

L'HISTOIRE IMMOBILE DU CORONAVIRUS

PAR

Guillaume Lachenal
Gaëtan Thomas

La pandémie a suscité un grand nombre de comparaisons avec des épidémies historiques comme la peste noire ou la grippe espagnole. Mais que faire de ces prétendues «leçons du passé» quand elles ne cherchent qu'à faire rentrer l'événement dans des cadres préconstruits hérités de récits répétitifs?

«(Téléphone de X.: me raconte ses vacances, mais ne m'interroge nullement sur les miennes, comme si je n'avais pas bougé de place depuis deux mois. Je n'y vois aucune indifférence; plutôt la démonstration d'une défense: là où je n'étais pas, le monde est resté immobile: grande sécurité.

C'est de cette façon que l'immobilité de la maxime rassure les organisations affolées.)»

Roland Barthes par Roland Barthes (1975)

Il rôde dans la littérature de l'épidémie « un ton d'aphorisme (*nous, on, toujours*) », pourrait-on dire en paraphrasant Barthes, qui y voyait « la plus arrogante (souvent la plus bête) des formes de langage ». Dans cette épidémie de clichés, de maximes et de leçons (sur les grandes pestes, la mondialisation, l'autoritarisme chinois, l'écologie, le néolibéralisme, le mal français), la profession historique a pris sa part, jouant peut-être ainsi le rôle rassurant qu'on attendait d'elle, et se rassurant au passage sur son utilité sociale : « lorsqu'un trouble survient, notait encore Barthes, je l'atténue en m'en remettant à une fixité qui me dépasse : "au fond, c'est toujours comme ça"¹ ».

Au fond, c'est toujours comme ça, les épidémies, et à vrai dire c'est un peu ennuyeux : un début, un milieu, une fin ; des transgressions de l'ordre naturel et moral ; des coupables et des victimes ; un message édifiant. Nous voudrions dans ce texte revenir sur notre propre empressement à faire de l'histoire, et plus largement des sciences sociales, en temps d'épidémie, sur les clichés qui se nichent dans nos interventions, et suggérer qu'il n'y a là rien d'anodin ni d'inévitable.²

Le problème avec les leçons de l'histoire

On peut repérer trois manières, toutes aussi agaçantes, dont les « leçons de l'histoire » sont devenues un cliché du débat public sur l'épidémie.

La première relève de l'interprétation, et d'une réflexion amorcée très tôt dans l'épidémie, sur ce que le virus « révèle » (et qui était, puisqu'on vous le dit, largement prévisible). Passons sur cette fièvre interprétative qui partage, dans son désir de donner sens et d'attribuer une cause humaine à l'épidémie,

une homologie formelle avec les théories du complot : elle a été abondamment critiquée au fur et à mesure que l'épidémie prenait de l'ampleur. Le geste classique de Susan Sontag (1933-2004), qui appelait au moment de l'épidémie de sida à se défaire des métaphores et à affronter l'éventualité « d'une apocalypse qui n'aurait pas de sens », aura fini par convaincre tout le monde, y compris ceux dont on n'avait pas vraiment besoin (voir les appels nécessairement solennels d'Alain Finkielkraut, de Sylvain Tesson ou de Slavoj Žižek pour respecter la "contingence" de l'événement).

La seconde, plus bénigne en apparence, a consisté dans un effort parfois méticuleux pour faire l'histoire « en temps réel » de l'épidémie, y compris par des initiatives d'archivage. Le réflexe a ainsi souvent été d'établir une chronologie des « faits », à opposer aux attermoissements du gouvernement, avec la fantaisie justicière, gentiment mégalomane, qui nous anime parfois (« l'histoire jugera », en attendant enregistrons). Le reproche peut être fait à des initiatives bien intentionnées, comme celle de la rédaction de *Mediapart* ou du sociologue Pascal Marichalar, qui tentent de reconstituer jour par jour « ce que l'on savait » pour mieux faire ressortir erreurs et mensonges du gouvernement (français, car l'affaire est nécessairement à la fois nationale et « gouvernementale »)³. Cet exercice chronologique passe cependant à côté de l'énigme la plus intéressante, qui est le fait que l'aveuglement (volontaire) à la menace a concerné aussi les voix les plus critiques, et les nôtres. Le fait est que l'impréparation face au coronavirus n'a pas émergé comme un problème public avant la mi-mars (en particulier à l'université) – et l'hypothèse la plus plausible est sans doute que nous n'avions tous, intimement et collectivement, pas très envie (ou très peur) que le

1. Roland Barthes par Roland Barthes, Seuil, 1975, p. 181-182.

2. Ce texte a été écrit le 18 mai 2020.

3. François Bonnet, « Covid-19 : chronologie d'une débâcle française », *Mediapart*, 11 avril 2020. <https://www.mediapart.fr/journal/france/110420/covid-19-chronologie-d-une-debacle-francaise>.

Pascal Marichalar, « Savoir et prévoir. Première chronologie de l'émergence du Covid-19 », *La Vie des idées*, 25 mars 2020. <http://www.laviedesidees.fr/Savoir-et-prevoir.html>.

virus se transforme en problème public. La question n'est donc pas celle d'une mécanique connaissance/ignorance, dissimulation/révélation, que la chronique événementielle et politique pourrait élucider rétrospectivement (à la manière du hashtag populiste #IlsSavaient, en tête des tendances autour du 21 mars), mais plutôt celle de l'économie de notre inattention ou de notre déni – et il nous semble devoir reconnaître que cette question concerne aussi la critique sociale et savante. Si tout cela fut une guerre, ce fut une étrange défaite – collective et partagée.

Dans le domaine de la santé publique comme ailleurs, l'ombre du passé peut faire écran à la prise en compte du présent pour ce qu'il est

La troisième est la plus massive et intéresse plus directement la profession historienne (et notre modeste sous-discipline d'histoire de la médecine) : elle concerne le grand marché de la comparaison et du « précédent » historique. L'idée que l'histoire des épidémies est porteuse de leçons pertinentes pour affronter la crise présente a vu se rejoindre offre corporatiste et demande sociale, et nous a valu, comme à d'autres, nos petits quarts d'heure de célébrité warholiens. Il est difficile de tenir la liste des interventions publiques d'historiens sur le sujet – tout récemment l'Association américaine d'histoire de la médecine (AAHM) organisait deux jours de conférences sur les « passés utilisables » (*usable pasts*) de la pandémie⁴. Les spécialistes de l'histoire des épidémies, de l'Antiquité à Ebola, ont ainsi pu proposer leurs services, ramenant malgré eux leur expertise à une sorte de jeu

des sept erreurs entre les précédents épidémiques – le gagnant a d'ailleurs souvent été la grippe « espagnole » de 1918-1919.

Il y a évidemment des enseignements pragmatiques à tirer de l'histoire de l'épidémie : la stratégie de « distanciation sociale », incarnée par la fameuse image de la « courbe à aplatis » (#FlattenTheCurve) qui est devenue le mème de la pandémie, est ainsi directement appuyée sur l'épidémiologie comparée de la grippe espagnole dans plusieurs grandes villes américaines⁵. Mais la remémoration, on le sait, n'est pas une vertu en soi. Le précédent peut nous égarer, comme nous en avertissait Marc Bloch lorsqu'il dénonça, au sujet de la débâcle de 1940, le « faux culte, enfin, d'une expérience, qui, puisant ses prétendues leçons dans le passé, ne pouvait que conduire à mal interpréter le présent⁶ ». Toutes proportions gardées, comme la Première Guerre mondiale pour les généraux français en 1940, la grippe espagnole est la leçon de l'histoire la plus ressassée depuis plusieurs années : redécouverte par les historiens et les autorités de santé publique après les épidémies de grippe aviaire (H5N1) et de grippe A (H1N1), en 2005 et 2009, l'épisode est devenu depuis la référence obligée des scénarios qui guident les « plans de préparation » aux pandémies des gouvernements et des institutions en charge de la sécurité sanitaire mondiale⁷.

Les leçons du passé ont été apprises par cœur et nous ont pourtant laissés complètement impréparés. Épidémiologistes et cliniciens ont souligné comment le cadrage initial de l'épidémie de Covid-19, grâce à des protocoles hérités de l'épidémie de SRAS de 2003, a compliqué la réponse, dans la

4. <https://history.princeton.edu/news-events/events/aa-hm-pandemic-creating-usable-past-epidemic-history-covid-19-and-future-health>

5. Martin C. J. Bootsma et Neil M. Ferguson, « The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 104, n° 18, 2007, p. 7588-7593. <https://doi.org/10.1073/pnas.0611071104>.

6. Marc Bloch, *L'Étrange Défaite* (1946), Gallimard, « Folio histoire », 1990, p. 157.

7. Frédéric Keck et Guillaume Lachenal, « Simulations of Epidemics. Techniques of Global Health and Neo-Liberal Government », in *The Anthropology of Epidemics*, sous la dir. de Frédéric Keck, Ann H. Kelly, et Christos Lynteris, Routledge, 2019, p. 25-42.

mesure où ces protocoles étaient fondés sur le suivi d'un virus qui donnait très rarement des formes asymptomatiques⁸. Dans le contexte européen, la stratégie de *containment*, ciblée sur la détection de cas de syndrome respiratoire sévère ayant un lien attesté avec l'Asie, a retardé l'identification de chaînes de transmission locales, comme dans le cluster de Lombardie. Dans le domaine de la santé publique comme ailleurs, l'ombre du passé peut faire écran à la prise en compte du présent pour ce qu'il est. « On a été sidérés, expliquait récemment, dans des termes que n'aurait pas reniés Bloch, Yazdan Yazdanpanah, le chef de service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat. On a trop cru que c'était comme avec les autres coronavirus. Cela nous a trompés. Or il y avait une différence majeure : la proportion d'asymptomatiques. Ils étaient contagieux, et c'est cela qui a fait la bascule⁹. »

Structure et récit d'épidémies

La demande d'histoire modèle les récits produits par les historiens. On attend d'eux qu'ils fouillent le passé pour en tirer des leçons pratiques, mais aussi qu'ils rendent le présent supportable en l'inscrivant dans une histoire de la souffrance humaine devant la contagion – car malgré la multiplication des études d'histoire et d'anthropologie des épidémies animales, la recherche de précédents s'arrête bien à l'expérience humaine. Partis en quête de comparaisons, les historiens mettent en avant des constances, des invariants. Ils posent les jalons d'une « histoire immobile¹⁰ » des épidémies.

C'est dans le but d'identifier des invariants que plusieurs historiens relurent, à la fin des

années 1980, l'épidémie de sida à la lumière des grandes flambées épidémiques du passé¹¹. Il convient d'insister sur la chronologie : cette recherche de motifs récurrents ne fit pas irruption dans le champ intellectuel en 1981 ou 1982, immédiatement après la découverte des premiers cas de sida, mais des années plus tard quand l'épidémie se propagea au-delà des groupes à risques où on la croyait confinée en Occident – homosexuels, usagers de drogues, prostitués, diasporas africaines et haïtiennes – pour toucher les populations hétérosexuelles et blanches. Cette démarche coïncidait avec la transformation de la perception du VIH-sida en une menace globale. Sans doute la généralisation de l'épidémie augmenta-t-elle la demande de points de comparaison auxquels se raccrocher. Mais l'offre de récits arrivait également à maturation. Les historiens purent alors s'appuyer sur une vision cohérente de la dynamique du VIH, qui se cristallisait autour d'études épidémiologiques et de la notion fallacieuse de patient zéro¹². Particulièrement populaire aux États-Unis, celle-ci supposait qu'un unique individu, un étranger identifiable, ait déclenché l'épidémie en important le VIH. Rien de tel n'a été prouvé. La publication, en 1987, du best-seller *And the Band Played On*, du journaliste Randy Shilts, joua un grand rôle dans la stabilisation de ce récit, ouvrant la voie à une condamnation morale du présumé patient zéro. L'épidémie pouvait alors être racontée selon l'opposition victimes (les Américains, y compris les gays prudents) / coupables (le patient zéro, les étrangers, les gays aux pratiques sexuelles déviantes). La notion de patient zéro est d'ailleurs au centre de la première grande monographie historique française sur l'épidémie de sida¹³. L'émergence d'une chronologie homogène et standard du VIH-sida,

8. Éric Favereau, « Coronavirus : "Une épidémie, dans un système de soins en difficulté, peut tout faire déborder" », entretien avec le Pr Caumes, *Libération*, 1^{er} mars 2020.

9. Éric Favereau, « Yazdan Yazdanpanah, médecin touché », *Libération*, 15 avril 2020.

10. Patrice Bourdelais, « Contagions d'hier et d'aujourd'hui », *Sciences sociales et Santé*, vol. 7, n° 1, 1989, p. 20.

11. Elizabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS. The Burdens of History*, University of California Press, 1991.

12. Priscilla Wald, *Contagious. Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*, Duke University Press, 2008.

13. Mirko Grmek, *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, 1989.

basée sur l'épidémiologie, ou du moins sur sa réception, facilita une comparaison terme à terme avec les épidémies du passé.

Esbroufe, déni, minimisation, tout indiquait que l'épidémie de Covid-19 allait être un grand classique du genre

L'historien américain Charles Rosenberg mit au point le modèle d'invariants le plus influent dans un article paru en 1989, « Qu'est-ce qu'une épidémie ? Le sida dans une perspective historique¹⁴ ». Avant ce texte, il avait publié des travaux sur les épidémies de choléra qui s'étaient abattus sur les États-Unis au XIX^e siècle. Rompant avec une approche bornée à l'évolution des savoirs médicaux, il abordait les épidémies comme des révélateurs sociaux, de véritables coupes dans la société¹⁵. Il prolongea et systématisa ces analyses avec l'article de 1989 où il modélisait les épidémies en séquences composées de trois actes successifs. La métaphore théâtrale soulignait la nature sociale des épidémies. Comme le théâtre, les épidémies sont un spectacle du monde, elles le reflètent et l'exagèrent. Avant de présenter sa structure tripartite – basée non pas sur une pièce, comme on aurait pu s'y attendre, mais sur sa lecture du roman d'Albert Camus *La Peste* –, Rosenberg prenait soin de séparer le contingent de l'invariant, l'unique de « l'apparent universel¹⁶ ». Cette prudence a été renouvelée par tous les historiens s'adonnant à la comparaison d'épidémies. Il y a une part de contemporanéité dans le VIH-sida, prévenait-il. Le virus lui-même introduit des différences épidémiologiques significatives avec les épidémies du passé. « Le sida s'avère un

type d'épidémie à la fois très traditionnel et très moderne, il provoque des réponses d'un genre inédit et ressuscite en même temps – et les ramène à notre mémoire – des réactions très anciennes¹⁷. »

Le succès de l'arc narratif de Rosenberg tient à sa simplicité. « Comme les actes dans une pièce à la structure conventionnelle, les événements dans une épidémie classique se succèdent les uns après les autres selon une séquence narrative prévisible¹⁸. » Dans le premier acte, le déni prévaut. « Les morts doivent s'accumuler et un nombre croissant de malades doivent souffrir avant que les responsables publics reconnaissent l'existence de ce qui ne peut plus être ignoré¹⁹. » Le drame prenant de l'ampleur, la communauté commence à lui chercher un sens. Il faut s'accorder sur la nature du problème, construire un cadre interprétatif médical, scientifique ou religieux. C'est tout l'objet du deuxième acte. Des mesures de contrôle sont finalement envisagées dans le troisième acte, ouvrant la possibilité d'une fin de l'épidémie. Cette clôture est fondamentale dans l'économie du modèle. Elle soulage la demande de précédents en apportant une réponse réconfortante : les épidémies ont une fin.

La réticence de certains gouvernements à prendre des mesures radicales pour lutter contre le Covid-19, avant d'y être finalement contraints, a redonné vie à l'arc narratif de Rosenberg. Esbroufe, déni, minimisation, tout indiquait que l'épidémie de Covid-19 allait être un grand classique du genre. « Cette pièce [de Rosenberg] se déroule actuellement avec le Covid-19, d'abord en Chine, puis dans de nombreux pays à travers le monde²⁰ », annonçait l'historien américain David Jones dans le *New England Journal of Medicine*. La séquence de Rosenberg s'applique sans peine au début d'épidémie de Covid-19, certes,

14. Charles E. Rosenberg, « What Is an Epidemic ? AIDS in Historical Perspective », *Daedalus*, vol. 118, n° 2, 1989, p. 1-17.

15. Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years. The United States in 1832, 1849, and 1866*, University of Chicago Press, 1962.

16. Charles E. Rosenberg, « What Is an Epidemic ? », *op. cit.*, p. 2.

17. *Ibid.*, p. 3.

18. *Ibid.*

19. *Ibid.*, p. 4.

20. David S. Jones, « History in a Crisis. Lessons for Covid-19 », *New England Journal of Medicine*, vol. 382, n° 18, 2020, p. 1681.

mais n'est-ce pas parce que sa généralité lui permet de schématiser n'importe quel désastre collectif qui bouleverse les cadres d'appréhension de la réalité ? À cet égard, il est tout à fait significatif que l'autre point de comparaison de l'épidémie de Covid-19, à côté des épidémies du passé, soit l'accident nucléaire de 1986 à Tchernobyl, qui s'ouvrit lui aussi par un déni tragique de la gravité de la crise.

L'illusion de la fin

À la fin des années 1980, quand Charles Rosenberg publia son article, la trajectoire mondiale du VIH était déjà trop éclatée, y compris à l'intérieur de zones régionales étroites, pour se conformer au cadre ordonné d'une succession en trois actes²¹. Mais la plus grande faiblesse de l'arc narratif de Rosenberg se situe dans sa résolution finale. Près de quarante ans après la découverte des premiers cas, l'épidémie de sida attend toujours une clôture. Et la stratégie à adopter pour arriver à cette fin continue de faire débat dans les milieux de santé publique. Par ailleurs, on peut se demander si les épidémies se terminent vraiment. Les pathologies qui perdent leur forme épidémique ne disparaissent jamais tout à fait. Elles continuent à circuler et ceux qui ont survécu aux épisodes les plus sévères doivent composer avec les conséquences de la maladie. Pensons aux personnes handicapées par la poliomyélite. Ces derniers jours, les récits de cliniciens et surtout de personnes touchées par le Covid-19 se multiplient (par exemple sur les forums consacrés aux *long-termers*²²). Ils soulignent à quel point les séquelles sont lourdes, complexes et incompréhensibles plusieurs mois après la « guérison ». Même si l'épidémie se terminait, l'expérience individuelle du

Covid-19 risque bien d'être celle d'un temps « obscur et infini », « sans limites », analogue à celui dont témoigne Philippe Lançon dans *Le Lambeau*²³. Comme l'historienne Dora Vargha le remarque dans une réflexion affûtée sur la séquence de Rosenberg, « les fins sont souvent plus désordonnées que ce que n'importe quelle institution internationale, nationale ou locale n'oserait admettre, et la plupart des maladies ne rentrent pas dans les schémas nets²⁴ ».

On a souligné à grands traits que le VIH avait mis en pièces le mythe occidental de la fin des maladies infectieuses, dont on a aujourd'hui du mal à imaginer qu'il ait été si puissant. Pendant près de quinze ans, la médecine est restée désarmée devant le VIH, un contraste choquant avec l'impression de maîtrise procurée par les antibiotiques et les vaccins disponibles depuis la Seconde Guerre mondiale. Mais si le sida a gravement abîmé l'idée d'une fin des maladies infectieuses, l'idéal d'éradication est demeuré un horizon de la santé publique internationale²⁵. Le modèle de Rosenberg, et peut-être nos récits après lui, portent la marque de cet idéal moderniste qui a connu sa grande et unique victoire en 1980, l'année où l'Organisation mondiale de la santé déclara la variole éradiquée à l'issue d'une campagne internationale de vaccination. Cet accomplissement extraordinaire légitima le lancement, cinq ans plus tard, d'une campagne internationale d'éradication contre la poliomyélite. Elle est toujours en cours : alors que les nouveaux cas sont devenus extrêmement rares (et parfaitement gérables par les systèmes de santé), la poursuite acharnée de l'éradication, au Nigeria et au Pakistan notamment, par la chasse aux cas et la vaccination de masse se fait au prix de tensions sécuritaires coûteuses en vies humaines, en particulier pour les travailleurs

21. John Iliffe, *The African AIDS Epidemic. A History*, Ohio University Press, 2006.

22. Luke Harding, « "Weird as hell" : the Covid-19 patients who have symptoms for months », *The Guardian*, 15 mai 2020. <https://www.theguardian.com/world/2020/may/15/weird-hell-professor-advent-calendar-covid-19-symptoms-paul-garner>.

23. Philippe Lançon, *Le Lambeau*, Gallimard, 2018, p. 483.

24. Dora Vargha, « After the end of disease : Rethinking the Epidemic Narrative », *Somatosphere* (blog), 2016. <http://somatosphere.net/2016/after-the-end-of-disease-rethinking-the-epidemic-narrative.html/>.

25. Nancy Stepan, *Eradication. Ridding the World of Diseases Forever?*, Cornell University Press, 2011.

de santé de première ligne. Comme l'a souligné l'épidémiologiste Claire Magone, le *last mile* de l'éradication est toujours le plus long – à vrai dire, il n'a généralement pas de fin²⁶.

Ni victimes ni coupables

La recherche d'invariants ne se limite pas à l'élaboration de séquences narratives. À la fin des années 1980, mais aussi tout récemment avec le Covid-19, les historiens et les commentateurs ont insisté sur la dimension morale des épidémies. Ils construisent leur analyse en s'appropriant des catégories, comportements types et rôles archétypaux qui structurent notre imaginaire des épidémies – minorité de boucs émissaires contre majorité bien-pensante, victimes contre coupables. Là encore, c'est la littérature qui occupe l'arrière-plan. Le corpus est d'ailleurs relativement limité, si ce n'est conventionnel. Il se compose de quelques grands classiques de la littérature mondiale : le magnifique *Journal de l'année de la peste* de Daniel Defoe (1722), l'enquête historique d'Alessandro Manzoni, *Histoire de la colonne infâme* (1843), *La Peste* de Camus (1947). Parce que les épidémies sont indubitablement des crises, elles amplifient les tensions sociales. Elles font monter la peur et l'incertitude. Les malades peuvent faire l'expérience du rejet, de la suspicion, d'accusations à tort de contamination. Cependant, avant d'intégrer ces scénarios stéréotypés aux récits historiques et anthropologiques, on doit souligner qu'ils leur préexistent. Il nous revient de montrer comment ces catégories sont réifiées d'une épidémie à l'autre, comment elles alimentent les attentes sociales autour du sujet et finissent par façonner les approches de chercheurs en sciences sociales qui anticipent la demande de bonnes histoires.

26. Claire Magone, « Le dernier mile. Faut-il encore croire en l'éradication de la poliomyélite ? », *La Vie des idées*, 22 octobre 2013. <http://www.laviedesidees.fr/Le-dernier-mile.html>.

Les historiens et les commentateurs construisent leur analyse en s'appropriant des catégories, comportements types et rôles archétypaux qui structurent notre imaginaire des épidémies

On peut s'appuyer pour ce faire sur une critique des représentations qui dénonce les lectures morales des épidémies. Des auteurs ont mis en lumière la façon dont les catégories stéréotypées de victime, de coupable, de bouc émissaire, brandies par des analystes bien intentionnés au nom de considérations lénifiantes sur la visibilité des malades ou la lutte contre les discriminations, ont fini par déposséder les malades de leur propre histoire. Dans « Portraits de personnes vivant avec le sida » (1993), le critique et historien d'art américain Douglas Crimp renvoie à leurs contradictions les artistes qui, au prétexte de « donner un visage » au sida, produisent des portraits déshumanisants de malades à l'article de la mort. Crimp s'est aussi attaqué aux contes moraux basés sur l'épidémie. Il a consacré plusieurs pages à une émission d'investigation qui leurra et dégrada sa « victime sans visage » – un Africain-Américain gay sans domicile :

« *Frontline* repère enfin sa "victime du sida" dans une chambre d'hôtel miteuse de Cleveland. "Nous avons passé plusieurs jours avec Fabian, nous dit le narrateur, et il a accepté de nous raconter son histoire." Plan de Fabian qui appelle sa mère pour rejouer devant la caméra son refus de le laisser revenir chez elle. "Il disait qu'il n'avait pas d'argent, poursuit l'équipe, parfois on lui payait des repas et on faisait laver son linge. Un jour, Fabian a vu une petite radio qui lui plaisait, alors on lui a acheté." Le récit continue ainsi : "Il passait du temps dans des librairies et des

cinémas porno, et reconnaissait que c'était un moyen de subvenir à ses besoins." Puis, dans une séquence qui constitue sans doute l'une des violations de la vie privée les plus dégradantes jamais vue dans les médias, Fabian décrit devant la caméra l'une de ses passes et finit par confesser : "J'ai joué en lui... Un accident... Au moment où je me suis retiré, j'étais en train de jouir." "Quand Fabian nous a dit qu'il avait des relations non protégées, nous avons été confrontés à un dilemme, explique le narrateur. Devions-nous le signaler aux autorités ou bien garder son histoire confidentielle, sachant qu'il risquait de contaminer d'autres personnes ? Nous avons décidé de dire aux autorités sanitaires ce que nous savions."

Ici commence l'histoire que *Frontline* tient vraiment à raconter, celle du prétendu conflit entre les droits individuels et le bien public. C'est l'histoire des tentatives vaines, limitées par les droits civiques de Fabian, des autorités sanitaires, des policiers et de la brigade des mœurs pour l'enfermer. Un membre du conseil municipal de Cleveland énonce le problème : "Le problème, quand même, c'est qu'on a un type dans la rue. Le type a un flingue, il est dehors en train de tirer sur les gens. Qu'est-ce qu'on peut dire collectivement, en tant que représentants de cette société²⁷ ?"

Le reportage se termine par la mort de Fabian, un épisode dont l'absurdité rend les catégories de victime et de coupable parfaitement dérisoires. Ce long passage met en évidence la réversibilité du couple victime/coupable. Le malade peut devenir une menace s'il cesse de se comporter en malade ou, plus largement, il peut tirer des ressources de la maladie. Beaucoup d'analystes ratent cette réversibilité, soumis à une vision événementielle de l'épidémie qui fait obstacle à la possibilité d'un changement de rôle. Crimp pointe surtout la vacuité de ces catégories. Il semble bien que l'analyste qui plaque des schémas

pseudo-ancestraux sur la contagion s'épuise à interpréter un phénomène arbitraire. L'artiste Gregg Bordowitz l'a résumé en quelques lignes : « La chose la plus difficile que j'ai dû accepter, c'est l'absence de raison au sida. Il y a des conditions historiques, matérielles qui créent une situation de crise, mais il n'y a pas de raisons à ce que des personnes meurent, que certaines tombent malades, que je sois infecté²⁸. »

L'épidémie a révélé comment le dispositif même du terrain comme site de production de connaissances reposait sur la possibilité du retour (assurée par le passeport Schengen, la carte visa et l'assurance rapatriement)

Le danger de penser en retard

À puiser dans les récits répétitifs d'une histoire immobile pour comprendre et résoudre un présent en crise, on prend un double risque, celui de se tromper de récit et celui de commettre le péché d'historicisme – soit faire de l'histoire pour de l'histoire ou voir de l'histoire partout, selon le sens que l'on donne à ce terme. Or les malentendus peuvent avoir d'importantes conséquences. Il existe pourtant des stratégies alternatives pour enquêter sur les rapports curieux du présent épidémique avec le passé. L'une est archéologique, au sens littéral du terme : on peut, par exemple, observer les traces d'épidémies anciennes dans les paysages et les villes d'aujourd'hui, dans le fonctionnement des institutions sanitaires,

27. Douglas Crimp, *Pictures. S'approprier la photographie* : New York, 1979-2014, édition établie par Gaëtan Thomas, Le Point du jour, 2016, p. 151-152.

28. Gregg Bordowitz, *The AIDS Crisis is Ridiculous and Other Writings, 1986-2003*, édité par James Meyer, MIT Press, 2004, p. 48.

ainsi que dans la mémoire collective, où elles poussent aux comparaisons entre épidémies²⁹. Il y a aussi l'exercice passionnant qui consiste à indexer les transformations, provoquées par le Covid-19, de notre appréhension du présent et du passé. Cette crise intensifie notre rapport à l'histoire, mais l'histoire des épidémies n'est pas figée : elle en ressortira changée.

De ce point de vue, ce que le coronavirus produit de radicalement nouveau concerne « le monde d'avant », plutôt que celui « d'après », pour peu qu'il advienne un jour. C'est le passé qui est altéré, y compris une certaine manière de faire de l'histoire, des sciences sociales ou du journalisme. Comme l'ont très justement remarqué les anthropologues Paul Wenzel Geissler et Ruth Prince, depuis le Kenya, ou la journaliste Sophie Bouillon, depuis le Nigeria, l'épidémie a révélé comment le dispositif même du terrain comme site de production de connaissances reposait, d'une manière à la fois évidente et impensée, sur la possibilité du retour (assurée par le passeport Schengen, la carte visa et l'assurance rapatriement) – devenu retour pour la première fois impossible pour de nombreux expatriés (sans parler des passagers des croisières), les ramenant brutalement à la condition ordinaire des autochtones³⁰. « Pour moi, le coronavirus, c'était comme Ebola. Une maladie de Chine, de Wuhan, de chauve-souris ou de pangolin, une maladie "exotique" dont il faut se méfier. Un truc terriblement effrayant qu'on couvre avec l'orgueil post-colonial d'une journaliste occidentale, avec l'intime conviction que ce n'est pas vraiment pour nous. Qu'on s'en sortira toujours. Que ça n'impactera pas profondément nos vies, ni celles de nos familles. Qu'il y aura toujours des avions pour en sortir³¹. » Car cette pandémie a été,

au moins un temps, une expérience radicalement inclusive. Que reste-t-il de l'histoire globale, de l'ethnographie ou du grand reportage quand on coupe les fils invisibles qui font flotter discrètement le chercheur au-dessus du sol et créent la distance qui permet le récit, l'interprétation, l'ironie et la sécurité – le rapatriement sanitaire, infrastructure secrète du récit occidental sur le monde ?

Pour nos organisations affolées, les réflexes de l'interprétation historienne ne sont pas ici d'un grand secours ; et ce n'est pas en encastrant les épidémies dans des structures quasi mythiques de panique et de quarantaine que l'on parviendra à penser leur historicité et leur manière d'être dans le temps ; pas non plus en cédant aux facilités de la comparaison, même si elle est d'apparence inoffensive. En cherchant dans sa bibliothèque des précédents à l'épidémie, l'historien se trouve en fait une ressemblance avec Gwyneth Paltrow : « J'ai déjà été dans ce film », notait-elle récemment sur Instagram, en référence à son rôle dans *Contagion* (2011), sous une image d'elle dans un avion, chèrement masquée, tandis que l'épidémie de Covid-19 s'aggravait. Non, nous n'avons pas encore été dans ce film. C'est peut-être notre responsabilité d'historien que de le dire. Car l'histoire, pour revenir à Marc Bloch, est une science du changement et de la nouveauté. Et le plus grand danger serait que « nous pensions en retard³² » ●

GL & GT

29. Paul Wenzel Geissler, Guillaume Lachenal, John Mantou, Noémi Tousignant (sous la dir.), *Traces of the Future. An Archaeology of Medical Science in Africa*, Intellect Ltd, 2016.

30. Paul Wenzel Geissler et Ruth Prince, « Corona, how are you ? », 2020. <https://africasacountry.com/2020/05/corona-how-are-you>

31. Sophie Bouillon, « Lagos, Nigeria », *Laboratoire Parallèle* (blog), 17 avril 2020. <https://laboratoireparallele.com/2020/04/17/lagos-nigeria/>.

32. Marc Bloch, *op. cit.*, p. 33.