » (c'est la chute de l'article), tandis qu'un ancien combattant de 99 ans « *conduisait toujours sa voiture* ». Parfois le temps ne semblait pas avoir de prise sur eux : « *souffler dans un saxo à son âge, il fallait avoir la santé* », il paraissait « *aisément 25 ans de moins que son âge* » (saxophoniste, 86 ans, *Le Parisien* et *Le Figaro*, 25 mars) ; « *on garde en mémoire l'allure de sa longue silhouette dynamique à peine courbée par l'âge* » (homme politique, 83 ans, *Corse Matin*, 17 mars) ; ou encore, dans un portrait intitulé « *Le Dorian Gray de la politique* », en référence au héros romantique à l'éternelle jeunesse, « *Le cheveu avait fini par blanchir légèrement, mais le temps ne semblait avoir aucune prise sur lui.* » (homme politique, 75 ans, *Le Figaro*, 30 mars). En outre, un peu plus d'une fois sur deux, l'article est accompagné d'une photo du défunt, souriant et actif, et lorsque le cliché est daté, une fois sur deux il date de dix ans ou plus.

Pour dix de ces victimes, on apprend néanmoins qu'elles étaient en mauvaise santé : « *gros soucis de santé en début d'année* », « *santé très fragile* », problèmes cardiaques ou pulmonaires, séquelles d'un accident vasculaire cérébral... Mais, presque à chaque fois, c'est un proche (fils, épouse...) qui fait cette confidence au journaliste. Cette révélation n'est d'ailleurs pas incompatible avec les qualités citées plus haut (s'agissant du Dorian Gray de la politique : « *son cœur, que ses amis savaient fragile, n'a finalement pas tenu* », *Le Monde*, 31 mars).

### 4.3 Les victimes remarquables au regard de l'épidémie

Ces sept victimes sont : le premier médecin français « mort au front » de la Covid-19 (67 ans, *Le Figaro*, *Ouest France*, 23 mars), une adolescente de 16 ans (*Aujourd'hui en France*, 27 et 28 mars), et cinq défunts présentés sur une double page, dans *Aujourd'hui en France*, le 28 mars. Tous ces articles sont publiés dans les pages consacrées à l'épidémie, six fois sur sept accompagnés d'une photo.

S'agissant de la double page, elle vise à rendre hommage à l'ensemble des victimes : « *Près de 2000 personnes ont déjà été emportées par le covid-19 en France. Caissière, médecin, gendarme, retraitée... Récits de vies brisées.* » Les cinq personnes choisies pour cet hommage avaient respectivement 45, 51, 52, 60 et 89 ans. Si l'échantillon « tout venant » des célébrités décédées a une distribution par âge proche des données nationales, en revanche ces personnes-ci, mises en avant en hommage aux victimes, sont donc sensiblement plus jeunes. Pour l'une d'entre elle (le gendarme de 51 ans), il est précisé que, si la famille a tenu à rester discrète, on sait néanmoins qu'il « *souffrait de pathologies respiratoires et cardiaques* ». Les cas de la caissière et du vigile sont aussi l'occasion de monter en généralité, d'une part sur le manque de protections pour les employés des supermarchés, d'autre part s'agissant du risque que représente la maladie. Une amie de la caissière de 52 ans décédée témoigne : « *Elle est partie très vite. Il ne faut vraiment pas prendre cette maladie à la légère.* » De même, s'agissant du vigile de 45 ans, dont la disparition a « *créé un choc* », car il était jeune, avec une « *carrure de sportif* » : « *Pour beaucoup, son décès a mis un visage sur les ravages du virus : 'Je crois que je respecte mieux le confinement depuis que j'ai appris sa mort : si lui, jeune et costaud, a pu en mourir... Personne n'est à l'abri'* » déclare un ancien collègue, dont les propos sont repris en intertitre.

Ce dernier témoignage résume sans doute assez bien le message de l'article : personne n'est à l'abri. Toutefois, sur cette double page, se trouve aussi un graphique qui indique la distribution des décès par âge pour la France, l'Italie et l'Espagne, et le taux de comorbidités pour la France. Sa lecture montre que, dans les trois pays, environ 80% des victimes avaient plus de 75 ans, et qu'en France plus les victimes étaient jeunes, plus elles avaient de comorbidités.

Cette double-page met clairement en avant l'émotion que suscite la disparition de personnes

familiales, issues de la vie de tous les jours. Elle tranche avec les pages qui décrivent la mort des célébrités du monde artistique ou de l'univers médiatique et politique. Elle vise en ce sens à rapprocher les victimes de l'épidémie des lecteurs du journal. De plus, les témoignages des proches qui y figurent sont dédouanés des exigences de scientificité ou de rationalité sur lesquelles sont davantage attendues des personnalités politiques ou du monde médical. C'est donc surtout une lecture compassionnelle qui est mise en scène ici, renvoyant au second rang les graphiques informationnels qui figurent en bas de page. La présence de photographies, qui plus est des visages et des regards des victimes disparues, constitue une accroche émotionnelle forte pour inciter à adopter les gestes de prévention face au virus. L'intention des rédacteurs est facilement lisible ici, même si la diversité du lectorat, ainsi que l'ambiance anxiogène du confinement, peuvent laisser supposer une diversité de réactions. Un exercice intéressant serait sans doute ici de faire lire cette double page à un échantillon de lecteurs, pour savoir ce qu'il en retient : les photos et les témoignages, ou les chiffres du graphique ?

S'agissant du premier médecin décédé, qui revenait de vacances « *en pleine forme* », les deux articles consultés sont l'occasion de souligner le manque de masques et d'autres moyens de protection auquel sont confrontés les soignants, ainsi que leur dévouement et leur héroïsme. Quant à la victime de 16 ans, le 27 mars il est écrit que ses antécédents médicaux sont inconnus, et le lendemain qu'elle n'en avait aucun. Les articles qui lui sont consacrés oscillent entre alarmisme et propos rassurants. L'article court du 27 est intitulé « *Le choc* ». Un expert y rappelle qu'un tel décès est « *exceptionnel* », mais conclut : « *Une chose est sûre : les jeunes, comme les moins jeunes, doivent prendre leurs précautions et rester confinés, c'est le plus sûr.* » Le lendemain, l'article est beaucoup plus long (une double page), intitulé « *Bouleversant, forcément* », avec la même ambivalence. Son sous-titre est d'ailleurs : « *Un cas rarissime, qui rappelle que le virus tue toujours plus. À tous les âges.* » Paradoxalement, ce cas rarissime et exceptionnel devient emblématique : « *Elle est devenue, par la force des choses, le visage de l'épidémie de Covid-19.* » Si le journaliste cite les propos rassurants d'un professeur de pédiatrie, l'article cite ensuite la sœur de la victime : « *Faut arrêter de croire que cela ne touche que les personnes âgées. Personne n'est invincible face à ce virus mutant.* » Cette page comporte également un graphique qui rappelle le nombre de décès en France cumulé depuis le 15 février puis, avec une police plus petite, les décès de la veille, les nombres de cas confirmés, d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de patients guéris, mais cette fois-ci sans indication relative à l'âge des victimes.

## 5. Discussion

### 5.1 « Faire nombre » et niveler le risque : des chiffres pour faire peur ?

Dans ses points quotidiens, le DGS a choisi de citer beaucoup d'effectifs, plutôt que des pourcentages, et en particulier des comptages de décès, pour « faire nombre » : à la fois pour démontrer la gravité de l'épidémie, souligner la mobilisation sans faille du système de santé tout entier, comparer avantageusement la situation française à celle d'autres pays, et *in fine* tenter d'enrôler les téléspectateurs dans la guerre contre le virus. La question des comorbidités n'est presque jamais abordée, la répartition par âge des victimes n'est précisée que ponctuellement, c'est-à-dire une à deux fois par point presse. La référence fréquente aux « aînés » et aux « fragiles », qui ne sont pas définis, est elle-aussi utilisée pour enrôler le public. Cet usage des chiffres n'est donc pas purement informatif, il s'agit aussi de faire passer des messages, de convaincre, ce qui implique donc un tri parmi les données produites par SPF, en fonction des objectifs poursuivis. Pour décrire cette avalanche « aveuglante » de chiffres bruts quotidiens, souvent à l'unité près, Klarsfeld et Mamon citent Gaston Bachelard, qui met en garde contre « l'émeute de chiffres » : mais l'examen de ces points quotidiens montre que cette émeute était bien ordonnée, selon un déroulé presque identique d'un jour à l'autre. Nous y reviendrons.

Il s'agissait aussi, manifestement, de niveler le risque, en soulignant que les adultes, comme les

jeunes adultes, peuvent eux-aussi développer des formes graves : citer les effectifs de moins de 30 ans en réanimation plutôt que les pourcentages permet ici encore de « faire nombre ». Cette stratégie n'est pas nouvelle en santé publique : dans les années 1980-90, déjà, les données épidémiologiques montraient clairement que l'épidémie de VIH concernait surtout les homosexuels et les toxicomanes, mais les pouvoirs publics avaient choisi d'axer leurs campagnes de prévention autour de messages plus généralistes, ciblant par exemple la jeunesse dans son ensemble (Maillochon, 2000). Dans le cas français, occulter les inégalités devant le risque d'infection au VIH en martelant que nous étions tous concernés permettait d'éviter la stigmatisation des groupes à risque. Dans le cas américain, des projections épidémiologiques alarmistes avaient fait craindre une forte vague de contamination au VIH parmi la classe moyenne hétérosexuelle, incitant les pouvoirs publics à opter pour des campagnes de prévention visant large et cherchant à instiller la peur (Fabre, 1998).

Bien sûr, nos données ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure l'accumulation du nombre de morts et le nivellement du risque dans les points presse du DGS ont pu contribuer à effrayer les téléspectateurs, et encore moins si c'était l'un des objectifs de ces points presse. Toutefois, les données Coconel montrent qu'une partie des Français a fini par ne plus vouloir suivre le décompte des morts (cf. *infra*), et par ailleurs ces données montrent aussi que le temps passé chaque jour à s'informer sur l'épidémie est un facteur très significativement associé aux insomnies et aux symptômes anxieux et dépressifs (Peretti-Watel *et al.*, 2020). En outre, nous avons souligné que ces points presse avaient des objectifs préventifs, bien au-delà de la simple action d'informer. Or susciter la peur pour obtenir un comportement désiré est une arme éprouvée des campagnes de prévention, même si elle n'est pas forcément efficace, qu'il s'agisse de cibler les conduites au volant, les rapports sexuels ou le tabagisme (Kok *et al.*, 2018). De même, dans l'entre-deux-guerres, les premières campagnes de prévention du cancer menées en France avaient pour objectif d'instiller une « crainte salutaire » de la maladie (Pinell, 1992), tandis que dans les années 1980 la mise en scène très alarmiste des chiffres de l'expérimentation de la cocaïne avait permis aux autorités américaines de légitimer une nouvelle « guerre à la drogue » (Orcutt & Turner, 1993).

Il faut également se rappeler le contexte de l'époque. D'une part, ce discours était susceptible d'avoir un impact inédit, puisqu'il s'adressait à des personnes confinées dans leur logement, parfois seules, dans un contexte déjà anxiogène. Mais d'autre part, les semaines précédant le confinement, les autorités avaient tenu un discours plutôt rassurant, le nouveau coronavirus avait été comparé à une « petite grippe ». Il était donc nécessaire de changer radicalement de discours, d'autant que se répandaient aussi, à l'époque, sur les médias sociaux comme sur les médias traditionnels, des interprétations concurrentes et contradictoires de la situation, ajoutant la confusion à l'incertitude. L'agencement bien ordonné des chiffres égrainés lors des points presses du DGS visait donc aussi à donner du sens à une crise inédite, à la qualifier (une « pandémie »), pour que la population adhère à une vision partagée de la situation qui légitime l'action publique, elle-même rendue visible par les chiffres (Supiot, 2015). Cette vision partagée donnait aussi à tout un chacun des clés de compréhension d'un phénomène virologique, compréhension susceptible d'accroître l'adhésion aux messages préventifs. Plus généralement, l'adhésion du public à un « sens commun » de la crise constituait un préalable nécessaire à sa mobilisation (« *Tous ensemble, nous...* »), sachant qu'en général la gestion des crises sanitaires contemporaines requiert justement, d'une façon ou d'une autre, d'enrôler le public (Peretti-Watel *et al.*, 2010 ; Cahen *et al.*, 2020) (dans le cas présent en l'enjoignant à rester confiné).

Ces chiffres bien ordonnés illustrent ainsi le processus de quantification et ses effets, tels que les a analysés Alain Desrosières (2008), mais un processus accéléré et condensé dans une situation d'urgence. En effet, cette quantification résulte de conventions et d'opérations de mesure (par exemple, comment un décès est-il imputé au virus, où les compte-t-on) pour lesquels le temps de la négociation entre acteurs impliqués a manqué, et qui ont été routinisées et réifiées

presque immédiatement (d'autant que les points presse étaient quotidiens), pour devenir « la réalité », au moins pendant cette période. Cette quantification a offert un langage spécifique pour décrire l'épidémie, doté de propriétés remarquables, puisqu'il était possible de comparer les pays entre eux, les régions françaises entre elles, ou encore de suivre des inflexions dans le temps, permettant *in fine* de dire si l'épidémie progresse ou passe sous contrôle. Enfin cette quantification a contribué à reconfigurer et transformer le monde, par sa diffusion, ses usages argumentatifs, et parce qu'elle légitimait et guidait les politiques mises en œuvre.

## 5.2 Des « visages de l'épidémie » pourtant atypiques

S'agissant des « vraies » célébrités décédées de la Covid-19, les règles propres à l'article nécrologique, en particulier son côté hagiographique, font que les journalistes dressent des portraits « vivants ». Ils narrent la vie et les hauts faits des décédés, sans s'attarder sur les circonstances de leur décès, ils présentent des personnes encore très actives, sur lesquelles le temps ne semble pas avoir de prise, portraits appuyés par des photos souvent datées, les éventuelles comorbidités étant très rarement mentionnées. Les journalistes qui rédigent ces articles n'ont pas forcément une photo récente disponible, ils n'ont bien sûr pas accès au dossier médical du défunt, et mentionner des comorbidités ne serait pas dans le « ton » des articles, sauf si ce sont les proches qui témoignent spontanément sur ce sujet. Ce faisant, ils donnent un visage familier aux victimes de l'épidémie et peuvent susciter de l'émotion, tout en entretenant l'impression que l'épidémie emporte des adultes certes âgés, mais encore très actifs et, jusque-là, en pleine santé.

Si ces « vraies » célébrités sont finalement aussi âgées que la moyenne des victimes décédées à l'hôpital, en revanche, celles que nous avons appelées les victimes remarquables au regard de la crise, que les journalistes ont justement choisies pour donner un visage à l'épidémie, sont pourtant beaucoup plus jeunes, et presque toutes sans comorbidité connue. Ces articles ont des contenus ambivalents, entre propos rassurants d'experts et témoignages alarmistes de proches, qui s'adressent explicitement aux lecteurs, avec un message simple et anxiogène : personne n'est à l'abri. En outre, les articles correspondants se trouvent dans les « pages Covid-19 » des journaux, où ils viennent compléter ou concurrencer les autres articles sur le sujet, en particulier les graphiques qui comptent les morts et les patients hospitalisés ou en réanimation, que ces graphiques donnent ou non des précisions sur l'âge et les comorbidités.

Ces portraits peuvent apparaître comme complémentaires des chiffres officiels de l'épidémie, dans la mesure où ils compensaient le caractère abstrait de ces derniers en incarnant les victimes (Cahen *et al.*, 2020), en les personnalisant pour susciter l'émotion et la compassion (Yiannakoulias *et al.*, 2017). Cela pose bien sûr la question d'une forme de collusion, planifiée ou systémique, entre la communication officielle et le travail des médias. Toutefois, dans le cas présent le traitement médiatique des victimes semble plutôt relever des règles ordinaires propres au travail journalistique, certes dans un contexte extraordinaire : appétence pour les cas singuliers dramatiques, ici les victimes jeunes ou célèbres, propension à reprendre sans les discuter les chiffres et les éléments de langage officiels, dans un contexte d'urgence quotidienne et de conditions de travail dégradées, ou encore rhétorique des notices nécrologiques (Revaz, 2001). Sur ce point, depuis les années 1990, en France, la presse joue un rôle central dans les crises sanitaires, elle est devenue dans ces situations un acteur incontournable pour les pouvoirs publics, mais avec des postures très variables, parfois partenaire et relai des messages préventifs, parfois critique et lanceuse d'alerte (comme dans le cas de l'affaire du sang contaminé) (Perez, 2008). Une enquête empirique menée au Québec montre d'ailleurs que les choix médiatiques s'agissant du traitement d'informations relatives à la santé sont un processus complexe et collégial, qui fait intervenir plusieurs catégories d'acteurs du champ journalistique qui ont leurs propres intérêts et une certaine autonomie (Maisonneuve *et al.*, 2009). Plus généralement, la sociologie des médias a déjà déconstruit les mythes de médias

« aux ordres » ou au contraire « tout puissants », en soulignant la complexité des interactions entre les sphères médiatique et politique (Rieffel, 2005).

## 6. Conclusion

Pendant tout le confinement, les points hebdomadaires de SPF mettaient en exergue le grand âge et le poids des comorbidités parmi les personnes décédées de la Covid-19, mais ces deux caractéristiques ont fait l'objet d'un traitement médiatique très partiel, à la fois lors des points presse quotidiens du DGS, très suivis à la télévision, et dans la presse écrite lorsqu'elle traitait des décès « remarquables », célébrités comprises. Les chiffres ont été mobilisés pour décrire une épidémie massive, mortelle, dont personne n'est à l'abri, jeunes compris, pour promouvoir et justifier l'action des autorités (y compris le confinement), et pour enrôler le public dans la guerre contre le virus (en l'exhortant à respecter les gestes barrières et, surtout, le confinement). En écho, les récits de vie des articles nécrologiques, comme le choix des victimes censées donner un visage à l'épidémie, ont contribué à broser un tableau très similaire de la situation sanitaire. D'ordinaire, on attend des chiffres qu'ils nous éclairent, qu'ils nous aident à mettre à distance nos émotions, à prendre des décisions, qu'ils nourrissent la réflexion et le débat. Mais l'avalanche sélective de nombres lors des points presse semblait plutôt destinée à susciter ou conforter ces émotions, et à imposer sans discussion possible à la fois une certaine lecture de la situation, et l'absolue nécessité du confinement.

## Remerciements

Le projet COCONEL a été financé par le Fonds de Crise de l'IRD, l'ANR et la Fondation de France (ANR-20-COVI-0035-01). Nous remercions également les relecteurs anonymes et le rédacteur en chef de la revue pour leurs remarques.

## Références

Bruno I. et E. Didier (2013), *Benchmarking. L'État sous pression statistique*, Paris, Zones.

Cahen F., C. Cavalin et E. Ruiz (2020), « Des chiffres sans qualités ? Gouvernement et quantification en temps de crise sanitaire », <https://basepub.dauphine.fr/handle/123456789/21056>.

Chenu A. (2008), « Des sentiers de la gloire aux boulevards de la célébrité. Sociologie des couvertures de Paris Match, 1949-2005 », *Revue française de sociologie*, vol. 49, n° 1, pp. 3-52.

Coconel (2020a), « Opinions sur le (dé)confinement, moments difficiles, sorties de santé », Note de synthèse n°11, <http://www.orspaca.org/productions/notes-strategiques>.

Coconel (2020b), « Les Français, les médias et l'épidémie », Note de synthèse n°7, <http://www.orspaca.org/productions/notes-strategiques>.

Corteel M. (2020), « Numeri regunt mundum (Les nombres régissent le monde) », *Revue Santé Publique*, vol. 32, n° 4, pp. 287-289.

Desrosières A. (2008), *Pour une sociologie historique de la quantification*, Paris, Presses des Mines.

Didier E. (2020), « Politique du nombre de morts », <https://aoc.media/opinion/2020/04/15/politique-du-nombre-de-morts/>.

- Fabre G. (1998), *Épidémies et contagions. L'imaginaire du mal en occident*, Paris, PUF.
- Gilbert C. et I. Bourdeaux (1997), « Quelques apports des sciences humaines et sociales à l'analyse des dynamiques de crise », *Revue française des affaires sociales*, vol. 51, n° 3-4, pp. 209-220.
- Hodak C. (2020), « Les "malades à la maison" du Covid-19, entre oubli et euphémisation », <https://aoc.media/opinion/2020/05/19/les-malades-a-la-maison-du-covid-19-entre-oubli-et-euphemisation/>.
- Klarsfeld A. et G. Mamon (2020), « Pour comprendre la pandémie, les courbes valent mieux que les avalanches de chiffres », <https://theconversation.com/pour-comprendre-la-pandemie-les-courbes-valent-mieux-que-les-avalanches-de-chiffres-135368>.
- Kok G., G. J. Peters, L. Kessels, G. Ten Hoor, and R. Ruiter (2018), « Ignoring theory and misinterpreting evidence: the false belief in fear appeals », *Health Psychology Review*, vol. 12, n° 2, pp. 111-125.
- Maillochon F. (2000), « Les jeunes et le sida : entre 'groupe à risque' et 'groupe social' », in H. Le Bras (éd.), *L'invention des populations : biologie, idéologie et politique*, Paris, Odile Jacob, pp. 55-79.
- Maisonneuve D., L. Renaud, C. Leray, L. Chartier et M. Roye (2009), « Santé et médias : modélisation du processus décisionnel : Les zones d'influence et de négociation entre professionnels des médias », *Communication & langages*, vol. 159, pp. 13-29, <https://doi.org/10.4074/S0336150009001021>.
- Noar S. M., J. Fitts Willoughby, J. Gall Myrick, and J. Brown (2014), « Public figure announcements about cancer and opportunities for cancer communication: a review and research agenda », *Health Communication*, vol. 29, n° 5, pp. 445-461.
- Orcutt J. D. and B. J. Turner (1993), « Shocking numbers and graphic accounts: quantified images of drug problems in the print media », *Social Problems*, vol. 40, pp. 190-206.
- Peretti-Watel P. (éd.) (2010), « La gestion des crises sanitaires », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 971, Paris, La documentation française.
- Peretti-Watel P., C. Alleaume, D. Léger, F. Beck, and P. Verger (2020), « Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19 », *General Psychiatry*, vol. 33, n° 5, e100299, DOI: 10.1136/gpsych-2020-100299, <https://gpsych.bmj.com/content/33/5/e100299>.
- Perez M. (2008), « Santé publique et médias », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, Hors-série, pp. 13-14.
- Pinell P. (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris, Métailié.
- Revaz F. (2001), « La nécrologie : un genre rédactionnel ? », *Semen. Revue de sémio-inguistique des textes et discours*, <https://doi.org/10.4000/semen.2767>.
- Rieffel R. (2005), *Que sont les médias ?*, Paris, Gallimard, coll. Folio actuel.

Sample I. (2020), « Coronavirus exposes the problems and pitfalls of modelling », *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/science/2020/mar/25/coronavirus-exposes-the-problems-and-pitfalls-of-modelling>.

Supiot A. (2015), *La gouvernance par les nombres*, Paris, Fayard.

Tagaday (2020), <https://www.aday.fr/2020/06/15/la-pandemie-covid-19-dans-la-presse-francaise/>.

Tversky A. and D. Kahneman (1974), « Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases », *Science*, vol. 185, n° 4157, pp. 1124-1131.

Yiannakoulias N., R. Tooby, and S. L. Sturrock (2017), « Celebrity over science? An analysis of Lyme disease video content on YouTube », *Social Science and Medicine*, vol. 191, pp. 57-60.