



# La pandémie, un impossible « grand récit » ?

Jean-Jacques Wunenburger  
jean-jacques.wunenburger@wanadoo.fr  
Université Jean Moulin Lyon3



## Abstract

*The World Pandemic: an Impossible Storytelling?*

Since 2020 the pandemic has been affecting the world population, bringing with it a proliferation of widely medialized images, symbols and myths. Has this collective catastrophe, which has upset the social and economic life of many countries, been accompanied by a coherent, stable, identifiable imaginary capable of producing meaning in events? Has the pandemic not been marked by the impossibility of a great narrative, by disturbing images, induced by contradictory injunctions and obsessive forms of anxious dystopias? Will covid19 not be contemporary with a perturbed, perverted, deficient imaginary (especially in France?)

## Keywords

Storytelling | Covid-19 | Death | Fear | Imagination





**D**epuis février 2020 les pays européens vivent, comme d'autres aires géographiques de la planète, au rythme inédit d'une lutte collective contre une épidémie de virus COVID-19 d'origine mal connue. Progressivement les autorités sanitaires et politiques ont pris des mesures d'exception, bouleversant les lois, les normes, les institutions, les modes de vie, les conditions de travail, les habitudes, avec comme objectifs de combattre les symptômes angoissants (respiration) voire létaux (pour une population, estimée en légère surmortalité), de contenir ou diminuer la congestion des systèmes hospitaliers, de réduire voire de supprimer l'infection virale, extrêmement volatile et mutante, etc. Un an après, malgré quelques variations des effets et des mesures de confinement, qui ont parfois donné l'impression d'un retour proche à la normale, comment rendre compte de cette année de vie suspendue, bouleversée, surinformée, anxiogène, etc.<sup>1</sup> ?

Grandes crises financières et économiques, cataclysmes naturels, épidémies, guerres ont toujours été accompagné d'un récit collectif ( Storytelling ), plus ou moins cohérent, qui créait un fil rouge narratif, source d'une signification partagée. La plupart du temps, ce récit spontané, populaire, collectif se laisse imprégner d'une série d'images typiques (des hauts-faits, des acteurs notoires, etc.), qui deviennent capables de devenir mythe, histoire globale, qui a un début, un milieu et une fin, et qui comporte différents styles ; tragique, héroïque, comique, chargés d'esthétiques variées. Même si nous sommes encore impliqués dans une évolution inachevée, nous rendant presbyte à l'histoire immédiate, pouvons-nous voir apparaître les prémisses d'un grand récit de la pandémie ? De quel type serait cet imaginaire narratif pandémique ? Et s'il y avait déficience ou impuissance, quels en seraient les facteurs ? Le blocage, la stérilité, l'incohérence ne viendraient-ils pas d'une fragmentation des récits, d'une cacophonie des agents, d'un télescopage de sources et de discours, d'une surmédiatisation qui a produit des stéréotypes ? Ou pire encore, l'évènement bouleversant n'a-t-il pas atteint des sociétés post-modernes, en panne de mythogénie ?

## **I - Les bégaiements d'une histoire totale**

### ***1. Origine du mal***

Toute « histoire » commence par l'évènement inaugural, source des maux et des désordres à venir. Cette séquence, pour l'épidémie (dont la date a été rétrospectivement modifiée de février 20 à automne 19, avec des « signaux faibles ») a fait une entrée triomphale dans l'espace médiatique en début 2020 : un virus d'origine chinoise (un nouveau « corona virus »), transmis par un animal (comme dans le cas d'autres virus), a occasionné un confinement sanitaire et policier de millions d'habitants de grandes villes (Wuhan, etc.) pour freiner sa létalité. Ce

<sup>1</sup> Voir Emmanuel Hirsch, *Pandémie 2020*, Paris, Ed du Cerf, 2020.

scénario, renforcé par des cohortes d'indices, plus ou moins proches d'une série noire (laboratoire bactériologique P4 terrifiant, lié à une tutelle scientifique française), et des vidéos angoissantes dignes des dystopies les plus totalitaires<sup>2</sup>, tournait autour de deux mythes puissants : l'origine extrême-orientale dans une Chine mystérieuse et hostile (évoquant les mythiques « triades »), aux ambitions géopolitiques rusées, sur fond d'une guerre larvée Chine-USA (avec un risque de guerre bactériologique, rendue populaire par les séries télévisées), et l'origine animale présumée du virus, sans ou avec intervention humaine<sup>3</sup>.

Il est à remarquer que le thème de la contamination interspécifique a été rapidement oublié (au moins a disparu des enquêtes scientifiques), alors que semblable hypothèse revient avec crédibilité un an après (rôle de transmetteurs de virus d'élevage, etc.). Quant au thème xénophobe de la manipulation criminelle, il a également connu une rapide récession avec l'émergence de thèses alternatives, comme l'origine américaine du virus, défendue par la Chine, et des thèses polycentriques, à présent multipolaires : d'Afrique du sud, du Brésil, de Grande Bretagne, etc. avec l'apparition – spontanée ? – de mutants).

Pour emprunter à Gilbert Durand sa typologie métaphorique de la « mythodologie », les « ruissellements » des imaginaires de l'épidémie n'ont pu engendrer un « fleuve » (en silo) doté d'un nom unificateur<sup>4</sup>. En sens, l'imaginaire a tiré profit, dans un premier temps, du potentiel symbolique d'une source géographique unique du virus, propre au diagramme diffusionniste qui part d'un centre émergent avant de rayonner, favorisant la dynamique démoniaque du voyage contaminant et l'imputation du mal à la figure de l'« étranger »<sup>5</sup>. Pourtant, ce récit de l'origine s'est émoussé, et a privilégié des préoccupations de circulation de proximité, plus erratique, plus moléculaire, peu propice à un traçage géopolitique.

Comment d'autres versants de l'expansion de la pandémie sont-ils venus parasiter encore la montée en puissance d'un mythe ?

## 2. L'étiologie du mal

L'impact émotionnel lié à l'arrivée de l'épidémie, qui touchait des chaînes humaines par grappes (*cluster*) sans devenir une hécatombe (comme Ébola en Afrique), est inséparable de la nature des symptômes et du caractère angoissant des premières thérapies invasives, très peu maîtrisées (intubation). Le tableau clinique, de plus en plus envahissant au fil des mois (jusqu'à atteindre le neurologique), touche avant tout les difficultés respiratoires (pneumopathie), coupant le souffle, principe de vie. Ce tableau morbide (qui a induit par la suite la prévalence de la ré-

<sup>2</sup> On peut noter une série TV espagnole dystopique sur des vaccins de 2018, véritable précurseur, « L'autre côté » (La Valla), de Daniel Ecija, diffusée par Netflix.

<sup>3</sup> Sur les relations entre animal et hommes dans les épidémies voir les travaux de F.Keck : *Les sentinelles des pandémies*, Zones sensibles ed., 2020. Et Halloy [la note ne semble pas terminée ici : supprimer la référence]

<sup>4</sup> Gilbert Durand, *Introduction à la mythodologie*, Albin Michel, 1996.

<sup>5</sup> Cette désignation d'une cause unique et localisée, sur laquelle se focalisent la peur et le ressentiment a déjà été illustrée au début de l'épidémie du SIDA, présumée être originaire de Haïti, etc.



oxygénation thérapeutique) a conduit à associer la contagion à l'étouffement (déjà utilisé dans les pratiques de torture), à la mort lente par destruction du tissu pulmonaire. Chaque bactérie ou virus engendre en clinique des symptômes agressifs et létaux, plus ou moins spectaculaires. Nul doute que l'image de la réanimation, a accéléré la formation d'une image angoissante du mal, d'autant plus qu'il est censé provenir d'une circulation d'aérosols invisibles, à l'air libre, par contamination proche.

Les images de la mort de nos sociétés contemporaines sont de manière dominante liées à la violence brutale (par armes, accidents, terrorisme, etc.). La mort est plutôt localisée dans des chocs et non dans un milieu invisible toxique, mis en avant plus récemment par la critique écologique). Sortir, respirer l'air, partager l'espace de vie, deviennent mortifères, entraînant des réactions de confinement, de barrière respiratoire, de distanciation physique<sup>6</sup>. L'« autre » devient donc menaçant sans le savoir, sans le voir, il est appréhendé comme suspect, caché derrière un masque. Ambiance délétère, qui fait du risque de contamination et de mort un risque permanent et omniprésent. L'imaginaire de la contamination menaçante s'est emparé des représentations collectives alors que la population n'y était pas accoutumée. Le mal viral est sidérant, nous laisse impuissant et atterré. L'imaginaire terrifie, inhibe une dramatisation narrative, laisse les individus paniqués. Le caractère imprévu et imprévisible participe donc d'un imaginaire percutant, qui rompt la chaîne habituelle des causes et effets, des agents mauvais et bons, bref atrophie le récit sanitaire.

Parallèlement, la mesure prise dans l'urgence du confinement adopté par les autorités sanitaires, est devenue paradoxale. Comment l'enfermement, le refuge à l'intérieur, peut-il participer d'une lutte contre le mal ? La règle intimiste de la parade par isolement se voit découplée du récit attendu, schizomorphe, autour d'une lutte d'éradication contre le mal (les campagnes contre le cancer sont toujours associées, à tort ou raison, à un combat contre un intrus malfaisant<sup>7</sup>). Sans parler de l'effet pervers du confinement qui concentre les agents contaminants, pourquoi a-t-il fallu des mois pour que le message public d'aération des espaces clos et de promenades devenues salutaires, soit retenu comme conseil ? Mais pouvait-on en faire un geste salvateur, sous peine de valoriser la sortie, le contact du grand air, la promenade dans la nature, préalablement prohibée ? Ainsi naît une véritable contradiction d'injonctions et de représentations, centrifuges et centripètes, qui font de l'air à la fois un milieu iatrogène et un milieu salvateur, salutaire. Où et comment vivre en temps d'épidémie surtout respiratoire ? Ce « double-bind » de l'air, ne pouvait qu'affaiblir un imaginaire structurant du milieu de vie.



<sup>6</sup> Sur les imaginaires de l'air, voir Gaston Bachelard, *L'air et les songes*, Corti, et Gaston Pineau, *De l'air : essai sur l'écoformation*, Paris, L'Harmattan, 2ème ed. 2015.

<sup>7</sup> Sur le thème controversé de la psychologie médicale : « se battre contre » ou « vivre avec » une pathologie : voir J.J. Wunenburger « Résilience et dissidence, la force de la fragilité », in *Eranos Yearbook*, n°70, Einsiedel, Daimon Verlag, 2012, p 151 sq.

### **3. La panoplie thérapeutique**

Si la Covid19 est survenu sur fond d'une impréparation thérapeutique et d'une ignorance scientifique des comportements du virus, la réponse du corps médical a rapidement opposé deux paradigmes médicaux antithétiques :

- celui des sciences biomédicales sur la base d'une industrie pharmaceutique appuyée sur des essais protocolaires et randomisés (et de nouveaux vaccins), qui ont mobilisé la recherche de nouvelles « armes de guerre », des nouvelles molécules efficaces, mais lentes à être expérimentées et validées par les instances d'accréditation de médicaments. L'assimilation de la réponse médicale au virus à une guerre (comme en France), a mobilisé le monde médical, transformant ses représentants, plus ou moins qualifiés, en généraux blancs décidant des plans de bataille et du choix des armements, supplantant ainsi la responsabilité des politiques. Cette option a déclenché nombre de procès épistémologique et éthique : peut-on prescrire et soigner tant que la science n'a pas fourni de preuves ? À l'inverse, peut-on attendre la fin d'essais randomisés avant de prescrire un médicament ? Peut-on injecter un placebo à un malade en danger de survie, pour la vérité de la science, loin de toute médecine de guerre urgente ?

- celui du recours empirique à un arsenal de molécules connues qu'on pourrait utiliser contre de nouvelles cibles. L'épidémie a permis de réactiver la tradition contre l'innovation, les médecines douces contre des médecines « high tech », au prix d'une invalidation d'une médecine par essais et erreurs empiriques. Cette réutilisation de molécules anciennes, à spectre d'action nouvelle attendue, relève d'un parti-pris anti-Prométhéen, d'un attachement aussi à la thérapie naturelle, surtout dans des sociétés peu technicisées (Artemisia en Afrique etc.), et à la floraison de médecines alternatives. La mobilisation mondiale autour de nouveaux vaccins-miracles a accentué la critique des thérapies vaccinales ou au moins provoqué une défiance et un attentisme, attestant d'une crainte – fondée ou fantasmée – d'un expérimentalisme risqué.

Ces controverses passionnées autour de remèdes (dont la célèbre hydrochloroquine en France<sup>8</sup>), illustrent une bifurcation profonde de deux imaginaires thérapeutiques, qui ont depuis longtemps opposé l'artifice et le naturel, les médecines biomédicales et les médecines alternatives<sup>9</sup>. Comment pourrait-on voir émerger un imaginaire narratif performatif de la médication alors que s'opposent deux systèmes de croyances sur la nature qui guérit ? L'essentiel des représentations sur l'épidémie reste dépendant de ces deux mythifications antinomiques des médicaments, empêchant ainsi un imaginaire unique d'émerger. Seule plate-forme consensuelle en amont et en aval : les soignants, masqués, harnachés, exposés aux risques de contagion qui sont apparus comme des héros ou des saints, acclamés de manière théâtrale dans la rue, à grand renfort de slogans



<sup>8</sup> voir une analyse nuancée et argumentée de Éric Deschavannes, « Professeur Raoult, vaine querelle ou débats utiles ? » [www.LEDEBATUTILE.COM](http://www.LEDEBATUTILE.COM)

<sup>9</sup> Voir J.J. Wunenburger, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Les belles lettres, 2ed, 2008.

empathiques. Modeste hommage aux combattants dans une guerre, pourtant menée sur fond de guerre civile des thérapies.

#### **4. La dramaturgie médiatique**

Jamais un mal sanitaire n'avait autant mobilisé une société, sur fond de bouleversements du travail, des déplacements, des activités culturelles et sportives, faisant des nouvelles de l'épidémie le seul sujet de focalisation des populations sur les réseaux d'information. Le célèbre chœur tragique grec s'est démultiplié sur des plateaux TV et des chaînes alternatives de réseaux sociaux qui commentent informations, conseils et décisions publiques. Depuis une année, la télévision et les nouveaux acteurs, présumés témoins et experts, ont été soucieux de relayer une parole de propagande ou des critiques et provocations ingénieuses. Toute tentative de compréhension se voit de plus en plus saturée par des litanies de statistiques, aux origines vagues, de modélisations scientifiques, polluant l'esprit par une véritable « quantophrénie » (P. Sorokin). Le système médiatique, influent sur des populations réceptives et inactives, a colonisé l'imaginaire en le nourrissant de fragments de sens souvent incohérents et illogiques. Les réseaux sociaux ont inventé de nouvelles techniques de résistance, de sécession, pour le meilleur et le pire. Comment s'approprié dans la peur, le doute et l'inflation de sources, ces messages disparates et construire un récit cohérent ?

L'imaginaire brouillé se développe dès lors, en aparté, selon des trames antagonistes et incompatibles, induisant des positions durcies, des croyances chevillées au corps, exposant chacun à devenir porte-parole d'une version dogmatique de la réalité sanitaire et politique. L'imagination se singularise, s'individualise, créant des fossés, aboutissant à des querelles vindicatives (même dans une même famille). Au lieu de rassembler et d'unifier, la représentation atomisée instaure des camps d'opinions irréconciliables.

#### **5. La transgression du sacré**

Les plans de lutte prophylactique, loin de se présenter comme un programme d'intervention cohérent et revêtu d'attributs valorisants, a donné lieu à des réactions très contrastées. D'un côté la thématique de mobilisation des secours, propre aux imaginaires de la guerre, associe le personnel de santé à des figures morales (altruisme, dévouement, sacrifice, risque, etc.). Mais le scénario blanc a été malmené, brisé rapidement par une scénarisation noire, provoquant des sentiments répulsifs et révoltés. Trois facteurs :

1) L'afflux des malades en certaines périodes à forte intensification des cas, a contraint à opérer une hiérarchie entre patients, nommée « tri », en fonction de leurs espérances de vie. Ces opérations, associées à une instrumentalisation, une objectivation de la vie menacée, même si elles scandent parfois la vie des services hospitaliers en d'autres circonstances, ont suscité des réactions scandalisées face aux médecins, signataires du serment d'Hippocrate, associés à une inhumanité



comptable froide, réveillant des figures de Frankenstein, Dr. Folamour, etc. L'hôpital échappait à la symbolique rassurante du respect de la vie, et se voyait absorbé dans une vision apeurée (traitements déshumanisés, risques nosocomiaux, etc.). Cette conjonction violente d'attributs opposés, a empêché le milieu thérapeutique de trouver une place stable dans l'imaginaire ;

2) Les institutions de séjour de personnes âgées (Les EPHAD en France), souvent en dépendance voire en soin chroniques, ont de même connu des situations critiques d'atteinte aux valeurs éthiques qui président à la reconnaissance, au respect des aînés et des personnes âgées. Dans la précipitation, on y a vu mises en œuvre des règles de confinement brutales, pour préserver l'ensemble des patients vulnérables. L'interdiction de contacts familiaux, les soins souvent revus à la baisse allant jusqu'à la négligence ou la malveillance, ont révolté le grand public. À nouveau comment l'institution par excellence du respect et du « care » pouvait-elle basculer en son contraire ? Comment les choix faits pour préserver de tout contact pouvaient-ils aboutir à des solitudes pathogènes voire à des morts lentes de désespoir ?

3) Enfin les normes sanitaires draconiennes ont souvent, dans un premier temps, conduit à annuler le temps de la mort, des soins post-mortem, des rituels sociaux d'accompagnement du mort, des funérailles elles-mêmes. Combien de deuils insupportables, avortés, bafoués, traités au nom du bien de manière sordide ? La symbolique du deuil a été court-circuitée, vidée, amputée, réduisant ainsi la mort d'un proche à une situation de danger public, une menace sociale, qu'il faut éliminer de tout agenda sociétal. Le confinement a conduit à une privatisation des pratiques spirituelles et religieuses, voire à leur raréfaction, mettant fin entre autres aux rassemblements de communautés (déjà impliquées parfois dans la propagation initiale du virus). Cette occultation apparaît comme douloureuse dans les situations de fin de vie, d'obsèques et de deuil, et risque de laisser des traumatismes profonds dans la mémoire des survivants. En cautionnant ainsi cette mise entre parenthèses des besoins spirituels, ne sommes-nous pas en train de porter atteinte aux valeurs de la personne, de sa dignité, comme si la survie des seuls corps importait à la cité ? En imposant ainsi un laïcisme de facto, qui veut voir disparaître les croyances et les cultes religieux de l'espace public, ne bouleverse-t-on pas l'étayage intime de la moralité<sup>10</sup> ?

Dans tous ces cas, la mise en place d'un contrôle administratif et bureaucratique, sous le seul impératif d'hygiénisme radical, a conduit à des pratiques déshumanisées, piétinant les valeurs de respect et de dignité. Le plan médical urgent de lutte contre le virus a laissé monter à la surface une vision technocratique froide de la vie et de la mort, conduisant à une sorte de suspension non seulement de la liberté mais de la dignité et de respect. En un certain sens, la mobilisation contre l'épidémie a autorisé de véritables transgressions du sacré éthique et même religieux (la suspension de cultes).

<sup>10</sup> Pour évaluer l'importance des rites funéraires, voir notre analyse, 2019, p 171 sq.

## 6. L'expérience du désarroi

Si une guerre donne à voir une panoplie variée de maladies et de souffrances, l'actuelle épidémie provoque une pathologie uniforme (pneumopathie grave), déclenchant les facteurs morbides des pathologies sous-jacentes, qui sollicitent presque toujours la réanimation, engorgeant ainsi un seul type de service clinique, ses appareils et ses personnels. D'où cette pression inédite sur un seul type de prise en charge et de soin, et la conversion dans la hâte des espaces et des personnels vers cette unique urgence, qui ne peut qu'entraîner une congestion aux limites et un épuisement du personnel mobilisé. Tel est le nouveau drame humain : en situation d'inadaptation et de pénurie de l'offre médicale, peu anticipée, peu simulée, la demande brutale, massive, engendre un affolement des services, des échecs de prise en charge, des décès en nombre, surtout de patients à poly-morbidité chronique<sup>11</sup>.



Certes attentats, catastrophes techniques ou naturelles, épidémies antérieures (SRAS, Ébola, etc.) ont déjà entraîné, localement ou régionalement dans le monde, à pareille situation-limite. Mais notre perplexité et notre angoisse viennent en plus cette fois de ce que le système de santé publique des États, par son imprévision, par ses impérities, nous soumet, dans l'improvisation, à des injonctions contradictoires : protéger et se protéger sans avoir toujours les moyens adéquats (tests, gels, masques), s'enfermer chez soi tout en maintenant nos activités extérieures, économiques et même électorales !! Il reste à réhabiliter l'autodiagnostic (incitant à passer un autotest) et attendre l'auto-guérison (généralement prohibée hier par les messages de santé publique), pour oublier ou cacher que les recherches de thérapie sont encore en cours, voire controversées (médicament, vaccin), qu'il faut sacrifier nos libertés pour que le système de santé puisse annoncer une amélioration du décompte quotidien des morts (diagnostiqués ou non). Comment absorber intellectuellement, émotionnellement une telle situation ? Comment trouver la réponse comportementale juste ? Comment ne pas être perplexe, désorienté, sujet à un ressentiment envers la société et à une culpabilité – au moins diffuse – envers soi-même, celle de ne pas trouver la réponse adéquate à la situation ? Comment une telle crise sidérante, mêlant erreurs, fautes, drames, pourrait-elle inspirer une narration cohérente, autour d'actants et d'événements formant un tout, entre un début et une fin<sup>12</sup> ?

<sup>11</sup> Voir notre analyse Wunenburger J.J., « Ethique du soin, un nouvel horizon » in *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, Octobre 2020, p 64 sq.

<sup>12</sup> Voir les analyses de la pandémie de Pierre Biron, dans la *Lettre de l'Agora*, Québec, <http://agora.qc.ca/dr-pierre-biron/cui-cui-4-la-sante-a-tout-prix-prise-2>

## II - Ressources et impasses d'un grand récit

### 1. Des mythes prometteurs

Dans un premier temps on peut s'étonner que la succession et l'interconnexion des périodes et événements n'aient pas permis de faire émerger un grand récit. Bien des aspects de la crise sanitaire semblaient pouvoir devenir des ingrédients majeurs, des matrices positives pour étayer un drame pandémique, et déboucher sur une lecture édifiante, morale, encourageante.

- L'épidémie provoque d'abord un sursaut de vertus, nées de l'irruption d'une catastrophe (contagion massive, enfermement à domicile de la moitié de l'humanité, mortalité brutale et spectaculaire, surtout pour les aînés, gardiens de la mémoire transgénérationnelle). L'épidémie remet au centre de nos préoccupations la valeur de la vie, de la conservation de la vie, de la « vie nue » (au sens de G. Agamben<sup>13</sup>), à laquelle nous sommes prêts à sacrifier beaucoup de nos attachements immédiats. Si un courant spirituel dominant a eu tendance à combattre la sacralisation de la vie, laissée aux traditions religieuses, on doit bien prendre acte en ce moment de l'attachement instinctuel des humains à la vie et même à la survie, menacée par l'agressivité du virus. Si la question du caractère déraisonnable de l'acharnement thérapeutique a occupé longtemps les esprits et a amené à donner la priorité aux choix rendant possible une « bonne vie », il semble bien que la vie redevienne un bien absolu, par crainte de la mort subite et surtout de la « mauvaise » mort. La question de la « mort digne » va sans doute être à reprendre une fois passé le drame qui nous sidère. Depuis longtemps la valeur de la vie (questionnée déjà à sa naissance), n'a pas connu une telle irruption en fin de vie, face à la perte de maîtrise de la mort foudroyante.

- L'épidémie redonne ensuite de la place et du sens à l'*oïkos* ancien, au domestique, avec ses valeurs du « chez soi », de la famille, de la maison, du foyer. Alors que les manuels de morale évoquaient, dans la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, la famille comme première sphère de moralité, de mise en œuvre de devoirs, la cellule familiale s'est vue effacée progressivement, en Occident du moins, au profit des seules valeurs de la liberté individuelle, du moi narcissique (au sens de Chr. Lasch<sup>14</sup>), confrontée à la sphère publique de la citoyenneté. La suspension obligatoire de la vie sociale est sans doute en train de faire redécouvrir la dimension protectrice de la famille (quelle que soit sa structure, traditionnelle, recomposée, etc.) et de son habitat, en en faisant un socle de sécurité, d'attachement, de valeur. Ce changement de perspective, qui ne sera peut-être pas accidentel ni éphémère, n'a sans doute pas fini de nous interroger sur ses sources, ses formes, ses conséquences.

- L'acceptation massive des mesures de restriction des libertés repose sur un souci du bien commun, de la solidarité, de l'altruisme, en se démarquant des



<sup>13</sup> sur la notion de « vie nue », voir G. Agamben, *Homo sacer*, Seuil, 2016.

<sup>14</sup> Christopher Lasch, *La culture du narcissisme*, Flammarion, 2018.

conduites égoïstes, inciviques, cyniques. La légitimité du confinement, plus ou moins intériorisée selon telle ou telle population nationale, devient une valeur qui souffre peu de discussion. Nos sociétés imprégnées depuis des lustres par l'affirmation de soi, l'individualisme, la compétition, réapprennent soudainement les bienfaits de l'entraide, de la solidarité, de l'intérêt général, du bien commun. Même si ces valeurs acceptées et parfois revendiquées peuvent sans doute être mêlées de peur, de pragmatisme, de calculs, il est admis massivement qu'elles sont bénéfiques et justes. Est-ce un accommodement raisonnable fragile ou une opportunité imprévue pour repenser nos hiérarchies de valeurs ?

- L'épidémie donne l'occasion d'une redécouverte de valeurs de sacrifice, voire d'héroïsme, illustrée par les personnels de santé, qui constituent une sorte de concentré de la cité qui combat le mal (en blouses blanches), rappelant la vertu des « gardiens » de la *République* de Platon, dépeints comme le prototype du courage, de la science et de la tempérance<sup>15</sup>. Pour les anciens Grecs, entre ceux qui travaillent et ceux qui gouvernent, les gardiens (en grec *phylax*, soldat, d'où vient prophylaxie) – mués aujourd'hui en guerriers en blanc sans armes – garantissent la sécurité de la *polis* pour qu'y règnent le bien et le juste. L'admiration morale à leur égard se mêle d'un imaginaire héroïque, jusqu'alors activé surtout dans l'imaginaire mythique des films et des séries, mais qui actuellement trouve à s'incarner dans une communauté sociale de soignants. Que signifie cette redécouverte d'un héroïsme moral ? S'agit-il d'une compensation émotionnelle ou d'une reconfiguration morale en profondeur ?

Ces différents thèmes forment une sorte de trame morale, qui rapproche les transformations psycho-sociales de la pandémie en un scénario de dialectique du mal et du bien, de bonification des caractères, frisant le grand mythe salvifique des monothéismes. Les épreuves fortifient les humains, en participant d'une désaliénation à l'égard d'une société corruptrice, égoïste, darwinienne, matérialiste.

## **2. Un échec providentiel ?**

La faiblesse voire l'échec de l'imaginaire narratif de la pandémie est-il pour autant à regretter ? Certains ne seraient-ils pas en fin de compte rassurés de ne pas voir l'imagination s'emballer autour de ce matériau chaotique ? Ces anomalies ont certes inhibé la formation d'une vision narrative de cette si longue pandémie, mais ne nous protègent-elles pas d'une mythification abusive de l'événement, qui risque de dévier, de se pervertir ? Certaines formes de mythification qui ont commencé à s'exprimer, ne nous confronteraient-elles pas à des formes d'imaginaires inquiétants, nocifs, pathogènes ?

- Il est à craindre d'abord qu'une construction totalisante de la crise mondiale qui affaiblit la vie sociale et désorganise la vie économique, puisse aggraver l'atmosphère anxigène sur fond de peurs, de défiances, qui encouragent aux réponses les plus hâtives, égocentrées, faibles, voire aux tentations de complots cachés. Si la peur peut être parfois bonne conseillère de l'éthique (comme le soutient Hans Jonas, qui a



<sup>15</sup> Platon, *La république*, Garnier-Flammarion, 2016.

avancé le mérite de la peur de l'avenir pour sensibiliser aux choix éthiques, comme l'illustre la pensée écologiste<sup>16</sup>), en anticipant les conséquences désastreuses d'un choix actuel irresponsable, ne peut-elle pas aussi, à l'inverse, encourager le repli sur soi, l'égoïsme, le sauve-qui-peut ? Pour certains une épidémie de peur entretenue par une surenchère et une addition de causes convergentes, ne serait-elle pas plus nocive à terme, que l'épidémie virale ?

- La voie de la contamination invisible du virus peut laisser, entre autres, libre cours à l'imagination des causes du mal. Il devient tentant de stigmatiser telle ou telle population comme porteuse du mal et contagieuse, réveillant la logique du bouc émissaire, si fréquente dans les épidémies passées. Virus d'origine chinoise, maladie de « blancs » en Afrique, de riches au Brésil au début, variant anglais, sud-africain, brésilien encore plus récemment, et l'inventaire n'est pas clos, peuvent devenir des clichés qui font porter dès lors la faute, moins à la nature ou à des décideurs ignorants ou aveuglés, qu'à des groupes sociaux suspects, attisant xénophobie et racisme. En reliant les zones géographiques et les populations à des porteurs contagieux, ne reconfigure-t-on pas des scénarios « amis-ennemis », « in group » contre « out group », sur le modèle des comtés hostiles de la saga « Game of thrones » ?

- Les croyances spirituelles ou religieuses, exprimées publiquement, rituellement ou non, génèrent en certains milieux fidéistes des interprétations de la pandémie sous forme de grands récits de récompense et de sanctions supra-individuels. Les épidémies ont souvent été vécues comme des châtements divins et l'on voit cette herméneutique reflourir massivement, de manière plus ou moins avouée, dans certaines cultures notamment. Il reste que cette lecture (dans les trois familles monothéistes) de l'épidémie comme fléau divin, sous l'œil d'une théodicée, peut aller parfois jusqu'à encourager un certain fatalisme, un défaitisme voire des conduites à risques. Cette utilisation apocalyptique du religieux ne saurait se confondre cependant avec une réflexion critique sur les signes d'une faute collective, inhérente aux orientations nuisibles de nos sociétés matérialistes. L'épidémie n'est pas seulement un simple phénomène virologique, mais peut-être pour certains un symptôme d'une civilisation arrivée au terme d'une frénésie, le prix à payer d'une démesure collective imputée à la volonté de puissance de l'homme sur une terre vulnérable. Si la situation inédite mérite un surcroît d'intelligence critique, nécessaire pour l'après crise, elle ne doit pas enfermer l'évaluation du présent dans un « grand récit » préfabriqué qui mélange les conditions d'un sauvetage avec un salut eschatologique.

### Conclusion

Depuis plus d'un an les sociétés ont été déstabilisées par une pandémie spectaculaire, impressionnante (sans être cataclysmique, au vu de la létalité comparée) ? Passant par des phases de récession et de nouvelle « vague » (analogie



<sup>16</sup> Hans Jonas, *Le principe de responsabilité*, Champs, Flammarion, 2013.

morbide, faisant penser à l'imaginaire du tsunami japonais), ces variations périodiques des contaminations ont permis en un sens, dans une logique de récit, de parler, comme au théâtre, d'actes I, II et III.. esquissant un grand récit fait de même et d'autre, de récurrences et d'innovations. Mais ce récit lui-même, qui à bien des égards commence en régime de tragédie, a été très souvent traversé de phases déconcertantes, proches du théâtre de l'absurde voire de la comédie du Dr Knock<sup>17</sup>. L'arsenal des mesures prises relevait en fait de différentes figures :

- les unes, motivées par une sorte de défi à l'innovation, préluant des changements irréversibles de société post-épidémique : recours aux technologies numériques, mises en œuvre de nouvelles solidarités communautaires, télétravail, réinvention de la vie de famille et de loisir en temps de couvre-feu, inflation de nouveaux réseaux sociaux. Il s'est créé une effervescence d'inventions en temps de crise promues comme laboratoires d'une nouvelle société post-pandémique<sup>18</sup>.

- mais de l'autre côté, s'est cristallisé un imaginaire dystopique inédit autour des mesures policières, de contrôle par traçages et big data<sup>19</sup>, d'expérimentations audacieuses, de mesures confortant une médecine d'État, etc. Toute recherche d'un récit panoramique conduit soit à une tentation d'utopie attirante, surgie des arrêts de l'histoire sociale, de la panne économique, etc. ; soit aussi, à l'inverse, à un vécu pré-totalitaire, de dictature sanitaire, de politisation de la vie et de la survie, sur fond d'une « biopolitique »<sup>20</sup>. Comment activer un grand récit d'une épreuve collective, comment la partager alors que les mythes s'emballent en tout sens, dans une cacophonie hyper médiatisée ?

La trame narrative oscille finalement entre héroïsme et cynisme, entre tragique des listes des morts et comédie de l'absurde des improvisations, nourrie par les contradictions et caricatures, simulacres des acteurs et décideurs. Cet effondrement du « grand récit » n'est-il qu'une déficience momentanée ou le signe d'une atrophie de l'imagination des événements de l'histoire sociale ? L'entrée dans un métarécit mythique est-elle possible dès lors que les acteurs et porteurs ne partagent plus les mêmes valeurs de liberté, de sécurité, de santé parfaite, de vie fragile, de vie et de mort ? La cacophonie de l'épidémie devient peut-être elle-même symptôme d'une maladie plus profonde, psychique et symbolique, philosophique et idéologique, qui laisse les individus et les sociétés en déréliction face à ce qui leur arrive ? La peur de mourir, si elle a toujours fait naître un imaginaire tranchant, n'est-elle pas devenue une source de paralysie du symbolique ?



<sup>17</sup> Jules Romain, *Knock ou la triomphe de la médecine*, pièce en 3 actes, Paris, Belin-Gallimard, 2008.

<sup>18</sup> Voir l'exposé de référence : Klaus Schwab et Thierry Malleret, *Covid-19, the great reset*, ISBN Agentur Schweiz, 2020.

<sup>19</sup> Christian Hervé, *Innovations en santé publique, des données personnelles aux données massives (Big Data)* - 1re édition Aspects cliniques, juridiques et éthiques, Dalloz, 2018.

<sup>20</sup> Michel Foucault, *La naissance de la biopolitique*, cours du Collège de France, Seuil, 2004.

## Bibliography

- Agamben, Giorgio (2016), *Homo sacer*, Paris, Seuil.
- Bachelard, Gaston, *L'air et les songes* (1992), Paris, Corti, Livre de poche, Bibliothèque Essais.
- Biron, Pierre, *Lettre de l'Agora*, Québec, <http://agora.qc.ca/dr-pierre-biron/cui-cui-4-la-sante-a-tout-prix-prise-2>
- Deschavannes, Eric, « Professeur Raoult, vaine querelle ou débats utiles ? »  
[www.LEDEBATUTILE.COM](http://www.LEDEBATUTILE.COM)
- Durand, Gilbert, (1996) *Introduction à la mythodologie*, Paris, Albin Michel.
- Foucault, Michel (2004), *La naissance de la biopolitique*, cours du Collège de France, Paris. Seuil.
- Hervé Christian, (2018), *Innovations en santé publique, des données personnelles aux données massives (Big Data)* - 1re édition Aspects cliniques, juridiques et éthiques , Paris, Dalloz.
- Hirsch, Emmanuel, (2020), *Pandémie 2020*, Paris, Ed. du Cerf.
- Jonas, Hans, (2013), *Le principe de responsabilité*, Paris, Champs, Flammarion.
- Keck, Frédérick, (2020) *Les sentinelles des pandémies*, Zones sensibles ed., Paris, Ed Halloy
- Lasch, Christopher, (218) *La culture du narcissisme*, Paris, Flammarion.
- Pineau, Gaston, (2015), *De l'air : essai sur l'écoformation*, Paris, L'Harmattan, 2ème ed.
- Platon, *La république*, (2016), Paris, Garnier-Flammarion.
- Ricoeur, Paul, (1983), *Temps et récit*, I à III, Paris, Seuil.
- Romain, Jules, (2008), *Knock ou la triomphe de la médecine*, pièce en 3 actes, Paris, Belin-Gallimard.
- Salmon, Christian, (2008), *Storytelling*, Paris, La Découverte.



Jean-Jacques Wunenburger  
*La pandémie, un impossible « grand récit » ?*

Schwab, Klaus et Malleret, Thierry, (2020), *Covid-19, the great reset*, ISBN Agentur Schweiz.

Wunenburger J.J., « Ethique du soin, un nouvel horizon » in *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, Octobre 2020, p 64 sq.

