

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Épidémies de transmission respiratoire dans la fiction littéraire : place
du médecin généraliste et différences avec la réalité**

Présentée et soutenue publiquement le 15 décembre 2021 à 14 heures
Au Pôle Formation
Par Marine GILLES

JURY

Président :
Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :
Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE
Madame le Docteur Edith NEBENZAHL
Monsieur le Docteur Bertrand CAPPELIEZ

Directeur de Thèse :
Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|--------------|-------------------------------------|
| COVID | Coronavirus Disease |
| MERS | Middle East Respiratory Syndrome |
| MG | Médecin Généraliste |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| SARS | Severe Acute Respiratory Syndrome |
| SIDA | Syndrome d'Immunodéficience Acquise |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Résumé | 1 |
| Introduction | 2 |
| Définitions | 2 |
| Le médecin dans l'histoire des épidémies | 2 |
| Hypothèses | 4 |
| Objectifs d'étude | 5 |
| Matériels et méthodes | 6 |
| Type d'étude | 6 |
| Critères d'inclusion et d'exclusion | 6 |
| Pré-sélection des romans : librairie, requête Google et réseau social | 7 |
| Variables recueillies | 7 |
| Analyses statistiques | 8 |
| Note de l'autrice et du directeur de thèse | 8 |
| Résultats | 9 |
| Sélection des romans | 9 |
| Résultats principaux | 10 |
| Auteurs, publications et contextes | 10 |
| Epidémie, pandémie | 12 |
| Mesures préventives et curatives | 17 |
| Perception et comportement | 23 |
| Résultats secondaires | 27 |
| Place du médecin généraliste | 27 |
| Comparaison avec l'épidémie de COVID-19 | 30 |
| Discussion | 35 |
| Résultats principaux | 35 |
| Comparaison à la littérature | 37 |
| Forces et limites | 38 |
| Perspectives | 39 |
| Conclusion | 41 |

| | |
|--|-----------|
| Références bibliographiques | 42 |
| Annexes | 45 |
| Annexe 1 : Historique des épidémies et de leur prise en charge | 45 |
| La peste | 45 |
| Les autres épidémies | 47 |
| Cas particuliers des épidémies à coronavirus | 48 |
| Annexe 2 : Réponse des internautes sur Twitter | 51 |
| Annexe 3 : Détails des réponses des internautes sur Twitter | 52 |
| Annexe 4 : Corpus des 26 livres analysés | 55 |

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis la peste des Philistins en 1141 avant J.-C. jusqu'à la crise du COVID-19, de multiples épidémies et pandémies sont survenues. Au travers de la fiction narrative, les écrivains ont été les dépositaires de la vision à leur époque, de la réalité dans sa globalité. L'objectif de cette étude est de décrire les épidémies de transmission respiratoire dans la littérature fictive afin dans un second temps d'y identifier la place du médecin généraliste et d'y décrire les différences avec la réalité.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique incluant les données d'un corpus de 26 livres publiés entre 1969 et 2020. Les variables analysées concernent l'auteur, le contexte, l'agent pathogène, l'épidémie, les mesures barrières, la place des soins ambulatoires et le ressenti de la population.

Résultats : Le corpus donne une vision plutôt cohérente des épidémies avec des symptômes superposables à ceux de la grippe ou du coronavirus. Les mesures prises sont proches de celles instaurées dans les épidémies passées et pour la pandémie de COVID-19 avec l'incitation au port du masque et/ou de gants, le confinement, la fermeture de certains lieux publics, etc. Néanmoins, certains éléments romancés sont différents de par leur caractère exceptionnel et catastrophiste comme le taux de mortalité (majoritairement supérieur à 90 %). La médecine ambulatoire est très peu décrite, et avant tout considérée comme positive et de premier recours. Enfin, en comparaison à l'épidémie de COVID-19, les points communs sont particulièrement nombreux, tant au niveau des données médicales, des mesures barrières que du ressenti de la population.

Conclusion : Les données recueillies sont très réalistes, la fiction décrivant un univers vraisemblable. Il est à penser qu'à l'avenir davantage de romans auront pour thème des épidémies de transmission respiratoire, et que certains éléments nouveaux seront intégrés comme la pharmacovigilance, ou encore une moins bonne compliance de la population par rapport aux décisions imposées.

INTRODUCTION

Définitions

D'après le dictionnaire Larousse, le mot épidémie signifie “le développement et la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, dans une population”. Ce terme ne précise pas le territoire inclus, contrairement à la pandémie qui est définie par une épidémie touchant une vaste zone géographique, différente selon les dictionnaires : l'épidémie touche alors l'ensemble de la population d'une large zone démographique, d'un continent, voire même du monde entier (1).

Le médecin dans l'histoire des épidémies

Les premières épidémies sont marquées par des symptômes de maladies fébriles, et sont qualifiées de peste, alors qu'aucun pathogène¹ n'est mis en évidence — cela étant dû à l'étymologie du mot peste, signifiant fléau en latin (*pestis*).

Nombre de ces épidémies dont on conserve des traces écrites ont été particulièrement meurtrières, notamment la peste noire débutée au XIV^{ème} siècle qui décima un tiers de la population occidentale. Les mesures de protection évoquées dans les ouvrages de l'époque sont la fuite vers les campagnes, l'isolement des malades, la quarantaine et plus tard la tenue des médecins de peste, avec un masque en forme de bec d'oiseau, au XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle (2).

D'autres agents pathogènes ont marqué l'Histoire, comme la variole ; la pratique de la vaccination débutée par Edward Jenner a permis d'en faire la première, et à ce jour la seule, maladie infectieuse éradiquée par l'Homme. D'autres épidémies comme celle du choléra, de la tuberculose ou encore du SIDA continuent quant à elles de faire des victimes (3–5) (**Annexe 1**).

¹ Toutes les pestes ne sont donc pas liées à la bactérie *Yersinia pestis*, découverte en 1894 par Yersin.

Les différentes gripes (virus *influenza*) au cours des deux derniers siècles ont également été importantes, notamment la grippe espagnole à partir de 1917 qui a décimé plusieurs dizaines de millions de personnes dans le monde, ou encore les multiples gripes aviaires qui n'ont pas de contamination interhumaine mais restent préoccupantes (6).

Même si elles sont connues depuis longtemps, les épidémies de coronavirus ont évolué et sont devenues davantage inquiétantes depuis le XXI^{ème} siècle, notamment avec le SARS-CoV en 2003 et le MERS-CoV en 2012 (7). Par ailleurs, certains auteurs évoquent la possibilité que la grippe russe de la fin du XIX^{ème} siècle soit également une épidémie de coronavirus (8).

Fin 2019, l'épidémie de COVID-19 a débuté à Wuhan, en Chine. Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré qu'il s'agissait de la première pandémie due à un coronavirus (9). Dans le même temps, en France, des mesures sanitaires ont été progressivement mises en place (hygiène des mains, distanciation physique, fermeture des écoles, confinement, recommandation du port du masque progressivement à toute la population, couvre-feu, pass sanitaire, etc.). Il a existé de nombreuses polémiques médiatiques sur les traitements proposés, jugés inefficaces (hydroxychloroquine, azithromycine, remdesivir, ivermectine, etc.) (10). A partir de décembre 2020, la vaccination de masse (hors essais cliniques) a débuté dans tous les pays, avec un décalage voire une compétition entre les différentes nations. Pour chacune de ces mesures, il y a eu des polémiques et des mouvements d'opposition (liberté de circuler, liberté de prescrire, anti-masques, anti-pass, anti-vaccins, etc.) (11,12).

Au fil de ces différentes épidémies, le rôle du médecin généraliste a progressivement supplanté le pouvoir de la religion concernant l'aide qu'il fallait apporter aux malades. Son rôle a d'abord été salué dans le dépistage de la peste au Moyen-Âge, puis a évolué avec des conseils hygiéniques, la prescription de traitement et la vaccination. Tout au long de la pandémie de COVID-19, le rôle du médecin généraliste a principalement été en France celui de poursuivre les soins courants d'autres pathologies, d'informer la population sur le virus puis sur la vaccination, de diagnostiquer cette nouvelle pathologie, d'orienter vers des tests diagnostiques voire

de les réaliser, de participer aux campagnes de vaccination en centre ou au cabinet, et enfin de suivre et prendre en charge les patients ayant des symptômes prolongés du COVID-19.

Hypothèses

Nous pouvons considérer que la littérature reflète la réalité matérielle, sociale et économique. Elle est la dépositaire d'une pensée et d'une vision contemporaines. En même temps, les écrivains transmettent leurs visions du monde, leurs imaginaires, leurs caractéristiques personnelles, qui sont liés à une époque particulière, à un groupe social spécifique. Et le lecteur perçoit un sujet, ici l'épidémie, à travers la fiction : il se projette, il s'identifie à certains personnages, il prend peur, il appréhende la place du médecin, etc. Toute fiction offre une capacité d'identification et de projection à celui qui la reçoit. Si la réalité influence la fiction, celle-ci transforme les auteurs et les lecteurs et est en partie performative.

La médecine est une science, qui intègre une part d'inconnu et d'incertitude, due à certaines connaissances insuffisantes, au contexte et à la particularité de chaque patient. Gérer l'incertitude est le quotidien du médecin généraliste (13,14). Le médecin ne doit pas se contenter d'avoir une pratique technique, liée au savoir médical : il doit comprendre le patient, son univers.

Nombre d'articles semblent montrer l'importance d'intégrer le support romanesque dans les enseignements, permettant ainsi de mieux ressentir les bouleversements engendrés par la maladie. Si un médecin doit maîtriser l'aspect technique, il doit appréhender la dimension humaine du patient, sans quoi ce dernier risque de ne pas comprendre les préconisations du médecin, la compliance sera probablement moindre. Mettre davantage de fiction dans la formation des médecins pourrait améliorer la relation médecin-malade et renforcer l'alliance thérapeutique (15)(16).

Le thème de l'épidémie a souvent intéressé le cinquième art, notamment avec la peste au travers de livres comme celui éponyme d'Albert Camus ou *Le Hussard sur le toit* de Jean Giono.

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux épidémies liées à un pathogène transmissible par voie respiratoire au cours du dernier siècle, en décrivant des épidémies de pathogènes connus (telle que la variole ou la poliomyélite) ou totalement inventés (le virus Wuhan-400 (17) ou encore le Mal Blanc chez José Saramago (18)). Dans leurs livres, ils ont ainsi décrit ces pathogènes, leur propagation, les éventuelles mesures pour freiner cette épidémie et enfin le rôle des médecins généralistes dans ce combat.

Objectifs d'étude

L'objectif principal de ce travail a été de décrire les épidémies de transmission respiratoire dans la littérature afin dans un second temps d'explicitier la place du médecin généraliste dans ce combat contre la propagation de l'agent pathogène et de comparer la réalité à la fiction.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, qui se base sur les données de la littérature fictive concernant des épidémies de transmission respiratoire.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons inclus tous les romans concernant une épidémie, disponibles en langue française, publiés dans les 50 dernières années, avant la pandémie de COVID-19 (de 1969 à 2020 précisément), afin d'obtenir un corpus exhaustif et homogène avec des auteurs contemporains, disposant globalement d'informations proches concernant les épidémies.

Nous n'avons pas inclus les autres œuvres de fiction telles que les nouvelles et novella, les bandes dessinées, les fictions radiophoniques ou télévisuelles (séries, films, etc.) ou les jeux vidéo.

Nous avons exclu les romans dont la transmission n'était pas respiratoire (contact, piqûres de puces, etc.), dont la transmission respiratoire était secondaire (comme pour *Yersinia pestis* où la transmission principale vient des morsures de puces infectées transportées par des rongeurs) et ceux dont l'histoire ne contenait peu ou pas de notion d'épidémie.

Le type de pathogène (virus, bactérie ou champignon) n'a pas été retenu comme un critère d'exclusion.

Pré-sélection des romans : librairie, requête Google et réseau social

La recherche des romans à sélectionner pour cette étude a débuté par une recherche sur Google avec les mots-clés de “pandémie”, “épidémie”, “roman” et “littérature”.

Dans le contexte actuel de crise de COVID-19, nombre de sites de journaux culturels ont émis des listes de romans concernant des épidémies.

De plus, deux librairies (Le Bateau Livre, Lille et La Tête Ailleurs, Paris 11ème) ont été contactées afin d’obtenir une liste exhaustive des œuvres à inclure.

Enfin, nous avons posé une question ouverte sur le réseau social Twitter le 23 septembre 2020 : « *Pourriez-vous me lister ci-dessous des romans (pas BD) de pandémie de virus à transmission respiratoire ? (ex. En un monde parfait, Pandemia, Station Eleven, la Quarantaine, la Peste, le Fléau...)* ». Ce message a été vu 22 625 fois, retweeté 30 fois et a obtenu 74 réponses au 1^{er} octobre 2020 (**Annexes 2 et 3**).

Variables recueillies

Chaque roman a été lu par l’auteur du présent travail.

Les variables suivantes ont été recueillies :

- **Caractéristiques de l’auteur** : nom, sexe, âge à la publication, profession (autre qu’écrivain), pays d’origine
- **Caractéristiques générales du roman** : genre du roman (d’après l’éditeur et d’après le site du Furet du nord), nombre de tomes, nombre de pages, année de parution
- **Caractéristiques contextuelles** : siècle ou année de déroulement de l’action, type de société, thème principal
- **Caractéristiques du pathogène** : nom, type, mode de transmission, délai d’incubation, contagiosité, symptômes et tropisme, délai de mortalité, taux de mortalité, population à risque
- **Caractéristiques de l’épidémie** : patient zéro, durée de l’épidémie, nombre de vagues, nombre de morts, pays touchés, étiologie de la fin de l’épidémie
- **Moyens de lutte cités** :
 - Non scientifiques (prières, remèdes miracles, etc.)

- Gestes barrières (incitation au lavage de mains, incitation au port du masque, confinement, etc.)
- Dépistage (type de tests)
- Vaccinations (découverte, délai de découverte, efficacité)
- Traitements (découverte, curatif ou symptomatique, efficacité)
- **Acteurs des prises de décisions importantes**
- **Place des soins ambulatoires et des médecins généralistes**
- **Ressenti de la population**

Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectif et de pourcentage, et les variables quantitatives sous forme de moyenne et d'écart-type.

Note de l'auteurice et du directeur de thèse

En raison de la densité des informations recueillies, nous avons intégré dans la partie "Résultats" la synthèse des éléments sus-décrits et des citations de textes, mais également certaines analyses que nous pouvions en faire.

Selon les habitudes rédactionnelles et éditoriales, ces analyses auraient aussi pu trouver leur place en "Discussion" ; toutefois, la rédaction s'en trouvait alors alourdie de multiples répétitions des résultats.

Nous avons donc pris le parti de déroger légèrement à la "tradition rédactionnelle" du format IMRaD afin de privilégier une meilleure fluidité et un meilleur confort de lecture. Nous remercions les lecteurs pour leur compréhension.

RÉSULTATS

Sélection des romans

Suite aux réponses Twitter et aux recherches personnelles, 114 titres de livres ont été recensés, pouvant correspondre à des épidémies liées à un pathogène transmissible par voie respiratoire. Au total, 29 livres ont ainsi été sélectionnés. 3 romans ont ensuite été exclus car la transmission n'était pas respiratoire (**Figure 1**). Notre corpus est donc constitué de 26 livres listés en **Annexe 4**

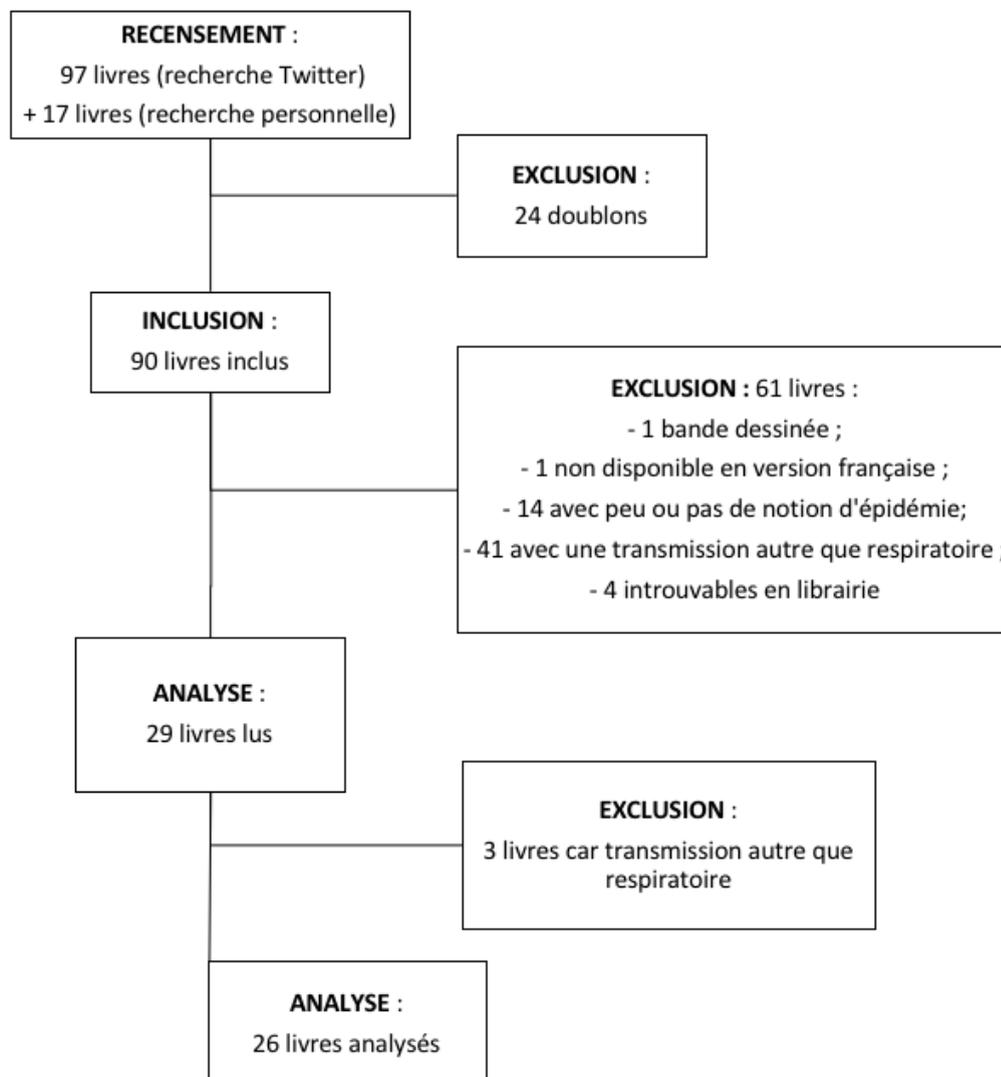


Figure 1 : Diagramme de flux

Résultats principaux

Auteurs, publications et contextes

Les caractéristiques des auteurs et des ouvrages sont détaillés dans le **Tableau 1**.

Tableau 1 : Données descriptives des auteurs et des romans

| Caractéristiques | Valeurs |
|---|---------------|
| Sexe masculin de l'auteur | 20 (76,9 %) |
| Age de l'auteur à la publication | 52,9 ± 15,6 |
| Profession hors celle d'écrivain : | |
| Professeur et/ou études de lettres | 10 (38,5 %) |
| Journaliste | 7 (26,9 %) |
| Milieu artistique | 3 (11,5 %) |
| Milieu médical | 2 (7,7 %) |
| Divers* | 4 (15,4 %) |
| Pays d'origine : | |
| États-Unis | 12 (46,2 %) |
| France | 8 (30,8 %) |
| Autre** | 6 (23,1 %) |
| Genre d'après l'éditeur | |
| Policiers/Suspense/Thrillers/Romans noirs | 10 (38,5 %) |
| Romans/Littérature étrangère | 9 (34,6 %) |
| Science-fiction/Fantastique | 4 (15,4 %) |
| Non précisé | 3 (11,5 %) |
| Nombres de tomes | |
| 1 tome | 24 (92,3 %) |
| 2 tomes | 2 (7,7 %) |
| Nombres de pages | 561,8 ± 328,7 |

* 1 ingénieur informatique, 1 architecte, 1 courtier en assurance et 1 juge d'instruction

** 1 Afrique du Sud, 1 Canada, 1 Suisse, 1 Russie, 1 Angleterre et 1 Portugal

Le recueil des données descriptives des auteurs et des romans montre la prédominance des auteurs masculins, ainsi que leur formation littéraire ou journalistique. Le peu d'auteurs qui exercent une profession médicale montre que le thème de l'épidémie n'est pas accaparé par des médecins et intéresse nombre d'auteurs.

La moyenne d'âge est de 52 ans.

Les auteurs sont en majorité américains et français. Deux raisons essentielles : les catégories de fantastique et de science-fiction restent des spécialités plutôt américaines et anglo-saxonnes ; les écrivains de l'hexagone sont surreprésentés parmi les livres publiés en français.

On peut également constater qu'il y a eu peu de romans en une cinquantaine d'années, au prorata du nombre de livres édités chaque année. Il est probable que le thème de l'épidémie sera davantage représenté dans la littérature fictive les prochaines années.

Les romans ont tous été écrits entre 1969 et 2021 : 2 entre 1969 et 1980, 2 entre 1981 et 1990, 5 entre 1991 et 2000, 6 entre 2001 et 2010, 11 entre 2011 et 2020 (**figure 2**). Cette répartition éparse sur 52 ans montre qu'il n'y a pas d'effet de mode, le thème de l'épidémie intéresse des auteurs sur l'ensemble de la période.

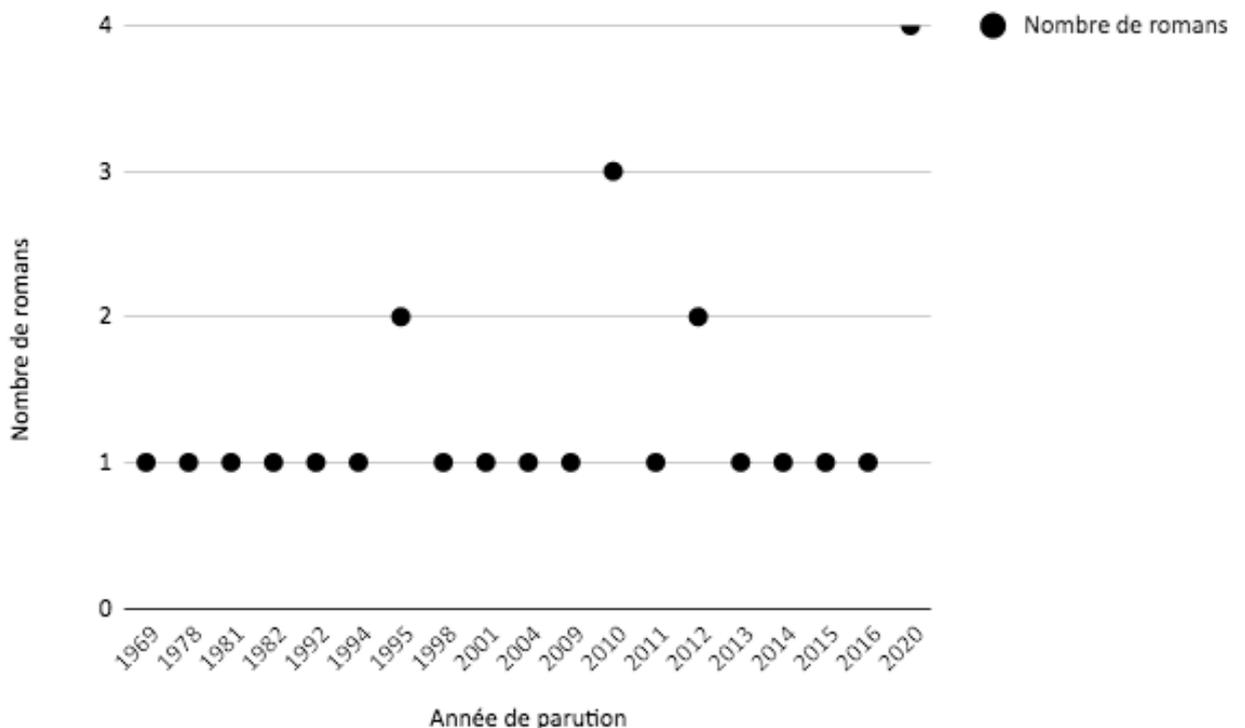


Figure 2 : Nombre de romans du corpus publiés par année

Epidémie, pandémie

Les caractéristiques des épidémies sont détaillées dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 : Caractéristiques des épidémies

| Caractéristiques | Valeurs |
|---|----------------|
| Siècle de déroulement de l'action | |
| XXIe siècle | 10 (38,5 %) |
| XX et XXIe siècles | 9 (34,6 %) |
| XXe siècle | 4 (15,4 %) |
| XIXe siècle | 1 (3,8 %) |
| Autre* | 2 (7,7 %) |
| Pays où se déroule l'action | |
| États-Unis | 9 (34,6 %) |
| France | 6 (23,1 %) |
| Autre** | 11 (42,3 %) |
| Classe du pathogène | |
| Virus | 25 (96,2 %) |
| Bactérie | 1 (3,8 %) |
| Etat du pathogène | |
| Totalement inventé | 17 (65,4 %) |
| Inspiré d'un pathogène existant | 9 (34,6 %) |
| Source | |
| Pathogène préexistant | 9 (34,6 %) |
| Création par l'Homme | 6 (23,1 %) |
| Origine animale | 5 (19,2 %) |
| Autre*** | 6 (23,1 %) |
| Délai d'incubation | |
| < 60 mn | 1 (3,8 %) |
| Entre 60 mn et 24h | 9 (34,6 %) |
| De 24h à 7 jours | 4 (15,4 %) |
| > 7 jours | 2 (7,7 %) |
| Non précisé | 10 (38,5 %) |
| Symptômes | |
| Hyperthermie | 18 (69,2 %) |
| Toux | 13 (50 %) |
| Céphalées | 9 (34,6 %) |
| Dyspnée | 8 (30,8 %) |
| Abdominaux (vomissements, diarrhées, douleurs) | 9 (34,6 %) |
| Hémorragiques (hémorragies/épistaxis/hémoptysies majeurs) | 9 (34,6 %) |
| ORL (rhinorrhée, angine) | 4 (15,4 %) |
| Neurologiques (vertiges, confusion, convulsion) | 5 (19,2 %) |
| Rhumatologiques (douleurs, raideurs) | 4 (15,4 %) |
| Cutanés (pustules, papules) | 3 (11,5 %) |

| | |
|---|-------------|
| Cécité | 1 (3,8 %) |
| Délai de mortalité | |
| < 24h | 3 (11,5 %) |
| De 24h à 7 jours | 14 (53,8 %) |
| > 7 jours | 2 (7,7 %) |
| Précisé et non mortel | 1 (3,8 %) |
| Non précisé ou non mortel | 6 (23,1 %) |
| Taux de mortalité | |
| > 90 % | 10 (38,5 %) |
| < 90 % | 4 (15,4 %) |
| Précisé et non mortel | 1 (3,8 %) |
| Non précisé ou non mortel | 11 (42,3 %) |
| Nombre de morts | |
| Moins d'un million | 12 (46,2 %) |
| Plusieurs millions | 4 (15,4 %) |
| > 90 % de la population mondiale | 5 (19,2 %) |
| Non précisé | 5 (19,2 %) |
| Durée de l'épidémie | |
| < 1 mois | 7 (26,9 %) |
| Entre 1 mois et 1 an | 9 (34,6 %) |
| Plus d'un an | 3 (11,5 %) |
| Non précisé | 7 (26,9 %) |
| Nombre de vagues | |
| 1 vague | 17 (65,4 %) |
| 2 vagues ou plus | 6 (23,1 %) |
| Non précisé | 3 (11,5 %) |
| Pays touchés | |
| Monde entier | 16 (61,5 %) |
| Épidémie circonscrite à une région géographique | 9 (34,6 %) |
| Non précisé | 1 (3,8 %) |
| Causes de l'éradication de l'épidémie | |
| Extinction de l'espèce humaine | 5 (19,2 %) |
| Vaccin efficace | 4 (15,4 %) |
| Traitement efficace | 2 (7,7 %) |
| Menace d'épidémie sans épidémie avérée | 5 (19,2 %) |
| Non précisé | 10 (38,5 %) |

* 1 parallèlement en 1348 et en 2054 et 1 non précisé

** 3 l'action se déroule dans plusieurs pays, 3 non précisés, 1 Afrique du Sud, 1 Russie, 1 Angleterre, 1 Islande, 1 Irlande

*** 5 non précisés et 1 origine extra-terrestre

L'action des livres du corpus se situe majoritairement aux Etats-Unis et en France, et elle se déroule aux XIXème et XXème siècles. Cela s'explique par la nationalité des auteurs et par le fait que les romans visent avant tout à décrire une situation proche de celle du lecteur.

En analysant les caractéristiques des épidémies fictionnelles, il est possible de décrire un agent pathogène type par rapport aux données majoritaires. Le pathogène est presque toujours un virus (seul un livre décrit une bactérie, à savoir la diphtérie). Des pathogènes à transmission respiratoire ne sont pas évoqués comme la tuberculose, la coqueluche ou encore l'aspergillose, ce qui est compréhensible puisque les principales crises sanitaires récentes ont été imputables à des virus (SARS, MERS-CoV, grippe aviaire et/ou pandémique, fièvres hémorragiques avec Ebola, les arboviroses avec le Chikungunya ou la dengue...). Dans la réalité, le risque bactérien existe également avec la montée des bactéries résistances (BHRE, tuberculose multi-résistante...) ce qui est probablement moins médiatisé et plus spécialisé, expliquant que ce sujet ne concerne aucun livre du corpus (un roman évoque une épidémie de diphtérie mais due au manque de sérum antidiphtérique et pas à une résistance aux antibiotiques).

Dans notre corpus, ce virus type est préexistant à l'épidémie (35 % des pathogènes des livres analysés), et en majorité inventé par l'auteur pour 17 romans (65 %) comme avec la super-grippe ou la grippe égyptienne, plutôt que réels (variole ou poliomyélite).

Il est intéressant de constater que les trois sources principales des pathogènes, à savoir la pré-existence à bas bruit, l'origine animale ou la création par l'Homme, sont celles qui ont été évoquées face à la question de l'origine de la pandémie de COVID-19.

Deon Meyer décrit ainsi l'origine de l'épidémie dans son roman : *“On sait que deux virus ont fusionné : un virus humain et un virus de chauve-souris. A l'époque on a beaucoup écrit là-dessus, avant que tout le monde ne meure. Un médecin a déclaré dans un magazine que personne ne savait exactement comment cela avait commencé, mais il a proposé un scénario. Quelque part en Afrique tropicale, un homme dort sous un manguier. Ses défenses immunitaires sont affaiblies car il est*

séropositif et n'est pas soigné. Il a déjà un coronavirus dans le sang. [...] Dans le manguier se trouve une chauve-souris avec un autre type de coronavirus dans le sang. La chauve-souris est malade. Elle a la diarrhée et crotte sur le visage du dormeur [...]. Maintenant, l'homme a les deux coronavirus dans le sang et ils se multiplient dans ses voies respiratoires. Et leur matériel génétique se mélange. Un nouveau coronavirus est né - un virus qui se transmet facilement et qui cause une maladie très grave” (19). Dean Koontz, quant à lui, imagine plutôt une arme de bioterrorisme, en mentionnant la ville de Wuhan : “les Chinois l'appellent Wuhan-400 parce que c'est le résultat des recherches de leurs laboratoires situés près de la ville de Wuhan. Il s'agit de la quatre centième souche viable de micro-organismes créée dans ce centre. C'est l'arme parfaite qui touche uniquement les êtres humains” (17).

Le virus type a comme symptomatologie principale une hyperthermie, une toux, une dyspnée, des céphalées, ainsi que des répercussions abdominales (nausées, vomissements, troubles du transit) et hémorragiques (épistaxis, hémorragies et hémoptysies), avec un délai d'incubation compris entre 1h et 24h. Il est mortel avec un taux de mortalité supérieur à 90 % pour les personnes infectées, et ce dans un délai de 1 à 7 jours. La citation suivante détaille les symptômes qui “consistaient en une toux, des céphalées, de la température, des courbatures” (20). Tom Clancy décrit également “je suis percluse de crampes... On dirait la grippe, en pire” (21).

La symptomatologie correspond aux virus respiratoires connus. Mais le taux de mortalité semble déraisonnable de nos jours (taux de mortalité de la peste noire entre 60 et 100 %), avec une vision catastrophique de l'épidémie, probablement pour les besoins de l'histoire, pour mieux capter le lecteur.

Concernant l'épidémie, elle dure majoritairement moins d'un an avec une vague unique et implique le monde entier. Beaucoup d'auteurs n'emploient pas le terme de pandémie, qui pourtant qualifie ce qu'ils décrivent. Cet extrait de *La Nef des damnés* aborde cette notion : “Rien sur un éventuel vaccin, sur la prise d'antiviraux, sur le nombre de décès directement liés au coronavirus. Le mot pandémie semblait dur à lâcher. Ne pas effrayer la population. La peur pouvait être pire que le virus” (22). Deux épidémies reviennent de manière cyclique : la poliomyélite (tous les étés) et la

diphthérie (par vagues). Deux autres romans incluent une nouvelle vague très à distance de la première, comme par exemple via la fonte du permafrost, aboutissant à la réactivation d'anciens virus.

Lorsqu'il y a une seconde vague, elle semble intégrer ce qui a été appris lors de la première vague. Ainsi, dans l'extrait suivant, issu du livre *Contagion*, les médecins expérimentent rapidement une technique d'immunisation : *“la seconde vague de Kongoli balayait la planète. Les médecins apprenaient en vitesse la technique de variolisation de Henry pour endiguer l'épidémie”* (23).

Plusieurs raisons expliquent la fin de l'épidémie : pour 5 livres (19 %), le taux de mortalité extrêmement élevé engendre la quasi extinction de l'espèce humaine ; pour 4 romans (15 %), c'est la découverte d'un vaccin efficace qui permet de tarir l'épidémie ; pour 2 livres (8 %), le virus est vaincu par un traitement curatif. Quasiment le même nombre de livres (10 soit 39 %) ne précise pas les raisons de la fin de l'épidémie. Ce qui est central dans ces romans, est l'épidémie elle-même, les problèmes qu'elle pose, et non le retour à la vie normale. On peut supposer pour certains l'efficacité d'une immunité collective, sans que celle-ci ne soit évoquée. Enfin, 5 romans (19 %) décrivent un virus qui menace de créer une épidémie, sans que celle-ci n'aboutisse.

Mesures préventives et curatives

Les gestes barrières sont évoqués dans la plupart des livres (**Tableau 3**).

Tableau 3 : Caractéristiques des mesures barrières

| Caractéristiques | Valeurs |
|--|-------------|
| Gestes barrière | |
| Incitation au lavage de main | 11 (42,3 %) |
| Incitation au port du masque | 14 (53,8 %) |
| Incitation au port de gants | 11 (42,3 %) |
| Incitation à la distanciation | 6 (23,1 %) |
| Fermeture des écoles | 6 (23,1 %) |
| Fermeture des lieux publics (gare, parcs) | 4 (15,4 %) |
| Fermeture des services non essentiels | 2 (7,7 %) |
| Incinération des victimes obligatoire | 3 (11,5 %) |
| Incitation à la vaccination anti-grippale | 2 (7,7 %) |
| Isolement des cas positifs | 6 (23,1 %) |
| Confinement | 12 (46,2 %) |
| Fermeture des frontières | 8 (30,8 %) |
| Couvre-feu | 6 (23,1 %) |
| Test de dépistage possible | 9 (34,6 %) |
| Vaccination possible | 12 (46,2 %) |
| Efficacité prouvée (parmi les 12 vaccins) | 7 (58,3 %) |
| Délai de découverte du vaccin (parmi les 12 vaccins) | |
| < 6 mois | 4 (33,3 %) |
| Entre 6 mois et 1 an | 3 (25 %) |
| > 1 an | 1 (8,3 %) |
| Utilisation d'un vaccin pré-existant | 4 (33,3 %) |
| Traitement curatif possible | 14 (53,8 %) |
| Efficacité prouvée (parmi les 14 traitements) | 5 (35,7 %) |

L'incitation au port du masque est plus fréquente que l'incitation au lavage de mains. Cette dernière recommandation est d'ailleurs autant retenue que l'incitation au port de gants. Plusieurs extraits incluent cette notion : *“quelques-uns portaient un masque chirurgical. Le dernier cri était le masque chirurgical sur lequel étaient imprimés un nez et une bouche. Un nez rouge de clown. Un sourire édenté”* (24) ; *“la serveuse portait un masque, des gants. Une paroi vitrée bloquait la clientèle au ras de la porte. Plus de contact avec le personnel ou les étalages. La peur s'installait”* (22) ; *“dans*

les rues désertes, depuis peu, il y a un phénomène nouveau : on voit errer des hommes et des femmes recouverts de combinaisons en plastique le plus souvent fabriquées à la va-vite à partir de sacs poubelle et de ruban adhésif. Ils portent des masques en tissu [...]” (25).

Le confinement à domicile ou d'une zone géographique (ville ou quartier) concerne 12 livres analysés (46 %) et la fermeture des frontières 8 livres (30 %) : *“on a entendu à la radio que l'Europe avait fermé les ports et les aéroports” (19) ; “des bleds où le problème avait pris si vite une telle ampleur qu'il avait fallu envoyer l'armée pour les mettre en quarantaine” (26).* Parfois, comme dans le dernier extrait, les auteurs ne distinguent pas les mots confinement et quarantaine, alors que ce ne sont pas les mêmes mesures. Le confinement cloisonne une ou plusieurs personnes dans un lieu défini (le domicile, un quartier), alors que la quarantaine impose un isolement provisoire aux personnes ou denrées qui proviennent d'un pays infecté (à l'arrivée d'un bateau ou d'un avion).

S'ensuivent pour 6 livres analysés (23 %) la décision de fermeture des écoles, de distanciation sociale, d'isolement des cas positifs ou encore d'instauration d'un couvre-feu. Cet extrait du livre *Pandemia* décrit les décisions étatiques : *“Réunions d'urgence entre membres de l'Union européenne... Ils renforcent les contrôles sanitaires aux frontières, se mettent à distribuer des traitements d'antiviraux et des kits de prélèvements au personnel de santé des hôpitaux parisiens, aux médecins traitants. Les entreprises de production de masques sont dans les starting-blocks, prêtes à lancer les machines. Les recteurs d'académies, les proviseurs, les directeurs d'école vont recevoir des directives de l'Éducation Nationale, dans l'optique où un cas se déclare dans leur établissement. Idem pour les crèches et les garderies que fréquentent les tout-petits. Ils ont d'ailleurs l'obligation de fermer en cas de soupçons” (20).*

D'autres extraits évoquent la distanciation physique : *“il fallait rester à distance de toute personne qui avait l'air malade ou qui se plaignait d'un des symptômes caractéristiques de la polio” (27), “Chacun s'isole au mieux pour se préserver d'une maladie qui sentait la peste noire” (22) ou encore “les familles savent respecter la distance des cinq mètres. Je leur ai appris” (28).*

Ce passage de *La Nef des damnés* quant à lui parle de la notion de couvre-feu : *“Une rumeur de plus en plus sérieuse évoque la mise en place d’un couvre-feu. Il pourrait être instauré dès aujourd’hui à partir de 20 heures. Des proches de l’Elysée parlent même de la Loi martiale”* (22).

Dans le livre *La Quarantaine*, Jean-Marie-Gustave Le Clézio décrit l’isolement des cas positifs *“il parle du règlement de Constantinople, il demande qu’on crée une milice, qu’on monte une garde, que chaque allée et venue soit contrôlée, qu’on isole tous les malades sur Gabriel”* (29).

Il évoque également le couvre-feu : *“A compter de ce soir, et jusqu’à ce que les autorités légitimes mettent fin à la situation, le couvre-feu est institué sur toute l’île pour tous les habitants, aussi bien les voyageurs européens que les immigrants indiens de Palissades. Le couvre-feu sera effectif du coucher du soleil à l’aube, le commencement et la fin du couvre-feu étant signalés par un long coup de sifflet, donné de part et d’autre de l’île. Toute personne contrevenant au couvre-feu sera jugée dangereuse pour la communauté et mise immédiatement aux arrêts. Enfin, à compter de ce soir, sauf mesure exceptionnelle, une frontière sera instituée dans l’île entre la partie est et la partie ouest, afin de limiter le mouvement de ses habitants et le risque de diffusion des épidémies”* (29).

La notion de quarantaine, dans le sens défini précédemment, n’est retrouvée que dans un seul livre : *“le niveau 5a n’est pas déclaré, mais certaines liaisons maritimes et aériennes avec les pays contaminés sont déjà interrompues et les voyageurs en provenance de ces pays sont placés en quarantaine”* (22).

L’aspect de précarité et de promiscuité est parfois perçu comme un facteur favorisant la propagation, ce qu’ont prouvé les épidémies passées : *“l’homme du manguier vit dans une communauté pauvre où les gens habitent dans une grande promiscuité et beaucoup d’entre eux sont séropositifs. L’infection se répand rapidement et le virus continue sa mutation”* (19).

Une deuxième citation révèle une autre caractéristique qui a été repérée lors des épidémies passées, à savoir que le milieu hospitalier était un vecteur de transmission (nosocomiale) : *“Prévenez le personnel soignant. A partir de maintenant, on ne doit plus entrer dans sa chambre sans masque ni gants, à jeter à chaque fois. Aucune*

visite, on l'isole au mieux. Les hôpitaux sont des vecteurs privilégiés pour qu'un virus se propage" (20).

La fuite des villes vers les campagnes est abordée dans plusieurs ouvrages : *"les gens étaient persuadés que s'installer à proximité de la mer ou à la campagne offrait la meilleure garantie possible d'échapper à la maladie, tandis que le milieu urbain, avec ses chaussées sales et son air stagnant, facilitait la contagion" (27) ; "Ca fout la trouille. Dans les semaines à venir, il vaudra mieux habiter la Lozère. Avec quinze pelés au kilomètre carré, t'es peinard. En ville, on se postillonne tous dessus" (22).*

La décision de l'application des mesures par le gouvernement est parfois l'affaire de quelques semaines voire de jours : *"En trois semaines, les aéroports et les gares sont devenus des centres de rétention ; le gouvernement a établi un calendrier de cauchemar, défini le stade de la contagion auquel le port du masque en papier sera imposé dans les lieux publics, puis celui auquel ces mêmes lieux publics seront fermés, avant l'organisation de "groupes d'intervention sanitaire", la réquisition de locaux municipaux et la mobilisation des étudiants, inactifs et jeunes retraités, même si pour l'instant il est seulement question d'observer et d'attendre" (30).*

Concernant les tests de dépistages, ils ne sont disponibles que dans 9 romans (35 %). Par exemple, Franck Thilliez écrit que *"le médecin avait fait un prélèvement par écouvillonnage nasal, de façon à récupérer les échantillons microbiens qu'il avait placés dans un tube spécial" (20).*

La vaccination est accessible dans 12 livres (46 %) avec un délai de découverte qui est dans la majorité des cas de moins de 6 mois après le début de l'épidémie, parfois en utilisant un vaccin pré-existant, et avec une efficacité prouvée dans plus de la moitié des livres incluant cette notion de vaccination. Ce résultat paraît optimiste, même si l'on a pu constater avec le COVID que la recherche peut être très rapide (les vaccins contre le COVID ont été découverts en moins d'un an).

Le temps nécessaire pour mettre au point un vaccin est souvent souligné : *"On demande aux malades de rester chez eux, de porter un masque, on sensibilise tous*

les professionnels de santé, le personnel soignant. Quoi qu'il en soit, et notamment à cause des oiseaux, des experts vont se mettre à travailler sur l'élaboration d'un vaccin. On ne coupera pas à la production de millions de doses et à des dépenses faramineuses. Un travail qui va demander plusieurs mois jusqu'à la phase de tests et la production. Le vaccin n'est pas pour tout de suite" (20).

Plusieurs ouvrages mentionnent l'incapacité des pouvoirs publics à établir le calendrier vaccinal, ce qui crée - comme pour le COVID-19 - une certaine défiance de la population : *"L'embarras, à la télé, n'est pas de mise. Pourtant donner une date, même approximative, c'était mentir. Faire comprendre qu'entre les essais et la campagne de vaccination les délais ne peuvent s'écourter [...]" (31) ; "Beaucoup de malades. Les gens crevaient comme des mouches. Le gouvernement disait qu'un vaccin serait bientôt prêt, mais tout le monde savait que c'était un bobard" (26).*

Cette incertitude sur le calendrier vaccinal est en même temps un enjeu politique : *"ce fameux vaccin va être, dans les prochaines semaines, un enjeu économique et politique très fort. Rappelez-vous en 2009, le combat des industries pharmaceutiques, les millions de doses qu'il a fallu commander, les attaques contre le gouvernement par l'opposition..." (20)*

Si 14 livres (plus de la moitié) abordent les traitements curatifs, seuls 5 d'entre eux (35 %) les considèrent comme efficaces.

L'évocation de traitement par antiviraux, notamment par Oseltamivir est évoquée à plusieurs reprises, mais l'efficacité n'est jamais prouvée, comme dans cet extrait : *"Au moment où je vous appelle, nous avons déjà testé le Tamiflu sur cette grippe égyptienne. Sans résultat. Pour tout dire, nous avons utilisé tous les antiviraux connus. Rien ne marche." (25).* Ces antiviraux souvent inefficaces, sont malgré tout utilisés de manière empirique, par le corps médical ou les patients eux-mêmes : *"on rapportait que des gens achetaient des antibiotiques et du Tamiflu en gros sur Internet, ce qui causait des ruptures de stock. Mais seuls les hystériques retirèrent leurs enfants de l'école ou quittèrent le pays" (24).*

Dans la majorité des romans, les traitements sont symptomatiques avec du paracétamol, de l'oxygénothérapie ou l'utilisation de respirateur. Le livre *La Constellation du chien* (28) évoque l'utilisation de vitamine D, sans réelle preuve

d'efficacité.

Quelques écrivains incluent la notion de spots publicitaires émis par le gouvernement dans l'optique de sensibiliser la population : *“des affiches proclamant “Vous aussi, vous pouvez aider!” et “Aidez à combattre la polio !” apparurent dans tout le pays sur les murs des magasins et des bureaux et dans les couloirs des écoles, des affiches montrant des enfants dans des fauteuils roulants [...] des affiches qui rendaient la réalité de la maladie encore plus effrayante pour les enfants par ailleurs bien portants”* (27) ; *“[...] des spots télévisés, des affiches et des brochures essaimées dans toutes les boîtes aux lettres nous ont enseigné comme tousser, se moucher, toucher, respirer dans un monde où les gestes les plus quotidiens sont devenus dangers, pour nous en particulier qui vivons entassés dans les villes et sirotions tous nos rations d'oxygène dans le même grand verre opaque de crasse protéiforme. Jusque dans les boulangeries, des affiches nous rappellent que les premiers symptômes sont fièvre, frissons, maux de tête et nausées [...]”* (30).

Dans le corpus, il est rare que la population remette en question les mesures prises par le gouvernement.

Le livre de Fanny Chiarello évoque d'abord une complaisance de la population : *“encore muets de stupeur, nous acceptons avec une docilité enfantine que nos dirigeants nous disent comment nous comporter désormais, délimitent nos nouveaux territoires, prescrivent et proscrivent”* (30).

Puis comme pour le COVID, la complaisance de la population s'explique en partie par la peur (ici de la sanction) : *“je suis prête à parier que personne ici, ni patron ni client, ne s'embarrasserait d'un masque en papier si les sanctions n'étaient pas aussi sévères contre ceux qui méprisent les mesures sanitaires”* (30).

Tous les livres de ce corpus ont inclus les caractéristiques du concept de maladie hautement transmissible défini par l'*European Network of Infectious Diseases*. La transmission interhumaine, la létalité potentielle, la contagiosité élevée, le traitement inexistant ou d'efficacité incertaine et l'absence de vaccin permettent de susciter la peur chez le lecteur, de rendre les situations incontrôlables.

Perception et comportement

Majoritairement, le sentiment premier est celui de défiance et le second celui de peur, sentiments qui sont décrits dans nombre de romans analysés, comme dans cet extrait : *“On voit les actualités à la télé et on les entend à la radio, et on pense, non, ils vont l’arrêter avant que la chose n’arrive chez nous, mais on se le demande et on a un peu peur. Comme avec Ebola, une ou deux années avant la Fièvre. Mais tu te dis, nous vivons à l’époque de la science, ils trouveront sûrement une solution, et tu ne t’en fais pas trop. [...] Alors on s’inquiète car ça n’a jamais été aussi grave avant. Et puis le virus est là et on pense, il va falloir qu’ils se grouillent, et pour la première fois, on a vraiment la trouille”* (19).

Jean-Paul Le Denmat décrit également cette évolution : *“Dans le quartier, un homme était mort. Un asthmatique. Un fragile des poumons. Cela rassurait un peu. La grippe, qui d’habitude emportait les vieux terrassait aujourd’hui les jeunes. Celle dont on parlait hier sans crainte, parce que lointaine, presque normale dans ces pays tombés par la misère, frappait aujourd’hui à nos portes ; celle qui n’était qu’une rumeur s’identifiait désormais à un voisin, à un proche”* (22).

Concernant le sentiment de peur, Fanny Chiarello parle de *“phobie collective”* (30).

La défiance envers les politiques, qui se retrouve dans la crise du COVID, apparaît dans les différents romans. Par exemple, dans un ouvrage, la une d’un journal a pour titre *“ÉPIDÉMIE CATASTROPHIQUE - LE GOUVERNEMENT CACHE LA VÉRITÉ”* (26).

Ainsi, le sentiment de peur, après avoir concerné la gravité de l’épidémie, s’est poursuivi lors de la vaccination, comme dans l’extrait suivant issu du livre *L’Éternité n’est pas si longue* où l’une des protagonistes se pose cette question : *“Le vaccin est-il dangereux ou tout bonnement inefficace ? En France, plus de quinze pour cent des sujets vaccinés ont ce jour, déjà, succombé au virus”* (30). Elle s’inquiète sur l’efficacité du vaccin, sur les informations qu’elle reçoit.

La peur s’explique aussi par le fait que les traitements n’existent pas, que l’homme est impuissant, comme dans cet extrait : *“l’inquiétude concernant les conséquences dramatiques d’une attaque de polio sévère était renforcée par le fait qu’il n’existait aucun remède pour traiter la maladie ni aucun vaccin pour vous immuniser contre*

elle” (27).

Enfin la peur de l’autre favorise les comportements haineux. Comme dans plusieurs épidémies passées (peste par exemple) ou présentes (COVID), des discours violents apparaissent : *“les antisémites disent que c’est parce que ce sont des Juifs que la polio s’y propage”* (27). L’antisémitisme est également évoqué dans le livre *Contagion* (23) et dans *Pandemic* (32).

Philip Roth dans *Némésis* conclut *“L’important, c’est de ne pas transmettre aux enfants le virus de la peur.”* (27)

Outre la défiance et la peur, le troisième point important est celui de l’euphémisation de la gravité de l’épidémie qui est apparue également au début de la crise du COVID, et qui est très présente dans ce corpus.

Hervé Bazin écrit *“Rien d’étonnant. Appeler grippe un gros rhume, c’est courant, ça banalise la chose, ça n’intéresse guère les médias tant qu’il n’y a pas de voisins qui en sont morts et qu’il s’agit seulement de contrées lointaines où pullulent de maigres destins”* (31), Yana Vagner minimise le pathogène : *“c’est juste un petit bobo respiratoire”* (33).

La même idée apparaît dans cet autre extrait : *“Dans l’obscurité, les passants arpentaient les trottoirs, pressés de rentrer à leur domicile. Aucun d’entre eux ne portait de protection respiratoire, évidemment. Ils se fichaient qu’un virus de la grippe inconnu circule, ils ne se sentaient pas concernés. Et puis, c’était juste une grippe. Les microbes étaient là, autour d’eux, prêts à envahir leur corps, et ça n’avait pas la moindre importance”* (20).

Les deux citations suivantes issues du livre *En un monde parfait* montrent que la banalisation de l’épidémie se retrouve à la fois dans la population générale et dans le monde médical : *“un sondage d’opinion portant sur la question “Dans quelle mesure êtes-vous inquiet en ce qui concerne la grippe de Phoenix ?” montra que 61 % des Américains n’était Pas très inquiets, cependant qu’une tranche de 10 % se disaient Pas du tout inquiets”* (24) ; *“le nombre des gens qui ne mourront pas de la grippe de Phoenix sera supérieur à celui de ceux qui en mourront, déclara un médecin lors d’une émission spéciale du petit écran. Autant continuer d’aller à l’école, régler nos facteurs et maintenir l’économie à flot. Sinon, quand cette peur-là retombera, nous*

aurons des raisons de paniquer” (24).

La banalisation amène les protagonistes à considérer comme étranges ceux qui pensent que l'épidémie est sérieuse : *“les gens se munissaient encore rarement de masques, et ceux qui s’y hasardaient subissaient, mal à l’aise, les regards curieux des autres passants” (33).*

La minimisation de l'épidémie par la population va précéder la réalité de l'épidémie, sa gravité, ce qui permet aux lecteurs de ressentir le désarroi des individus lorsque la mortalité se multipliera. Par exemple, dans l'ouvrage *Station Eleven*, où plus de 99,9 % des gens mourront, l'auteure écrit : *“Ça ? Dit-elle en indiquant l’écran. C’était la même chose pour le SRAS. Ils en ont fait toute une histoire, mais ça a vite tourné court” (34).*

Ensuite, la solitude des individus a été décrite dans le corpus, et retrouvée également dans l'épidémie de COVID, que ce soit avec le confinement des EHPAD, ou avec l'interdiction de se réunir. La citation *“le rhume, maladie sociale” (26)* montre que certains auteurs, ici Stephen King, incorporent les difficultés imputables à l'arrêt ou du moins à la diminution des relations sociales.

Plusieurs auteurs sont sensibles à la remise en question du système actuel : *“Maintenant nous vivons tous (les nantis, les émergents, les terroristes et les autres) au diapason d’un poxvirus, et nous reconnaissons la dérision de nos divertissements, la fragilité de nos équilibres, l’illusion de nos projets : la variole nous rend adultes” (30).*

Cette dimension sociale englobe également le bénéfice que certains ont pu tirer de cette période atypique : *“On spéculait allègrement sur l’enterrement définitif de la journée de huit heures, remplacée par la sieste, de longues vacances. Au cours de cette période aussi brève qu’étrange, on avait entrevu la possibilité d’un mode de vie entièrement différent. Il s’agissait d’un bienfait collatéral à l’effondrement de l’économie, à la dévastation causée par la grippe de Phoenix” (24) ; “Ils avaient laissé derrière eux les villes polluées et les étés caniculaires, l’argent, le travail salarié, le temps compté, le temps perdu sur Internet, tous ces liens invisibles qui les empêchaient d’être heureux. La catastrophe était leur chance” (35).*

Dans le monde moderne, le réchauffement climatique, la déforestation, l'urbanisation et l'évolution de notre mode de vie ont conduit à un rapprochement entre faune sauvage et l'Homme, permettant aux différents agents infectieux de devenir pathogènes et donc délétères (SRAS, VIH, grippe aviaire). Puis de par les routes terrestres, maritimes mais surtout aériennes dernièrement, la transmission s'est fortement accélérée (*Aedes albopictus*, VIH).

Ces éléments se retrouvent dans les romans, rares sont les livres qui n'y font pas allusion : *“Jadis les fléaux mettaient des mois à faire le tour du monde. Maintenant, en effet, les avions peuvent les disperser, très vite, dans toutes les directions. Elle pouvait arriver d'un moment à l'autre, la grippe, elle était même peut-être arrivée, ça et là, laissant un court délai de grâce aux touristes récemment revenus des Indes, ses innocents complices”* (31). L'Homme se retrouve responsable de ce qui lui arrive : *“il pensait que la Fièvre était venue parce que les hommes avaient blessé la Terre”* (19).

Cet aspect écologique apparaît également au travers d'anciens pathogènes réactivés. Dans *Le Grand Livre* (36), des archéologues tombent malades après des fouilles d'un cimetière datant du Moyen-Âge. Cette notion est reprise dans un autre ouvrage où cette fois l'hypothèse concerne des archéologues étudiant les pharaons : *“Il envisage une très ancienne grippe qui aurait tué les pharaons et aurait ressurgi lors d'une visite probable dans une pyramide. Ce qui signifierait qu'un virus peut rester endormi des milliers d'années et se réveiller lorsque la température, ou le milieu, le permet”* (25).

Si l'économie est très fortement ralentie lors de l'épidémie, elle repart une fois l'épidémie ralentie (ou disparue). Dans le livre *Troisième Humanité*, la croissance reprend à des taux encore plus importants : *“à peine un mois après la fin de la crise de la grippe, les lieux publics ont été à nouveau fréquentés. Les salles de spectacle, les commerces, les écoles, les usines ont réouvert. La Bourse elle-même a retrouvé son activité. Les familles se sont remises à consommer. Tous les voyants de la croissance sont au vert. Cela a été comme une sorte d'après-guerre”* (25).

Les gens consomment et veulent se changer les idées, phénomène également

entraperçu pour le COVID : *“Cependant, sauf les guignards, encore nombreux à pâtir d’une atteinte tardive, les gens en avaient assez de leur peur ; ils ne songeaient qu’à souffler, à oublier leurs deuils, les jeunes surtout, trop longtemps comprimés, parmi qui se mettaient à régner des grippeminettes de seize ans”* (31).

Résultats secondaires

Place du médecin généraliste

La moitié des romans analysés parlent peu ou pas des médecins, qu’ils soient hospitaliers ou libéraux (sujet non évoqué dans 13 livres, soit 50 %). On peut penser que les auteurs imaginent une épidémie dévastatrice qui ne laisserait pas la possibilité à la médecine de trouver une solution, hormis celle de la recherche d’un traitement et d’un vaccin, ce que mentionne cet extrait *“aveux d’impuissance d’un personnel hospitalier, lui-même décimé, devant l’afflux de cas graves”* (31).

Les caractéristiques de la médecine ambulatoire sont détaillées dans le **Tableau 4**.

Tableau 4 : Caractéristiques de la médecine ambulatoire dans les romans (*N* = 13 soit 50 % du corpus, les 13 autres romans ne la mentionnant pas)

| Caractéristiques (N = 13, soit 50 % du corpus) | Valeur |
|--|------------|
| Premiers recours | |
| Médecins Généralistes (MG) | 4 (30,8 %) |
| Hôpital | 2 (15,4 %) |
| Centre de soins intermédiaires | 3 (23,1 %) |
| Majoration du nombre de consultations | 5 (38,5 %) |
| Médecins dépassés par la gravité de l’épidémie | 5 (38,5 %) |
| Médecins victimes également de l’épidémie | 3 (23,1 %) |
| Numéro vert pour orientation | 2 (15,4 %) |
| Réalisation de tests de dépistage par les MG | 2 (15,4 %) |
| Incitation à la Téléconsultation | 2 (15,4 %) |
| Incitation à la Visite à Domicile | 1 (7,8 %) |

Lorsque le monde médical est intégré dans le livre, les médecins généralistes sont en premier recours dans 4 livres (31 %), puis viennent les centres de soins dits

intermédiaires (ce sont des bâtiments provisoires pour pallier la forte demande médicale) et enfin les hôpitaux.

Le fait que le premier recours soit majoritairement la médecine ambulatoire montre la perception positive que les personnages des romans ont de la médecine générale et la confiance qu'ils lui attribuent. La vision positive du médecin traitant est également perçue par le fait que, malgré la crise et les incertitudes, le généraliste n'est jamais décrit comme quelqu'un d'irrationnel, comme un menteur, comme un être cherchant à s'enrichir, à profiter de la crise. Il reste professionnel, son expertise n'est jamais remise en question.

Dans 5 livres (39 %), le nombre de consultations et donc de patients augmente avec le développement de l'épidémie. Les médecins généralistes ainsi que les autres structures médicales sont rapidement saturés, tout en faisant le maximum : *“Les médecins sont débordés. Les gens appellent pour rien. Une petite fièvre, une toux et, tout de suite, ils pensent à notre grippe des oiseaux”* (20) ; *“les plus acharnés étaient les généralistes, infanterie essoufflée à force de courir d'un malade à l'autre avec une seringue vide”* (31).

La situation est différente que lors de la première vague de COVID, où les patients, au début, avaient peur de consulter leur médecin traitant. Les salles de consultation étaient désertées. Puis rapidement, l'activité a repris, jusqu'à être saturée, de même à l'hôpital, où les services d'urgence ont connu une période de diminution de la fréquentation pour aboutir à une saturation du système en quelques semaines.

Les romans soulignent le fait que les hôpitaux sont surchargés, certains devant envoyer leurs patients dans d'autres structures : *“des images tournées à l'Hôpital général de Boston apparurent alors sur les écrans. Les salles étaient bondées. Des malades étaient couchés par terre, jusque dans les couloirs. Les infirmières, certaines manifestement malades, couraient dans tous les sens. Plusieurs pleuraient. D'autres étaient en état de choc, presque comateuses”* (26) ; *“plusieurs hôpitaux de la ville commençaient à manquer de poumons d'acier, et on emmenait les patients qui en avaient besoin à Belleville, Kearny et Elizabeth, en attendant qu'une nouvelle cargaison de respirateurs artificiels soit livrée à Newark”* (27).

Dans 5 livres (39 %), le monde médical est dépassé par la gravité de l'épidémie et n'a rien à proposer, hormis un traitement symptomatique. Ainsi, dans le livre *Rainbow Six* : *“Certains iraient consulter leur médecin de famille, qui diagnostiquerait une grippe, leur conseillerait de prendre de l'aspirine, de boire beaucoup et de se reposer devant la télé. C'est ce qu'ils feraient, constatant un léger mieux (c'est en général ce qui se passe après qu'on a vu un médecin) pendant un jour ou deux. Mais l'amélioration ne serait qu'apparente”* (37).

L'impuissance du monde médical est également reprise dans *L'Expédition de la dernière chance* et dans *Contagion* : *“Avant que le sérum antidiphthérique n'existe, les médecins ne pouvaient procurer que peu de soulagement à leurs patients, seulement offrir leur présence et leurs prières”* (38) ; *“Tant qu'ils ignoraient les causes de la pathologie, les médecins ne pouvaient pas donner grand-chose aux malades, hormis du paracétamol pour la fièvre et des fluides pour éviter la déshydratation”* (23).

Seuls 2 romans (15 %) donnent au médecin généraliste un rôle de dépistage. Cela s'explique en partie par le fait que le sujet du dépistage est très peu abordé dans le corpus.

Enfin, les modalités de consultation sont peu abordées, 2 romans mentionnant la téléconsultation (15 %) et 1 abordant la visite à domicile (8 %) : *“En cas de symptômes grippaux persistants, surtout n'allez pas au travail et ne prenez pas de transports en commun. N'allez pas non plus à l'hôpital et n'allez pas voir votre médecin. Ce sont les lieux infectés en premier. Restez chez vous et appelez un service spécialisé pour une auscultation par téléphone”* (25) ; *“Il est important de consulter son médecin traitant par téléphone, avant de se rendre aux urgences. Les médecins du canton ont été informés de la situation. Ce tri en amont est indispensable pour permettre aux hôpitaux de se concentrer sur les cas les plus préoccupants”* (39).

Comparaison avec l'épidémie de COVID-19

La plupart des éléments caractérisant le COVID-19 se trouvent dans les romans, sans être forcément fréquents, et il existe quelques exceptions.

Concernant les points communs, le pathogène est dans la grande majorité des romans un virus, et notamment un coronavirus pour deux ouvrages.

Les caractéristiques du pathogène concernant la symptomatologie sont similaires au COVID-19 (fièvre, toux, céphalées, asthénie, troubles abdominaux, troubles de la coagulation). L'infection par le COVID-19 a eu différentes présentations cliniques, cela est également constaté par Hervé Bazin dans son roman : *“l'angine était flagrante, mais la grippe, dont manquaient les vrais signes, peut prendre bien des détours”* (31). Quelques romans abordent la question des mutations du virus, notamment pour expliquer la pathogénicité importante.

Concernant l'épidémie, seuls deux romans décrivent deux vagues successives, avec une temporalité qui se rapproche de celle du COVID-19. Quand une seconde vague existe, elle est mieux gérée, mieux anticipée.

Les diverses hypothèses qui ont été formulées quant à l'origine du SARS-CoV-2 sont retrouvées dans le corpus (fuite d'un laboratoire, bioterrorisme, etc.), et la zoonose causée par un rapprochement entre l'humain et la faune est décrite (notamment avec les chauves-souris). *Le Grand Livre* de Connie Willis (36) reprend l'avancée des découvertes au jour le jour avec des hypothèses qui se confirment ou au contraire s'infirment petit à petit, comme ce que l'on a constaté lors de la pandémie actuelle.

Concernant les mesures barrières, le port de gants est retrouvé dans 11 romans (42 %), alors même qu'il était retenu dans les protocoles hospitaliers de protection au début de la crise du COVID-19, pour finalement en être évincé par la suite.

Les autres mesures préconisées comme le port du masque, le lavage de mains, le confinement, la fermeture des frontières, des écoles, des commerces non essentiels ou encore l'isolement des cas positifs sont tous retrouvés dans les romans analysés.

La notion de quarantaine est très peu évoquée, alors que l'on sait que c'est une mesure primordiale de protection, connue depuis des siècles, et qui a été appliquée dans la crise du COVID-19.

L'hôpital comme vecteur de la propagation a été retrouvé dans l'épidémie de SARS-CoV-2, tout comme l'impact de la promiscuité et de la précarité. Le phénomène de fuite des villes vers les campagnes a été observé.

Le rôle qu'a eu la religion dans la propagation du COVID est retrouvé dans le livre *Contagion* : *“le dimanche de Pâques, des centaines de milliers de pratiquants assistèrent aux offices, et bon nombre d'entre eux furent exposés à des paroissiens fraîchement infectés. En quelques jours, la ville était à genoux”* (23).

Seul un livre s'attarde à dépister les cas contacts afin d'endiguer l'épidémie : *“Notez les noms des gens que vous ne pouvez éviter. [...] Elle tendit à Dunworthy une autre feuille rose. Ils avaient dû épuiser la palette des coloris disponibles. Un tableau intitulé “Contacts”, avec au-dessous “Nom, adresse, nature, heure”*” (36).

Dans la plupart des ouvrages, la vaccination est découverte très rapidement, résultat qui a pu surprendre avant la crise de COVID-19. Nous avons pu constater la rapidité de la recherche, avec un vaccin contre le SARS-CoV-2 découvert en moins d'un an. L'enjeu politique du calendrier, notamment vaccinal, a été primordial, malgré la difficulté d'énoncer des dates puis de tenir les délais.

Si aucun livre n'aborde la concurrence entre firmes pharmaceutiques, certains évoquent néanmoins la question de la rentabilité d'un vaccin : *“il savait, comme moi, que les grandes firmes, bellement consacrées à l'héritage de saint Pasteur, ont aussi la philanthropie de leurs intérêts et tardent à se lancer dans l'aventure de vaccins nouveaux, d'obtention lente, de coût élevé et d'autant moins rentables que le plus faible manque d'innocuité peut conduire à de ruineux procès”* (31).

Plusieurs romans décrivent l'utilisation d'antiviraux connus, avec notamment l'évocation du TAMIFLU®. Que ce soient les antiviraux ou la vitamine D, ce sont des traitements qui ont été testés pour les patients atteints de COVID-19, sans preuve de leur efficacité.

Comme dans le corpus, la gestion de la crise du COVID-19 passe par des spots publicitaires, soit télévisuels, soit via des affiches dans la rue ou les commerces, permettant de rappeler les gestes barrières à tout instant.

Concernant la perception de la crise par la population, les écrivains ont été clairvoyants, notamment avec la banalisation de l'épidémie à ses débuts, puis la

sensation croissante de peur qui est apparue dans un second temps. La minimisation au début de la crise a été par la suite souvent reprochée à certains spécialistes au début du COVID-19.

La banalisation secondaire a également permis à certains d'être médiatisés, pour leur "optimisme contagieux" ou pour leurs propos visant à rationaliser : ainsi, nous pouvons rapprocher cet extrait d'une interview fin août 2021 *"au bout du compte le virus ne tuera que très peu d'enfants à l'école et, quand bien même il circulerait, ça ne serait pas épouvantable"* (40) de cet extrait de roman : *"le nombre des gens qui ne mourront pas de la grippe de Phoenix sera supérieur à celui de ceux qui en mourront, déclara un médecin lors d'une émission spéciale du petit écran. Autant continuer d'aller à l'école, régler nos facteurs et maintenir l'économie à flot."* (25).

La méfiance envers les politiques a été observée et des théories du complot ont vu le jour vis-à-vis de l'épidémie et de sa gravité, de la vaccination, de la gestion de la crise, etc. Alors que pendant la crise actuelle du COVID-19, nombreux sont ceux qui dénoncent les politiques de santé qui ont conduit à la suppression de lits et de financements, dans le corpus analysé un seul livre critique le système de santé de manière très succincte, sous forme de constat et non de revendication : *"La vérité explosait. Nue. Terrifiante. Le MERS-CoV s'annonçait l'une des pires calamités que l'humanité ait connues. La sursaturation des hôpitaux, des centres de soins, des centres de traitement du MERS-CoV quelques heures après le déclenchement de la phase 6 exprimait l'échec du système de santé face au fléau"* (22).

La défiance s'est observée aussi à travers la peur de l'autre, de sa contagiosité notamment, aboutissant parfois à des comportements haineux.

La crise sanitaire actuelle et les remises en cause qui l'accompagnent (place accordée au travail, modèle de société, modes de consommation) questionnent le sens donné à la vie et au travail. Le confinement a bouleversé nos quotidiens en nous recentrant sur notre cellule familiale et en nous éloignant de notre travail et de nos hobbies habituels. Cette parenthèse a également fait émerger davantage de considérations écologiques, avec la notion d'une responsabilité humaine à la crise (déforestation, urbanisation, etc.). Le confinement et la diminution des interactions sociales a été source de souffrance. Ces phénomènes sociaux ont été décrits dans les ouvrages du corpus.

Dans les romans analysés, les questions de docilité aux mesures prises ont été abordées, avec l'idée que la peur de l'épidémie et/ou de la sanction aidait à l'acceptabilité des mesures, phénomène perçu dans la crise actuelle.

L'idée qu'à l'arrêt de l'épidémie, l'économie repart a été vérifiée pour le COVID. En effet, lors de la réouverture des restaurants et des bars, les établissements étaient complets. Les gens ont repris leurs activités, ont organisé des rassemblements.

Seul un livre évoque les complications à long terme avec le handicap occasionné par le syndrome post-poliomyélite, dans *Némésis* de Philip Roth, qui fait écho à la notion de symptômes prolongés après COVID-19 (ou COVID long) avec des séquelles à moyen et long terme, en cours de reconnaissance : *“comme il arrive souvent, bien des années plus tard, aux survivants de la polio, qui souffrent de ce qu'on appelle le syndrome post-poliomyélite [...]”* (27).

Concernant la place de la médecine ambulatoire, le rôle primordial du médecin généraliste a été vérifié avec son rôle de vaccination, de dépistage, d'informations sur l'épidémie et sur la vaccination. Les centres de soins intermédiaires ont, tout comme dans le corpus, vu le jour (tentes militaires dans l'Est, ouverture d'un service COVID à l'hôpital Calmette de Lille, création de centres de dépistage puis de vaccination au Stade Vélodrome de Marseille). L'épuisement à la fois de la médecine ambulatoire et de celle hospitalière s'est retrouvé dans la crise actuelle.

Certaines caractéristiques du COVID ne se retrouvent jamais dans le corpus.

Sur le plan de la symptomatologie, la perte brutale de l'odorat n'est décrite dans aucun ouvrage. D'autres données diffèrent comme le délai d'incubation augmenté pour le COVID-19 (de l'ordre de 3 à 5 jours), le taux de mortalité amplement moindre (0,3 à 0,5 % (2)) et le délai de mortalité allongé (plutôt au-delà de 20 jours). Aucun ouvrage n'inclut la notion de variant, émergent par pression de sélection.

Concernant l'épidémie, la plupart des romans décrivent une vague unique.

Le peu d'informations quant aux tests de dépistage (leur réalisation, leur pourcentage de détection du pathogène, etc.) est surprenant, alors même que l'on sait que c'est un moyen de lutte crucial pour freiner une épidémie. De plus, la notion de patient asymptomatique est inexistante, ce qui amène à penser que les patients

isolés sont uniquement ceux qui présentent des symptômes.

Le peu d'efficacité du vaccin dans le corpus (un peu plus de 50 %) est différent de l'efficacité des vaccins contre le COVID-19.

Concernant le traitement, l'utilisation de la corticothérapie n'est jamais évoquée.

Aucun des romans n'aborde la question de la concurrence des firmes pharmaceutiques pour développer le plus rapidement le vaccin le plus efficace. De même, les désaccords entre les différents médecins, constatés et médiatisés lors de la crise du COVID-19, n'apparaissent pas dans les romans analysés.

Enfin, aucun comportement haineux envers le personnel médical n'est décrit, alors que l'on sait que certains professionnels de santé (notamment infirmières) ont été victimes de propos haineux, de mots laissés sur le pare-brise leur demandant de se garer ailleurs ou même de déménager.

Nombre d'éléments présents dans la crise du COVID-19 se retrouvent dans le corpus. Cela s'explique par le fait que les épidémies ont des logiques proches, les fictions doivent être cohérentes. Ainsi les romanciers imaginent le comportement des gens, des directeurs d'école, etc. Certains éléments présents pour la pandémie actuelle n'ont pas été retrouvés. L'absence de perte d'odorat dans le corpus s'explique par le fait que cela n'a pas concerné les épidémies précédentes. Les questions techniques (variants, corticothérapie, dépistage) n'intéressent pas les romanciers et/ou apportent peu à l'histoire, à l'inverse de certains éléments qui sont catastrophistes et plus intéressants pour le romancier, comme le taux de mortalité élevé ou encore la vague unique. Enfin, certains éléments ne sont pas intégrés mais auraient pu être néanmoins intéressants pour l'histoire comme la présence de patients asymptomatiques et la difficulté à les dépister, ou encore les conflits entre firmes pharmaceutiques ou entre médecins.

DISCUSSION

Résultats principaux

En s'inspirant des épidémies qui ont marqué l'histoire, les écrivains de ce corpus ont romancé des épidémies de pathogènes, principalement des virus (réels ou fictifs) qui paraissent dans l'ensemble plausibles, et les points communs sont nombreux. Premièrement, les différents symptômes décrits sont ceux retrouvés dans les virus respiratoires tels que les gripes ou les coronavirus (hyperthermie, toux, dyspnée, céphalées, symptômes abdominaux ou hémorragiques).

Les gestes barrières entrepris reprennent en grande partie ceux préconisés lors des épidémies passées, à savoir le port du masque, le lavage de mains, le confinement, la fermeture des écoles, etc.

La perception de la crise est troublante de par sa lucidité. En effet, la banalisation, puis la peur d'être contaminé instaurant une défiance envers l'autre sont très bien décrites. Sur le plan psychologique, la peur de faire partie des victimes cohabite avec la souffrance due à la diminution des interactions sociales.

Enfin, l'idée que l'homme est responsable de l'émergence de pathogènes revient dans beaucoup de romans, avec ces liens de cause à effet : si l'homme détruit la nature, alors la nature se vengera. Cette vision a été vérifiée dans beaucoup d'épidémies, favorisées par l'évolution de notre mode de vie (proximité de l'homme avec l'animal, urbanisation, etc.) participant à l'émergence de nouveaux virus zoonotiques notamment, et accélérant sa transmission par un mode de vie multipliant les échanges internationaux.

Les points communs étant nombreux, il est vraisemblable que l'ensemble des auteurs se sont informés et documentés sur les épidémies passées, et que les lecteurs ont ainsi une vision assez pragmatique de la réalité des épidémies.

Néanmoins, il existe des différences notables entre la vérité des épidémies et les romans. L'une des plus importantes concerne le taux de mortalité, qui dépasse souvent 90 %, taux rarement atteint dans l'Histoire hormis lors de l'épidémie de peste noire. De même, la quarantaine est très peu évoquée comme moyen utilisé pour ralentir l'épidémie, alors que cela a été une ressource importante par le passé. Le peu d'informations concernant les tests de dépistage et l'absence de cas asymptomatiques et de cas contacts sont moins surprenants et doivent être probablement reliés à la compétence limitée des auteurs.

Les recherches pour élaborer un vaccin mettent moins de 6 mois dans la plupart des romans, alors que le délai atteint pour le COVID (moins d'un an) a étonné et parfois inquiété de par sa rapidité d'élaboration.

Enfin, les traitements préconisés sont uniquement à visée symptomatique (oxygène, paracétamol, respirateur), les antiviraux étant considérés comme inefficaces.

Les romans décrivent le médecin généraliste comme étant le premier recours face à cette épidémie, se démenant pour réaliser davantage de consultations. Le médecin traitant, tout comme les structures hospitalières, est rapidement épuisé, le système est saturé. Cette place de la médecine ambulatoire montre la confiance qu'ont les patients en leurs médecins généralistes, qui, dans cette période de tourments, reste leur premier recours.

La place accordée aux médecins dans ce corpus est relativement faible, la recherche médicale est souvent démunie pour élaborer un vaccin et proposer des traitements, incapable de faire le poids comparé à ce pathogène extrêmement dangereux.

Parallèlement, quelques cas de télémédecine avec téléconsultation sont envisagés.

En comparaison à la crise actuelle, beaucoup de similitudes sont retrouvées comme les symptômes, les hypothèses concernant l'origine du virus, les mesures barrières, le traitement uniquement symptomatique, le ressenti de la population et la remise en question du rapport modernité/environnement.

Néanmoins, des différences sont à noter comme les critères viraux davantage alarmants (taux de mortalité supérieur à 90 %, délai de mortalité rapide) ou le peu d'importance accordé au dépistage.

Seuls deux romans du corpus traitent d'une épidémie de coronavirus avec un coronavirus inventé (19) et le MERS-CoV (22).

Comparaison à la littérature

Les caractéristiques des écrivains ne sont pas propres au corpus et se retrouvent dans l'ensemble de la profession d'écrivain (19).

L'utilisation de la littérature pour appréhender les médecins et leurs pratiques ainsi que pour comprendre les patients reste minoritaire, tout en étant présente pour la plupart des spécialités médicales.

De la bande dessinée sont apparus plusieurs articles comme une description des pathologies de Tintin (41), puis celles du Capitaine Haddock (42), des douleurs périnéales dans les albums de Tintin (43) ou encore la description et l'analyse de symptômes allergiques dans la bande dessinée en général (44). Un article sur la peste reprend l'historique de ce pathogène, et montre à quel point il a sensibilisé la culture que ce soit la peinture, la littérature ou dernièrement les jeux vidéo (45).

On retrouve aussi des analyses de la vision de la maladie d'Alzheimer dans le roman (46) et dans le cinéma (47), à la fois dans le but que le soignant comprenne davantage le patient et son entourage et réciproquement, en utilisant la culture comme outil de soins et de médiation. Cette dernière étude citée précise que *"l'œuvre peut être un pamphlet de la société et de l'idéologie contemporaine. Elle constitue le reflet d'une époque, une réflexion sur la position du sujet dans son environnement et les liens qu'il noue avec sa maladie. Si ces livres ou ces films peuvent amener à une meilleure compréhension de la maladie, de la vie intérieure des déments et de leurs proches, ils peuvent aussi nous faire rire, pleurer, trembler de peur, de colère, ou d'admiration comme n'importe quelle œuvre d'art, nous laissant dans l'émotion pure"* (47).

Un article a analysé l'augmentation du nombre d'apparitions de patients souffrant de syndrome d'Asperger au cinéma, avec une méthodologie semblable à cette étude, aboutissant à une typologie du patient (48).

La place et la vision du médecin ont également été analysées, dans les romans de science-fiction (49) et dans les romans publiés sous la troisième république (15).

Dans cette dernière thèse, l'auteur nous décrit la vision d'un *“bon médecin, scientifique et dévoué, vivant la médecine comme un sacerdoce”* (15). Une thèse a également proposé une typologie du médecin généraliste dans la littérature du XXe siècle (50).

Enfin, beaucoup d'articles prônent la médecine narrative (16,51). Il s'agit de comprendre, en lisant des fictions, que l'histoire d'un patient et les mots qu'il utilise aident à comprendre ses maux, cela permettant au médecin de mieux l'informer (52) : *“L'analyse sémiologique est enrichie, mais de surcroît, la confiance accordée à son médecin par le patient est toujours renforcée, parce qu'il se sent reconnu par l'attention que son médecin porte à son histoire”* (53).

L'idée de la médecine narrative est de dire que l'histoire de la maladie du patient est un *“fil qui dépasse d'une pelote de récits. Autrement dit : le patient est un texte, complexe, crypté, en constante élaboration. Et la mission du médecin consiste à y trouver du sens, à en extraire l'essence avec lui”* (54).

L'utilisation de la littérature semble aussi avoir un avantage pour le patient, celui de mieux comprendre sa pathologie, comme dans cette initiative récente *“Pandecomics”* proposant l'utilisation d'une bande dessinée comme support de soins et de compréhension pour le patient (55).

Forces et limites

Les différents romans de ce travail original concernent une littérature s'inscrivant avant le COVID-19. L'importance de cette pandémie ne peut que modifier les prochaines sorties littéraires, qu'il s'agisse du nombre de romans traitant de cette question ou des caractéristiques médicales, sociales et psychologiques des pandémies décrites.

Même si le corpus est restreint, il se dégage une vision relativement homogène de la perception des épidémies, de la maladie et de la gestion de la crise.

L'analyse des romans n'a été réalisée que par une seule personne, l'autrice de ce travail, toutefois, un biais d'information semble peu probable : la grille contenant l'ensemble des items à recueillir était très précise et relativement importante.

Pendant la lecture de chaque ouvrage, tous les passages concernant le pathogène et l'épidémie ont été recopiés, permettant de remplir le tableau minutieusement.

Malgré les multiples recherches de romans (notamment par Twitter avec 22 626 vues du post dont 74 réponses), il est possible que la liste des livres analysés ne soit pas exhaustive, créant ainsi un biais de sélection. Par ailleurs, certains romans ont été exclus car ils n'abordent dans leurs ouvrages que très brièvement les pandémies, dans un paragraphe ou en quelques pages. Il aurait été intéressant d'analyser ces passages et leurs particularités.

Cette étude s'est centrée sur les points communs entre les romans, sur leurs divergences, sur leurs liens avec la pandémie du COVID. Ce travail pourrait être prolongé par une analyse des typologies, des corrélations. On pourrait se demander si les écrivains avec une formation médicale ont décrit les épidémies de manière plus scientifique ou si les classements traditionnels (romans policiers, littérature, science-fiction) expriment une vision très différente des épidémies.

De plus, la place du patient à proprement parler n'a pas été analysée. Le point de vue du patient n'a pas été suffisamment intégré dans notre grille d'analyse ; nous nous sommes contentés de décrire son comportement, son ressenti, ses angoisses.

Perspectives

Cette analyse portait sur des ouvrages écrits avant la pandémie du COVID-19. Il serait intéressant d'analyser dans le futur les particularités des nouveaux romans par rapport à ceux de notre corpus. En effet, avec la crise du COVID-19, de nombreux débats ont émergé, et chacun est devenu spécialiste d'infectiologie, avec beaucoup d'incohérences voire de *fake-news*. Le vécu du COVID-19 aura probablement des influences sur la vision fictive des épidémies, en incluant par exemple les refus par une partie de la population des mesures imposées (masque, vaccination, ...), les inquiétudes compte tenu de la pharmacovigilance ou encore une défiance envers la médecine, du fait d'un rejet de plus en plus prégnant des institutions et des batailles entre médecins. Il est également possible qu'une part "d'absurdité" soit intégrée aux romans, puisque la pandémie de COVID-19 a pu multiplier les rebondissements

inattendus².

Ce travail est basé sur un corpus de romans que nous avons analysé. Il pourrait être pertinent de se demander ce que les lecteurs ressentent et comprennent (épidémie, pratique des médecins généralistes, etc.).

² Citons ici la démission de la ministre de la santé en février 2020 suite à la diffusion d'une vidéo privée du précédent candidat de la majorité à la mairie de Paris, la pénurie de papier hygiénique et de pâtes dans les supermarchés ou encore le record du monde de rassemblement de Schtroumpfs à Landernau le 7 mars 2020 en phase 3 de pandémie (annoncé la veille par le Président, incitant alors depuis un EHPAD à limiter les contacts avec personnes âgés) ou la rediffusion de téléfilms de Noël le 23 mars en raison de la diminution d'entrées publicitaires. Aucun de ces éléments de la réalité n'ont pu être rattrapés par la fiction.

CONCLUSION

Cette étude originale montre que la littérature, malgré son caractère fictif et imaginaire, reste proche du réel.

Ces différentes fictions modifient la compréhension et la pratique des auteurs, même si aujourd'hui les romans semblent jouer un rôle secondaire par rapport au cinéma et aux séries télévisées. Le lecteur lisant ce corpus ne peut pas être surpris par la pandémie du COVID-19, que ce soit sur le plan médical et technique, sur le plan des mesures visant à endiguer l'épidémie ou sur le plan du ressenti et de l'émotion suscitée par la population.

La place du médecin généraliste, bien qu'appréhendue de manière positive et cruciale dans les romans, est minimisée. Mais, en même temps, ce type de fiction doit permettre aux médecins de mieux comprendre l'imaginaire et les pratiques des patients.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Klain R. Politics and Pandemics. *N Engl J Med*. 6 déc 2018;379(23):2191-3.
2. Caumes E. Urgence Sanitaire. Robert Laffont. 2020. 342 p.
3. Piret J, Boivin G. Pandemics Throughout History. *Front Microbiol*. 15 janv 2021;11:631736.
4. Sampath S, Khedr A, Qamar S, Tekin A, Singh R, Green R, et al. Pandemics Throughout the History. *Cureus*. 13(9):e18136.
5. Wolfe ND, Dunavan CP, Diamond J. Origins of major human infectious diseases. *Nature*. 17 mai 2007;447(7142):279-83.
6. Cunha BA. Influenza: historical aspects of epidemics and pandemics. *Infect Dis Clin North Am*. mars 2004;18(1):141-55.
7. Tortorici MA, Veesler D. Structural insights into coronavirus entry. *Adv Virus Res*. 2019;105:93-116.
8. Korsia-Meffre S. Pandémie de grippe russe : une COVID du XIXe siècle ? [Internet]. 2020 [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26269-pandemie-de-grippe-russe-une-covid-du-xixe-siecl e.html>
9. OMS. Allocution du Directeur Général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. 2020 mars. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
10. Gocko X, Tudrej B, Fintz A, Plotton C, Boussageon R, Pouchain D. La saga de l'hydroxychloroquine et de la COVID-19. *exercer*. 2021;(173):224-9.
11. Rochoy M, Puskarek T, Hutt A, Favre J. Wearing masks in France and elsewhere: why the delay? 1 mai 2020;BJGP Life.
12. Rochoy M, Zeno E, Depagne C, Serrano B, Baubet T, Billy E, et al. Port du masque dès 6 ans en France contre la propagation de la COVID-19 dans les écoles Wearing masks from the age of 6 in France against the spread of COVID-19 in schools. *Exercer*. 2 févr 2021;169:33-9.
13. Biehn J. Managing uncertainty in family practice. *Can Med Assoc J*. 15 avr 1982;126(8):915-7.
14. Wonca Europe. The European definition of general practice/family medicine. Geneva, Switz: Wonca Europe; 2002 p. 52.
15. Gwizdziel Q. Image du médecin généraliste en France sous la Troisième République dans les romans [Internet]. Faculté de médecine Henri Warembourg; 2018. Disponible sur: https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/advanced-search.html?search=true&userChoices%5Bsimple_all%5D.simpleValueRequestType=default&submenuKey=advanced&menuKey=all&userChoices%5Bsimple_all%5D.simpleValue=m%C3%A9decins+romans
16. Kahane B, Levy-Soussan M, Blacher J. L'enseignement de la médecine à l'épreuve de la fiction. 2006; Disponible sur:

- <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2006-2-page-55.htm>
17. Koontz D. Les Yeux des ténèbres. Archipel; 1981. 336 p.
 18. Saramago J. L'Auveuglement. 1995. 384 p.
 19. Meyer D. L'Année du lion. Points; 2016. 720 p.
 20. Thilliez F. Pandemia. Gallimard; 2015. 696 p.
 21. Clancy T. Rainbow Six. Vol. 1. Le Livre de Poche; 1998. 667 p.
 22. Le Denmat J-P. La Nef des damnés. Palémon; 2020. 648 p.
 23. Wright L. Contagion. Cherche midi; 2020. 480 p.
 24. Kasischke L. En un monde parfait. Folio; 2009. 384 p.
 25. Werber B. Troisième Humanité. Le Livre de Poche; 2012. 696 p.
 26. King S. Le Fléau. Vol. 1. Le Livre de Poche; 1978. 764 p.
 27. Roth P. Némésis. Folio; 2010. 272 p.
 28. Heller P. La Constellation du chien. Actes Sud; 2012. 416 p.
 29. Le Clézio J. La Quarantaine. Folio; 1995. 544 p.
 30. Chiarello F. L'Éternité n'est pas si longue. Points; 2010. 312 p.
 31. Bazin H. Le Neuvième Jour. Grasset; 1994. 234 p.
 32. Le Douarec P. Pandemic. Glyphe; 2010. 294 p.
 33. Vagner Y. Vongozero. Pocket; 2011. 544 p.
 34. St. John Mandel E. Station Eleven. Rivages poche; 2016. 480 p.
 35. Molia X. Les Jours sauvages. Seuil; 2020. 256 p.
 36. Willis C. Le Grand Livre. J'ai lu; 1992. 960 p.
 37. Clancy T. Rainbow Six. Vol. 2. Le Livre de Poche; 1998. 664 p.
 38. Salisbury G, Salisbury L. L'Expédition de la dernière chance - La course héroïque en Arctique pour sauver des enfants. Albin Michel; 2004. 334 p.
 39. Feuz N. Restez chez vous. 2020.
 40. Samaha A. Rentrée : « le Covid n'est pas dangereux pour les enfants... sinon pour leur santé mentale » [Internet]. 2021 [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.marianne.net/societe/sante/rentree-le-covid-nest-pas-dangereux-pour-les-enfants-sinon-pour-leur-sante-mentale>
 41. Caumes E, Epelboin L, Leturcq F, Kozarsky P, Clarke P. Les problèmes de santé de Tintin : plus de traumatismes que de pathologies du voyageur. 2015;
 42. Caumes E, Epelboin L, Guermonprez G, Leturcq F, Clarke P. Les problèmes de santé du Capitaine Haddock au cours des aventures de Tintin. Comparaisons avec ceux de Tintin. 2016;
 43. Amarenco G. Les algies périnéo-glutéales traumatiques dans les aventures de Tintin. Ou Tintin au pays des algies périnéales. 2021;
 44. Bourrier T. Allergie et bandes dessinées. 2016;
 45. Peiffer-Smadja N, Thomas M. La peste, une maladie qui hante encore notre mémoire collective. 2017;
 46. Thomas-Anterion C. Qu'est-ce que le roman policier peut nous apprendre sur la maladie d'Alzheimer? 2004;
 47. Griner-Abraham V. La maladie d'Alzheimer dans les romans et les oeuvres cinématographiques. 2007;
 48. Pourre F, Aubert E, Andanson J, Raynaud J-P. Le syndrome d'Asperger dans les oeuvres de fiction actuelles. 2012;
 49. Hadjimanolis P. Le médecin dans la littérature de science-fiction au XIXe siècle [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01782464>
 50. Journet L, Rendu C, Peltier A. Typologie des personnages de médecin généraliste dans le roman français du XXe siècle. Exercer. nov 2020;(167):388-94.

51. Noailles-Pizzolato M-C. L'apport de la littérature classique à la pratique médicale? 2016; Disponible sur:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1765462915000525>
52. Berthelot Cabaret L. Le médecin poète écrivain en France de nos jours. Caractéristiques et apport de l'écriture à la relation médecin patient. [Internet]. Université Henri Poincaré, Nancy I; 2008. Disponible sur:
<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733004/document>
53. Le Jeune C, Goupy F. La médecine narrative, retour vers le futur? *Lett Rhumatol.* déc 2013;(397).
54. Winckler M. Le patient, le récit et le soignant : littérature et formation médicale. 2009; Disponible sur:
<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2009-2-page-37.htm>
55. Puges M, Neau D, Pellegrin J-L, Parneix P, Rogues A-M, Lafon M-E, et al. « Pandecomics » : l'apport de la bande dessinée à l'ère du COVID-19. Disponible sur:
<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.129>
56. Thucydide. *La Guerre du Péloponnèse.*
57. ourworldindata.org. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Share of the population fully vaccinated against COVID-19 [Internet]. Disponible sur:
<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
58. Crichton M. *La Variété Andromède.* Archipoche; 1969. 333 p.
59. Hayes T. *Je suis Pilgrim.* Le Livre de Poche; 2013. 912 p.
60. Herbert F. *La Mort blanche.* Le Livre de Poche; 1982. 702 p.
61. King S. *Le Fléau.* Vol. 2. Le Livre de Poche; 1978. 790 p.
62. Ludlum R. *Le Pacte Cassandre.* Le Livre de Poche; 2001. 509 p.

ANNEXES

Annexe 1 : Historique des épidémies et de leur prise en charge

La peste

Dans les premières épidémies de l'Histoire, il est davantage question de maladies fébriles souvent nommées par le terme "peste" sans qu'un agent pathogène ne soit isolé. D'ailleurs l'étymologie du mot peste vient de *pestis* en latin qui signifie fléau, terme utilisé pour décrire de graves maladies contagieuses ou épidémiques, d'après le dictionnaire Littré.

La plus ancienne épidémie, énoncée dans la Bible, est celle de la peste des Philistins en 1141 avant J.-C. dont on ne connaît pas l'agent pathogène en cause. Vient ensuite la peste d'Athènes, décrite par Thucydide en 430 avant J.-C., qui a touché un tiers des habitants de la ville, mais a permis de lever le siège d'Athènes lorsque leurs ennemis constatèrent la gravité de l'épidémie. Elle semble avoir comme cause le typhus, et non la peste. Thucydide dénonce la proximité des êtres humains, favorisant la propagation de la maladie : *"Ce qui aggrava le fléau, ce fut l'affluence des gens de la campagne dans la ville : ces réfugiés étaient particulièrement touchés. Comme ils n'avaient pas de maisons et qu'au fort de l'été ils vivaient dans des baraques où on étouffait, ils rendaient l'âme au milieu d'une affreuse confusion ; ils mouraient pêle-mêle et les cadavres s'entassaient les uns sur les autres [...]"* (56).

La peste de Justinien, en 541, est considérée comme la première épidémie imputable à l'agent pathogène *Yersinia pestis*. Elle a débuté en Ethiopie puis s'est propagée en Egypte, au Moyen-Orient et en Europe via Constantinople en 542. Elle s'est ensuite diffusée principalement dans les villes via les voies fluviales notamment. Elle aura duré deux siècles et tué de nombreuses victimes.

L'une des épidémies les plus meurtrières reste celle de la peste noire, débutée en 1346 et qui anéantira un tiers de la population occidentale. Elle débute lors du siège de la ville de Caffa par les Tatars. Lorsque la ville sera libérée, les marins génois repartent vers l'Italie, ponctuant leur trajet de nombreuses escales, ce qui conduit à la propagation majeure de la maladie en Europe. L'épidémie se diffuse par vagues toutes les décennies, avec un taux de mortalité très important (entre 60 et 100 %). Elle touche principalement les milieux urbains, notamment chez les personnes qui s'entassaient dans des logements insalubres et précaires. Elle se propage également via des rassemblements, notamment religieux. Eric Caumes, dans son livre *Urgence sanitaire* (2), fait le parallèle avec le rôle des communautés religieuses dans la propagation du COVID.

La dernière épidémie de peste en France date de 1917, c'est la peste dite des chiffonniers, survenue suite à l'arrivée d'un bateau venu des Indes, qui en remontant la Seine du Havre à Levallois, a conduit à la propagation de la bactérie en banlieue parisienne.

Concernant les mesures barrières, Eric Caumes (2) met en exergue le phénomène de fuite des milieux urbains, qui s'invite dès les premières épidémies, et qui a été décrit par Hippocrate puis par Boccace. Ce phénomène a également été constaté lors de l'épidémie de COVID lorsqu'en amont du confinement, les citadins ont fui les villes pour les campagnes. Le Pr Caumes souligne que cet exode, outre l'impression d'échapper à la mort, participe à la propagation de l'épidémie.

La mesure de l'isolement des malades et des morts a débuté lors de l'épidémie de peste noire. Les patients étaient alors enfermés chez eux, une croix rouge ornant leur habitation. Par les suites, des structures ont été édifiées pour les accueillir : d'abord de simples cabanes, puis des hôpitaux pour pestiférés pour aboutir à la construction d'hôpitaux militaires ou de lieux d'hébergement (hôtels, gymnases), également constatée lors de la crise du COVID. De plus, une quarantaine a été instaurée lors de l'épidémie de peste noire, isolant les voyageurs et les denrées à leur arrivée au port.

Enfin, il est intéressant de souligner que les médecins du XVIIe siècle se protégeaient via un masque en forme de bec d'oiseau, à la fois dans l'optique de

filtrer l'air, et également pour y mettre des herbes odorantes afin d'annihiler l'odeur des malades et des cadavres.

Ainsi, les mesures prises au Moyen-Âge pour endiguer la peste, à savoir fermeture de certains lieux, isolement des malades et quarantaine des voyageurs, se retrouvent dans l'épidémie de COVID, tout comme les phénomènes de société, à savoir la peur (de la mort, des malades, des soignants, des contagieux), la fuite des habitants, la recherche de coupables et l'émergence de gourous.

Les autres épidémies

La variole, connue depuis le Néolithique, fait son apparition épidémique pour la première fois en France en 570. Au fil des siècles, la variole s'impose face à la peste, le roi Louis XV en sera d'ailleurs une des victimes.

En 1717, Lady Montagu, femme de l'ambassadeur d'Angleterre à Constantinople, décide d'inoculer, à son fils, du pus d'un patient atteint de variole, l'idée étant de favoriser la contraction d'une forme bénigne de la maladie. En 1796, Edward Jenner remarque que les femmes occupées à la traite des vaches à la ferme n'attrapaient jamais la variole mais étaient atteintes de la vaccine (*vacca* signifie vache en latin), une maladie proche de la variole mais bénigne. Son idée est donc de proposer l'inoculation de vaccine afin d'immuniser les patients. C'est le début de la vaccination, permettant de limiter les cas de variole.

L'OMS décide en 1960 d'éradiquer la variole, décision effective en 1980. C'est à ce jour la seule maladie infectieuse considérée comme éradiquée.

Le choléra, une infection diarrhéique aboutissant à une déshydratation majeure, s'est propagé dans le monde entier à partir de son réservoir initial en Inde, et grâce à l'essor du transport maritime et le développement de la machine à vapeur. C'est donc la mondialisation qui a permis la diffusion du choléra, idée qui sera reprise lors de la pandémie du COVID. Le choléra a conduit à sept épidémies successives dont cinq au XIXe siècle.

La tuberculose, de par sa gravité, a marqué l'histoire. Elle est apparue dès l'Antiquité, en 7000 avant J.-C. avec la sédentarisation des humains et la domestication des animaux, notamment des bovins d'où elle tient son origine. Elle a marqué l'Europe notamment au cours des XVIIIe et XIXe siècles. Comme le COVID, la tuberculose a une transmission respiratoire, favorisée par la promiscuité des populations et est donc plus fréquente dans les logements précaires. Elle a perdu de l'importance à partir de la révolution industrielle où les conditions de vie se sont améliorées et où la notion d'hygiène s'est développée, puis avec l'apparition du vaccin BCG et des traitements antituberculeux.

Concernant la grippe, la première épidémie date de 876 et revient deux à trois fois par siècle. La grippe concerne davantage les pays occidentaux, alors que les pays du Sud sont davantage concernés par d'autres pathogènes (choléra, typhus, peste ou encore fièvre jaune).

L'épidémie de grippe espagnole, commencée en 1917, aurait tué de 40 à 100 millions de personnes dans le monde. Elle est due à un virus A/H1N1. Cette grippe, qui n'a d'espagnol que le nom, est apparue en Chine puis s'est développée sur l'ensemble de la planète via le monde animal (canard puis porc). Sa diffusion a été favorisée par les voies de commerce maritimes.

La grippe de Hong Kong en 1968 a été beaucoup moins meurtrière avec environ un million de morts, mais elle a été très contagieuse, avec une expansion pandémique. Elle est due à un virus A/H3N2.

On peut également évoquer la grippe de 2009, dont les stocks de masques et de vaccins, anticipés en France par la Ministre de la santé, ont été brocardés, pour être finalement encensés plus de dix ans plus tard.

Cas particuliers des épidémies à coronavirus

Les infections à coronavirus existent depuis longtemps et sont habituellement considérées comme des infections respiratoires sans critère de gravité. Mais depuis le début de XXIe siècle, deux infections ont engendré des épidémies : celle du SARS et celle du MERS, les deux étant localisées en Asie.

L'épidémie de SARS-CoV en 2003 avait la caractéristique d'être symptomatique

chez la plupart des patients, permettant un isolement rapide des cas positifs. Malgré un taux de mortalité important (10 %), la contagiosité était faible et des mesures de confinement ont été mises en place localement, permettant de tarir l'épidémie. Comme le COVID, le SARS-CoV s'est développé à partir du monde animal (chauve-souris puis civette masquée).

L'épidémie de MERS-CoV trouverait son origine chez la chauve-souris puis chez le dromadaire. Le virus est apparu chez l'Homme en 2012 avec un taux de mortalité majeur de plus de 20 %. Il est, depuis, endémique, et reste particulièrement redouté chez les patients revenant du Moyen-Orient, notamment d'Arabie Saoudite avec la promiscuité dans les lieux de pèlerinage.

Il est intéressant de constater que les pays qui ont subi ces crises précédentes (majoritairement des pays d'Asie) ont su appliquer leurs enseignements à la crise du COVID, ce qui leur a permis d'avoir peu de cas, et même pour certains d'échapper au confinement. Par exemple, les Coréens ont des locaux dédiés aux gens consultant pour un symptôme respiratoire afin d'éviter les transmissions respiratoires.

Fin 2019, un nouveau coronavirus a émergé à Wuhan, en Chine, le SARS-CoV-2, causant des épidémies à symptomatologie respiratoire. C'est la première pandémie due à un coronavirus.

Dès mars 2020, plusieurs mesures sont prises en France avec le confinement généralisé, l'instauration du port du masque chirurgical d'abord en intérieur puis à l'extérieur, la fermeture des écoles et des commerces non essentiels, puis un couvre-feu lors du lever du confinement. La pénurie a concerné les masques chirurgicaux, remplacés initialement par des masques grand public, et les tests diagnostiques entre mars et juin 2020.

La campagne vaccinale a débuté en décembre 2020 et a été marquée par une inégalité d'accès : en septembre 2021, le taux de vaccination complète était de 49,77 % en Europe, 43,54 % en Amérique du Nord, 33,91 % en Amérique du Sud, 31,91 % en Asie, 24,25 % en Océanie et 3,28 % en Afrique, soit un taux de vaccination complète de 29,50 % au niveau mondial (57).

Cette campagne vaccinale a également été marquée par des réactions rapides de

pharmacovigilance (thromboses atypiques dans les suites du vaccin d'AstraZeneca), des mouvements anti-vaccination et des discussions sur la levée de brevets ou la licence d'office.

Annexe 2 : Réponse des internautes sur Twitter

Michaël @mimiryudo

Pour une future thèse que je vais diriger pour 2021, j'ai besoin de vous !
Pourriez-vous me lister ci-dessous des romans (pas BD) de pandémie de virus à transmission respiratoire ? (ex. En un monde parfait, Pandemia, Station Eleven, la Quarantaine, la Peste, le Fléau...)
Merci :)

| | |
|--|--------|
| Impressions nombre de vues de ce Tweet sur Twitter | 22 626 |
| Engagements totaux nombre d'interactions avec ce Tweet | 1 229 |
| <hr/> | |
| Ouvertures des détails nombre de vues des détails relatifs à ce Tweet | 996 |
| Clics sur le profil nombre de clics sur votre nom, votre @nomutilisateur ou votre photo de profil | 85 |
| Réponses réponses à ce Tweet | 74 |
| J'aime nombre de personnes qui ont aimé ce Tweet | 44 |
| Retweets nombre de Retweets de ce Tweet | 30 |

Annexe 3 : Détails des réponses des internautes sur Twitter

| Pseudo | Nombre de followés | Nombre de followers | Réponse |
|------------------|---------------------------|----------------------------|--|
| @JbManent | 999 | 667 | L'année du lion - Deon Meyer |
| @DocteurPATATE | 1765 | 2263 | La mort blanche - Franck Herbert |
| @corinne_depagne | 385 | 467 | L'année du lion - Deon Meyer |
| @docdrugstore | 511 | 679 | La peste écarlate - Jack London |
| @SkroZoC | 668 | 497 | Le masque de la mort rouge - Edgar Poe |
| @FrancePauvre | 631 | 387 | 1666 - Géraldine Brooks Vongozero et sa suite Le lac - Yana Vagner |
| @Ba_Serrano | 2274 | 1831 | Thucydide |
| @Lapat38 | 884 | 79 | Livres de Robin Cook |
| @PCHARBONNEL01 | 565 | 566 | Tous à Zanzibar - John Brunner |
| @Pomponronchon | 227 | 45 | Pars vite et reviens tard - Fred Vargas Les pestiférés - Marcel Pagnol |
| @elisa_zeno | 238 | 172 | Eyes of darkness - Dean Koontz |
| @RichardTalbot9 | 199 | 2241 | Les hommes protégés - Robert Merle |
| @gdumesni | 1011 | 180 | Le hussard sur le toit |
| @Professeur_KnuT | 799 | 395 | Balade au bout du monde |
| @NewBicheOn | 796 | 665 | En un monde parfait - Laura Kasischke La Nef des damnés - Jean-Paul Le Denmat |
| @LeaSouchon | 696 | 69 | La 5e vague - Rick Yancey |
| @catmerry | 339 | 25 | La constellation du chien - Peter Heller |
| @CabirolGerard | 119 | 89 | Pandemic - Le Douarec La route - McCarthy |
| @StphaneAudic | 1313 | 531 | Troisième humanité - Bernard Werber |
| @Aeliis | 345 | 151 | A survivor song |
| @GuillaumeDebai8 | 174 | 6 | Sur ordre - Tom Clancy La guerre des mondes - HG Wells |
| @XavierHugonet | 3246 | 2685 | World War Z |
| @JimWaste | 74 | 65 | L'or et la soie - Raymond Jean |
| @Helene Vulcain | 961 | 525 | Opération Hades - Robert Ludlum |
| @t_housestein | 1502 | 407 | Je suis pilgrim |
| @vendredine | 855 | 967 | La peste écarlate - Jack London |
| @MaliciaRogue | 3228 | 11800 | Les dernières heures - Minette Walters Le Mystère Andromède Amour en temps de choléra Le successeur de Pierre |

| | | | |
|-----------------|------|------|--|
| | | | The child garden |
| | | | Les enfants de Darwin |
| @chaumix | 316 | 39 | Jeux de massacre - Ionesco |
| @Lcaccianini | 374 | 103 | The plague - Jack London |
| @BertrandEmerit | 63 | 31 | Fahrenheit |
| @svt_erlich | 128 | 28 | Pandemic - AG Riddle |
| @Louis3tte | 276 | 26 | Un livre de Michael Crichton |
| @hellojonquille | 802 | 240 | Je suis pilgrim - Terry Hayes |
| @ArmanceBis | 423 | 874 | Le temps des amours - Marcel Pagnol |
| | | | Le hussard sur le toit - Giono |
| | | | La saison des loups - Bernard Clavel |
| @PytraNouf | 2239 | 232 | Rhinocéros |
| @Zazoun | 867 | 784 | Le masque de la mort rouge - Edgar Poe |
| | | | Le Cycle d'Ender |
| @bookcaroline | 286 | 359 | Oryx et Crake - Margaret Atwood |
| | | | Le grand livre - Connie Willis |
| | | | Chronique des années noirs - Kim Stanley Robinson |
| @sypp76 | 459 | 780 | Pandemia - Franck Thilliez |
| | | | Un livre de Robin Cook |
| @Sylvie193 | 634 | 186 | Le grand livre - Connie Willis |
| @catmerry | 339 | 25 | Némésis - Philip Roth |
| @dupuis_sandra | 2441 | 3836 | Le journal de l'année de la peste - Defoe |
| | | | Le neuvième jour - Hervé Bazin |
| | | | Némésis - Philip Roth |
| | | | Aveuglement - Saramago |
| @so-sroy | 1686 | 7094 | Autobiographie d'un virus - Eric Nataf |
| @Nath1272 | 70 | 11 | Restez chez vous - Nicolas Feuz |
| @VincentRopars | 171 | 267 | La peste blanche - Franck Herbert |
| | | | Le dernier homme - Mary Shelley |
| | | | L'année du lion - Deon Meyer |
| | | | Le grand livre - Connie Willis |
| | | | Chronique des années noires - Kim Stanley Robinson |
| @MK_Bastien | 687 | 570 | La compagnie des menteurs - Maitland |
| | | | Peste - Palahniuk |
| | | | L'autre côté - Léo Henry |
| | | | Peur blanche - Ken Follett |
| | | | 1666 - Géraldine Brooks |
| | | | La quarantaine - JMG Le Clézio |
| | | | La peste et la vigne - Dewdney |

| | | | |
|------------------|------|------|---|
| | | | Jeux de massacre - Ionesco |
| | | | Le premier cavalier - l'apocalypse de Case |
| | | | La mort noire - Masterton |
| | | | Le neuvième jour - Bazin |
| | | | L'expédition de la dernière chance |
| | | | Neige et corbeaux - Chi |
| @LaporteAnneMar2 | 335 | 38 | Le Decameron - Boccace |
| @NasseraMeziane | 5002 | 2325 | Le neuvième jour |
| | | | Œdipe roi |
| | | | Le hussard sur le toit |
| @AlizeMembre | 256 | 295 | Le journal de la peste |
| @virgdem | 342 | 1086 | Entrez dans la danse - Jean Teulé |
| @AriaMiz | 406 | 181 | L'éternité n'est pas si longue - Fanny Chiarello |
| @emilipou | 965 | 979 | Les forêts profondes - Adrien Absolu |
| @LoonHaragei | 63 | 39 | Je suis une légende - Richard Matheson |
| @Maralisa_parle | 155 | 35 | Peste - London |
| @YazMandy | 213 | 12 | La saga U4 |
| @ValerieQuev | 702 | 618 | La dame aux dragons dans le cycle de Pern - Anne Mc Caffrey |
| @CmoiTtoi | 4013 | 1029 | La mort blanche - Franck Herbert |
| @isadoc28 | 310 | 34 | L'année du lion - Deon Meyer |
| @katechateau | 1048 | 420 | Le passage - Justin Cronin |
| @ysabel54 | 821 | 513 | Le dernier homme - Margaret Atwood |
| @velopsyraptor | 9 | 3 | Dashner la trilogie |

Annexe 4 : Corpus des 26 livres analysés

Le Neuvième Jour - Hervé Bazin (31)

L'Eternité n'est pas si longue - Fanny Chiarello (30)

Rainbow Six - Tom Clancy (21,37)

La Variété d'Andromède - Michael Crichton (58)

Restez chez vous - Nicolas Feuz (39)

Je suis Pilgrim - Terry Hayes (59)

La Constellation du chien - Peter Heller (28)

La Mort blanche - Frank Herbert (60)

En un monde parfait - Laura Kasischke (24)

Le Fléau - Stephen King (26,61)

Les Yeux des ténèbres - Dean Koontz (17)

La Quarantaine - Jean-Marie-Gustave Le Clézio (29)

La Nef des damnés - Jean-Paul Le Denmat (22)

Pandemic - Philippe Le Douarec (32)

Le Pacte Cassandra - Robert Ludlum (62)

L'Année du lion - Deon Meyer (19)

Des Jours sauvages - Xabi Molia (35)

Némésis - Philip Roth (27)

L'Expédition de la dernière chance - Gay et Laney Salisbury (38)

L'Aveuglement - José Saramago (18)

Station Eleven - Emily St John Mandel (34)

Pandemia - Franck Thilliez (20)

Vongozero - Yana Vagner (33)

Troisième humanité - Bernard Werber (25)

Le Grand Livre - Connie Willis (36)

Contagion - Lawrence Wright (23)

AUTEUR : Nom : Gilles

Prénom : Marine

Date de soutenance : 15/12/21

Titre de la thèse : épidémies de transmission respiratoire dans la fiction littéraire : place du médecin généraliste et différences avec la réalité

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : épidémie, pandémie, littérature, médecin généraliste, roman

Résumé :

Introduction : Ce travail consiste à identifier l'image des épidémies dans la littérature, avant la pandémie de COVID-19, en partant de l'hypothèse que les écrivains sont les témoins de la vision de la population à leur époque. L'objectif principal de ce travail est ainsi de décrire les épidémies de transmission respiratoire dans la fiction littéraire puis d'explicitier la place du médecin généraliste et de comparer ces éléments de fiction à la réalité du COVID.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique incluant un corpus de 26 livres écrits entre 1969 et 2020. Les variables analysées concernent l'auteur, le pathogène, l'épidémie, les mesures préventives et curatives, la place de l'ambulatoire et enfin le ressenti de la population.

Résultats : Le corpus révèle une vision cohérente des épidémies avec des éléments superposables aux épidémies passées (symptômes, mesures sanitaires, perception de la population). La place du médecin généraliste est minimisée mais néanmoins positive, et les systèmes de santé sont rapidement saturés. Enfin, en comparaison au COVID, les points communs sont nombreux, même si quelques différences ont été mises en évidence, s'expliquant par les besoins de l'histoire ou des détails scientifiques ayant peu d'importance pour la trame.

Conclusion : Les données recueillies sont très réalistes. Il pourrait être pertinent d'analyser les romans édités après la pandémie actuelle, pour voir d'éventuelles évolutions sur le plan de la place accordée à la médecine ambulatoire, ou encore sur le plan de la docilité de la population.

Composition du Jury :

Président : **Monsieur le Professeur Christophe Berkhout**

Assesseurs : **Monsieur le Docteur Matthieu Calafiore**

Madame le Docteur Edith Nebenzahl

Monsieur le Docteur Bertrand Cappeliez

Directeur de thèse : **Monsieur le Docteur Michaël Rochoy**