

Covid-19 : une histoire à rebondissements en quatre saisons

Pierre Morelli
Crem-Université de Lorraine

Que retiendra-t-on de l'année 2019 ? L'accélération du bouleversement climatique : la [canicule estivale en Europe](#), 47,6 °C , température la plus chaude jamais constatée dans l'[hémisphère nord](#) pour un mois d'octobre, enregistrée le [3 octobre à Wafra au Koweït](#) ? Les manifestations en Algérie, en Irak, à Hong Kong ? La quadruple traversée de la Manche Douvres au Cap Gris-Nez de l'américaine [Sarah Thomas qui se bat pour combattre un cancer du sein](#) ? Si, comme nous pouvons le remarquer, depuis la création de chaînes d'information en continu, une information chasse l'autre, pourtant, alors que 2020 se profile, un tout petit « agent infectieux » émerge. Bernard l'Hermite en quête de cellules pour survivre, un coronavirus se propage à partir de la Chine centrale, et plus précisément du marché aux animaux de Wuhan avant de franchir mers et frontières.

Quand un virus inconnu prend tout le monde de court

Ce virus, baptisé SARS-CoV-2 et dont au départ on ne sait pas grand-chose, va placer tout le monde (scientifiques, décideurs et citoyens) sur un pied d'égalité face à sa propagation. En temps réel, l'humanité va apprendre à le connaître et, pas à pas, en découvre les contours et les effets. L'épidémie franchit les frontières, devient pandémie et prendra pour nom « Covid-19 » (*Corona virus disease*).

Mi-mars 2020, à cours de masques, de surblouses de protection, de gel hydroalcoolique et face à la saturation des hôpitaux, la seule alternative est de limiter de façon brutale et drastique les déplacements, les rencontres, les contacts physiques. Dans l'urgence, les autorités nous assignent à résidence. Nous voilà contraints à (re)penser à marche forcée une réorganisation sociale. Faute de traitements médicaux efficaces et de masques de protection, confrontés à la saturation des lits de réanimation, les uniques prophylaxies sont la distanciation et le lavage systématique des mains !

Grâce aux réseaux numériques, le télétravail et « l'école à la maison » s'imposent. Les parents s'improvisent alors maîtres d'école et, dans les foyers, il faut s'organiser : choisir le bon endroit dans l'appartement ainsi que le bon moment pour que vie familiale, travail et école n'interfèrent pas... Faute de traitement, au début de la pandémie, rester à distance, renvoyer les contacts et les échanges à des sphères virtuelles, c'était se protéger mutuellement tout en réorganisant au mieux vie familiale et vie professionnelle.

Une pandémie vécue et observée à travers les écrans

Les lieux de rencontre et d'échange (écoles, cafés, restaurants, salles de spectacles, magasins non alimentaires) ferment en premier. Les contacts, les rencontres qu'ils favorisaient sont brutalement remplacés par des images qui crépitent sur les écrans (smartphone, tablette, ordinateur, téléviseur) et recréent du lien mais à distance.

Or ces écrans sont également utilisés pour l'observation de la progression du coronavirus. À l'ère de la communication mondialisée, la diffusion biologique du virus bénéficie de la dynamique communicationnelle des réseaux numériques au sein desquels opère une [viralité informationnelle](#). C'est par la mise en circulation de tableaux et de graphiques émanant de milliers de sources que l'on s'informe quotidiennement. À travers les médias sociaux, les groupes WhatsApp, les téléphones tissent des fils de conversations numériques mêlant témoignages et ressentis, donne corps à toutes sortes de débats autour des [performances épidémiques](#) de la « covid-19 » (nombre de cas signalés, décès et guérisons par pays) et des conséquences présumées. Les écrans en réseau deviennent des cadres expérientiels au sein desquels se reconfigurent les activités personnelles et professionnelles et opèrent des transferts relationnels. Ces interfaces servent non seulement à s'informer, à communiquer, à se soutenir mais également à se divertir, s'évader loin des contingences matérielles. Les usages qui se façonnent opèrent selon des [logiques d'appropriation](#). Bousculées par l'urgence, les pratiques sont revisitées à l'aune de la crise et se transforment car, pour reprendre la formule chère à Michel De Certeau, chacun à sa place va « faire avec ».

La Covid-19 intervient, soulignons-le dans un contexte de développement, entre télévision et internet, d'une culture des séries télévisées, histoires qui mettent en scène personnages et situations dont l'épaisseur narrative se dévoile petit à petit, au gré

des péripéties d'un scénario ouvert. Les intrigues récurrentes et les rebondissements incessants ont pour principal objectif la captation du public. Remarquons en outre que cette pandémie intervient également alors que les émissions de télé-réalité sont banalisées et que ce genre audiovisuel où des individus jouent leurs propres rôles et sont filmés sur la base de canevas narratifs révisés par la production en fonction de l'audimat qui pousse et attise les curiosités fait florès. Par ailleurs, les réseaux sociaux regorgent d'informations d'histoires, de témoignages qui tiennent en haleine, selon des mécanismes narratifs consistant à émailler les échanges de rebondissements médiatiques quotidiens qui s'apparentent à ceux des séries télévisées : rappel des épisodes précédents, dévoilement progressif des protagonistes et des situations, fins ouvertes [*cliffhanger*] qui ponctuent l'intrigue de manière cruciale, plaçant l'un des personnages dans une situation délicate, voire périlleuse et incite à regarder la suite.

Covid 19, plus qu'une signature virale : une histoire qui nous implique

Personnage principal dont les scientifiques percent les mystères, jour après jour le SARS-CoV-2 constitue une signature virale dont s'emparent médias et politiques et qu'ils contribuent à médiatiser. Contrairement au virus de la grippe contre lequel les autorités sanitaires proposent chaque année un vaccin différent selon des choix nationaux, ici c'est un même virus qui circule et franchit les frontières avec des variations génétiques. Pareille singularité renforce la visibilité. Les conséquences sanitaires de la Covid-19 s'affichent en temps réel et font l'objet d'une médiatisation planétaire. Les controverses scientifiques, les décisions et politiques s'invitent dans l'actualité phagocytée par cette empreinte virale dont les réseaux numériques tracent en continu la progression. Acteur principal d'un feuilleton d'actualité quotidienne, le coronavirus voit sa partition s'actualiser (contamination, mutation, résultats...) à travers tableaux d'informations et graphiques interminablement mis à jour (nombres de cas actifs [quotidiens, cumulés], de guérisons, de décès ...). Les décideurs, ainsi que les scientifiques sont tenus d'interpréter les statistiques et les courbes, à partir desquelles les décisions sont prises et expliquées.

La Covid-19 devient à la fois objet et sujet d'un feuilleton dans lequel chacun est impliqué. Imposant la distanciation, elle force et renforce le recours aux écrans, dispositifs également utilisés pour suivre les séries télévisées. L'histoire de la propagation virale fonctionne comme une série télévisée. Des personnages, des lieux et des intrigues, une narration qui se précise épisode par épisode :

tout y est. D'un épisode médiatique à l'autre, les protagonistes entrent en scène, s'expriment de plateaux d'information (Franceinfo, LCI, BFM, CNews) en plateaux d'émissions spéciales, gagnent en importance ou disparaissent. Ils sont décideurs politiques et surtout soignants en première ligne (médecins spécialistes ou généralistes, infirmières et infirmiers, aide-soignant en hôpital), ou convoqués en tant qu'experts scientifiques dans des débats en plateau où s'alternent paroles de « sachants », commentaires de journalistes spécialisés, de politiciens, et témoignages de patients, des proches. Les images illustrant les sujets sont terribles et font mouche : crémations, enterrements verticaux faute de place à São Paulo... Les lieux de tournage se ressemblent et se normalisent : plateaux de chaînes télévisées, duplex ou interviews au sein de services hospitaliers, salle de conférence de ministères, magasins (de première nécessité ou non...), gares, hall d'aéroports. Le récit médiatique fait évoluer chaque jour, voire chaque heure, une intrigue qui porte sur la protection de soi et des autres (masques, gestes barrières, distanciation sociale...), les facteurs de propagation et de freinage de l'épidémie, souffrir/mourir, guérir [vaincre le virus], la question du deuil en période de distanciation forcée, les dissimulations, la vie d'après...

Nous, spectateurs et acteurs de la pandémie

Tout comme le fonctionnement génétique des virus permet de [modéliser les modalités de mise en circulation virale de l'information](#), les mécanismes narratifs de séries télévisées participent de la compréhension de l'histoire de la Covid-19 dans laquelle nous sommes impliqués malgré nous. Les décisions politiques se prennent et sont expliquées et justifiées sur la base de courbes, constructions objectives servant de base à l'interprétation et aux débats. Montrer une croissance exponentielle, une décroissance, une phase de plateau a du sens. Les courbes permettent d'illustrer les sujets, de rendre visibles les tendances que chacun, scientifique, politique ou *quidam* comprendra, acceptera ou critiquera.

Le *maelström* d'images et de statistiques qui tient en haleine et inquiète est livré au récit que chacun élabore afin d'expliquer la situation. Est-il vraiment pertinent de parler de vague épidémique ? Cette image essentiellement descriptive focalise le regard sur la crête. Amplement adoptée et relayée par les médias et les décideurs politiques, cette [métaphore peut s'avérer contre-productive](#) car elle concerne avant tout la représentation graphique des effets du phénomène. Or cette pandémie procède selon trois

phases dont seules les deux dernières sont observables : contamination et transmission du virus ; apparition de symptômes et complications entraînant l'hospitalisation ; admission en réanimation, ventilation et pour certains l'issue fatale. Soignants comme décideurs s'en remettent aux données médicales représentées sous forme de courbes. De là à passer des courbes aux vagues, il n'y a qu'un pas que beaucoup vont effectuer. Compter les vagues ? Entre deux vagues, le calme plat ? Tout se joue malheureusement bien avant le pic de contamination car, circonstance aggravante, l'épidémie est sournoise. Elle peut faire l'objet de formes asymptomatiques qui, à défaut d'une prophylaxie strictement respectée même en temps d'accalmie (gestes barrières), favorisent son développement.

Pour comprendre et se souvenir plus tard, changeons de modèle

Pour en saisir la complexité, tentons d'en comprendre le mécanisme. Marins et habitants du littoral savent bien que le mouvement des vagues est une question de flux et le reflux, de lunaison, de vent... Ici, eu-égard à la mondialisation des échanges et des contaminations, on devrait plutôt parler de tsunami planétaire, expression politiquement incorrecte. C'est notre mode de vie dont l'un des fils rouges est l'intensification des échanges qui est mis à mal. On aura compris la métaphore de la vague n'est ici au mieux qu'une étiquette destinée à qualifier une tendance, un moment que l'on affronte quitte à faire oublier nos impuissances : « C'est pas l'homme qui prend la mer, c'est la mer qui prend l'homme ! » (Renaud Sechan *dixit*).

Or, alternant ordres et contre-ordres, les flots d'informations auxquels viennent se greffer les commentaires transversaux que nous échangeons avec des proches ou des *quidam* en ligne compliquent la construction de la généalogie des faits et leur mémorisation. Disposer d'un historique des échanges serait pourtant fort utile, ne serait-ce que pour prendre une distance critique avec un quotidien si contingent. Quels souvenirs gardera-t-on de cette période interminable ? Dans son installation puis cédérom *Immemory*, Chris Marker invite le spect-acteur à visiter le mécanisme du souvenir, à découvrir des portes, à trouver des associations, à s'approprier les objets, les récits, afin d'en faire des « madeleines » propices à déclencher en lui l'étrange mécanisme du souvenir. Reprenons cette idée et invitons à une remémoration des péripéties que nous venons de traverser. Pour cela référons-nous aux séries télévisées, non pas comme métaphore explicative mais pour leur puissance narrative et immersive afin de participer à la constitution des mémoires

singulières et collectives de cette époque bien particulière. La verbalisation des ressentis est en effet fort importante pour l'interprétation de toutes les informations relatives à la Covid 19.

Disposons-nous de suffisamment de recul pour nous imposer expert, analyser la situation, interpréter objectivement les courbes ? Immergés dans une tension narrative que la pandémie active nous fait vivre, nous découvrons les méandres et les rebondissements d'une histoire qui nous implique au jour le jour. En ces temps de fermeture forcée des salles de cinéma, les plateformes de *streaming* et les chaînes de télévision font florès. Si les séries télévisées qu'elles proposent gagnent en intérêt, gageons que ces formats audiovisuels peuvent être utiles pour la perception et la compréhension de la complexité ambiante. Se développe alors un goût certain pour le « *binge watching* » ([visionnage-boulimique](#) d'épisodes). Dès lors, recourir au registre des séries télévisées permet non seulement de modéliser la complexité des faits mais aussi d'observer la part des médias d'information et de divertissement dans l'écriture de cette histoire partagée et subie en temps réel. Les rebondissements narratifs propres au principe d'ouverture du scénario des séries peuvent être mis au service de reconstitution objective et subjective de la mémoire des événements traversés. Dès lors, outre les personnages, les lieux, les intrigues les péripéties, caractéristiques propres de l'écriture filmique des séries, le principe même des saisons deviendrait éclairant. Retraçons à travers le synopsis d'un récit en quatre saisons, la trame narrative d'une histoire traversée par l'espoir sans cesse déçu d'un retour rapide et définitif à la situation d'avant.

Saison 1. Une histoire de distanciation forcée.

De mars à juillet 2020. Au début de la saison 1, personne ne prend conscience de la portée d'un mécanisme infectieux inconnu qui serait dû à un virus provenant de Chine centrale. Médecins et hôpitaux sont très vite débordés. On ne dispose ni de masques, ni de sur-blouses et encore moins de gel hydroalcoolique en quantité suffisante pour faire face à l'épidémie. Décision est prise d'imposer un confinement sec, dur et brutal. L'annonce présidentielle est martiale « nous sommes en guerre », nous prendrons les mesures qui s'imposent « quoiqu'il en coûte » annonce solennellement à 20h sur les chaînes de télévision Emmanuel Macron qui déclarera que les écoles et les universités seront fermées à partir du 16 mars 2020, renvoyant les détails du confinement aux soins du Premier ministre. Édouard Philippe notifie la fermeture immédiate des lieux publics « non indispensables » (bars, restaurants, discothèques, cinémas, salles de sport, commerces non alimentaires...).

N'échappent à l'interdiction que les magasins alimentaires, les pharmacies, les banques, les bureaux de tabac, les stations-essence et, bien sûr, les hôpitaux et les cabinets médicaux. Les entreprises basculent en télétravail et en cas d'impossibilité bénéficie de mesures de chômage partiel. Les déplacements inter-régionaux sont interdits. Une limite de sortie d'une heure est autorisée moyennant la présentation d'une attestation individuelle journalière signée, un justificatif pour les RV médicaux ou l'obligation de devoir se rendre sur son lieu de travail selon le cas.

Impossibilité en ce début de printemps de chiffrer l'infection faute de tests disponibles. Les statistiques portent sur le nombre de morts et le taux d'occupation des hôpitaux. À défaut de traitements médicamenteux, autorités médicales et institutions se targuent de nous (re) apprendre à bien se laver les mains avec du savon pendant au moins 30 secondes et plébiscitent la fabrication artisanale de masques en tissus. C'est dire si l'on est pris de court ! Assignés à résidence, les gens se retrouvent à 20h pour applaudir les fantassins au front, héros de la République qui sont au contact avec l'ennemi viral, vont sauver des vies et pour certains la perdre au combat. Les voisins s'interpellent de balcon à balcon, des solidarités inattendues se nouent. Interdit de concerts, les musiciens font des *lives* depuis leur domicile, écrivent des chansons...

Les plateaux télévisés accueillent tout un aréopage de « spécialistes ». Médecins urgentistes, virologues, chefs de service hospitalier et chercheurs racontent l'hôpital au quotidien,

débattent et répondent aux questions que les émissions d'information mettent en scène. La diversité des témoignages, la confrontation de points de vue livrés sans clef de compréhension installe une cacophonie. Peu habitués à la temporalité de la science qui réclame recul et vérifications, la connaissance se construisant pas à pas, téléspectateurs et internautes observent, médusés, les contradictions. Certains seront plus sensibles aux arguments des « rassuristes », d'autres à ceux des « alarmistes ». Difficile pour le non spécialiste de se faire une idée face à la juxtaposition des propos contradictoires prononcés par des experts reconnus par la communauté scientifique, adoués par les médias ou autoproclamés. Les réponses scientifiques que responsables politiques et citoyens sont en droit de demander tardent à se préciser. Au mieux assiste-t-on au spectacle de la science en action, des querelles scientifiques dans lesquelles chacun défend sa vision à force d'expériences. S'accorder et parler d'une seule voix de manière à expliquer aux profanes la situation dans laquelle l'on se trouve est impossible car les « sachants » sont sur un triple front : en poste, ils sauvent des vies, trient les priorités pour limiter le débordement des services hospitaliers ; dans leurs laboratoires respectifs, pas à pas, ils apprennent et perfectionnent les protocoles médicaux ; invités sur les plateaux à porter une parole scientifique, donc de vérité, ils donnent en spectacle le point aveugle de la connaissance qui caractérise les moments où la science cherche, tâtonne, vérifie avant de publier des résultats validés, expertisés et faisant foi. Outre les professeurs de médecine, parole est donnée à des médecins de ville, à des urgentistes, à des réanimateurs, à des infirmiers et à des aides-soignants, fantassins à pied d'œuvre sur front de la pandémie médicale que l'on applaudit à 20h à la fenêtre et sur son balcon. Certains sont filmés et leurs propos montés dans des sujets présentés par les médias, d'autres se succèdent en plateau, arborant un masque chirurgical à certains moments ou en blouse de travail dans leur bureau, devant leur hôpital ou au sein des services hospitaliers. Vont se succéder sur les plateaux : Jean-François Toussaint (cardiologue, professeur de physiologie et directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport), Didier Raoult (microbiologiste, professeur-praticien hospitalier spécialiste des maladies infectieuses et directeur de l'institut hospitalo-universitaire en maladies infectieuses de Marseille), Éric Caumes (infectiologue, chef de service à la Pitié-Salpêtrière), Karine Lacombe (infectiologue spécialiste du VIH, des hépatites et cheffe du

service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Antoine à Paris) et plusieurs autres.

Ces experts reviendront saison après saison. Certains rassurent par un discours d'autorité allant même jusqu'à proposer des traitements basés sur des molécules existantes comme l'hydroxychloroquine antipaludéen que le Professeur Didier Raoult préconise. D'autres, plus alarmistes, appellent les autorités à adopter des mesures strictes. La décision politique ne leur appartient pas : ils font prévaloir les questions médicales. Tour à tour « gourous, prêtres, prescripteurs, prédicateurs, nouveaux intellectuels d'une société qui ne sait plus penser par elle-même »^[1], ces experts invités sur les plateaux télévisés rassurent, effraient, sermonnent et promettent l'Apocalypse si les comportements ne changent pas.

Sollicitées et mises en scène, les paroles d'expert rassurent, inquiètent et finalement compliquent la compréhension de la situation. Ce qui n'était, début 2020, pour Michel Cymes qu'une « grippette » saisonnière, se révèle être une pandémie planétaire. Rompu aux émissions de vulgarisation télévisuelle, ce médecin reconnaîtra plus tard s'être trompé, avoir oublié la prudence du scientifique consistant à préférer déclarer qu'on ne sait pas (encore) plutôt que répondre avec autorité et induire en erreur. En quête d'information et d'un calendrier pour revenir à une situation « normale » et moins anxiogène, peu habitué aux controverses scientifiques, le *quidam* découvre, tout au long de cette « saison 1 » que les avancées scientifiques sont le résultat de confrontations de points de vue scientifiques, qu'un chercheur ne possède pas d'emblée la réponse et c'est tout le sens de la « recherche » : observer, échauder des hypothèses, établir des protocoles de soin mis ensuite à l'épreuve, changer de direction...

Le « dé-confinement » de mi-mai impose son lot de contraintes immédiatement acceptées. Lors de la reprise juste avant les grandes vacances, les protocoles sanitaires sont lourds. Les élèves de maternelle sont parqués dans des cercles tracés dans la cour de récréation. Les réflexes vont ensuite se relâcher car le déconfinement crée inéluctablement de l'oubli. Les terrasses de cafés se repeuplent, les distances entre convives se raccourcissent, les gestes barrière se dissolvent dans l'insouciance et l'euphorie de l'été. Retour à la vie d'avant ? La rentrée s'annonce pourtant compliquée. Une nouvelle saison pointe déjà son nez. Sera-t-elle la dernière ?

Saison 2. Ça s'en va mais ça revient !

La saison 2 commence début septembre 2020. Les protocoles de rentrée sont suivis à l'école et à l'université par les apprenants, les enseignants et les personnels administratifs. L'épidémie est loin d'avoir disparu, on veut croire à un contrôle des contaminations. On dispose enfin de tests, ce qui permet de mesurer et de cartographier la pandémie en France et dans le monde entier. Les chiffres affolent l'opinion. Aux USA, au Brésil, l'épidémie flambe. La crise revient toutefois dans un contexte plus sécurisant car nous sommes outillés (masques, gel et tests à foison). Les masques artisanaux sont abandonnés, sacrifiés aux garanties qualitatives de masques jetables pourtant polluants.

Nouveau rebondissement : l'arrivée de variants (« anglais », « sud-africain », « brésilien »). Ces signatures virales nouvelles concurrencent et menacent de remplacer la « souche historique » du virus. Cette saison est plus brève que la précédente et semble s'achever en novembre avec l'arrivée imminente de vaccins aux performances extraordinaires (au-delà de 90 %) ce qui augure d'une résolution prochaine de la pandémie. Mais déjà les choses se compliquent. Les interrogations portent sur la vaccination, son acceptation, son organisation. La saison 2 se termine sur l'adoption de « mesures de freinage », nouvelle dénomination témoignant d'une volonté de montrer que, contrairement à la saison 1, l'État reprend la main, contrôle ce qui peut l'être. La logique économique commence à reprendre le dessus : mettre en place un confinement plus souple afin de ne casser ni l'appareil productif ni le dispositif éducatif. Les écoles, collèges et lycées resteront ouverts. En retard par rapport à d'autres pays producteurs et acheteurs de vaccins, la France est pourtant le seul pays européen à maintenir le présentiel entre enseignants et enseignés. De l'école maternelle au lycée, les professeurs montent en première ligne équipés de gel et de masques. Ils retrouvent leurs élèves en face à face. Ces derniers retrouvent les copains mais doivent apprendre à porter le masque, à se laver les mains. Les universités ouvrent à jauge réduite mais devront rebasculer en télé enseignement dès le mois de novembre.

Mais déjà, avec la fin de l'année, la sociabilité familiale pose question faisant courir le risque d'une recrudescence des contaminations. En cette période propice aux contagions grippales et aux rhumes les autorités se demandent comment se comporteront les Français lors des congés de Noël. Limiteront ils les contacts à l'occasion du passage à la nouvelle année ? Seront-ils capables de renoncer à la convivialité qui accompagne les fins d'années ? Des clusters ne devraient pas manquer d'apparaître.

La tension narrative se renforce (*cliffhanger*) : on sent bien que si les autorités font le pari de la responsabilisation, elles n'en préparent pas moins la suite. Quelles nouvelles restrictions et obligations la saison 3 qui est désormais inéluctable va-t-elle apporter ?

Saison 3. Le « pire » contre-attaque. Vaccins contre variants !

Janvier 2021, début de l'an 2 de la pandémie covid-19. Cette troisième saison s'ouvre sous l'augure d'une territorialisation des décisions. Un couvre-feu, entre 18h et 6h du matin, est décrété dans 25 départements de l'Est et du Sud de la France, mesure ensuite étendue mi-janvier à toute la France. Les statistiques se dégradent à nouveau mais le regard porte principalement sur la vaccination avec l'espoir que cette série prenne fin.

Les vaccins jouent l'Arlésienne, la vaccination peine à trouver un rythme efficace. Une course contre la montre s'installe alors entre accélération de la contamination des virus « variants » plus contagieux que la « souche historique » qu'ils vont supplanter. La stratégie vaccinale s'affine et monte en puissance à mesure qu'arrivent sur notre territoire des flacons de vaccin à ARN (Pfizer, Moderna) et à adénovirus (AstraZeneca, Johnson & Johnson). Si les réticences initiales pour la vaccination semblent s'estomper, la médiatisation de premiers effets secondaires des vaccins à adénovirus oblige à la stopper puis à la reprendre. La médiatisation de ces péripéties produit des effets délétères pour l'image de ce type de vaccins. De nombreux flacons AstraZeneca dorment dans les réfrigérateurs faute de patients.

Le mot « confinement » est définitivement remplacé par « mesures de freinage », élément de langage justifiant la prise de décisions politiques articulant considérations sanitaires et impératifs économiques (magasins « non essentiels » ouverts moyennant respect des gestes barrières, mais cafés, restaurants, salles de sport et de spectacle restent désespérément fermés). Être en mesure de freiner la propagation du virus constitue un progrès par rapport au début de la pandémie et laisse penser que contrairement au printemps 2020, les autorités disposent de leviers d'action ! Le zonage des vacances de printemps est abandonné afin de limiter la fermeture des classes à une semaine pour le premier degré et deux semaines pour les collèges et lycées. Il est hors de question d'arrêter l'école, choix politique éclairé par le peu de cas de contaminations sévères observées chez les enfants faibles, les gestes barrières devant être suffisants. Au printemps, les vaccins arrivent de manière massive. Enfin ! La liste des personnes prioritaires s'étend. La signature

d'accords pour la production et le conditionnement de vaccins à ARN dans des unités de production en France présage d'une réindustrialisation de ces secteurs d'activité.

Tandis que la France partage les atouts sanitaires statistiques des « vaccinodromes », les chiffres s'affolent en Inde où émerge le « variant indien ». Les autorités mondiales décident de renommer les variants afin d'éviter les stéréotypes. Rappelons-nous, la [pandémie mondiale de grippe A \(H1N1\)](#) qui s'est répandue de [mars 1918](#) à [juillet 1921](#) fut plus communément connue sous le nom de « grippe espagnole » car si les premiers cas sont apparus en France et aux [États-Unis](#), neutre dans la Première Guerre mondiale, l'Espagne fut le seul pays à publier librement les informations relatives à cette [épidémie](#). Dans un contexte de mondialisation et par souci de faire circuler l'information, éviter de stigmatiser les pays touchés est crucial.

Qu'en est-il de la dangerosité de cette nouvelle souche virale, fruit d'une double mutation ? Fin avril, un plan de déconfinement est annoncé. Tiens, tiens, précédé du préfixe négatif, « confinement » ne fait plus peur ! Bref, tous les ingrédients d'une fin de saison ouverte qui augure malheureusement d'une quatrième saison que personne ne souhaite vivre.

C'est bien connu, victimes d'un mauvais audimat, les séries se terminent, disparaissent du paysage audiovisuel. Ayant pour sujet la pandémie Covid-19, forte de ces trois saisons, a tout d'une « mauvaise » télé-réalité mondiale à laquelle chacun, à un titre ou à un autre semble participer et dont on souhaite l'arrêt. Puisqu'il est désormais acquis qu'on doit apprendre à vivre avec ce virus, gardons en mémoire les rebondissements narratifs dont nous avons été témoins afin d'en garder le souvenir et d'apprendre de l'expérience du passé. Avec un peu de chance, le virus sera relégué au rang de second rôle, voire de figurant à l'avenir. Mais alors que la France semble avoir rattrapé son retard vaccinal, patatras, au début de l'été, les courbes s'inversent et le combat semble reprendre sur la base d'une culture de la résistance à de nouvelles contraintes destinées à persuader les retardataires et à convaincre les récalcitrants à se faire vacciner. La saison 4 va bien avoir lieu.

Saison 4. Quand les réfractaires (Antipass & Anti-Vax) batent le pavé.

Le pari de l'immunité collective se heurte au début de l'été 2021 au ralentissement de l'augmentation du nombre de vaccinés. Malgré des assouplissements concernant la vaccination des mineurs dont l'accord d'un seul des deux parents suffit désormais,

le compte n'y est pas : trop de personnes âgées sont passées entre les mailles du filet. Or les statistiques sont accablantes. À partir de juillet, près de huit patients admis en réanimation sur dix ne sont pas vaccinés. Ce début de saison voit l'organisation de manifestations hebdomadaires reconductibles afin de crier à la violation des libertés fondamentales, appel amplement relayé et attisé par des mouvements politiques extrémistes (de droite comme de gauche) en mal de reconnaissance et /ou soucieux de récupérer les résistances afin de rallier ces électeurs potentiels à leur cause. Dans l'esprit de ces meneurs politiques appartenant principalement à des partis minoritaires ou d'opposition, il s'agit d'un tour de chauffe avant la rentrée politique marquée par la préparation de l'élection présidentielle d'avril 2022. Les médias d'informations et les réseaux sociaux se chargent de relayer, parfois à leur corps défendant, les arguments avec leurs lots d'approximations et de comparaisons fallacieuses qui renvoient à la montée des nationalismes dans les années 30 : références antisémites implicites (« mais qui ? » - sous-entendu « des juifs » -, « Soros » - milliardaire américain d'origine hongroise pris à partie par l'extrême droite mondiale pour qui il fait figure de riche Juif cherchant à influencer la marche du monde -...) et autres comparaisons inappropriés (QRcode du Pass Sanitaire = étoile jaune). Il faut dire que pour convaincre les réticents à la vaccination et pour inciter les retardataires, décision est prise au sommet de l'État d'obliger à la présentation du Pass Sanitaire pour se rendre au café et au restaurant (en terrasse comme en salle) et dans les salles de sport, dans les clubs sportifs et les musées. Ce choix s'impose car, étant plus longue à mettre en œuvre, l'obligation vaccinale repousserait la date d'atteinte de l'immunité vaccinale donc contrecarre les plans gouvernementaux. Cette contrainte va très vite s'avérer payante. Echaudés par les fermetures et les interdictions du confinement de mars 2020, commerçants comme consommateurs se prêtent globalement au jeu : les premiers organisent le contrôle, les seconds prennent rendez-vous pour la vaccination, car bien que gratuits, les tests ne sont valables que quelques jours obligeant les non-vaccinés à recommencer la procédure. À partir d'octobre 2022, ces mesures sont étendues aux mineurs et la gratuité des tests ne sera conservée que sur prescription médicale ou sur présentation d'une preuve de vaccination.

Désormais on ne parle plus de variants, même si les virus « bêta » et « delta » entre-autres subissent eux-mêmes des variations qui démultiplient leurs propagations. Il est surtout question de libertés entravées. Paradoxalement, le procès en inefficacité des vaccins

entretien, pour une frange de la population le doute sur le bien-fondé de la vaccination, au motif que le vaccin n'aurait que quelques mois d'existence ne tient pas. En effet, six semaines après l'apparition des premiers vaccins, le cap des deux milliards de doses administrées dans le monde entier était franchi. Ces opérations s'accompagnant d'études portant sur les effets de la vaccination ont été diligentées, quel que soit le type de produit injecté (ARN ou adénovirus). Ces polémiques ont surtout pour effet de ralentir la progression du processus vaccinal donc repoussent l'immunité collective. Il faut dire que la population mondiale est déboussolée par la pandémie : la rapidité de mise en place de vaccins s'accompagne de questions légitimes que d'aucuns s'emploient à retourner contre les vaccins afin de créer le doute. La désinformation fait rage ! Des hypothèses farfelues circulent à travers les réseaux sociaux. Certaines relèvent des théories du complot (présence de puces 5G destinées à mettre en place un contrôle mondial des individus, persistance fallacieuse de l'ARNmessenger dans le corps) d'autres invoquent les effets secondaires imprévisibles à long terme, l'incompatibilité vaccinale pour les femmes enceintes ou allaitantes, l'existence de prétendus risques d'infertilité et de dérèglement hormonal ou évoquent l'inefficacité face au variant Delta. Bien que ne résistant pas à la vérification du corps médical, ces arguments subsistent et s'adaptent aux réponses : « un vaccin dont on ne sait rien » alors qu'à la mi-octobre 2021 près de 6,8 milliards de doses ont été administrées, que 37,1% de la population mondiale est vaccinée (2,9 milliards d'individus) et qu'à travers de nombreux pays sont diligentées des études scientifiques, lesquelles aboutissent à un ratio bénéfice/risque très amplement en faveur de la vaccination.

L'incompréhension est à son paroxysme car qu'ils soient de bonne ou de mauvaise foi, les « Anti Vax », réfractaires à la vaccination et les « Anti Pass » (personnes déplorant cette mesure coercitive ; position paradoxalement adoptée également par des personnes pourtant vaccinées) profitent de la difficulté de comprendre ce qu'est le vaccin anti-Covid19. En effet, s'il prémunit des formes sévères et des complications médicales, le vaccin ne bloque pas l'arrivée du virus. Dès lors, à quoi bon se vacciner si une troisième dose devient nécessaire martèlent certains esprits chagrins qui y voient la preuve de l'inefficacité vaccinale. Ces positions sont perméables aux théories du complot.

La saison 4 se termine sur fond de hausse des prix généralisée. Au « quoi qu'il en coûte » qu'une partie de l'opposition reproche au gouvernement de prolonger à des fins électoralistes (la

Présidentielle de 2022 se profile à l'horizon) se superpose une hausse généralisée des prix (matières premières, transports, énergies...). Avec la reprise mondiale qui bouscule les circuits d'approvisionnement se profile le spectre de l'inflation. Qui va payer le prix de cette pandémie ? Conséquences inattendues, alors que les voyants de la reprise économique sont au vert, à l'automne 2021, la succession des « stop and go » que le monde a subis depuis le début de 2020 affectent l'approvisionnement de matières premières donc fragilise la reprise. La crise sanitaire n'est pas encore résorbée que s'annonce une crise économique et sociale mondiale qui va sans doute la reléguer au deuxième plan.

Avec l'Automne une cinquième vague émerge en Europe (Allemagne, Autriche, Belgique, Pays-Bas, Roumanie). La France, ainsi que l'Italie par exemple semblent mieux protégées et voient apparaître une légère augmentation des chiffres qui, au moment où nous écrivons restent dans une fourchette basse. L'annonce présidentielle du 9 novembre portant sur l'obligation pour les plus de 65 ans et les personnes atteintes de comorbidités sévères à se faire injecter une troisième dose de vaccin afin de prolonger la validité du Pass Sanitaire après le 15 décembre a produit une rapide hausse du nombre de rendez-vous.

On sent bien que la force de chaque vague successive perd en intensité. L'expression « apprendre à vivre avec le virus » prophétisée par les professeurs de médecine lors d'interviews prend désormais un sens plus rassurant : après tout, on s'est bien habitué au retour de la grippe saisonnière. Pas forcément de quoi alimenter une cinquième saison en France.

Épilogue

Avec cette pandémie, le spectacle de la science en action qu'offrent les débats et les controverses scientifiques présentés à la télévision est devenu incompréhensible pour le citoyen qui veut reprendre une vie « normale ». Le téléspectateur peine en effet à se projeter dans l'avenir et n'a pas complètement réussi à faire le deuil de la situation d'avant la distanciation forcée ce qui favorise de surcroît les récupérations et les simplifications.

Moteur fictionnel et vecteur de curiosité, la tension narrative naît, dans les séries télévisées, des différentiels d'information existant entre personnages d'une part, et spectateur et personnages, spectateur et situations, d'autre part. L'écart de connaissance des actions, des pensées de l'autre, de ses projets alimente les intrigues. Tour à tour, le spectateur découvre des bribes de récit (points de vue des protagonistes, faits avérés...). Il en sait par

moment plus que les personnages, ce qui lui permet d'anticiper, d'interpréter, de comprendre, de s'offusquer donc de s'immerger dans l'histoire puis il est surpris par les révélations, la part d'ombre (sur les personnages et l'action) que les scénaristes résorbent avec parcimonie. Les récits progressent à travers les interactions entre protagonistes et à force de révélations, de rebondissements. En effet, d'un épisode à l'autre et parfois au sein d'un même épisode, se dévoilent des faits, des vérités qui bousculent les prévisions, laissent entrevoir des issues qui seront, dans un deuxième temps, confortées ou contrariées.

Ici, chaque protagoniste (public, soignant, décideur politique, médiateur de l'information) possède quelques pièces d'un puzzle d'information dont les emboîtements partiels constituent autant de rebondissements narratifs et dont les frictions, les incompatibilités relancent le récit. Nous touchons du doigt ici une des limites de l'emprunt au modèle de la série télévisée car, en fin de compte, le scénario et l'intrigue ne sont connus de personne ni écrits à l'avance et encore moins mis en scène. Sans doute gagnerions à adopter un modèle narratif ouvert que chacun s'appropriera de manière à consigner le récit de sa propre expérience et qui articulerait narration multifocalisée (focalisation interne [point de vue des personnages], focalisation externe [narrateur témoin qui relate les actions]), et narration autogénérative (participation/contribution narrative de la part du spectateur).

[1] <https://www.slate.fr/story/196019/blog-sagalovitsch-experts-idiots-utiles-plateaux-television-covid-19-predictions-savoir>