

Séance du 10 octobre 2022

## Perception sociale des épidémies

Jean-Pierre DEDET

Professeur émérite à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier

---

### MOTS CLÉS

Épidémies, pandémies, médecine, microbiologie, choléra, variole, syphilis, poliomyélite, Tambora, Girolamo Frascator, Louis Pasteur, Robert Koch, Élisabeth Khübler-Ross, Salk Jonas, Delorme Charles, Vierge Marie, Saint-Sébastien, Saint-Roch.

### RÉSUMÉ

L'épidémie n'est pas seulement un désordre biologique, mais elle est également un phénomène humain aux fortes implications comportementales, dont la dimension sociale est source de désorganisation et d'agitation. Au début des épidémies, c'est l'incrédulité et le déni qui prévalent. Lorsque la menace se précise, on recherche des explications. Puis, dès que le danger apparaît, la peur s'installe et donne lieu à des comportements irréflechis, souvent liés à des croyances irrationnelles. On fuit pour se soustraire au danger, ou au contraire on le subit avec résignation. Le plus souvent, on recherche des responsables, des boucs émissaires, on ostracise, on peut même tuer. Les épidémies renvoient l'Homme à ses angoisses profondes et irraisonnées. Cette succession de comportements n'est pas sans rappeler la manière dont l'Homme vit psychiquement le deuil. Par analogie, nous pouvons assimiler le rapport de la population à l'épidémie à une sorte de « deuil social ».

---

L'homme n'est pas apparu seul sur terre : il est accompagné, depuis son origine, de son « microbiote », c'est-à-dire des millions de microorganismes qui colonisent son revêtement cutané et muqueux et ses cavités naturelles, en particulier son intestin. Si la plus grande majorité des éléments de ce microbiote n'est pas dangereuse pour l'homme, voire, au contraire, est bénéfique à son développement et à sa santé, un petit nombre d'entre eux peut avoir un rôle pathogène et être responsable d'une maladie infectieuse. Et, dès lors que les individus se sont mis à vivre en groupes, ils ont commencé à s'échanger leurs microbes, dont les pathogènes, générant ainsi les premières épidémies. Avec l'apparition de la sédentarisation et ses corollaires, la domestication animale et l'agriculture, le groupe humain s'est intégré à un environnement de plus en plus complexe dans lequel interagissent de nombreux facteurs.

Et de fait, pour bien comprendre l'histoire et la géographie passées, présentes et à venir des épidémies, il convient de se souvenir qu'elles sont des phénomènes biologiques complexes, résultant des interactions entre trois catégories de facteurs : les microbes responsables, les populations d'hôtes qu'ils colonisent, et l'environnement dans lequel cet ensemble évolue. C'est ce que le biogéographe français Maximilien Sorre désignait, en 1943, sous le terme de « complexe pathogène ». Et, lorsque la population d'hôte est

humaine, ce complexe pathogène se complique encore de facteurs comportementaux qui donnent une configuration particulière au phénomène épidémique.

Ces notions peuvent paraître abstraites, mais s'éclairent en prenant un exemple particulièrement démonstratif et passionnant : celui du choléra. Le choléra est une maladie infectieuse strictement humaine, très contagieuse, dont le foyer originel était localisé aux deltas du Gange et du Brahmapoutre, dans l'ancien Bengale indien. Le vibron cholérique, responsable de la maladie, est une bactérie qui prolifère dans les boues alcalines et les eaux saumâtres et colonise divers organismes vivants (zoo- et phytoplanctons, protozoaires, crustacés, plantes aquatiques). Durant des siècles, le choléra est resté localisé en Inde. De temps à autres, le vibron sortait de son foyer naturel, générait une épidémie dans la population indienne, et puis tout rentrait dans l'ordre. Et ce jusqu'en 1817, où le choléra se répandit brutalement à toute l'Asie. Cette première pandémie fut ensuite suivie, au cours des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, de six autres, qui ont parcouru le monde entier.

Que s'était-il donc passé pour que le choléra se transforme aussi brutalement en 1817 ? Ce fut la conjonction de deux facteurs, l'un naturel (l'éruption cataclysmique du volcan indonésien Tambora en 1815) et l'autre humain (la conquête territoriale de l'Inde par les troupes de la Compagnie commerciale anglaise des Indes orientales et diverses autres campagnes militaires). L'éruption du Tambora fut l'une des éruptions volcaniques les plus puissantes de l'époque historique. Elle entraîna la présence, durant une année, d'un voile stratosphérique autour de la terre bloquant toute précipitation sur l'Inde qui connut, en 1816, une année sans mousson. Les pluies cataclysmiques de l'année suivante entraînèrent une modification chimique et biologique de l'habitat naturel du vibron cholérique, avec l'émergence d'un vibron modifié génétiquement, hautement pathogène pour les populations locales et que les troupes de la Compagnie des Indes orientales, parcourant le sous-continent indien en tous sens, eurent tôt fait de disséminer à travers le pays. Au-delà de l'Inde, le pèlerinage à La Mecque et la présence des troupes anglaises dans les émirats du Golfe Persique assurèrent l'expansion du choléra au Proche et Moyen-Orient, et, au-delà, en Asie jusqu'en Chine et au Japon et jusqu'aux portes de l'Europe et de l'Afrique. Cette première pandémie mit plus de sept ans à parcourir l'Asie, car elle se déplaçait au rythme des caravanes et des bateaux à voile. Mais l'extension des chemins de fer et du transport maritime à vapeur, réduisant la durée des trajets et augmentant le nombre des passagers et les quantités de marchandises, facilitèrent la propagation du choléra durant les six pandémies suivantes. Durant la septième pandémie, débutée en 1961, l'intense développement du transport aérien mit tous les pays du monde à moins de 24 heures d'une zone contaminée.

Cet exemple du choléra montre que l'émergence des pandémies et la dissémination des agents pathogènes sont conditionnées par l'intrication de facteurs variés qui interviennent sur les différents éléments du complexe pathogène. Une maladie, et en particulier en ce qui nous concerne une maladie infectieuse, n'est donc pas seulement un désordre biologique, mais elle est également un phénomène humain aux fortes implications comportementales. Ceci est tout aussi vrai pour l'épidémie, dans laquelle le grand nombre de cas survenant simultanément apporte au phénomène une dimension sociale source d'angoisse, d'agitation, voire de désorganisation. C'est encore plus vrai pour les pandémies, ces grandes épidémies qui parcourent le monde. Toutes les grandes pandémies meurtrières qui ont marqué l'histoire de l'humanité ont provoqué, outre de véritables hécatombes, des bouleversements sociaux, économiques, religieux et culturels, et opposé un frein à de nombreuses entreprises humaines. Aussi nous

concentrerons-nous sur les aspects humains des épidémies, aspects complexes jouant un rôle non seulement dans la perception sociale de l'épidémie, mais aussi dans son déroulement et dans les stratégies de lutte mises en place.

En étudiant le déroulement de diverses épidémies au cours de l'Histoire, j'ai été frappé de constater que la réaction des sociétés affectées par les épidémies était analogue au processus complexe du deuil individuel, tel que formulé par Elisabeth Kübler-Ross, psychiatre helvético-américaine, pionnière de l'approche des soins palliatifs. Celle-ci a décrit les cinq étapes du cheminement au cours duquel nous apprenons à vivre en l'absence de l'être perdu : étapes de déni, de colère, de marchandage, de dépression, pour arriver enfin à l'acceptation (Kübler-Ross, 1989).

Comme pour le deuil individuel, la perception sociale d'une grave épidémie, et à plus forte raison d'une pandémie dramatique, comporte un certain nombre de stades, qui vont du déni initial, jusqu'à l'acceptation finale, en passant par des phases de recherche de sens, de colère et révolte, et de dépression et résignation. Bien sûr, comme pour le deuil individuel, le cheminement de la conscience collective d'une épidémie est un processus complexe. Les groupes humains ne passent pas forcément par ces cinq étapes et leurs réactions ne suivent pas toujours le même ordre, mais pour autant la similitude est grande entre les deux phénomènes, si bien que je pense que l'on peut parler d'une théorie de l'épidémie vécue comme un deuil social.

## Le déni

Les sentiments qui se manifestent généralement au début des épidémies sont le déni du phénomène épidémique lui-même, avec pour corollaire l'incrédulité sur la nécessité de s'en protéger. Ce stade a été particulièrement marqué dans les pandémies de choléra, de grippe et, plus près de nous, dans les épidémies de fièvre hémorragique Ebola et au début de l'actuelle pandémie à coronavirus.

Le choléra fut une aubaine pour les caricaturistes et les chansonniers. Aristide Bruant chantait en 1893, au moment de l'arrivée à Paris de la cinquième pandémie cholérique : « V'la l'choléra, v'la l'choléra, v'la l'choléra qu'arrive ... ». Cette chanson a été reprise sur les réseaux sociaux en 2009, avec « la grippe A » à la place du « choléra ». Lors de l'épidémie d'Ebola, au Sierra Léone, en 2014, il a fallu attendre la mort du Dr Sheik Umar Khan, la sommité médicale du pays qui avait pris la direction de la lutte contre l'épidémie, pour que la population commence à croire à la réalité de l'épidémie.

Il n'y a pas que le grand public qui doute de l'épidémie. Dans la grippe espagnole de 1918, l'Académie Nationale de Médecine, à Paris, refusa pendant plusieurs mois de considérer l'épidémie comme dangereuse, ce qui a retardé l'adoption des mesures de prise en charge et contribué à la désorganisation générale. Souvenons-nous également des déclarations de divers médecins réputés au début de la pandémie de coronavirus en novembre 2019 : Je cite Didier Raoult : « Ce n'est qu'une grippe, ce n'est rien », ou encore Michel Cymes : « c'est une grippette ». Pour mémoire, je rappellerais simplement que cette « grippette » dure depuis 2 ans, a fait 6 millions et demi de morts dans le monde, dont 155 000 en France, et qu'elle entame en ce moment sa huitième vague épidémique.

Cette phase de déni s'accompagne parfois d'une opposition aux méthodes de prévention comme on l'a vu dans le cas de la vaccination jennérienne, contre la variole, au XVIII<sup>e</sup> siècle, ou la vaccination contre la grippe pandémique à virus A/H1N1 en 2009, ou encore celle contre le coronavirus.

Le déni est moins évident lorsque la gravité extrême de l'épidémie s'impose, ou lorsque sa permanence la rend redoutable, comme ce fut le cas dans la peste en Europe depuis le XIV<sup>e</sup> jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècles, ou encore avec le SIDA au XX<sup>e</sup> siècle.

## La recherche de sens

Elle fut (et est encore) une constante des réactions des populations intéressées, parmi lesquelles, je distinguerai trois types de tentatives d'explication : par des causes naturelles, par le divin ou par le complot.

Si des causes naturelles furent souvent avancées pour expliquer l'arrivée des épidémies de peste, comme une conjonction d'astres néfastes, l'apparition de comètes dans le ciel, des séismes et leurs vapeurs nauséabondes ou les désordres climatiques, c'est l'explication par le divin qui a été privilégiée par les populations avec le plus de constance.

Pendant des siècles, l'arrivée d'une épidémie de peste était ressentie comme une manifestation de la colère divine, à la fois châtement pour une vie dissolue et des mœurs répréhensibles, et épreuve nécessaire pour le rachat des péchés. Le moine augustinien du XV<sup>e</sup> siècle, Abraham a Santa Clara, proclamait en chaire que c'était « la débauche des vices et des péchés qui annonçait la venue de la peste ».

Cette explication par le divin s'est également rencontrée dans d'autres épidémies. Souvenons-nous qu'à Paris, au XV<sup>e</sup> siècle, chaque entrant à la Grange de Saint-Germain-des-Prés, l'institution affectée au traitement des maladies vénériennes, chaque entrant, dis-je (et également chaque entrante) était passé par le fouet !

Le grand chirurgien des Valois, Ambroise Paré, écrivait, au XVI<sup>e</sup> siècle, à propos de la syphilis : « l'ire de Dieu a permis que cette maladie retombât sur le genre humain pour réfréner leur lascivité et débordée concupiscence ». D'ailleurs l'expression populaire : « morts par là où ils ont péché » est apparue à propos de la syphilis.

Ces exemples peuvent sembler de l'histoire ancienne. Pourtant, au début de l'épidémie de Sida, l'anathème fut jeté sur le « mode de vie *gay* » avec promiscuité, partenaires sexuels multiples et drogue, mode de vie considéré comme déviant par rapport à la norme morale. Les homosexuels furent considérés comme des « groupes à risque ». Et, de la notion de « groupe à risque » à celle de « groupe dangereux », il n'y a qu'un pas que certains franchirent allégrement, allant jusqu'à proposer leur enfermement dans des « sidatorium » ! Il fallut du temps pour que la notion de « groupe à risque » soit remplacée par celle de « pratiques à risque ».

Mais, revenons-en à la peste. Daniel Defoe, universellement connu pour son Robinson Crusoé, est aussi l'auteur d'un « Journal de l'année de la peste », une chronique de l'épidémie de 1665 à Londres, remarquable de précisions et de détails. Il y raconte que le quaker Salomon Eagle parcourait les rues de la ville, à demi-nu, en appelant à la « repentance ». C'est d'ailleurs dans la peste que l'explication par le divin fut la plus démonstrative.

De nombreuses représentations picturales du XV<sup>e</sup> siècle, figurent le Christ criblant, du haut du ciel, les humains de flèches, qui les frappent aux parties du corps où se situent majoritairement les bubons pesteux, c'est-à-dire à l'aîne et aux aisselles. La couverture du Livre de Comptes de la ville de Sienne pour l'année 1437 rapporte que le passage de la peste, cette année-là, a causé une grande mortalité. L'illustration, attribuée à di Paolo, y montre un monstre hideux, chevauchant un cheval noir, la faux, emblème de la mort, à sa ceinture, et lançant les flèches de la peste sur des humains. Pour les artistes de cette époque, la flèche était la représentation symbolique de la peste.

Cette irruption du sacré dans la vie profane ne manquait pas de poser des problèmes pour la prise en charge des malades. Car, si l'épidémie était un châtement voulu par Dieu, essayer de la traiter devenait un défi lancé au ciel. C'est ce que le pape Léon XII formula textuellement dans le cas de la variole, en 1829, disant : « la variole est un châtement voulu par Dieu, la vaccination est un défi au ciel ».

Dans ces conditions, que restait-il à l'homme pour lutter contre l'épidémie, sinon de prier et faire des processions ? Prier Dieu, bien sûr, mais comme il n'est pas toujours accessible, on faisait intercéder la Vierge Marie et les saints guérisseurs.

Lorsque la première pandémie pesteuse survint à Rome, en 589, les Lombards assiégeaient la ville. Dès les premiers cas de peste, la terreur s'empara d'une population qui ne pouvait fuir, puisqu'elle était assiégée. La mort du pape Pelage II en 590, ajouta à la panique générale. Pour lui succéder, le sénat, le clergé et le peuple élirent un moine, Grégoire, un saint homme qui leur paraissait le seul à pouvoir apaiser la colère divine. Selon la légende, illustrée par le manuscrit des « Riches Heures de Jean de Berry », lorsque Grégoire conduisit la procession en tenant l'image de la Vierge Marie, l'air corrompu et infecté des miasmes, s'écartait. Parvenus devant le môle d'Hadrien, les pèlerins virent apparaître l'Ange du Seigneur remettant son épée au fourreau et arrêtant l'épidémie.

En purifiant ainsi l'air, la Vierge prenait, en 590, le premier rang parmi la centaine de saintes et saints protecteurs de la peste. Et en effet, les processions en l'honneur de la Vierge accompagnèrent les recrudescences épidémiques de la peste, dans la plupart des villes d'Europe. Ainsi, à Montpellier, lors de l'épidémie de 1391, la statue de Notre-Dame fut promenée en procession autour des murailles de la ville.

Marie est la plus ancienne protectrice contre le fléau, et sa protection est symbolisée dans les œuvres d'art par son manteau qui, longtemps, n'abrita que des moines et des religieuses, mais se mit, au XV<sup>e</sup> siècle, à protéger des laïques, indiquant que l'humanité toute entière cherchait refuge et protection auprès de la Vierge.

Protectrice contre la peste, Marie fut rejointe par Saint Sébastien en 680. Au III<sup>e</sup> siècle, Sébastien, officier de la garde impériale de Dioclétien, était chargé de conduire les Chrétiens au supplice. Impressionné par leur foi, il se fit baptiser et quitta le service impérial. Condamné à mort par Dioclétien, il fut attaché à un arbre et criblé de flèches par ses propres archers. Laissé pour mort, il fut miraculeusement guéri par sainte Irène. Mais repris ensuite par les troupes de Dioclétien, il fut fouetté à mort et son corps jeté dans l'égout de Rome, la *Cloaca Maxima*. Trois siècles plus tard, lors de la peste de 680, son culte apparut. Et parce qu'il avait survécu aux flèches des hommes, il fut chargé de les protéger des flèches de Dieu.

Autre saint guérisseur largement invoqué contre la peste, Saint Roch, né dans une famille aristocratique de Montpellier. Il utilisa la fortune léguée par son père pour venir en aide aux pauvres et aux infirmes. Ayant distribué sa fortune, il partit en pèlerinage pour Rome, où il resta plusieurs années au service d'un évêque qu'il soigna et guérit de la peste. Il soigna des malades pesteux dans le nord de l'Italie et fut lui-même atteint. Mais, selon la légende, il en réchappa, miraculeusement secouru par un chien, qui chaque jour lui apportait un peu de nourriture. Sa trace se perd ensuite. Il mourut semble-t-il emprisonné, mais son culte connut une extraordinaire diffusion. Devenu saint guérisseur invoqué contre la peste, il est généralement représenté sur les tableaux et les statues avec un bubon pesteux à l'aîne (souvent plus bas sur la cuisse par chasteté) bubon parfois incisé. Son culte se répandit en France (en particulier à Montpellier, où l'on promène toujours sa statue lors d'une grande procession du 16 août, anniversaire de sa naissance), mais aussi en Italie, où l'église San Rocco à Venise fut construite pour abriter ses ossements, et en Allemagne, où de nombreux hôpitaux portent son nom.

Les comportements de conjuration (prières, bénédiction, processions) étaient nombreux durant les épidémies de peste. Defoe rapporte, toujours dans son « Journal de l'année de la peste », qu'au moment où l'épidémie était à son comble, la population désespérée se pressait en foule dans les églises. Les paroisses rivalisaient d'ailleurs d'initiatives pour se protéger. À Montpellier, par exemple, en 1374, on fit brûler en l'église Notre-Dame-des-Tables un cierge dont la mèche avait la longueur des remparts de la ville pour éloigner la peste qui l'endeuillait.

Pour certains Chrétiens, la prière n'était pas suffisante pour racheter les péchés, aussi décidèrent-ils de s'infliger des mortifications. Le mouvement des flagellants, né en 1348, prit de l'ampleur. De longs cortèges de flagellants parcoururent l'Italie, la France, l'Allemagne et les Flandres. Nus jusqu'à la ceinture, ils se fouettaient le dos durant 33 jours. Ces flagellants se disaient envoyés par la Vierge. Accusés d'avoir spolié les biens des laïques et du clergé, et de s'arroger une autorité mettant la société en danger, ils furent excommuniés, et leurs mouvements disparurent.

Si l'explication par le divin est abondamment attestée durant l'épidémie de peste du Moyen-Âge par les nombreux témoignages artistiques auxquels elle a donné lieu, prières, processions et bénédiction ont également ponctué d'autres épidémies du XIX<sup>e</sup> siècle, en particulier lors du passage en Europe de la deuxième et de la troisième pandémie cholérique.

La recherche de boucs émissaires est une constante des sociétés confrontées à une crise sanitaire majeure. J'aborderai ce comportement plus avant dans mon exposé, car il est la résultante à la fois d'une recherche de sens, mais aussi d'une recherche de responsabilité inhérente au sentiment de révolte, que je vais évoquer à présent.

## La révolte

En effet, lorsque l'épidémie s'accroît, que la situation sanitaire devient préoccupante et que le danger se précise, c'est la peur qui s'installe, avec ses réflexes de révolte, ou parfois, à l'inverse, de résignation. La résignation a régulièrement donné lieu à ces comportements de conjuration, avec prières et processions dont je viens de parler.

La colère et la révolte conduisent à la fuite, mais aussi à la recherche de boucs émissaires. Le refus d'acceptation conduisit, en effet, souvent à la fuite, par laquelle on cherchait à mettre le plus de distance entre soi et sa famille, d'une part, et le phénomène épidémique, d'autre part. Ce réflexe de fuite n'était pas obligatoirement lié à la connaissance de la contagion. Le dicton « *cito longe fugas et tarde redeas* » (« fuis vite et loin et reviens tard »), connu au XIV<sup>e</sup> siècle, était attribué à Hippocrate, pour lequel les épidémies provenaient des miasmes du milieu environnant. Ici, un petit clin d'œil aux amateurs des romans policiers de Fred Vargas. Celle-ci, de son vrai nom Frédérique Audouin-Rouzeau, était une archéo-zoologue du CNRS, où elle travaillait sur la transmission de la peste, avant de devenir auteure de romans policiers à succès. L'un de ses romans a pour thème une épidémie de peste à Paris, et son titre « pars vite et reviens tard » est directement inspiré de l'aphorisme attribué à Hippocrate.

Dans toutes les résurgences épidémiques de la peste, entre le XIV<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècles, nous retrouvons cette fuite de la population. Daniel Defoe, encore lui, raconte que des habitants enfermés dans leurs maisons tuaient leurs gardiens pour pouvoir s'enfuir et quitter la ville. Cette fuite, nous la retrouvons également au cours des épidémies de fièvre hémorragique Ebola, où les populations s'enfuient en forêt, pour échapper à l'épidémie.

Dans la peste, l'exemple de fuite venait d'en haut : des souverains, comme Charles V, François Ier ou Henri III, ont fui l'épidémie de peste noire. Les médecins eux-mêmes

n'hésitaient pas à s'enfuir devant la menace, tels le médecin grec Galien qui quitta Rome lors de la peste antonine, ou le célèbre médecin anglais Sydenham, expliquant naïvement son départ de Londres pendant la peste de 1665 par le fait qu'il ne voyait aucune raison de demeurer dans la capitale que ses riches patients avaient désertée. Et même parmi les gens d'Église, dont le comportement fut en général plus responsable, et souvent remarquable, quelques exemples de « fuite » sont restés célèbres, tel celui des moines de l'abbaye Saint-Victor à Marseille, s'enfermant soigneusement dans leur abbaye à l'arrivée de la peste et ne réapparaissant qu'une fois l'épidémie passée.

Un exemple de peur et de fuite tout à fait remarquable se voyait chaque été dans les pays d'Europe et d'Amérique du Nord, durant les années 1940-1950, lors des épidémies de poliomyélite. Elles étaient d'autant plus dramatiquement vécues qu'elles touchaient de jeunes enfants, jusqu'alors en pleine santé, mais qui, après un discret épisode fébrile d'apparence bénigne, si fréquent dans la petite enfance, présentaient un matin une paralysie des membres inférieurs. Si la paralysie gagnait les muscles respiratoires, elle pouvait entraîner une mort rapide, malgré la mise dans un poumon d'acier. Quant aux petits survivants, après des mois ou des années d'hospitalisation et de rééducation, ils conservaient de lourdes séquelles neurologiques et étaient estropiés à vie. On comprend dès lors pourquoi, l'apparition des premiers cas de polio, en début d'été, provoquait une peur et une angoisse collectives intenses. On savait que la maladie était terriblement contagieuse, mais on ne connaissait pas la source de la contagion. Aussi, les rumeurs les plus variées circulaient sur les méthodes de s'en protéger. La meilleure façon d'échapper au fléau semblait être d'éloigner les enfants de la ville, de les envoyer à la campagne, à la montagne ou à la mer, mais toutes les familles n'en avaient pas les moyens, et la mesure n'était pas toujours suffisante. Un romancier américain célèbre, Philip Roth, décrit parfaitement ce climat de panique collective, dans son roman « Némésis », qui rapporte une épidémie de poliomyélite, dans la ville de Newark, en 1944. Il permet également de comprendre pourquoi la découverte du vaccin antipoliomyélique de Jonas Salk, en 1954, déclencha l'enthousiasme des opinions publiques.

## Les boucs émissaires

Lorsque les foules constataient que ni les médecins, ni les processions, ni les prières n'arrêtaient les épidémies, que pas même la fuite ne pouvait les protéger, alors la révolte se concentrait sur la recherche de boucs émissaires. La recherche d'un responsable est une constante des sociétés confrontées à une crise sanitaire majeure. Au cours des épidémies, on a recherché des responsables, on a ostracisé, on a même tué. Les responsables les plus couramment accusés furent les étrangers, les immigrants et les minorités religieuses.

Lorsqu'arrive une épidémie, on accuse couramment l'étranger de la propager, ou de l'avoir envoyée. En voici quelques exemples. La syphilis, au XVI<sup>e</sup> siècle, était la maladie du voisin. Elle était reconnue par chaque nation comme la maladie de l'ennemi, c'est-à-dire de l'autre. C'était le Mal de Naples (pour les Français, lors de la conquête du Royaume de Naples par Charles VIII), mais le Mal français (= *Morbus gallicus*) (pour les Italiens et les Espagnols), le Mal espagnol (pour les Portugais et les Hollandais), le Mal anglais (pour les Ecossais), le Mal allemand (pour les Polonais), le Mal polonais (pour les Russes). De même, le choléra a toujours été considéré comme venu d'à côté : d'Espagne pour les Français, de Russie pour les Allemands. Durant la première guerre mondiale, les Serbes furent accusés de propager le choléra.

Parmi les groupes de populations les plus couramment accusés, les minorités religieuses furent des cibles privilégiées, en particulier les Juifs, mais pas seulement. L'arrivée à Rome, en 167 de notre ère, de la peste dite-antonine, qui n'était très vraisemblablement pas la peste proprement dite, mais une grave épidémie de variole ou de rougeole ramenée du Proche-Orient par les troupes romaines, l'arrivée donc de cette épidémie, quelle que fut son étiologie réelle, a été à l'origine d'une exacerbation de la persécution des premiers Chrétiens, jetés en masse aux fauves au cours des jeux du cirque.

Mais ce sont les Juifs qui furent les boucs émissaires les plus couramment visés durant la grande peste noire, ainsi que durant la seconde pandémie cholérique. Les reprises épidémiques de la peste dans de nombreuses villes d'Europe furent prétextes à de nombreux pogroms. Dès 1348, des bûchers s'allumèrent partout en Europe : en Espagne, en Provence, en Suisse, en Allemagne, dans les Flandres, tandis que les biens des Juifs étaient confisqués et entraient dans les recettes des églises et des communes. Pour donner un exemple de cette barbarie, à Mayence, 12 000 Juifs furent brûlés en quelques jours, et le feu des bûchers fut si intense qu'il fit fondre le plomb des vitraux de l'église Saint-Quirius auprès de laquelle ils se dressaient. Malgré le pape Clément VI qui s'était élevé contre ces massacres, menaçant d'excommunication ceux qui tuaient et pillaient, les foules continuèrent.

Lorsqu'on cessa de brûler les Juifs à la fin du XIV<sup>e</sup> siècle, le besoin de victimes expiatoires demeura, et les populations s'en prirent à d'hypothétiques « semeurs de peste », accusés de fabriquer des onguents avec du pus de bubon, et d'en enduire des objets afin de répandre la peste. Elles s'en prirent également à des « Graisseurs » qui marquaient les portes, les rampes d'escaliers pour répandre la peste. À Lyon, en 1628, on pendait les semeurs de peste avec un écriteau autour du cou : « engraisseur de porte et infecteur public ».

## Le complot

Le complot a été souvent évoqué au moment de l'arrivée des épidémies : complot de groupes de populations, d'organisations, voire même des dirigeants eux-mêmes, visant à falsifier l'information des populations. Quelques exemples concrets peuvent illustrer ce point. Complot du gouvernement et complot des médecins, accusés de faire des expériences sur les malades, lors de la deuxième pandémie cholérique. L'origine du sida fut attribuée par le KGB aux militaires américains, dans les années 1980, ce qui servait la propagande communiste dans un contexte de guerre froide. Le complot américano-britannique destiné à déstabiliser le régime, dénoncé par Robert Mugabé lors de l'épidémie de choléra du Zimbabwe, en 2008, n'avait d'autre objet que de masquer l'impéritie de son gouvernement. Au cours des épidémies de fièvre Ebola, la communication officielle est interprétée par les populations comme un discours post-colonial pour stigmatiser la consommation de viande de brousse et éloigner les populations locales de la forêt, leur seule source de revenus.

Ici, il paraît nécessaire d'ouvrir une courte parenthèse pour distinguer la théorie du complot de la recherche scientifique de l'origine d'une épidémie, même si à l'arrivée on peut aboutir au même point. Je précise : lorsque le président des États-Unis, Donald Trump, accuse la Chine dès le début de l'épidémie de la covid-19, de propager le virus, il est dans un réflexe complotiste politique. Pourtant une étude soigneuse des données scientifiques à notre disposition amène à présent plusieurs virologues occidentaux à la même conclusion, mais sur la base d'arguments scientifiques troublants, centrés sur l'Institut de virologie de Wuhan et ses expériences de manipulations génétiques sur les coronavirus, qui favorisent l'hypothèse d'une fuite de ce laboratoire d'un virus naturel,



ou modifié, qui aurait pu circuler à bas-bruit avant de déborder dans la mégapole de Wuhan. Il est probable que le mystère restera entier encore longtemps, et c'est bien dommage, car il n'y a que des bénéfices à tirer de l'analyse des erreurs commises. Les Américains, avec tous les défauts qui sont les leurs, l'ont bien compris, qui publient les incidents de perte, vol ou fuite d'agents pathogènes qui se produisent dans leurs laboratoires. Nous pouvons ainsi apprendre d'un de leurs articles publié, par exemple qu'entre 2004 et 2010, plus de 727 de ces incidents se sont produits aux USA, dont certains ont provoqué des infections humaines (charbon et grippe aviaire) (Henkel et coll., 2012). Alors, si cela est arrivé aux États-Unis, pourquoi pas en Chine ? Il est, en tout cas indispensable qu'une démarche scientifique de recherche soit menée lors de l'émergence d'une épidémie.

L'ultime étape des différents stades de la perception sociale des épidémies que nous avons déroulés ici est la phase d'acceptation qui est capitale, car elle conditionne la lutte contre l'épidémie, en ce sens que c'est d'elle que naîtra l'acceptation des mesures proposées, et, partant, de l'efficacité de l'organisation choisie.

Durant des siècles, avant la découverte des germes, les épidémies étaient attribuées à des entités mal définies, en particulier des « miasmes » en suspension dans l'air, dont on pensait se protéger en purifiant l'air par le feu ou en respirant à travers un écran de plantes aromatiques. Ainsi, le nez du costume des médecins de la peste conçu par Charles Delorme, médecin de Montpellier et Premier médecin du roi Louis XIII, contenait des plantes aromatiques. Soit dit en passant, ce costume, protecteur de la tête aux pieds, était efficace pour prévenir la contamination, non à cause des plantes aromatiques contenues dans le nez, mais par les vêtements entièrement couvrants empêchant les puces et les gouttelettes d'expectoration émises par les sujets atteints de peste pulmonaire, d'atteindre le médecin, qui, en plus, était muni d'un bâton lui permettant d'éviter de toucher les malades.

Petit à petit pourtant, la notion de « contagion » avait fait son chemin. Mais Girolamo Frascator fut le premier à entrevoir, au XVI<sup>e</sup> siècle, l'existence possible d'invisibles agents infectieux. Pour lui, la contagion était due à des semences imperceptibles, qu'il nomma *seminaria*, et dont il pensait qu'elles étaient capables de se multiplier et d'envahir le corps humain en y provoquant une maladie. C'était la théorie du *contagium vivum*, avec son corollaire de la contagion. Les tenants de cette théorie, qu'on appelait les « Contagionnistes », luttèrent depuis longtemps pour obtenir un certain nombre de mesures préventives au cours des épidémies : isolement des malades (d'abord dans leurs habitations, puis en dehors des villes ou des ports, dans ce que l'on a appelé des lazarets), limitation des attroupements (interdiction des marchés et des foires) et mesures de restriction et réglementation aux voyages. Pour mémoire, rappelons que la République de Raguse, aujourd'hui Dubrovnik, sur la côte dalmate, fut la première cité à imposer, en 1377, la mise en quarantaine des voyageurs arrivant d'une zone épidémique.

Mais il fallut attendre les travaux de Louis Pasteur et de Robert Koch, au XIX<sup>e</sup> siècle, pour que l'existence de microorganismes pathogènes soit connue et que la notion de contagion soit démontrée, en même temps que le diagnostic se mettait en place et que la vaccination était découverte. Depuis l'avènement de la microbiologie, la connaissance épidémiologique des épidémies s'est développée, et la lutte contre elles est basée sur des mesures rationnelles.

Isolement sélectif (c'est là qu'est la nouveauté) des porteurs de germes, malades ou non (là aussi c'est nouveau), après dépistage, renforcement des mesures d'hygiène, vaccination, lorsqu'un vaccin est disponible, et lutte contre les vecteurs, dans le cas des maladies à transmission vectorielle. Et, en fonction de l'épidémiologie, on associe les diverses mesures dans un programme intégré de contrôle.

Je n'ai pas l'intention de développer ces différents types de mesures, car ils sont hors de mon propos actuel. Mais on comprend qu'il est capital de veiller à l'acceptabilité des mesures de lutte proposées, faute de quoi, les efforts risquent d'être inopérants. Et, c'est en ce sens que l'analyse de la perception sociale des épidémies est indispensable à leur prise en charge par les autorités sanitaires.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Audoin-Rouzeau F., *Les chemins de la peste : le rat, la puce et l'homme*. Presses Universitaires de Rennes, 2003.
- Bourdelais P. & Dodin A., *Visages du choléra*. Belin, 1987.
- Brossollet J. & Mollaret H., *Pourquoi la peste ? Le rat, la puce et le bubon*. Gallimard, 1994.
- Dedet J.P., *Les épidémies, de la peste noire à la Covid-19*. EKHO, Dunod, 2021.
- Defoe D., *Journal de l'année de la peste*. Gallimard, 1959.
- Henkel R.D., Miller T., Weyant R.S., Monitoring select agent theft, loss and release reports in the United-States (2004-2010). *Applied Biosafety*, 2012, 17 : 171-180.
- Kübler-Ross E., *Les derniers instants de la vie*. Labor et Fides, 1989.
- Roth P., *Némésis*. Gallimard, 2012.
- Sorre M., *Les bases de la géographie humaine, essai d'une écologie de l'homme*. Armand Colin, 1943.
- Wood G. DA., *Tambora, the eruption that changed the world*. Princeton University Press, 2