

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2025 N° 2025-46

# **Et si le Covid-19 avait frappé pendant l'Antiquité ?**

Les représentations de l'épidémie : comparatif de la peste antonine et l'épidémie de SARS-CoV-2.

## **THESE**

présentée

à l'UNIVERSITE de SAINT-ETIENNE

et soutenue publiquement le : **8 juillet 2025**

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR :

**RABEYRIN Yann**

Né le 26 février 1998 à FIRMINY (42)



# LISTE DES DIRECTEURS DE THESE

Nom	Prénom	Spécialité	Grade
ALAMARTINE	Eric	Néphrologie	PUPH
AUBOYER	Christian	Anesthésie Réanimation	EMERITE
AZARNOUSH	Kasra	Chirurgie thoracique et vasculaire	PUPH
BARJAT	Tiphaine	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale	MCUPH
BARRAL	Guy	Radiologie et imagerie médicale	EMERITE
BERTHELOT	Philippe	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	PUPH
BERTOLETTI	Laurent	Thérapeutique - médecine de la douleur, addictologie	PUPH
BEURET	Pascal	Médecine intensive Réanimation	PAST
BILLOTEY	Claire	Biophysique et médecine nucléaire	PUPH
BOISSIER	Christian	Médecine Vasculaire	EMERITE
BOTELHO	Elisabeth	Maladies infectieuses, maladies tropicales	PUPH
BOUFI	Mourad	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	PUPH
BOURLET	Thomas	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	PUPH
BOUTAHAR	Nadia	Biochimie et Biologie Moléculaire	MCUPH
BOUTET	Claire	Radiologie et imagerie médicale	PUPH
BRUNON	Jacques	Neurochirurgie	EMERITE
BRUEL	Sébastien	Médecine Générale	MCUMG
CAMBAZARD	Frédéric	Dermatologie, vénéréologie	EMERITE
CAMDESSANCHE	Jean-Philippe	Neurologie	PUPH
CATHEBRAS	Pascal	Médecine interne	PUPH
CELARIER	Thomas	Gériatrie	PAST
CHALAYER	Emilie	Hématologie	MCU-PH
CHARIER	David	Anesthésiologie-réanimation	PAST
CHARLES	Rodolphe	Médecine Générale	PAST
CHAULEUR	Céline	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale	PUPH
CHAUVIN	Franck	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	PUPH
COTTIER JOUFRE	Michèle	Histologie Embryologie et Cytogénétique	PUPH
CROISILLE	Pierre	Radiologie et imagerie médicale	PUPH
DA COSTA	Antoine	Cardiologie	PUPH
DEBOUT	Michel	Médecine légale et droit de la santé	EMERITE
DELAVENTE	Xavier	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie	PUPH
DOHIN	Bruno	Chirurgie Infantile	PUPH
DUBAND	Sébastien	Médecine légale et droit de la santé	MCUPH
EDOUARD	Pascal	Physiologie	PUPH
FAKRA	Eric	Psychiatrie	PUPH
FARIZON	Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologie	PUPH
FEASSON	Léonard	Physiologie	PUPH
FLORI	Pierre	Parasitologie et mycologie	PUPH
FONTANA	Luc	Médecine et santé au travail	PUPH
FOREST	Fabien	Anatomie et Cytologie Pathologique	MCUPH

<b>FRAPPE</b>	Paul	Médecine Générale	<b>PUMG</b>
<b>GAGNEUX</b>	Amandine	Maladies infectieuses, maladies tropicales	<b>PU-PH</b>
<b>GAIN</b>	Philippe	Ophthalmologie	<b>PUPH</b>
<b>GALUSCA</b>	Bogdan	Nutrition	<b>PUPH</b>
<b>GARRAUD</b>	Olivier	Immunologie	<b>EMERITE</b>
<b>GAUTHERON</b>	Vincent	MPR Pédiatrique	<b>EMERITE</b>
<b>GERMAIN</b>	Natacha	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques, gynécologie médicale	<b>PUPH</b>
<b>GEYSSANT</b>	André	Physiologie	<b>EMERITE</b>
<b>GIRAUD</b>	Antoine	Pédiatrie	<b>MCUPH</b>
<b>GIRAUX</b>	Pascal	Médecine Physique et de Réadaptation	<b>PUPH</b>
<b>GOCKO</b>	Xavier	Médecine Générale	<b>PUMG</b>
<b>GONTHIER</b>	Régis	Gériatrie	<b>EMERITE</b>
<b>GONZALO</b>	Philippe	Biochimie et Biologie Moléculaire	<b>PUPH</b>
<b>GRAMONT</b>	Baptiste	Médecine interne	<b>MCU-PH</b>
<b>GRATTARD</b>	Florence	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	<b>MCUPH</b>
<b>GUYOTAT</b>	Lydia	Anatomie et Cytologie Pathologique	<b>EMERITE</b>
<b>HUPIN</b>	David	Physiologie	<b>MCUPH</b>
<b>KARKAS</b>	Alexandre	ORL	<b>PU-PH</b>
<b>KLEIN</b>	Jean-Philippe	Histologie Embryologie et Cytogénétique	<b>MCUPH</b>
<b>KILLIAN</b>	Martin	Médecine interne	<b>MCUPH</b>
<b>LAFAGE PROUST</b>	Marie-Hélène	Biologie cellulaire	<b>PUPH</b>
<b>LAPORTE</b>	Silvy	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie	<b>PU-PH</b>
<b>LAVAL</b>	Bastien	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie	<b>MCAMG</b>
<b>LE HELLO</b>	Claire	Chirurgie vasculaire médecine vasculaire	<b>PUPH</b>
<b>LE ROY</b>	Bertrand	Chirurgie digestive	<b>PUPH</b>
<b>MAGNE</b>	Nicolas	Radiothérapie	<b>PUPH</b>
<b>MAILLARD</b>	Nicolas	Néphrologie	<b>PUPH</b>
<b>MAILLET</b>	Denis	Oncologie	<b>PAST</b>
<b>MARIAT</b>	Christophe	Néphrologie	<b>PUPH</b>
<b>MAROTTE</b>	Hubert	Rhumatologie	<b>PUPH</b>
<b>MASSOUBRE</b>	Catherine	Psychologie	<b>PUPH</b>
<b>MISMETTI</b>	Patrick	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie	<b>PUPH</b>
<b>MOLLIEX</b>	Serge	Anesthésie Réanimation	<b>PUPH</b>
<b>MOREL</b>	Jérôme	Anesthésie Réanimation	<b>PUPH</b>
<b>NERI</b>	Thomas	Chirurgie orthopédique et traumatologie	<b>PUPH</b>
<b>OJARDIAS</b>	Etienne	Médecine physique et de réadaptation	<b>MCUPH</b>
<b>OLLIER</b>	Edouard	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	<b>MCUPH</b>
<b>PATURAL</b>	Hugues	Pédiatrie	<b>PUPH</b>
<b>PAUL</b>	Stéphane	Immunologie	<b>PUPH</b>
<b>PELLISSIER</b>	Carole	Médecine et santé au travail	<b>PU-PH</b>
<b>PELLET</b>	Jacques	Psychiatrie	<b>EMERITE</b>
<b>PEOC'H</b>	Michel	Anatomie et Cytologie Pathologique	<b>PUPH</b>
<b>PERROT</b>	Jean-Luc	Dermatologie, vénéréologie	<b>PUPH</b>
<b>PEYRON</b>	Roland	Neurosciences - Médecine palliative	<b>PAST</b>

<b>PHELIP</b>	Jean-Marc	Gastroentérologie hépatologie, addictologie	<b>PUPH</b>
<b>PHILIPPOT</b>	Rémi	Chirurgie orthopédique et traumatologie	<b>PUPH</b>
<b>PILLET</b>	Sylvie	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	<b>MCUPH</b>
<b>PLOTTON</b>	Catherine	Médecine Générale	<b>PAMG</b>
<b>POENOU</b>	Géraldine	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie	<b>MCU-PH</b>
<b>POZZETTO</b>	Bruno	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	<b>EMERITE</b>
<b>PRADES</b>	Jean-Michel	ORL	<b>EMERITE</b>
<b>PREVOT</b>	Nathalie	Biophysique et biologie moléculaire	<b>MCUPH</b>
<b>RAGEY PERINEL</b>	Sophie	Médecine intensive réanimation	<b>PUPH</b>
<b>SAVALL</b>	Angélique	Médecine Générale	<b>MCUMG</b>
<b>SCALABRE</b>	Aurélien	Chirurgie infantile	<b>PUPH</b>
<b>SCHNEIDER</b>	Fabien	Radiologie et imagerie médicale	<b>MCUPH</b>
<b>SEFFERT</b>	Pierre	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale	<b>EMERITE</b>
<b>STEPHAN</b>	Jean-Louis	Pédiatrie	<b>PUPH</b>
<b>TARDY</b>	Bernard	Thérapeutique - médecine de la douleur, addictologie	<b>PUPH</b>
<b>THIERY</b>	Guillaume	Médecine intensive réanimation	<b>PUPH</b>
<b>THOLANCE</b>	Yannick	Biochimie et Biologie Moléculaire	<b>MCUPH</b>
<b>THOMAS</b>	Thierry	Rhumatologie	<b>PUPH</b>
<b>THURET</b>	Gilles	Ophthalmologie	<b>PUPH</b>
<b>TIFFET</b>	Olivier	Chirurgie thoracique et vasculaire	<b>PUPH</b>
<b>TROMBERT-PAVIOT</b>	Béatrice	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	<b>PUPH</b>
<b>VASSAL</b>	François	Neurochirurgie	<b>PUPH</b>
<b>VERGNON</b>	Jean Michel	Pneumologie	<b>EMERITE</b>
<b>VERHOEVEN</b>	Paul	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	<b>PUPH</b>
<b>VIALLO</b>	Alain	Médecine d'urgence	<b>PAST</b>
<b>WAECKEL</b>	Louis	Immunologie	<b>MCU-PH</b>
<b>WILLIET</b>	Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	<b>PUPH</b>
<b>ZENI</b>	Fabrice	Médecine intensive réanimation	<b>PUPH</b>

**Légende :**

**PU-PH :** **Professeur des Universités - Praticien Hospitalier**

**MCU-PH :** **Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier**

**PA :** **professeur associé des universités à mi-temps**

**Prof. Emérite :** **Professeur admis à la retraite**

**MCUMG** **Maître de Conférences des Universités de médecine générale**

**PUMG** **Professeur des Universités de médecine générale**

**MCAMG** **Maître de conférences associées de Médecine générale**

**PAMG** **Professeur associé de médecine générale**

**Mise à jour :** **04/10/2024**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

---

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.*

*Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.*

*Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## REMERCIEMENTS

**Au professeur DOHIN**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Votre travail au sein de l'UE libre *Histoire de la Médecine* a largement contribué à faire de cette thèse ce qu'elle est.

**Au professeur CHARLES**, merci pour votre accompagnement à chaque jalon sur ce chemin. Merci d'avoir été assez fou pour accepter de diriger cette thèse qui sort des cadres classiques. Merci pour votre réactivité et vos encouragements.

**Au professeur CASASSUS**, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de soutenance. Merci pour vos relectures et commentaires.

**À monsieur ROSSIGNOL**, merci d'avoir répondu favorablement à cette aventure, pour vos relectures, vos commentaires, vos aides bibliographiques. Merci d'avoir accepté de siéger dans mon jury de soutenance.

**À ma tutrice Corinne SEIVE**, merci d'avoir si intelligemment dirigé et accompagné notre groupe de GEP avec toute cette bienveillance et cette écoute.

Merci à toutes les personnes rencontrées dans les différents lieux où j'ai pu passer. Merci de m'avoir transmis cette médecine, humaine et sincère, celle que je souhaite exercer et transmettre à mon tour. Je remercie tout particulièrement le **Dr Alexis ROULLAUD** pour avoir été le premier à croire en ce projet de thèse. Merci aux amis de la MSP de Beuzac pour toutes ces soirées passées ensemble !

**À ma FAMILLE, à PAPA, à MAMAN, à POPO, à LUC**, pour votre soutien tout au long de ces années. Ce n'est pas toujours simple de me supporter, et j'espère que vous aurez encore à le faire longtemps. Merci à tous pour votre soutien dans ce travail.

**À toi, MAMIE**, merci pour tous ces petits plats, tous ces bisous, toute cette tendresse. Tu pourras toujours compter sur moi comme j'ai toujours pu compter sur toi.

**À toi, PAPY**, merci pour toutes les parties de cartes faites ensemble, seules bouées au milieu d'un océan de révisions. Tu ne me le diras pas, mais je sais que tu es fier de moi...

**À mes AMIS**, les anciens comme les nouveaux, rôlistes, GNistes, camaristes et autres espèces en tout genre, merci pour tous ces bons moments passés ensemble !

Merci à toi **GORCAS** pour ton soutien dans les moments heureux comme malheureux. J'espère que tu trouveras ma performance époustouffliante !

Merci à toi, mon brave **VIANNEY**, pour l'ultime relecture et pour tout le reste !

Merci à tous les **V-yeurs** : ALEXIS, FLORIAN, GORVIN, JONATHAN, MATHIEU, NONO, SAMI, VINCENT...

Merci à la « **team dyspnée** » et aux « **teamocytes** » pour ces premières années de médecine passées ensemble : ADRIEN B., ADRIEN P., BILOU, CARLA, MARGAUX, MARMIC, NOÉMIE.

Merci aux « **petits pédestres** » pour les bons moments ensemble durant l'internat : ANAÏS, LAURINE et PIERRIK.

Je n'ai pas assez de place pour citer et remercier tous les copains qui ont fait de moi ce que je suis, mais mes pensées s'en vont aussi vers vous : ANOUK, MATTHIEU, MELO, MORGANE, LÉA, LAURIANE, RENAUD, etc.

**À ceux que je ne peux plus remercier, à papy MARC et mamie CÉCILE**, je vous dédie cette thèse. Je sais que vous auriez été fiers...

Merci à ceux que j'aurais pu oublier.

*Aux dieux, à Apollon, Asclépios, Hygie et Panacée.*

## RESUME

Cette thèse propose une analyse comparée des représentations sociales, politiques et symboliques de deux grandes pandémies : la peste antonine (II<sup>e</sup> siècle) et l'épidémie de Covid-19 (XXI<sup>e</sup> siècle). À travers une approche d'anthropologie médicale mobilisant des sources historiques, archéologiques, sociologiques et médiatiques, ce travail interroge les mécanismes de perception, d'interprétation et de gestion des crises sanitaires dans des contextes éloignés, mais analogues.

Peu importe l'époque, une épidémie désorganise profondément les civilisations dans lesquelles elle survient. Cette recherche démontre que les sociétés, malgré leurs différences culturelles, technologiques et structurelles, réagissent selon des schémas similaires tant sur les plans sociétaux, politiques ou culturels. Face à la menace épidémique se manifestent des représentations récurrentes : peur collective, désignation de boucs émissaires, quête de sens, relecture religieuse ou politique de l'événement, recours à des figures charismatiques ou à des récits complotistes...

Au cœur de ces dynamiques, le médecin occupe une place singulière. Témoin privilégié de la crise, il est à la fois expert, combattant, et victime potentielle. La thèse explore les ressentis du médecin antique, comme Galien, et du soignant contemporain, confronté à l'impuissance face à un mal incontrôlable. Le médecin devient par ailleurs une figure politique, sollicité pour légitimer les décisions de l'État, et est bien souvent concurrencé par des discours alternatifs ou pseudoscientifiques.

En définitive, cette thèse montre que l'épidémie n'est pas seulement un phénomène biologique : elle est une épreuve collective et une fabrique de représentations. Elle met en lumière les constantes anthropologiques de la réaction humaine face à l'épidémie et la place particulière du médecin dans cette dynamique.

## ABSTRACT

This thesis offers a comparative analysis of the social, political, and symbolic representations of two major pandemics: the Antonine Plague (2nd century) and the Covid-19 pandemic (21st century). Through a medical anthropology approach drawing on historical, archaeological, sociological, and media sources, this work examines how societies perceive, interpret, and manage health crises in contexts that are distant in time but strikingly similar.

Regardless of the era, an epidemic profoundly disrupts the civilizations it affects. This research demonstrates that, despite cultural, technological, and structural differences, societies respond to pandemics in remarkably similar ways—socially, politically, and culturally. Common patterns of representation emerge in the face of epidemic threats: collective fear, the scapegoating of certain groups, a search for sense, religious or political reinterpretations of the crisis, the rise of charismatic figures, and the spread of conspiracy theories.

At the center of these dynamics stands the physician, who occupies a unique role. As a privileged witness to the crisis, the physician is simultaneously an expert, a fighter, and a potential victim. This thesis explores the experiences of the ancient physician—such as Galen—and the modern healthcare worker, both confronted with the same sense of helplessness in the face of an uncontrollable illness. The physician also becomes a political figure, called upon to legitimize state decisions, often challenged by alternative or pseudo-scientific discourses.

Ultimately, this thesis argues that an epidemic is not merely a biological phenomenon: it is a collective ordeal and a generator of representations. It highlights the anthropological constants in humanity's response to epidemics and the role of the physician within this dynamic.

# Et si le Covid-19 avait frappé pendant l'Antiquité ?

## Les représentations de l'épidémie : comparatif de la peste antonine et l'épidémie de SARS-CoV-2.

### INTRODUCTIONS

#### Avant-propos

Le médecin généraliste en tant que professionnel des soins primaires est souvent le premier témoin des épidémies. Il représente la sentinelle qui signale et surveille son évolution. Il se situe en première ligne face aux représentations personnelles du patient, parfois en contradiction avec ses propres perceptions. Mais d'autres acteurs disposent de visions différentes dans les sphères politiques, religieuses et culturelles... Il s'avère intéressant d'étudier si elles varient au fil de l'histoire. Nous allons étudier deux épidémies éloignées dans le temps, à savoir la peste antonine et la pandémie de Covid-19.

#### Introduction historique

À partir de 165 après notre ère, une terrible épidémie sévit dans tout l'Empire romain, dirigé à cette époque par deux co-empereurs : Lucius Verus<sup>1</sup> et Marc Aurèle<sup>2</sup>. Le mal sera appelé « la peste antonine » du nom de la dynastie régnante sur l'Empire. Cette dernière est pourtant abusivement nommée, car il ne s'agit pas d'une peste — due à la bactérie *Yersinia pestis* — mais plutôt d'une « pestilence ». L'agent pathogène responsable n'a toujours pas été clairement identifié même si la variole reste une hypothèse sérieuse [1,2]. Jusqu'alors les preuves de l'existence du virus pendant la période antique manquaient, mais une étude phylogénétique récente tend à prouver que le virus variolique est plus ancien encore et qu'il pourrait être responsable de certaines épidémies pendant l'Antiquité [3]. Cette épidémie se produit dans un contexte historique troublé par les campagnes militaires de Lucius Verus en Parthie<sup>3</sup>, ennemi héréditaire de Rome. Lors de celles-ci se déroulent le sac de Séleucie<sup>4</sup> et la destruction de Ctésiphon<sup>5</sup> perpétrés par le général Avidius Cassius<sup>6</sup>, futur usurpateur qui se fera proclamer empereur en 175. L'épidémie se propage rapidement par la suite, atteignant les grands centres de l'Empire dès 166, perturbant les campagnes militaires de Marc Aurèle contre les germanains Marcomans<sup>7</sup>. En parallèle des bouleversements politiques se jouent des changements religieux : de nouveaux cultes font leur apparition, notamment le culte de Glycon<sup>8</sup> mené par son prophète Alexandre d'Abonuteicos<sup>9</sup>. Les historiens identifient au moins une reviviscence à l'épidémie, en 190 pendant le règne de Commode<sup>10</sup>. [Figure 1]

Les conséquences de la peste antonine font l'objet de forts débats parmi les historiens : certains y voient les prémices de la chute de l'Empire d'Occident, alors que d'autres prétendent que cette épidémie ne

---

<sup>1</sup> Lucius Aurelius Verus (130-169) : Empereur romain ayant co-régné avec Marc Aurèle de 161 à 169.

<sup>2</sup> Marcus Aurelius (121-180) : Empereur romain ayant co-régné avec Lucius Verus de 161 à 169, puis seul jusqu'en 180.

<sup>3</sup> Région historique, territoire de l'Empire Parthe, située approximativement au niveau des actuels Irak et Iran.

<sup>4</sup> Séleucie-du-Tigre, fondée par le diadoque général d'Alexandre le Grand- Séleucos I<sup>er</sup>, située dans l'actuel Irak, d'origine grecque, elle demeure une ville majeure après sa conquête par l'Empire Parthe.

<sup>5</sup> Ville située dans l'actuel Irak, capitale de l'Empire Parthe, situé en face de Séleucie.

<sup>6</sup> Caius Avidius Cassius (130-175), sénateur, consul et général romain, ayant participé à la guerre contre les Parthes en 162. Usurpateur sous Marc Aurèle, il se proclame empereur en 175.

<sup>7</sup> Les Marcomans est un peuple germanique dont le territoire se situe dans le bas Danube, en guerre contre l'Empire romain de 167 à 188.

<sup>8</sup> Dieu-serpent, dont le culte se développe à partir de la ville d'Abonuteichos (Nord de la Turquie, sur les bords de la mer Noire), divinité liée à Asclépios, dieu de la médecine.

<sup>9</sup> Alexandre d'Abonuteichos (ou Alexandre d'Abonotique) (~105 — ~170), prophète d'origine grecque qui institua le culte de Glycon.

<sup>10</sup> Caesar Lucius Aelius Aurelius Commodus Augustus Pius Felix Sarmaticus Germanicus Maximus Britannicus (161-192), empereur romain de 180 à 192

fut qu'une maladie plus virulente que les autres aux conséquences modestes. Cependant, l'épidémie reste marquante pour ses contemporains, elle fera date et deviendra un repère important dans l'histoire romaine. Au niveau du nombre de victimes, les désaccords sont aussi nombreux, allant de 50 % de la population [4] de l'Empire romain à 2 % [5]. En réalité, il n'existe actuellement aucun moyen d'en estimer l'ampleur, mais les estimations les plus crédibles énoncent des chiffres autour de 7 à 10 % [6], voire 13 à 15 % au sein de l'armée et des grandes villes. Cela porterait le nombre de victimes entre 3,5 et 10 millions en considérant toutes les résurgences supposées de la peste antonine. Cependant cette épidémie est intéressante à étudier du fait qu'elle demeure la plus documentée de l'Antiquité et que de nombreux savants l'ont vécu, en premier lieu, Galien<sup>11</sup>.

En 2019, une pandémie frappe de nouveau le monde. Engendrée par le coronavirus ou SARS-CoV-2, elle paralyse le monde et son économie. Originnaire elle aussi d'Asie, elle se propage rapidement dès l'année 2020 tuant environ 7 millions d'individus d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [7]. Comme nous le supposons pour la peste antonine, le coronavirus a une transmission très majoritairement interhumaine. Cette pandémie a provoqué des situations sanitaires exceptionnelles : des confinements (comme en France, en Chine, en Corée du Sud...), des quarantaines, des campagnes de vaccinations de grandes ampleurs, ou encore un passeport sanitaire (notamment au sein de l'Union européenne). La fulgurance de la pandémie a mobilisé rapidement de nombreux acteurs, après les premiers cas signalés en novembre 2019, l'identification du pathogène par son séquençage arriva le 5 janvier 2020, son vaccin en décembre 2020 et le premier médicament spécifique en fin d'année 2021. L'épidémie de Covid-19 restera, tout comme le fut la peste antonine en son temps, un jalon important de l'histoire du XXI<sup>e</sup> siècle. [Figure 2]

---

<sup>11</sup> Claude Galien (129 — ~201), médecin et philosophe grec originaire de Pergame (actuelle Turquie).

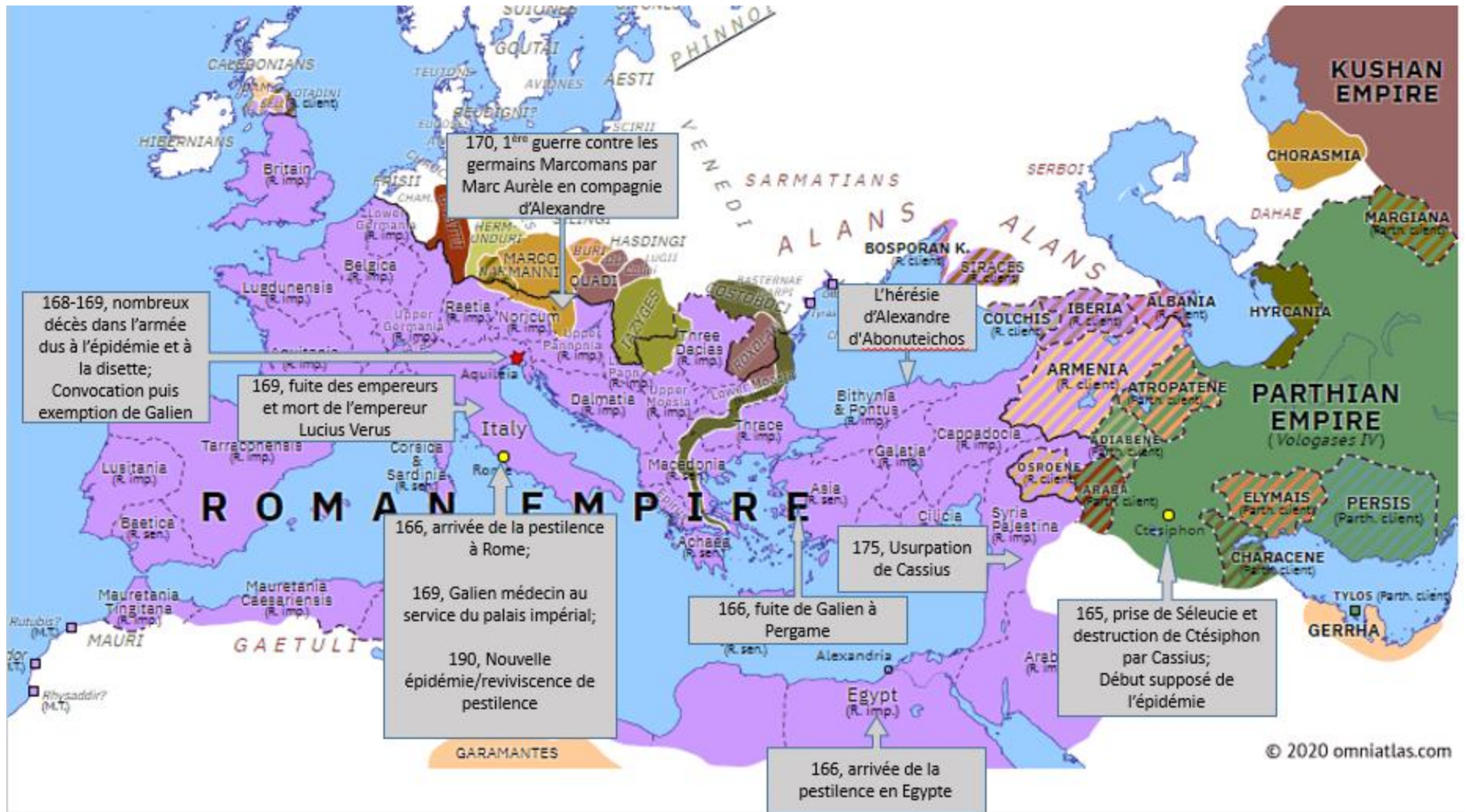


Figure 1 : Situation de l'Empire romain au milieu du II<sup>e</sup> siècle, et principaux événements en lien avec notre propos (© omniatlas.com)

# Chronologie du COVID-19

**2019**



- 1er décembre : Le premier cas de Covid-19 aurait été détecté à Wuhan (Chine)



- 31 décembre : L'OMS est notifié de l'émergence d'une "nouvelle pneumonie d'origine inconnue"

**2020**



- Janvier : Confinement de la région de Wuhan
- 5 au 7 janvier : Identification et séquençage du génome du SARS-CoV-2
- 11 janvier : 1er décès
- 13 janvier : 1er cas hors de Chine
- 24 janvier : 1er cas en France



- De nombreux pays commencent à confiner tout ou partie de leur population
- 17 février : Cluster français du rassemblement évangéliste de Mulhouse



- 11 mars : L'OMS déclare le COVID-19 comme une pandémie mondiale
- 11 mars : Création du Conseil scientifique en France
- 17 mars : 1er confinement en France
- 9 avril : Visite d'Emmanuel Macron auprès du Pr Raoult



- Aout : Développement de vaccins
- Décembre : De nombreuses agences de médicaments approuvent le vaccin développé par Pfizer

**2021**



- Campagne de vaccination dans de nombreux pays



- Novembre : Développement du premier médicament spécifique à la maladie.

**2023**



- 5 mai : L'OMS déclare la fin de la pandémie

**2024**



- Bilan au 12 décembre : 777 millions de cas ont été enregistré par l'OMS et plus de 7 millions de décès

## MATERIEL ET METHODES

Nous nous évertuerons à mettre en parallèle l'épidémie antique et la pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle afin d'en apprécier ses représentations dans les différentes strates de la société humaine. Pour cela, nous utiliserons les sources historiographiques contemporaines de l'épidémie antonine représentées par 5 auteurs : Galien, Ælius Aristide<sup>12</sup>, Lucien de Samosate<sup>13</sup>, Dion Cassius<sup>14</sup> et Hérodien<sup>15</sup> auxquelles nous ajouterons plusieurs auteurs plus tardifs comme Ammien Marcellin<sup>16</sup>, Eutrope<sup>17</sup>, Orose<sup>18</sup> ou encore l'auteur anonyme de l'*Histoire Auguste* (IV<sup>e</sup> siècle) qui y font référence. Nous ajouterons d'autres sources antiques antérieures ou tardives utiles au propos<sup>19</sup>. Enfin, nous les compléterons par des sources archéologiques, bien que ces dernières soient parfois difficiles à relier directement à la peste antonine, elles demeurent marqueuses d'une époque et des comportements des hommes du II<sup>e</sup> siècle dans l'Empire romain en temps de forte mortalité. Quant à la pandémie de SARS-CoV-2, nous étudierons les différentes représentations sociales à partir d'articles de presse, d'études sociologiques ou médicales. En revanche, nous ne procéderons pas à l'étude de toutes les représentations existantes — si tant est que nous puissions en dresser une liste exhaustive — mais simplement celles permettant de les comparer avec l'épidémie du II<sup>e</sup> siècle.

## RESULTATS

1- Pendant la propagation de la maladie, une autre épidémie circule : l'épidémie « psycho-sociale ».

Historiquement, les sociologues se sont peu intéressés aux épidémies ou aux pandémies. L'un des premiers à étudier la question est Philip Strong. Il propose un modèle sociologique des épidémies en utilisant les représentations observées lors de l'arrivée du Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). Strong définit la « psychologie épidémique » comme la propagation d'un phénomène épidémique qui évolue en parallèle de la maladie. Ce concept se compose de trois épidémies sous-jacentes : celle de la peur, celle des explications et de la moralisation et celle des actions visant à contrôler les épidémies ou la société. Par ailleurs, ces effets paraissent d'autant plus importants que la maladie à l'origine de l'épidémie est inconnue et létale. Strong résume ses propos ainsi : « *toute société en proie à une forme florissante de psychologie épidémique peut connaître simultanément des vagues de panique individuelle et collective, des explosions d'interprétation quant aux raisons de l'apparition de la maladie, des poussées de controverse morales et des fléaux de stratégies de contrôle concurrentes, visant soit à contenir la maladie elle-même, soit à contrôler les nouvelles épidémies de peur et de dissolution sociale* ». [8]

Dans cette partie, nous nous évertuerons donc à placer notre regard du point de vue de ces trois branches qui forment l'épidémie « psycho-sociale ». Nous chercherons donc à savoir comment l'Homme réagit-il face à l'épidémie ? À quoi peut-il se raccrocher ? Quels sont les processus mentaux

---

<sup>12</sup> Publius Aelius Aristides Theodorus (117—~189), rhéteur (orateur) d'origine grecque

<sup>13</sup> Lucien de Samosate (~128 —~180), rhéteur et auteur satirique d'origine grecque

<sup>14</sup> Lucius Claudius Cassius Dio (~163 —~235), historien, consul et sénateur romain

<sup>15</sup> Hérodien (~175 —~250), historien et écrivain romain écrivant en grec

<sup>16</sup> Ammianus Marcellinus (~330 —~395), historien romain

<sup>17</sup> Eutrope ou Eutropius (~310/335 —~400), sénateur et historien romain

<sup>18</sup> Paul Orose (~380 —~410) prêtre et apologiste (qui étudie la théologie) chrétien

<sup>19</sup> Homère, Hippocrate, Thucydide, Tite-Live, Sénèque, Jules l'Africain, Celse, Tertullien, Eusèbe de Césarée

qui l'agitent ? Puis nous évoquerons plus en détail le sort d'une partie de la communauté civique garante de l'institution sociale : la gent politique.

De manière sous-jacente, une autre notion importante en psychologie humaine sera évoquée dans cette partie : la saillance de la mort. Cette notion issue des théories de la gestion de la peur explique comment les individus exposés à la mort par exemple lors d'un attentat ou d'une épidémie prennent conscience de l'imprévisibilité et de l'inévitabilité de la mort. Cette prise de conscience s'accompagne d'une anxiété existentielle, de comportement de défense, mais aussi d'une perte de contrôle perçue. Le tout entraînant des modifications de comportements expliquées par la simple présence de la Mort qui se rappelle à l'Homme [9,10].

#### a. Les réactions animales des populations

« *Ce n'est par vrai discours, mais par une fierté folle et opiniâtreté, que nous nous préférons aux autres animaux et nous séquestrons de leur condition et société* », c'est ainsi que Montaigne<sup>20</sup>, dans ses *Essais* parle de l'Homme. Les bêtes servent de repère au philosophe pour retrouver une nature qui, sans être vraiment perdue, n'est plus aisément perceptible en nous, parce que nous n'écoutons que la raison. Bernard Lahire va encore plus loin en remettant en cause la dichotomie entre le « naturel » et le « culturel » qui sont censés différencier l'Homme de l'Animal, notamment en observant les sociétés animales qui présentent elles aussi des formes de (proto-) cultures [11]. Si nous nous attardons sur les animaux sociaux en situation épidémique, nous observons de nombreux comportements communs à ceux observés chez l'Homme lorsque celui-ci se retrouve en situation de stress [12–14]. Nous verrons ici les réactions « animales » de l'humain face à l'épidémie.

#### i. Fuite et « distanciation sociale »

Voici les conseils d'Hippocrate<sup>21</sup> en période d'épidémie : « *Mais quand il s'agit d'une seule maladie établie sous forme d'épidémie [dans l'air] (...). Voici les précautions qu'il faut prendre : inspirer le moins d'air possible et l'air le moins contaminé possible ; pour cela, désertier autant que faire se peut, dans la région, les endroits infestés par la maladie [...]* » [15] (VI,9, p175). Autrement dit, s'éloigner du foyer épidémique. C'est ce que tentera de faire Galien de son propre aveu en 166, en fuyant Rome : « *Quand la grande peste se déclara, je quittais aussitôt la ville pour me hâter de rentrer dans ma patrie* » [16] (I,16, p139) ce fut aussi le cas des co-empereurs fuyant la peste qui ravageait alors leur garnison en Aquilée<sup>22</sup> la même année : « *j'atteignis donc Aquilée quand la peste s'abattit comme jamais auparavant, si bien que les empereurs prirent aussitôt la fuite pour Rome...* » [16] (III,3, p142). Nous observons aussi ce phénomène lors de la reviviscence de 190 : « *Sur les conseils de ses médecins, Commode se retira à Laurentum*<sup>23</sup> » [17] (I,12,1, p36).

Nous pouvons effectuer un parallèle avec l'exode de certains habitants vers leurs résidences secondaires en campagne lors du Covid-19 [18,19]. À l'instar des sources antiques ne mentionnant que la fuite des gens aisés, assimilable à une sorte de « distanciation sociale », plusieurs études sur les comportements sociaux lors de la pandémie de coronavirus montrent que la distanciation sociale et l'évitement des contacts étroits étaient plus fréquents et donc plus favorables aux populations aisées ou instruites [20,21].

Éviter les individus infectés et malades semble être un phénomène retrouvé dans la nature, notamment chez certains crustacés sociaux [12]. Ce comportement a été conservé par la sélection naturelle — ou apparu à plusieurs reprises par convergence évolutive — pour éviter l'expansion des

---

<sup>20</sup> Michel Eyquem de Montaigne (1533-1592), philosophe et humaniste français

<sup>21</sup> Hippocrate de Kos (~460 av. JC – ~377 av. J.-C.), médecin et philosophe grec, considéré comme le « père de la médecine »

<sup>22</sup> Ville du nord-est de l'Italie

<sup>23</sup> Ville au sud de Rome, sur les bords de la mer Tyrrhénienne

pathogènes parmi les populations. Chez l'Homme cependant, d'autres émotions entrent en jeu et notamment celle de la peur qui compose l'une des branches de l'épidémie « psycho-sociale » développée par Strong.

## ii. Peur et panique

Nous avons tous assisté lors de l'épidémie de Covid-19, à des comportements de panique, comme des achats irrationnels — du moins en apparence — et individualistes. Ces comportements s'autoentretiennent : plus nous assistons à des comportements d'achat de panique, plus les stocks paraissent s'amoinrir, plus les comportements de panique s'intensifient. L'exemple typique demeure celui de l'achat de papier toilette, où le stock des magasins est limité à cause de leur volume [22,23]. Ce comportement traduit aussi une peur qui se fait sentir dans toutes les tranches de la population [24] bien que des différences populationnelles peuvent être retenues [25].

Si les exemples de situations de peur et de panique ne manquent pas avec l'épidémie de SARS-CoV-2, les témoignages antiques sont plus difficiles à interpréter... Pour la peste antonine, nous retrouvons chez Eutrope un certain catastrophisme — que les traducteurs peinent parfois à retranscrire — lorsqu'il décrit : « *une si grave épidémie de peste que [...] un très grand nombre de civils et presque toutes les troupes périrent de consommation* » [26] (VIII,12 p108). Nous pouvons aussi citer Sénèque<sup>24</sup>, qui lui aussi, parlant d'une épidémie antérieure à la peste antonine, écrit ces mots : « *[lorsque la fréquence des décès décèle l'épidémie] c'est la panique dans la cité* » [27] (I, XXV,4-5, p 212-213). Cependant, c'est chez Tite-Live<sup>25</sup>, que nous notons le plus de références aux conséquences émotionnelles des pestes. La peur semble être une composante intégrante des épidémies : elle semble collective et touche toutes les strates de la société romaine. En étudiant les écrits de l'historien romain qui parle dans ses textes de pestilences antérieures à celle de notre propos, Diane Ruiz-Moiret met en évidence trois peurs distinctes, mais dont les effets se combinent et se renforcent [28]. La première est la peur conséquente à un danger effectif : la souffrance, la mort, son pouvoir de destruction... « *La crainte de cette pestilence provoqua le départ [de l'armée]* » [29] (XXXVII,23,3). La seconde concerne la peur prospective, celle des conséquences : famines, perturbations politiques et économiques... « *Par crainte de la famine, conséquence de la pestilence (car le mal avait gagné les cultivateurs), on envoya [...] jusqu'en Sicile pour chercher du blé.* » [30] (IV,25,4). Enfin la dernière constitue la peur de la signification religieuse, celle qui indique aux Romains, de manière divine l'urgence d'obtenir la paix des dieux : « *La peste dura cette année-là. [...] Mais ni les expédients des hommes ni le secours des dieux n'arrivaient à vaincre la violence du mal. L'esprit dominé par la superstition, les Romains organisèrent, dit-on, aussi des jeux scéniques, entre autres cérémonies destinées à apaiser le courroux divin. [...] Pourtant cette pratique initiale des jeux, destinée à conjurer les terreurs religieuses, ne délivra ni les esprits de leurs craintes ni les corps de leurs maux.* » [31] (VII, 2-3). Nous lisons dans ses différents extraits que la peur, bien plus qu'une conséquence de la maladie, fait partie intégrante de la pestilence en tant que fléau.

### b. La recherche d'explications et moyens de réassurance

La deuxième épidémie évoquée par Strong dans l'épidémie « psycho-sociale » comprend la recherche d'explications. En effet, face à un phénomène aussi brutal et dépourvu de sens, la société se trouve dans une désorientation collective [8]. De nombreuses questions métaphysiques se posent : qui est responsable ? Comment Dieu a-t-il pu permettre cela ? Quel sera l'impact de l'épidémie sur nos vies ? L'Homme souhaite répondre à ses interrogations, il cherche des explications. Ces dernières peuvent être justifiées ou non, moralement discutables ou non, elles offrent dans tous les cas une justification, un moyen de réassurance<sup>26</sup>, une stabilité de l'esprit. Pendant cette recherche, des

---

<sup>24</sup> Lucius Annaeus Seneca, ou Sénèque le Jeune (~4 av. JC – 65), philosophe et homme d'État romain

<sup>25</sup> Titus Livius (~59 av. J.-C. — 17 apr. J.-C.) : historien romain.

<sup>26</sup> Conduite contraphobique permettant de lutter de façon plus ou moins efficace contre une anxiété, une peur

coupables sont désignés, des personnes charismatiques émergent, la religion et la philosophie traduisent les peurs... Donner un sens à l'épidémie, c'est la rendre « connue » à l'esprit pour pouvoir plus facilement l'affronter.

i. Les complotismes et la recherche de boucs émissaires

Il est dans la nature de l'Homme, lorsque la situation lui échappe, de chercher le coupable, il crie au complot. Comme proposé par Douglas, « *les gens sont attirés par les théories du complot lorsque d'importants besoins psychologiques ne sont pas satisfaits. Le premier ensemble de besoins est épistémique, comprenant le désir de satisfaire la curiosité et d'éviter l'incertitude. Le deuxième ensemble de besoins est existentiel, comme le désir de restaurer un sentiment de sécurité et de contrôle menacé* » [32]. Les théories du complot répondent ainsi à la recherche d'un « autre » à blâmer, préférant charger des « boucs émissaires » plutôt que de remettre en cause la société et ses dysfonctionnements.

Ces théories du complot peuvent toucher trois groupes différents [33] : un groupe externe étranger (« *le COVID est une arme biologique chinoise contre les États-Unis* » [et vice versa]) ; un groupe externe non spécifié (« *Les industriels utiliseront la pandémie de coronavirus pour justifier des prix plus élevés et réaliser des bénéfices* »), et les théories du complot impliquant des membres du groupe national (« *le Covid-19 est un canular ou est exagéré par des gauchistes visant à faire dérailler la campagne de réélection de Donald Trump.* »)

Au deuxième siècle de notre ère, nous retrouvons ce même besoin de comprendre l'épidémie qui frappe l'Empire romain. Les trois groupes cités par Bertin coexistent. Dion Cassius affirme : « *Beaucoup d'autres, non seulement dans la Cité, mais dans presque tout l'empire, périrent aux mains de criminels qui appliquaient des drogues mortelles sur de minuscules aiguilles et, contre rémunération, infectaient les gens avec ce poison au moyen de ces instruments.* » [34] (LXXIII,14,4, p100). Il voit dans la peste, une menace secrète ourdie par les magiciens et les criminels. En effet, la société romaine redoute la magie noire, une arme perfide contre laquelle les puissantes légions ne peuvent rien. Comment ne pas voir dans ces conspirateurs anonymes un groupe externe non spécifié ?

Cependant, nous trouvons aussi, un groupe externe, étranger, à travers les communautés chrétiennes qui commençaient à prendre davantage de place dans la société romaine. Bien qu'encore peu nombreux, les chrétiens formaient de petites diasporas issues bien souvent de la migration d'Orientaux dans les parties plus occidentales de l'Empire que ce soit à cause de déplacements forcés — particulièrement les esclaves — ou à cause de raisons professionnelles ou commerciales. Ils étaient vus comme des gens faisant sécession, se coupant du cadre civique et formant à cette époque, de manière fréquente, des communautés étrangères à la Cité. Ils vivaient sans être pourchassés dès lors que leur culte était réalisé en cachette et dans le privé, parfois même sous le regard entendu de hauts personnages. Les communautés chrétiennes n'étaient inquiétées que lorsqu'elles étaient dénoncées. Le choix leur était alors donné : sacrifier aux dieux et honorer le culte impérial ou persister dans leur foi en refusant de le faire et mourir en martyr, comme ce fut le cas avec celui de Blandine en 177 à Lyon sous Marc Aurèle [35]. Il n'existe pas, à notre connaissance, de sources contemporaines à l'épidémie qui montreraient les chrétiens comme les instigateurs de la peste. Nous pouvons peut-être citer Tertullien<sup>27</sup> — sans être vraiment capable de le relier à la peste antonine — qui décrit et dénonce les accusations portées contre eux en temps de calamités : « *Mais ce nom de factieux, il faut l'appliquer, au contraire, à ceux qui conspirent pour exciter la haine contre les gens honnêtes et doux, et qui réclament à grands cris le sang des innocents. À la vérité, pour justifier leur haine, ils allèguent, entre autres vains prétextes, qu'ils regardent les chrétiens comme la cause de tous les désastres publics, de tous les malheurs nationaux. Le Tibre a-t-il débordé dans la ville, le Nil n'a-t-il pas débordé dans les*

---

<sup>27</sup> Quintus Septimius Florens Tertullianus, dit Tertullien (150-160 ? — 220 ?), écrivain et théologien de langue latine. Il se convertit au christianisme à la fin du II<sup>e</sup> siècle.

*campagnes, le ciel est-il resté immobile, la terre a-t-elle tremblé, la famine ou la peste se sont-elles déclarées, aussitôt on crie : “Les chrétiens au lion !” Eh quoi ! Tant d’hommes à un seul lion ! Je vous le demande : avant Tibère, c’est-à-dire avant l’avènement du Christ, combien de calamités ne désolèrent pas la terre et les cités !* » [36] (XL,1-3, p 86). Que ses accusations fassent ou non référence à la grande peste du II<sup>e</sup> siècle, il apparaît que les communautés chrétiennes demeuraient des coupables idéaux pour expliquer les diverses catastrophes frappant l’Empire comme ce fut le cas sous Néron<sup>28</sup> qui les accusa du grand incendie de Rome en l’an 64. Il reste envisageable que les chrétiens auraient pu être mis en cause, tant certains Romains pouvaient se montrer virulent à leur égard notamment en colportant des rumeurs d’inceste ou de cannibalisme à leur égard. Par exemple, Celse<sup>29</sup> écrit, dans son *Discours véritable* datant de 178, un réel pamphlet contre les chrétiens même s’il ne reprend les rumeurs citées précédemment [37]. Cependant, le rôle des chrétiens dans la peste antonine évoluera avec la christianisation de l’Empire romain, passant de boucs émissaires à victimes. Orose, un chrétien apologiste, identifie la peste comme la colère de Dieu consécutive à leur « persécution » sous Marc Aurèle et Commode, amenant la peste sur l’Empire [38] (VII,15,4-5, p 48).

Enfin, un autre personnage est stigmatisé lors de la peste antonine : Avidius Cassius, le général victorieux des Parthes en 165, celui qui rasa le palais du souverain à Ctésiphon et pilla Séleucie-du-Tigre. À la rumeur de la mort de Marc Aurèle — qui n’était finalement pas mort —, Avidius Cassius se proclama empereur en 175, la plupart des provinces orientales de l’Empire lui rendirent hommage. Il contrôlait toutes les terres au sud des monts Taurus<sup>30</sup>, y compris l’Égypte, le grenier à blé de Rome. Il scinda ainsi l’Empire romain en deux... Le voici, celui que nous pouvons apparenter au groupe national — selon la terminologie de Bertin —, le bouc émissaire idéal, le traître qui permit le pillage de Séleucie-du-Tigre alors que la ville s’était rendue, bafouant sa promesse, déclenchant par le fait, la peste qui semblait venir, aux yeux des Romains de cette même ville. Cela est très clairement énoncé dans l’*Histoire Auguste* : « *Son destin voulut qu’il semblât transporter avec lui la peste dans les provinces qu’il traversa à son retour, et même à Rome. En réalité, la peste passe pour avoir pris naissance en Babylonie, où un coffret, placé dans le temple d’Apollon<sup>31</sup> et qu’un soldat avait par hasard forcé, libéra des miasmes pestilentiels qui, de là, se diffusèrent dans le pays des Parthes puis dans le monde entier. Et le coupable n’en est pas Lucius Vérus, mais [Avidius] Cassius qui, manquant à la parole donnée, prit d’assaut Séleucie, bien que cette eût accueilli nos soldats en amis.* »[39] (V, VIII,1-3, p 177).

Les théories du complot répondent à de nombreux besoins [40] : trouver des explications causales aux événements pour leur donner un sens (motif épistémique), maintenir l’impression de sécurité et de contrôle de l’environnement (motif existentiel), et préserver l’image positive de soi et du groupe social (motif social). Ainsi, les conspirations s’appuient entre autres choses, sur l’existence de boucs émissaires, les « autres » responsables des maux du monde. Des personnages charismatiques catalysent parfois les théories conspirationnistes, ils sont nommés gourous, prédicateurs ou encore prophètes.

## ii. Le gourou comme moyen de réassurance

À l’instar des théories complotistes, les moments de crise voient le « *surgissement de personnages hauts en couleur qui s’imposent de manière inhabituelle et concentrent sur eux toutes les détestations et toutes les adorations* ». Cette maxime est tirée d’un article de Philippe Pignarre [41] portant sur le Professeur Didier Raoult. Bien que son propos semble clairement partisan envers ce dernier, la citation illustre parfaitement notre idée : dans une période de pandémie, les passions se

---

<sup>28</sup> Nero Claudius Caesar Augustus Germanicus (37-68), empereur romain ayant régné de 54 à 68.

<sup>29</sup> Celse (II<sup>e</sup> siècle ?), philosophe romain de l’école épicurienne et platonicienne

<sup>30</sup> Chaîne de montagne située au sud-est de l’Anatolie en Turquie

<sup>31</sup> Dieu olympien gréco-romain associé au soleil, aux arts, aux prophéties, mais aussi associé aux épidémies et aux guérisons.

déchainent autour de personnages clivants, inconnus de la société jusqu'alors. C'est justement le cas dudit Professeur Raoult, qui eut, lors de l'épidémie de Covid-19 des positions tranchées sur le sujet, qui, ajoutées à un grand charisme, entraînèrent l'adhésion de nombreuses personnes. En plus de défendre l'hydroxychloroquine comme traitement efficace contre la maladie, il porte des affirmations sur la suite de l'épidémie quitte à modifier ses propos lorsqu'ils se révèlent faux. Ainsi il affirme en avril 2020, que l'hypothèse d'une deuxième vague entre dans le domaine de « *la science-fiction* » [42] avant de prétendre devant la commission de l'Assemblée Nationale, deux mois plus tard, que ses propos sur la deuxième vague ne sont que fantasmes journalistiques et de déclarer qu'il n'avait « *jamais dit cela* » [43]. Malgré ces contradictions, d'aucuns — dont lui-même — le voient comme une star, d'autres comme un magicien, un druide ou un gourou prêchant la bonne parole sur le « Covid-19 » en sa qualité « d'hyper-expert ». *A contrario*, du point de vue de ses détracteurs, Didier Raoult porte l'image d'un infectiologue controversé aux méthodes scientifiques parfois douteuses, qui base ses recherches sur l'intuition plutôt que l'expérimentation [44]. Le débat autour de sa personne a pris un certain écho dans la sphère médiatique [45], s'étendant même à la sphère politique trouvant son paroxysme avec la visite du président de la République française, Emmanuel Macron, le 9 avril 2020 [46] à l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) de Marseille. Cependant, sa figure est loin de faire l'unanimité, comme l'illustre le titre du Figaro du 24 mars 2020, « *Didier Raoult, génie incompris ou faux prophète ?* » [47].

Pendant la peste antonine, un certain Lucien de Samosate écrivit une satire acerbe contre Alexandre d'Abonuteicos nommée « *Alexandre ou le faux prophète* ». Ce personnage émergea dans le monde romain dès la fin des années 150 et gagna encore en popularité au moment de la grande peste. Alexandre se prétend être l'interprète et prophète de Glycon, un dieu serpent apparenté à Asclépios/Esculape<sup>32</sup>, dispensant oracle et remède aux maux de la société. Plusieurs similitudes avec le professeur marseillais sont notables : un grand charisme qui sait s'attirer le bon accueil des foules et sa promotion de la *cytmide*, la panacée d'Alexandre, médicament qu'il conseille pour certains maux [48] (53, p 63). Par ailleurs, l'oracle de Glycon conseilla à tous d'inscrire sur leur porte une formule magique permettant de chasser la peste. Cet oracle est peu traditionnel pour l'époque, car il s'avère le même pour tous dans tout l'Empire, mais applicable individuellement — habituellement les oracles sont personnalisés pour l'ensemble d'une ville et sont appliqués collectivement —. Lucien de Samosate note cependant l'inefficacité de l'oracle, trouvant même un effet inverse puisqu'il est faussement rassurant : « *Par un hasard, la peste vint surtout les maisons qui portaient l'inscription. [...], je ne dis pas que ce fut l'inscription qui porta malheur. Mais le hasard fit ainsi les choses. Peut-être aussi que la plupart d'entre eux, à cause de la confiance même qu'ils mettaient dans ce vers, se relâchèrent, négligèrent leur hygiène, n'aiderent pas l'oracle à éloigner la maladie* » [48] (36, p 45-47). Enfin, comme de nos jours, une rencontre politique eut lieu entre l'interprète de Glycon et l'empereur Marc Aurèle lors de la campagne contre les Marcomans, dans une situation militairement préoccupante. L'empereur essayait d'obtenir les bonnes grâces des dieux, même des moins traditionnels. Il est cependant difficile de savoir quel crédit Marc Aurèle pouvait donner à ce nouveau culte, lui-même avouant avoir pris l'habitude à ne pas croire « *les conteurs d'histoires extraordinaires [...] et autres racontars du genre* », mais s'il est probable que l'empereur gardât ses opinions pour lui, l'urgence politique et militaire primant sur le reste [49]. Comme avec l'infectiologue marseillais, une opposition se dégage. D'un côté se rangent les admirateurs d'Alexandre, notamment Publius Mummius Sisenna Rutilianus<sup>33</sup>, un ancien consul qui lui ouvrit les portes du palais impérial, mais aussi qui s'offrit en mariage à la propre fille du prophète, que ce dernier prétendait avoir eu avec la Lune ! D'un autre, sont ses détracteurs, au premier rang duquel se trouve Lucien de Samosate, qui dans son pamphlet s'évertue à démontrer le charlatanisme d'Alexandre par des expériences, qu'il reproduit à plusieurs reprises, mettant à mal les prétendus pouvoirs de prédiction de l'homme et du dieu. Il se moque de ses oracles qui furent changés *a posteriori* pour coller à la réalité. Il évoque notamment le célèbre épisode des lions du Danube où l'oracle de Glycon prédisait la victoire après le

---

<sup>32</sup> Asclépios (Grec) ou Esculape (Romain) est le dieu gréco-romain de la médecine. Il est le fils d'Apollon.

<sup>33</sup> Publius Mummius Sisenna Rutilianus (~102-172), sénateur et consul romain

sacrifice de deux fauves, et lorsque la défaite romaine fut connue, Alexandre répliqua par un tour de passe-passe : « *Le dieu a prédit une victoire, mais n'a point expliqué si c'était celle des Romains ou des ennemis* ».

Il est intéressant de constater les nombreux points communs entre les deux époques, entre Alexandre d'Abonuteicos et Didier Raoult, les populations cherchent, dans des périodes d'incertitude où leurs vies semblent menacées, à se raccrocher à des figures « d'autorités » ou du moins perçues comme telles. Ces personnages sont charismatiques et simplifient à l'extrême la menace la rendant accessible au plus grand nombre, mais déforment aussi une réalité trop complexe pour être expliquée et comprise. Tout comme le développement du culte de Glycon, les religions plus « conventionnelles » ne sont pas en reste et demeurent un point d'ancrage important auquel les populations se rattachent.

### iii. La religion et la philosophie face à la pandémie

Toujours dans une optique de trouver un sens à la catastrophe, l'Homme peut aussi se tourner vers des forces supérieures pour expliquer l'épidémie, perçue parfois comme une punition divine, mais pas seulement... Il semble évident que le culte gréco-romain au II<sup>e</sup> siècle de notre ère avait plus d'importance que les cultes religieux du XXI<sup>e</sup> siècle, mais nous pouvons cependant trouver des similitudes entre les deux périodes.

L'origine divine de la peste antonine est retenue par plusieurs auteurs. Pour l'auteur de l'*Histoire Auguste*, tout comme pour Ammien Marcellin, le fléau prendrait ses origines lors du sac de Séleucie-du-Tigre, depuis un temple d'Apollon, dieu qui répand les épidémies de ses flèches. La peste serait donc une réponse à une offense aux dieux : « *Et l'on rapporte qu'après l'enlèvement de cette même statue [d'Apollon Cômaios<sup>34</sup>], au cours de l'incendie de la cité, les soldats, en fouillant le sanctuaire, tombèrent sur un étroit orifice ; en l'ouvrant, ils pensaient tomber sur un objet précieux, mais de cette sorte de saint lieu impénétrable, clos par les secrets des Chaldéens, s'élança un fléau venu du fond des âges. Engendrant avec virulence des maladies incurables, il souilla l'univers de sa contagion mortelle* » [50] (XXIII,VI,24, p 104-105). Si nous suivons Orose, l'épidémie est le fait du dieu chrétien, pour punir les persécutions contre ses adeptes « *il y eut sur son [Marc Aurèle] ordre de sévères persécutions de chrétiens [...]. Il s'ensuivit une épidémie [...] et une si grande peste qui ravagea l'Italie tout entière [...]* » [38] (VII,15,4-5, p 48).

Si la cause divine est évoquée, la réponse doit être religieuse. Ainsi certains Romains comptent sur l'intercession des dieux en leur faveur. Comme exemple, nous pouvons mentionner le cas extrême du rhéteur Ælius Aristide, qui entend en rêve les prescriptions d'Asclépios pour lutter contre les maladies qui l'assailent. Recommandations qu'il s'empresse de réaliser même si elles paraissent contre-productives : « *En outre, le paradoxe est très important dans les visions envoyées par le dieu. Par exemple, l'un doit boire de la chaux, un autre de la ciguë, un autre encore doit se dévêtir et se baigner à l'eau froide, sans avoir nul besoin de chaleur, comme on pourrait s'y attendre. Or en ce qui me concerne, il nous a aussi honorés de cette manière, en faisant cesser les rhumes et des refroidissements par des bains de rivières et de mer [...]* » [51] (XLII,8, p 487)

Différemment et comme tout bon stoïcien, Marc Aurèle s'efforce de considérer la peste comme une action de la providence, conséquence de la Nature, visant éventuellement à maintenir l'équilibre de l'univers [49] (p 271). Cependant, ne pouvant négliger la chose religieuse, l'action de l'empereur, qui est aussi *pontifex maximus*<sup>35</sup>, se doit aussi d'honorer les dieux en invoquant les oracles, notamment celui d'Apollon. Nous retrouvons d'ailleurs la trace d'une série d'inscriptions apotropaiques<sup>36</sup> quasi identiques dispersées aux quatre coins de l'Empire [49] (p282). D'autres

<sup>34</sup> Κομῆος, épiclèse associée à Apollon signifiant « du village »

<sup>35</sup> « Grand pontife », titre du grand prêtre à la tête du collège des pontifes, titre porté systématiquement par les empereurs romains à partir de l'an 14.

<sup>36</sup> Qui sert à conjurer le mauvais sort, à détourner les influences maléfiques

mesures religieuses sont entreprises en accord avec les traditions : des cérémonies et des sacrifices en 166, ou encore la frappe de monnaie en hommage aux dieux guérisseurs comme Hygie<sup>37</sup> et Esculape — même s'il est difficile de l'associer à la peste antonine, ces monnaies auraient pu tout aussi bien être conséquentes à des maladies plus « ordinaires » — [52] [voir annexe 1].

L'épidémie de Covid-19 ne fait pas non plus exception avec l'apparition d'un regain de religiosité, y compris dans les pays laïques [53]. Certains évoqueront, à l'instar de l'empereur, des forces naturelles divinisées pour expliquer la pandémie, juste vengeance de la Nature contre le comportement négligent des Hommes envers Elle. Ce discours ne manque pas de bases scientifiques : en effet le réchauffement climatique, la surexploitation des ressources, la déforestation et d'autres causes directement imputables à la civilisation humaine moderne sont responsables d'un plus grand risque de survenue de prolifération d'un pathogène [54]. La célèbre anthropologue Jane Goodall dira : « *C'est parce que nous ne tenons pas compte de notre place dans le monde naturel et que nous ne respectons pas l'environnement et les animaux que le Covid-19 est arrivé* » [55].

Dans un registre plus théologique, d'autres attribuent la pandémie à un interventionnisme divin, elle est vue comme un test provoqué par l'antéchrist [56]. Ils pensent qu'une solution religieuse est disponible comme le prouvent les bénédictions de ville à Paris ou — depuis un hélicoptère — celle du Panama. Certains proposeront même une médaille miraculeuse comme remède infaillible, pour se protéger contre l'épidémie [57].

Face à l'incertitude et à l'adversité, les humains ont tendance à utiliser la religion et la philosophie pour se reconforter et offrir des explications aux événements violents dépourvus de sens et d'explications simples et rationnelles. L'ampleur du recours à ces pratiques pendant les épidémies révèle l'importance de la détresse émotionnelle ressentie. Cependant, tous les mécanismes de réassurance — complotismes, figures charismatiques, religions — possèdent un effet vicieux : ils peuvent abusivement rassurer et faire prendre des risques.

#### iv. L'excès de réassurance et l'effet Peltzman

La recherche d'explications, même erronées ou largement simplifiées, est un mécanisme de protection, comme une soupape protectrice vis-à-vis de situations difficiles à vivre. Mais parfois cette dernière, laisse échapper trop de pression offrant plus que de la réassurance et apporte un sentiment de protection. Lucien de Samosate note l'inefficacité de l'écriture apotropaïque sur la porte, et qu'il suppose qu'« *à cause de la confiance même qu'ils [les habitants de la demeure] mettaient dans ce vers, se relâchèrent, négligèrent leur hygiène* » [48] (36, p 45-47) et qu'en conséquence, il constate un taux de décès plus important chez ces habitants.

Ce fut aussi le cas lors de la pandémie de Covid-19, en se sentant protégés, certains individus baissèrent leur garde et contribuèrent, dans une certaine mesure, à la poursuite de l'épidémie. C'est ce que l'on nomme l'effet Peltzman, effet proposé à l'origine dans le contexte de la réglementation sur la sécurité automobile, il consiste en l'apparition de conduites à risque dans les suites de mesures réglementaires de protection comme la ceinture de sécurité. Ce phénomène existe dans de nombreuses situations, que les mesures soient efficaces ou non. Dans notre propos, ce phénomène, étudié au cours de la pandémie par de nombreux chercheurs, a été mis en évidence avec le port du masque [58] ou encore les vaccins [59]. Le tout ayant pour conséquence de diminuer — et non d'annuler — les effets protecteurs des mesures, en augmentant les comportements à risque et par conséquent une plus grande transmission du virus [60].

---

<sup>37</sup> Hygie, déesse grecque de la santé, de la propreté et de l'hygiène. Fille d'Asclépios.

### c. La confrontation au deuil et aux funérailles

Une épidémie, c'est aussi côtoyer la mort, celle qui frappe toutes les populations sans prévenir, celle qui rend des milliers de personnes orphelines, qui tue époux et enfants, endeillant les survivants. L'augmentation rapide des décès entraîne une modification globale des traditions et une perturbation du processus de deuil. Quelles conséquences les épidémies peuvent-elles avoir sur le deuil et les rites ?

En 2004, un effondrement au sein des catacombes romaines de Saints-Marcellin-et-Pierre met en évidence une zone jusqu'alors inexplorée, avec des espaces funéraires très différents de ceux habituellement observés. Au cours de la fouille, les archéologues découvrent plusieurs niveaux de dépôts osseux dont certains pourraient dater du II<sup>e</sup> siècle de notre ère [61]. Ces dépôts semblent simultanés et traduisent un phénomène de mortalité anormale, sans pour autant mettre en évidence sur les ossements de signes en faveur d'une mortalité violente. D'ici à y voir une fosse commune datant de la peste antonine, il n'y a qu'un pas, bien que cette hypothèse n'en reste qu'une... Cette découverte est cependant la marque d'une pratique d'époque et ne modifie pas notre propos : que ce lieu d'inhumation soit ou non attribué à la peste, il montre les pratiques romaines en matière de gestion d'un flux important de cadavres en un court laps de temps, en période de surmortalité épidémique. Des analyses archéologiques sur cette partie des catacombes mettent en évidence sur certains niveaux des positionnements des corps clairement désordonnés tranchant avec les niveaux supérieurs et inférieurs. Pour P. Blanchard, cela pourrait très bien correspondre au moment où l'afflux de cadavres dû à l'épidémie enraille la gestion des inhumations, les niveaux inférieurs pouvant correspondre à une époque antérieure ou le tout début de l'épidémie quand la mortalité était encore gérable [62]... Par ailleurs, il a aussi été retrouvé sur certains corps, l'utilisation de plâtre, d'ambre, de résines et de produits odorants, les chercheurs émettent l'hypothèse d'un usage prophylactique<sup>38</sup> contre l'épidémie [49] (p 262).

En parallèle, en Angleterre, dans la région de Gloucester, des fouilles ont elles aussi exhumé une fosse commune contenant la trace de 91 inhumations par crémations collectives, pouvant dater aussi de notre période étudiée. Bien que l'attribution de cette découverte à un événement épidémique et *a fortiori* à la peste antonine soit très contestable [63], nous traiterons quand même cette découverte pour les mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus.

Après les traces archéologiques, les traces écrites : comment les auteurs ont-ils vécu la présence constante de la mort ? Galien [64] (1, p 2) comme Ælius Aristide [65] (II,38, p 56) durent enterrer leurs esclaves et certains membres de leur famille. Ce fut aussi le cas de certains suivants des co-empereurs, dont les tombes sont présentes en Aquilée [66]... Tous ces morts transparaissent dans les œuvres contemporaines à l'événement. Nous pouvons lire la perturbation et la modification des rites funéraires : entre transport de corps par voiture et chariot [39] (XIII,3, p 139), abandon des mourants et des cadavres [67] (VII, 22,10, p 199), ou encore partage de tombeau à Palmyre<sup>39</sup> [66] où le propriétaire cède à perpétuité une partie de son hypogée<sup>40</sup> à d'autres... Nous pouvons que constater qu'une épidémie met les traditions à rude épreuve. Avec la surmortalité, les rites funéraires, de l'enlèvement des morts à l'inhumation, défont et menacent l'ordre public [68]. L'empereur Marc Aurèle se trouve obligé de promulguer des lois pour préciser le droit aux sépultures et les obligations légales. Les funérailles des plus humbles et des hommages posthumes sous la forme de statues pour les grands personnages furent pris en charge par l'État [49] (p 262).

Tout ceci n'est pas non plus sans rappeler ce que nous avons vécu avec la pandémie de coronavirus. La maladie due au SARS-CoV-2 a entraîné de nombreux décès, parfois très rapidement avec une surmortalité estimée à 7,5 % en France en 2020 [69], et sans doute plus élevée encore dans

---

<sup>38</sup> Qui préserve la santé de tout ce qui pourrait lui être nuisible.

<sup>39</sup> Ville antique située dans l'actuelle Syrie

<sup>40</sup> Tombe creusée sous terre

d'autres pays avec un système de santé plus fragile. Comme lors de la peste antonine, l'afflux de personnes décédées a enraillé tout le système funéraire et à travers lui l'ordre naturel du deuil. Cela commence dès le décès par l'impossibilité du recueillement auprès du corps par la famille, illustrée par des mesures prophylactiques comme la mise en bière immédiate en France au début de l'épidémie [70]. Certains rites funéraires traditionnels sont eux aussi perturbés [71] : des pratiques post-mortem sont interdites comme les rassemblements familiaux ou encore les toilettes mortuaires, pourtant clé dans certaines parties du monde, notamment auprès des populations musulmanes. Cela continue au moment du transfert des dépouilles avec la saturation des morgues et l'accumulation des corps dans ces dernières avec la nécessité d'utiliser des camions réfrigérés où les sacs mortuaires sont chargés au chariot élévateur [72]. Enfin, même les rites finaux s'en trouvent changés : nous avons pu voir l'utilisation de fosses communes [73] ou de crémations de masse [74] au cours desquelles il eut même des pénuries de combustibles qui nécessitèrent que les familles apportent les leurs...

Ainsi, nous pouvons constater qu'une épidémie, peu importe sa période, s'attaque autant aux vies humaines qu'à la société elle-même : son rapport au deuil, ses rites et même son organisation en général ! Nous concluons ce propos en citant cet essai de Y. Han :

*« Les processus "normaux" de deuil, par lesquels les individus et les collectivités donnent un sens à la mort, sont considérablement interrompus pendant la pandémie. Les "mauvaises" morts sont généralement difficiles à pleurer ; elles remettent en question les notions de mort idéalisée, indolore et digne, empêchent les membres de la famille d'avoir des conversations significatives pour dire au revoir et créent le sentiment que la mort était injuste et évitable. Les processus de deuil pendant la pandémie de Covid-19 sont confrontés à des défis particuliers en raison des diverses politiques mises en place par les gouvernements pour empêcher la transmission ultérieure du virus et pour soulager la pression sur les établissements médicaux surchargés. Dans notre comparaison entre les politiques de gestion des décès liés à la Covid-19 (couvrant les pratiques funéraires et mortuaires et les efforts commémoratifs) au Royaume-Uni, en Allemagne, en Italie et en Corée du Sud, nous avons constaté que les quatre gouvernements avaient mis en place des restrictions strictes liées aux enterrements et aux pratiques funéraires qui ont considérablement modifié les pratiques de deuil courantes dans leurs communautés respectives, comme l'obligation de la crémation à la place des enterrements. Partout dans le monde, des scènes se sont produites qui s'écartaient radicalement des rituels habituels entourant la mort, alors que les autorités s'efforçaient de répondre à un nombre croissant de décès et de prévenir de nouvelles transmissions. À New York, des images de drones ont montré que des fosses communes étaient creusées sur Hart Island ; à Guayaquil, en Équateur, les corps ont été abandonnés dans les maisons et dans les rues pendant des jours jusqu'à ce que les autorités municipales puissent les récupérer pour les enterrer. Les décès dus à des causes mauvaises ne sont donc pas seulement un produit naturel du virus, mais une conséquence directe de l'intervention de l'État ; ils sont politiques » [75].*

#### d. La société au cœur de la tourmente

*« Les décès sont politiques »* : en tant que garant de l'ordre public, l'État et à travers lui les politiques, se doit de le maintenir en se préoccupant des défis qu'engendre une épidémie. Les institutions publiques doivent fournir une réponse, qui n'existe pas forcément, tout en évitant un séisme sociétal entre crise de mortalité, crise financière et crise de confiance.

##### i. L'État : entre retard et déni, les décisions

La machinerie étatique garde la mauvaise réputation d'une lenteur administrative. Les réactions se font parfois au compte-goutte. En effet, l'État se doit de protéger des intérêts parfois divergents : lutter contre l'épidémie et préserver les libertés individuelles. La plupart des nations ont

dû prendre des décisions coercitives<sup>41</sup> à l'encontre de leur population. Une question demeure : quand prendre ce genre de mesures ? Nous nous baserons sur trois exemples en Europe : le Danemark, la France et la Suède. Chacun d'eux eut une stratégie différente de lutte anti-Covid-19.

Le Danemark a choisi très tôt de prendre des mesures fortes pour lutter contre la pandémie. Le premier cas dans le pays est rapporté le 27 février 2020 [76]. Moins de deux semaines après, le 11 mars, la Première ministre danoise, Mette Frederiksen prend la décision de fermer les écoles, les lieux culturels, de renvoyer à domicile les fonctionnaires non critiques, de limiter drastiquement les rassemblements et les voyages internationaux, etc. [77]. Ces mesures rapides ont permis au pays d'avoir une grande partie de l'année 2020, un excès de mortalité<sup>42</sup> négatif [voir annexe 2].

En France, nous comptons quasiment deux mois entre le premier cas et la décision du confinement de la population. En effet, le premier cas confirmé officiellement le sera le 24 janvier 2020. Des clusters se multiplient dès février, notamment celui de Mulhouse où des milliers de personnes sont contaminées lors d'un rassemblement évangélique. Malgré cela la première mesure politique contraignante — en dehors de la quarantaine des personnes venant de la région du Wuhan, Chine — qui se trouve être l'interdiction des rassemblements de plus de 5 000 personnes ne sera prononcée que début mars [79]. Les mesures s'enchaînent rapidement par la suite avec la mise en place d'un confinement dès le 17 mars. Malheureusement, ces mesures n'empêcheront pas un excès de mortalité qui apparaît dès la fin du mois de mars, elles auront cependant l'effet d'en limiter l'ampleur.

*A contrario*, en Suède, le choix a été pris de baser la stratégie de lutte contre la pandémie par des recommandations et non des obligations. Dans ce pays scandinave, la crise sanitaire a été gérée par les organisations sanitaires et non directement par le gouvernement. Quand il est interrogé sur la raison de cette stratégie, le Dr Anders Tegnell, épidémiologiste en chef, répond « *Nous n'aimons pas imposer quoi que ce soit en Suède dans le domaine de la santé publique* » et préfère miser sur la responsabilité des citoyens [80]. Malgré de nombreuses critiques de médecins, l'épidémiologiste en chef persiste en étant « *satisfait de notre stratégie* ». Cependant, dans les conclusions d'un rapport parlementaire, la Suède reconnaît que sa « *stratégie était fondamentalement correcte* », mais que « *trop peu de mesures ont été prises et trop tard* » et qu'elle « *aurait dû choisir des mesures de contrôles des infections plus puissantes et plus intrusives en février/mars 2020* ». Le rapport reproche aussi au gouvernement de trop s'être appuyé sur l'Agence de santé publique et de n'avoir pas pris le « *leadership* » dans la gestion de la crise vis-à-vis des agences indépendantes et des régions autonomes [81]. Au total, au cours de l'année 2020, la stratégie suédoise fut la pire des trois stratégies étudiées dans notre propos, avec une mortalité en excès plus importante en proportion, alors que la Suède est un pays moins densément peuplé que les deux autres pays étudiés.

Comme en Suède, la question du moment où le politique doit prendre des décisions contraignantes peut se discuter. *A posteriori*, il est facile d'y voir un retard dans les prises de décisions, cependant au moment où elles furent promulguées, les informations disponibles n'étaient que parcellaires. L'organe politique doit jouer à l'équilibriste entre le bénéfice attendu des mesures visant à contrôler l'épidémie et la garantie des libertés individuelles de ses populations. Le pouvoir doit juger le moment où le rapport bénéfice-risque penche en faveur de la coercition. Ce moment s'effectue avec de multiples variables : situation politique, situation économique, possible contestation parmi les populations, etc. Les événements ont donné raison à ceux qui prirent les décisions fortes et tôt, mais si les choses s'étaient déroulées, autrement aurions-nous reproché le retard à la gent politique ou sa propension à la privation de libertés ?

---

<sup>41</sup> Qui contraint à accomplir son devoir, à obéir à la loi.

<sup>42</sup> Calcul de la mortalité totale par rapport à une année moyenne. Ce critère possède de nombreux avantages : un critère dur basé sur la mortalité (sans ambiguïté), ne dépend pas de l'exhaustivité du dépistage ou du diagnostic du Covid-19, prend compte le rôle du virus en tant que cause primaire ou secondaire du décès, tient compte de l'impact sur les systèmes de santé, rend compte des décès évités par les mesures (baisse des accidents routiers...), etc. [78]

Un autre élément pourrait aussi expliquer le délai entre le début de l'épidémie et la prise de conscience : le déni de la pandémie. En effet, il apparaît qu'un certain déni apparaît dans toutes les couches de la société que ce soit parmi les populations [82], les médias [83] ou la classe politique [84,85].

Deux mille ans avant, nous pourrions assister au même phénomène à Rome, nous savons que la peste antonine était déjà présente dans l'Empire romain en 165, et Galien fuit la capitale dès l'été 166 pour échapper à la maladie. Il s'en va peu avant l'arrivée, la même année, du co-empereur Lucius Vérus qui décida de célébrer son triomphe. Ce dernier est un événement rare dans la vie d'un romain, il s'agit d'une grande fête civique et religieuse réunissant des milliers de personnes, créant par le fait un probable cluster géant [49] (p 245-248). Pour la défense des empereurs du moment, la notion d'épidémie et de contagion est anachronique, donc le triomphe n'a probablement pas été réalisé « en tout état de cause ». Cependant cela illustre bien que les préoccupations impériales n'étaient pas encore tournées vers le mal qui se répandait — et qui poussa l'un des meilleurs médecins à l'exil — mais vers la nécessité politique du moment : célébrer une victoire militaire et offrir au peuple un spectacle rare et exceptionnel pour asseoir la puissance et la gloire des empereurs. Dans un même temps, nous pouvons interpréter une forme de déni, reconnaître une *pestilentia*<sup>43</sup> c'est aussi reconnaître un trouble avec les dieux et donc une perte de légitimité. Entre un triomphe et un lectisterne<sup>44</sup>, le choix des co-empereurs fut sans doute facile en 166. Des mesures politiques concrètes furent cependant prises quelque temps après sans que nous puissions y donner une date précise — mais vraisemblablement entre 166 et 169 — : un lectisterne fut organisé et des lois furent promulguées notamment celles portant sur les funérailles, comme illustrées plus haut [39] (IV,XIII,2 et 6, p 139).

Partagée entre responsabilités sanitaires et sociétales, la gent politique se doit de prendre des décisions au bon moment, au risque de se faire reprocher un retard ou à l'inverse, des comportements liberticides pour les gouvernements du XXI<sup>e</sup> siècle. Il en est de même pour le pouvoir romain où il existe un risque de perte de légitimité vis-à-vis des dieux et donc de la société. Le politique va alors chercher à se faire entourer par des conseillers et des professionnels de santé publique pour déclencher ces mesures au moment opportun.

## ii. L'entourage du politique

En temps de crise sanitaire, il est important pour l'homme politique de bien s'entourer, qui pour l'aider à lutter contre l'épidémie, qui pour le conseiller. Nous avons déjà montré que le politicien se rapproche lui aussi des figures de réassurance, pour plaire au peuple ou par propre conviction. Nous avons déjà évoqué ci-dessus le parallèle entre Alexandre d'Abonuteicos et Didier Raoult, et leurs présences respectives auprès des empereurs romains et du président français. Nous pouvons aussi citer la présence du prêtre égyptien Harnouphis<sup>45</sup> ou de Julien le Théurge<sup>46</sup> [86] (p 125-126) eux aussi présents auprès de Marc Aurèle. Les prédicateurs prospérèrent dans les entourages impériaux en temps de peste, même s'il est encore une fois difficile de mesurer leurs impacts sur les décisions des empereurs.

De plus, nous retrouvons aussi dans les cercles proches du pouvoir, des individus plus « consensuels ». Il peut s'agir d'experts académiques comme ceux réunis en Conseil scientifique en France institué le 11 mars 2020 — dont le Pr Raoult qui quitta rapidement l'institution — [87] pendant la crise COVID ; ou bien des médecins auprès de Marc Aurèle et Lucius Vérus lorsque la peste ravage la garnison d'Aquilée en 169, et notamment Galien, qui deviendra par la suite l'un des médecins attachés au palais.

---

<sup>43</sup> Pestilence

<sup>44</sup> Rituel romain consistant à offrir aux dieux un banquet et visant à apaiser leur colère pour rétablir la *pax deorum* (la paix des dieux)

<sup>45</sup> Harnouphis ou Arnouphis (II<sup>e</sup> siècle, ?), prêtre d'origine égyptienne, réputé pour avoir réalisé un miracle en sauvant une légion de la soif en appelant la pluie.

<sup>46</sup> Julien « le Théurge » (II<sup>e</sup> siècle, ?), prédicateur et médium originaire de Syrie.

Malgré leurs conseillers, les décisions incombent aux décideurs politiques qui sont les principaux responsables en cas d'échec. Cependant, la crise sanitaire ne vient jamais seule et elle s'accompagne aussi de répercussions sociétales, politiques et économiques.

### iii. L'ébranlement politique et financier

En 1776, l'historien Edward Gibbon<sup>47</sup> publie *Histoire de la décadence et de la chute de l'Empire romain* et place le règne de Marc Aurèle comme la fin de l'Âge d'Or romain [88]. D'une manière plus nuancée, mais en conservant cette même idée, l'historien Kyle Harper évoque que la peste antonine a été l'un des premiers clous dans le cercueil de l'Empire romain d'Occident [89]. Cela traduit bien un sentiment général : l'épidémie — sans oublier les guerres aux frontières — a sapé les fondations mêmes de l'Empire. Pour rappel, l'empereur en tant que *princeps*<sup>48</sup>, le premier citoyen, mais aussi en tant que *pontifex*, est le garant de l'unité civique et le premier intermédiaire devant les dieux. Une crise comme celle de la peste remet en cause les fondements mêmes de son pouvoir, car il perd le contrôle d'une partie de la société d'une part et d'une autre le soutien des dieux, entités capricieuses capables de retirer leur appui aussi vite qu'il le rend. De plus, la maladie épidémique a très probablement entraîné une crise économique dans l'Empire, même si l'impact réel demeure difficile à évaluer [90]. Malgré les mesures politiques et religieuses, rien n'aidera, l'empereur offrira à peine plus qu'une façade : garder la communauté unie pour éviter l'effondrement de la société.

De nos jours, les hommes politiques visent aussi ce même but. Cela passe par l'utilisation d'une rhétorique de guerre [23] : le « *Nous sommes en guerre* » [91] du président français, ou encore Xi Jinping désigné dans les médias comme le « *commandant en chef de la guerre du peuple contre le COVID* » [92]. Cependant, les populations tiennent leurs politiques comme de mauvais gestionnaires de l'épidémie, voire directement responsables [93] de cette dernière. Les exemples de cette défiance ne manquent pas et il serait fastidieux d'en dresser la liste exhaustive. Nous pouvons citer les révoltes des Chinois contre le régime, avec des manifestations où nous pouvons entendre « *Xi Jinping démission* » ou « *À bas le Parti communiste chinois* » [94] ou encore les manifestants défilant contre la « *dictature sanitaire* » en France faisant suite à l'annonce du *pass* sanitaire et de l'obligation vaccinale pour les soignants [95]. En plus de l'ébranlement politique dû aux populations civiles, les dirigeants ont dû faire face eux aussi à une crise financière avec un ralentissement sur leurs économies.

Nous voyons dans ce passage le rôle dévastateur que peut avoir une épidémie sur la société politique. Elle ébranle les fondements mêmes du pouvoir par le besoin de gérer l'afflux de morts, les conséquences économiques qui s'ensuivent, la défiance des peuples envers leurs dirigeants... Tout ceci oblige un jeu d'équilibrisme entre lutte contre la maladie, décisions coercitives et maintien d'une communauté civique unie. La capacité d'une société à faire face à une crise s'appelle la résilience.

### iv. La résilience des sociétés

Malgré la peur, les morts, les crises politiques et économiques, engendrés par l'épidémie, la civilisation romaine tout comme l'actuelle ne se sont pas effondrées pour autant. Cela traduit nécessairement une certaine forme de résilience. Cette dernière se définit comme la capacité à résister au choc, à ne pas se décourager dans des situations hostiles ainsi qu'à rebondir dès lors la crise finie...

C'est bel et bien ce que nous pouvons constater à l'époque romaine, Rome disposait de réserves de blé que pouvait mobiliser l'empereur [49] (p 282) pour lutter contre la disette conséquente — ou *a*

---

<sup>47</sup> Edward Gibbon (1737-1794), historien et homme politique britannique.

<sup>48</sup> « Premier citoyen », titre porté par les empereurs romains de 27 à 284, titre équivalent sensiblement à celui « d'empereur ». Titre signifiant que le monarque romain surpasse tous les autres par son prestige et son autorité.

*minima* corrélée — avec la peste antonine. Marc Aurèle renfloua les caisses de l'État, grevées par les guerres et les chutes de rendement — en partie — dues à l'épidémie, en réalisant des économies de grandes échelles et en organisant une vente aux enchères de son propre mobilier contre la dette [49] (p 295-296). Tout au long de son règne, Marc Aurèle a su réformer l'Empire tant sur le plan administratif que politique, le rendant plus résilient démographiquement et économiquement. Même si les effets restent difficiles à observer dans les sources, la nouvelle prospérité de l'Empire à peine cinquante ans après Marc Aurèle sous la dynastie des Sévères<sup>49</sup> montre bien une certaine résilience de la société romaine.

Nous pouvons en dire autant pour la pandémie de Covid-19, de nombreux pays ont pris des décisions proactives hautement politiques pour soutenir leur système de santé. Il peut s'agir de la mobilisation de stocks gouvernementaux ou régionaux en équipements de protections individuels (EPI) ; de moyens financiers débloqués pour les hôpitaux ; ou encore la réorganisation du système de santé, des ministères — et pas seulement ceux consacrés à la santé ou à l'économie —... Tout ceci a montré une relative résilience des différents systèmes de santé, même si des pays s'en sortent mieux que d'autres. La résilience c'est aussi la capacité d'apprendre des crises vécues, d'analyser ce qui a pu faire défaut. Ce travail doit se faire dès lors que la situation s'améliore. Il appartient donc maintenant aux différents gouvernements d'en tirer leçon et d'anticiper la prochaine pandémie en apportant des solutions aux problématiques rencontrées lors de l'épidémie de SARS-CoV-2 afin de rendre le système social, politique et sanitaire plus résilient à une future catastrophe [96].

#### e. Conclusion

*« En étudiant le déroulement de diverses épidémies au cours de l'Histoire, j'ai été frappé de constater que la réaction des sociétés affectées par les épidémies était analogue au processus complexe du deuil individuel, tel que formulé par Elisabeth Kübler-Ross [en 1989 [97]], psychiatre helvético-américaine, pionnière de l'approche des soins palliatifs. Celle-ci a décrit les cinq étapes du cheminement au cours duquel nous apprenons à vivre en l'absence de l'être perdu : étapes de déni, de colère, de marchandage, de dépression, pour arriver enfin à l'acceptation » [98] : c'est ainsi que le professeur Dedet introduit très justement sa séance à l'Académie des Sciences et des Lettres de Montpellier portant sur la perception sociale des épidémies. Et si l'Homme avait des réactions identiques face à des problématiques qui lui échappent ? Et si la fin de vie, le deuil, l'épidémie n'étaient que des visions différentes d'un même phénomène ? C'est ce que nous allons essayer de montrer en guise de conclusion. Il est important de noter plusieurs choses avant de consulter l'infographie qui suit. Premièrement le modèle du deuil développé par Kübler-Ross ne fait pas consensus dans la communauté scientifique. Il demeure cependant inscrit dans l'inconscient collectif simplifiant un phénomène trop complexe pour être vraiment compris, c'est pourquoi nous l'utilisons ce jour. Enfin, il faut comprendre que ce modèle ne traduit pas un processus linéaire, évoluant d'étape en étape, mais plutôt un découpage arbitraire où l'Homme évolue librement, parfois en passant plusieurs fois par la même étape et parfois n'y passant jamais...*

---

<sup>49</sup> Dynastie suivant celle des Antonins (96-192), fondée par Septime Sévère, qui régna sur Rome de 193 à 235.

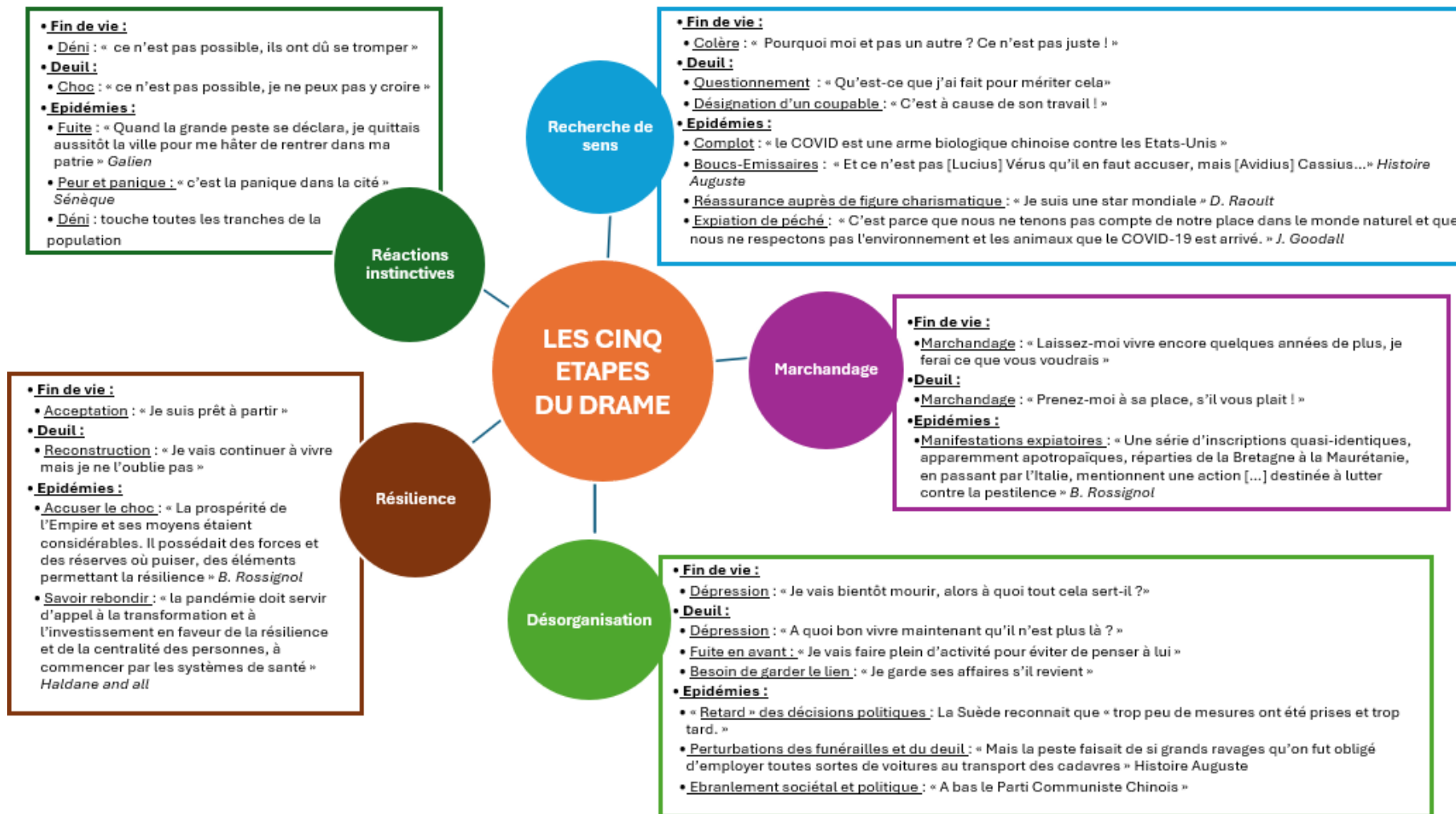


Figure 3 : Les cinq étapes du drame

## 2- Pendant l'épidémie, un monde scientifique en ébullition

Acteur majeur en plein cœur de la tourmente, le médecin est souvent le premier exposé à l'épidémie, il est à la fois la sentinelle qui surveille et détecte, le soldat qui combat l'épidémie et parfois même martyr lorsque la maladie a raison de lui... C'est pourquoi nous nous pencherons ici sur ses perceptions et ressentis. Pour la période de la peste antonine, nous considérerons dans cet axe tous les témoignages de personnalités du monde « académique » même si ces dernières ne sont pas toutes médecins à proprement parler. Nous aurons entre autres affaire à des philosophes et des rhéteurs, véritables savants dans le monde antique.

### a. Le médecin en tant qu'individu

Les soignants restent et demeurent des femmes et des hommes comme les autres, et nous ne pouvons aborder les représentations du côté médical sans penser à l'humain qui se cache derrière le mot « soignant ». Les réflexions que nous avons eues précédemment s'appliquent donc d'elles-mêmes à cette tranche de la population. Cependant, nous pouvons en retenir ici de nouvelles composantes.

#### i. Une nouvelle définition de l'épidémie ?

Quand le soignant perçoit-il l'ampleur d'une épidémie ? Est-ce au moment où les pouvoirs publics déclenchent l'état d'urgence, ou lorsque les médias commencent à en parler quotidiennement ? Non, c'est lorsqu'il se retrouve impuissant face à la maladie et à ses conséquences : le nombre de victimes, la propagation inéluctable de leur nombre et l'impossibilité de pouvoir les sauver... Lui qui voue sa vie à la santé des autres, qui jure de la préserver avec son savoir... Quel terrible échec ! Il ne peut que constater que la maladie s'emballe, indifférente à ses actions et ses connaissances. En vérité, une épidémie c'est l'impuissance du soignant...

Galien, pourtant considéré comme un brillant médecin autant par nous que par ses contemporains, qui se targue lui-même d'avoir soigné Marc-Aurèle et son fils Commode [99] (51, p 131), dut constater la mort de la quasi-totalité de ses esclaves [64] (1, p 2). Son impuissance transparait lorsqu'il énonce qu'« *aucun médicament suffisamment puissant n'ayant pu être trouvé, à ma connaissance, pour lutter contre ce fléau qui se répandit partout* » [16] (I,16, p 139). Un discours similaire transparait dans l'œuvre d'Aristide lorsqu'il énonce que « *les médecins renoncèrent à me soigner et à la fin perdirent tout espoir* » [65] (II,39, p 56).

Ce ressenti est retrouvé tel quel pour les soignants du XXI<sup>e</sup> siècle, il est identifié dès 2020 dans cet article de El-Hage et al : « *Outre le manque de moyens matériels et organisationnels, l'absence de traitement spécifique de l'infection favorise le vécu d'impuissance et d'inefficacité personnelle. Le manque de compréhension du virus favorise le vécu d'imprévisibilité difficile pour tout soignant. La mort du patient peut être perçue comme une limitation de la maîtrise médicale, renvoyant un ressenti d'impuissance personnelle, et dégrade le sentiment d'utilité de la fonction soignante* [100] ». Il est important de souligner que ce mémoire ne met pas uniquement le sentiment d'impuissance en exergue, mais aussi la détresse psychique des soignants allant de l'anxiété, à la dépression en passant par des états de stress post-traumatique et des risques suicidaires.

Nous constatons bien ici qu'une épidémie n'est pas une situation normale pour les professions en santé : elle engendre un déséquilibre des forces ; la maladie prenant le meilleur sur ceux qui la combattent. Ce sentiment d'impuissance en révèle d'autres et en particulier la peur.

#### ii. La peur pour soi et son entourage

La peur saisit tout le monde, y compris le médecin. Nous l'avons déjà vu avec Galien s'éloignant de l'épidémie qui sévissait à Rome, appliquant sagement les conseils d'Hippocrate. Au même moment dans la

partie asiatique de l'Empire, le rhéteur Ælius Aristide, voit la maladie frapper la quasi-totalité de ses voisins : « *non moins soucieux du salut des autres que du mien propre* » [65] (II,39, p 56). Aristide décrit ici une certaine appréhension d'être contaminé et de voir son entourage souffrir lui aussi de la maladie. Les médecins demeurent quant à eux en première ligne : nous avons la triste trace en Aquilée, où les archéologues mirent au jour des inscriptions funéraires d'au moins deux médecins : le grec Sergius Hestiaeus<sup>50</sup>, et l'esclave médecin Phoebianus<sup>51</sup> [66] [voir annexes 3 et 4].

C'est évidemment le cas des soignants durant la pandémie de Covid-19, comme le montre l'article de El-Hage précédemment cité, dans lequel nous retrouvons chez les soignants un bouleversement de la vie quotidienne associée à un sentiment de menace permanente pour soi et ses proches : difficultés de communications avec eux, stigmatisation des soignants et peur de la contamination [100]. Comme au cours de la peste antonine, les soignants payent leur dévotion parfois de leur vie : dans le monde, entre janvier 2020 et mai 2021, l'OMS estime le nombre de décès à cause du SARS-CoV-2 parmi les professionnels de santé entre 80 000 et 180 000 [101]. En France, 19 décès ont été répertoriés parmi les professionnels de santé en milieu hospitalier uniquement dont 5 médecins [102].

#### b. Le médecin en tant que scientifique

Le médecin est aussi un scientifique. La médecine, comme toute science, répond à une définition simple : elle a pour objet de comprendre et d'expliquer le monde et ses phénomènes par l'expérimentation et par les connaissances déjà acquises. Face à un nouveau virus qui se répand sur Terre, le scientifique va l'étudier afin de comprendre ce phénomène...

##### i. Épidémiologie

Une épidémie se définit par la croissance rapide de l'incidence d'une maladie dans une région donnée et pendant une période donnée. L'évolution de l'incidence, de la prévalence, du taux de contamination, du taux de réplication, etc., a fait l'objet d'une surveillance quotidienne à l'échelle locale [103], nationale [104], voire internationale comme celle opérée par l'OMS [7], bien qu'il existe des disparités entre les pays.

Si de nos jours, il est beaucoup plus aisé de faire de l'épidémiologie, nous pouvons en percevoir des traces lors de la peste antonine — ou du moins qui pourrait s'y apparenter. Ainsi Dion Cassius, énonce un taux de mortalité dans la cité de Rome dans son *Histoire romaine* : « *Une épidémie de peste éclata, la plus grave que je connaisse : deux mille personnes mouraient souvent à Rome en une seule journée.* » [34] (LXXIII,14,4, p 100). Même si ce chiffre est difficile à vérifier, il est certain que les autorités avaient les moyens d'identifier l'ampleur des ravages, à Rome *a minima*. En effet, la ville possédait une grande administration civile et militaire capable d'offrir des fenêtres d'observations de la situation sanitaire [49] (p 262). Par exemple, l'évolution aurait pu se percevoir sur les impôts en tout genre et notamment ceux concernant les successions, mais aussi via les registres funéraires qui regroupent les taxes sur les funérailles.

Bien qu'ils reconnaissent des maladies épidémiques sous les noms de *pestilentia* ou *epidemia*, le concept de contagion reste inconnu aux élites scientifiques de l'antiquité [105]. En effet, la microbiologie n'étant absolument pas imaginée, les auteurs antiques devaient se baser sur leur propre savoir ainsi que sur les travaux des Anciens, en particulier Hippocrate et Thucydide<sup>52</sup>. Le premier définit le corps sain en quatre humeurs<sup>53</sup> à l'équilibre et explique la maladie comme la perturbation de l'une d'entre elles à cause de

---

<sup>50</sup> Médecin et ami d'origine grecque, ami du consul Servilius Fabianus Maximus

<sup>51</sup> Médecin d'origine servile, enterré par le consul Fabianus

<sup>52</sup> Thucydide (~460 av. J.-C. — ~398 av. J.C) : historien, homme politique et stratège grec

<sup>53</sup> Théorie des humeurs (ou théorie humorale) est l'une des bases de la médecine antique européenne. Selon cette théorie, le corps est constitué de quatre éléments : air, feu, eau et terre, de quatre qualités : chaud ou froid, sec ou humide, des quatre saisons, de quatre humeurs : sang, bile jaune, bile noire, lymphe, et des quatre caractères associés : sanguin, bilieux, mélancolique (ou atrabilaire), lymphatique. La maladie étant définie comme un déséquilibre des humeurs, nécessitant pour rééquilibrer ces dernières en apportant ou limitant certaines humeurs, cela passe par le régime ou des traitements comme par exemples des vomitifs, des saignées, purgations ou encore des lavements...

l'environnement ou du climat. Suivant cette réflexion, la maladie est individuelle et propre à chacun puisque ce sont les propres humeurs du malade qui sont déséquilibrées. Pourtant, même aux périodes grecques classiques, des épidémies faisaient rage, comment, alors, les expliquer ? Pour les Grecs anciens, et tous leurs élèves par la suite, une épidémie reste un déséquilibre personnel : le dérèglement humoral d'un corps se transmet à l'atmosphère et aux aliments et les corrompt de manière qu'à leur tour ils déséquilibrent les humeurs des autres personnes [52]. Ainsi la transmission interhumaine n'existe pas, seul l'environnement peut servir d'intermédiaire. Cette idée restera jusqu'aux premières théories sur les germes décrits par Jérôme Fracastor<sup>54</sup> au XVI<sup>e</sup> siècle et la découverte de la microscopie au XVII<sup>e</sup>. Malgré cela, certaines observations, comme celle d'Hérodien, pourraient s'apparenter à de l'épidémiologie lorsqu'il énonce « *À cette époque-là, une maladie pestilentielle apparut, qui s'abattit sur toute l'Italie. Le fléau atteignit son point culminant principalement à Rome, ville naturellement peuplée et qui, de surcroît, accueille les gens du monde entier* [17] (I,12,1, p 36) ». Si nous pouvons percevoir un lien entre transmission et surpopulation dans ce passage, peut être que l'auteur avait une tout autre réflexion considérant alors qu'une population nombreuse multiplie les vices ou encore qu'elle entraîne un excès d'humeurs chaudes par la promiscuité — la première favorisant l'hypothèse de la colère des dieux ; la seconde celle des déséquilibres de l'environnement — [52]. Il semble donc difficile de différencier dans ce texte une observation épidémiologique empirique d'une réflexion philosophique sur les mœurs de la cité, même si la seconde option est plus plausible étant donné la théorie humorale.

D'autres purent mêler réflexions scientifiques et religion, à l'instar d'Ammien Marcellin qui explique la transmission d'une maladie, par une perturbation environnementale créée par le feu ardent du soleil d'Apollon. Même s'il ne s'agit pas dans cet extrait de la peste antonine<sup>55</sup>, il montre comment les savants de l'époque mêlent piété et connaissances : « *Nous tenons des philosophes et des médecins illustres qu'un excès de froid ou de chaleur, d'humidité ou de sécheresse est à l'origine des pestilences [...]. Un fléau de ce genre s'introduisit parmi eux [les soldats grecs] et ils périrent en très grand nombre sous les traits d'Apollon en qui l'on voit le Soleil.* [50] (XIX,4, 2-3) ». Autrement dit, Ammien considère que l'épidémie qui toucha les Grecs fut la conséquence d'Apollon, dieu du Soleil, qui perturba l'environnement en réchauffant l'atmosphère.

Les Romains avaient donc la capacité d'observer concrètement et en chiffre les ravages de la peste antonine grâce à son administration, mais il leur est difficile de faire des hypothèses sur l'origine de la transmission. L'importance des Anciens ne s'arrête pas seulement aux théories portant sur les humeurs et la contagiosité. Elle est encore plus forte : elle sert de référence et les auteurs antiques chercheront à comparer leurs propres événements avec ceux des Anciens.

## ii. Comparaison aux épidémies déjà connues

Le premier réflexe quand nous ne connaissons pas quelque chose, c'est de le comparer avec une autre chose connue. Face à une nouvelle maladie, nous en cherchons d'autres qui lui seraient similaires.

Cela est d'autant plus vrai chez les auteurs antiques. Ces derniers respectent les écrits anciens presque de manière dogmatique, même si cela ne correspond pas à leurs propres observations, personne n'oserait se passer des références du genre. Ainsi les écrits d'Homère<sup>56</sup>, d'Hippocrate ou de Thucydide, connus de tout bon médecin, philosophe et homme de lettres font autorité. Ainsi lorsque Thucydide décrit la peste d'Athènes qui frappa la cité attique en 430 avant notre ère, les auteurs contemporains ou plus tardifs qui parlent de la peste antonine se devaient de montrer leur érudition et firent plus que simplement comparer les deux épidémies : ils citèrent directement Thucydide, en sélectionnant — et parfois modifiant — les

---

<sup>54</sup> Jérôme Fracastor (ou Girolamo Fracastoro) (~1478 – 1553), médecin et philosophe italien qui développa une théorie sur la propagation des maladies infectieuses par l'intermédiaire d'organismes vivants invisibles à l'œil nu via trois modes de transmissions : direct, indirect (air, objet), à distance (« génétique »).

<sup>55</sup> Il s'agit, ici, d'une fièvre pestilentielle se déclarant pendant le siège d'Amida (Turquie) en 359.

<sup>56</sup> Homère (VIII<sup>e</sup> siècle av. J.-C. — ?) : poète grec, auteur de *l'Illiade* et de *l'Odyssée*.

passages idoines même si les épidémies qu'ils décrivent sont différentes de ce qu'ils observent<sup>57</sup>. Ainsi lorsque l'historien grec énonce que : « *Le caractère de cette maladie passa en effet toute expression : de façon générale, la dureté avec laquelle elle frappait chacun n'était plus à la mesure de l'homme et un détail révéla en particulier qu'elle était sans rapport avec les maux courants : c'est que les animaux susceptibles de manger la chair humaine, oiseaux comme quadrupèdes, malgré le nombre de cadavres laissés sans sépulture, ou bien n'en approchaient pas, ou bien, s'ils y goutaient, en mouraient* [107] (II,50,1, p 230-231). [...] *Ce qui contribua à les éprouver [les habitants], en ajoutant aux souffrances de ce mal, fut le rassemblement effectué des campagnes vers la ville : il éprouva surtout les réfugiés. En effet, comme il n'y avait pas de maisons et que les gens vivaient dans des cabanes que la saison rendait étouffantes, le fléau sévissait en plein désordre : des corps gisaient, au moment de mourir, les uns sur les autres ; il y en avait qui se roulaient par terre, à demi morts, sur les chemins [...].* » [96] (II,52,1-2, p 232) ; alors Tite-Live reprit le même *topos*<sup>58</sup> pour décrire des épidémies dans son *Histoire romaine* : « *C'était la mauvaise saison et une épidémie, touchant les hommes comme le bétail, sévissait à Rome et dans la campagne. La présence en ville des paysans et des troupeaux, chassés par la peur des pillages, augmentait la violence de la maladie* [108] (III,6, p 269) ». Ælius Aristide n'est pas en reste pour décrire l'épidémie antonine et reprend l'atteinte des animaux et les morts entassés dans ses *Discours sacrés* : « *La maladie atteignit jusqu'aux bêtes de somme, et tous ceux qui quelque part avaient été frappés gisaient au hasard devant les portes* [52] (II,38, p 56) ». Nous remarquons aussi cette tendance chez Hérodien : « *Il [le fléau] fit périr quantité d'animaux et d'êtres humains.* [17] (I,12,1, p 36). Face à ces similitudes, nous pouvons tout aussi bien soumettre l'hypothèse d'une atteinte effective des animaux soit directement soit indirectement — par manque de soins et d'individus pour s'en occuper, ce qui pourrait faire croire à un observateur antique à l'atteinte concomitante des animaux et des hommes — qu'à un exercice rhétorique respectant les grands thèmes (*topoi*) dans la description des épidémies. Dans tous les cas, en se basant sur des auteurs plus anciens comme Tite-Live ou Thucydide, les auteurs qui ont décrit la peste antonine, se placent en ligne directe dans une chaîne continue d'auteurs se citant continuellement, montrant ainsi leur érudition [68].

Sans doute plus rigoureux d'un point de vue scientifique, Galien lui aussi rechercha des explications dans les textes des Anciens, et notamment chez Hippocrate, dont il connaissait les écrits pratiquement par cœur pour en avoir commenté lui-même une bonne partie. Cependant, même parmi le corpus hippocratique se nommant « *Epidémies* », il ne trouva que des maladies ordinaires, celles « *installées à un moment donné* »<sup>59</sup>. Galien dut alors chercher des éléments de réponse chez Thucydide et sa peste d'Athènes, la trouvant « *analogue par la forme à celle qui a eu lieu du temps de Thucydide* » [109,110] (XII,191,8-13). Les travaux comparatifs du médecin s'observent aussi lorsqu'il compare les exanthèmes<sup>60</sup> consécutifs à la peste à ceux retrouvés lors d'une gale ou d'une lèpre : « *Dans le cas des ulcères survenus par l'effet de la peste : tous étaient secs et rugueux et ressemblaient pour la plupart à la gale, quelques-uns aussi à la lèpre.* [99] (49, p 128)

L'exercice de comparaison pour le médecin gréco-romain est d'autant plus important à ses yeux, que le concept même de maladie nouvelle ne va pas de soi et peut faire débat. Certains peuvent penser que le catalogue des maladies est exhaustif et ne feront que chercher en lui la maladie qui paraît la plus proche de la situation.

Si la médecine moderne fonctionne différemment, les réflexions restent les mêmes : à quoi cela ressemble ? Le Covid-19 n'y fait pas exception, au début de la pandémie, il fut comparé à une grippe notamment par le Pr Didier Raoult lorsqu'il énonce : « *Ce n'est pas du tout la même urgence. À la fin, vous ferez le compte, il y aura moins de cas qu'il y a eu de grippe l'année dernière* [111] » ou encore le Dr Michel Cymes, médecin et chroniqueur de télé : « *Ça n'est pas une grippette, ce n'est pas un rhume. C'est une forme*

<sup>57</sup> La variole demeure une hypothèse valable pour expliquer la Peste d'Athènes[106], mais le phénomène de reprise et modification des « classiques » se rencontre peu importe l'épidémie. Ainsi sous Justinien, qui est assurément une peste bubonique, Procope décrit des bubons en se basant sur Thucydide qui n'en décrit pas.

<sup>58</sup> « thème » (pl. *topoi*), on parle de *topos* lorsque l'on retrouve chez un auteur tardif des thèmes, des idées développées par un auteur plus ancien. Hommage servant à montrer la culture des classiques anciens par l'auteur y faisant référence.

<sup>59</sup> Ce qui le sens étymologique premier du mot « épidémie »

<sup>60</sup> Éruption cutanée érythémateuse diffuse

*de grippe qui est un peu plus cognée que la grippe. Mais ça reste une maladie virale comme on en a tous les ans [112] ».* En effet, le cycle du coronavirus ressemblant aux virus grippaux, il fut très largement comparé à ces derniers, ce qui eut pour principal effet de dédramatiser le Covid-19 dans l'opinion publique [23]. Autre comparaison : celle avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) responsable du Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) : lors de la même interview que celle citée précédemment, le Dr Michel Cymes énonce « *Quand vous dites, il est "testé positif", on a l'impression de revenir au moment du SIDA, au début où on dit "il a été testé positif" [112].* »

Nous voyons ici l'importance de l'expérience, de la culture et des connaissances dans la perception de l'épidémie. Il existe une tendance naturelle des médecins à la rapprocher à quelque chose de connu, en lien avec leurs pratiques quotidiennes et leurs propres connaissances. Cependant, le temps aidant, le médecin parvient de plus en plus à appréhender la maladie et à en faire une entité à part entière : il la nomme, la reconnaît et la décrit.

### iii. Description de la maladie

Essayer de comprendre passe aussi par une description, ainsi dès l'apparition du SARS-CoV-2, les trois premiers cas furent décrits lorsqu'un nouveau virus fut isolé. Les premières descriptions sont succinctes : fièvre, toux, gêne thoracique avec une dégradation respiratoire après quelques jours avec un diagnostic clinique de pneumonie. L'un des trois patients décédera des suites de la maladie [113]. Au fur et à mesure, les descriptions s'étoffent, des facteurs de risques et des facteurs de mauvais pronostics sont identifiés. Nous n'en dresserons pas la liste exhaustive ici tant la maladie respiratoire due au virus SARS-CoV-2 est pléiomorphe<sup>61</sup>. Nous n'en retiendrons que quelques-uns, en plus de ceux précédemment cités : l'atteinte du goût et de l'odorat, des tableaux de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et des atteintes extrapulmonaires telles que des myocardites, des thromboses veineuses ou encore des méningo-encéphalites [114]. Ainsi, le nouveau virus se trouve de plus en plus connu et reconnu, devenant progressivement une entité propre, indépendante des comparaisons que nous avons vues précédemment. Le COVID devient une maladie familière aux soignants, et en premier lieu, aux médecins de soins primaires, qui la diagnostiquent aisément et qui l'intègrent dans un nouveau syndrome « Covid-19 ».

Au II<sup>e</sup> siècle, la culture médicale n'est pas la même [115], la maladie est individuelle et personnelle : les symptômes n'appartiennent pas à la maladie, mais au malade, ce qui rend le concept de syndrome complètement anachronique. Dans la médecine humorale, la maladie est une affaire individuelle liée à la combinaison particulière de facteurs propres à un seul patient. Pour un mal donné, même bien identifiée comme la goutte, le traitement ne sera pas le même entre deux patients, car différents dans leurs âges, sexes, tempéraments ou environnements. Nous voyons donc ici la difficulté pour le médecin antique de conceptualiser l'épidémie [116] en tant que telle, et donc la difficulté de généraliser les symptômes d'une maladie. Pour Galien et les autres, il y a autant de maladies que de malades. Cette digression a pour but de se mettre à la place de Galien lorsqu'il décrit un cas de peste antonine, il n'offre pas un tableau global de la maladie, mais un point de vue local centré sur un patient en mettant l'accent sur certains symptômes propres à ce dernier, choisissant ceux qu'ils considèrent comme d'importance et ceux qui sont négligeables à ses yeux. Tout autant précis qu'il fut, ses choix descriptifs et sa vision médicale rendent l'identification du pathogène par l'historien difficile. C'est pourquoi le microbe qui frappa l'Empire romain en 166 reste encore soumis à débat, bien qu'une variole hémorragique reste l'hypothèse communément retenue actuellement [6]. Galien offre cependant une véritable description de la maladie avec des symptômes clairement identifiés, avec toutes les réserves citées précédemment. Nous allons essayer d'en dresser une liste exhaustive, car nous avons beaucoup d'enseignement à tirer de ses descriptions.

Dans ses écrits, nous identifions le soin qu'il apporta à un jeune pestiféré : « *Un jeune homme était, depuis neuf jours, couvert d'ulcères sur tout le corps entier, comme le furent, du reste, à peu près tous ceux qui s'en tirèrent. Ce jour-là, il avait, en outre, une petite toux. Le jour suivant, il prit un bain et commença*

---

<sup>61</sup> Pouvant prendre de multiples formes

*immédiatement à tousser plus fort. En toussant, il rejeta ce qu'on appelle une croûte. L'homme percevait clairement que l'endroit ulcéré se trouvait dans la partie de la trachée-artère qui est dans le cou, près de la gorge. Lui ayant fait ouvrir la bouche, nous explorâmes le larynx, pour voir si ce n'était pas là que se trouvait l'ulcère. Mais cet examen ne révéla rien ; de toute façon, si l'ulcère avait été situé là, le malade l'aurait clairement remarqué lors du passage des aliments et des boissons. Malgré tout pour obtenir un diagnostic plus sûr, nous lui fîmes absorber des préparations à base de vinaigre et de moutarde. Mais aucune d'elles ne le "mordit" et il percevait clairement que le mal était dans le cou. Il ressentait alors dans cette région une irritation qui l'incitait à tousser [...] [99] (49, p 126-127) ». Dans cet extrait, Galien semble plus se concentrer sur le traitement de l'ulcère et le traite de manière indépendante à la « peste » qui atteint pourtant ce jeune homme.*

Puis il en vient enfin à des généralités : *« Certains d'entre eux en effet furent sujets à des vomissements, et tous souffriraient de troubles abdominaux. Chez ceux qui allaient en réchapper parce qu'ils s'étaient déjà vidés de cette façon apparaissaient tout d'un coup des exanthèmes noirs sur tout le corps, ulcéreux chez la plupart et sec chez tous. En les observant, on se rendait bien compte qu'il s'agissait là d'un reste de sang putréfié par les fièvres, la nature poussant vers la peau une sorte de cendre comme elle le fait aussi pour beaucoup d'autres résidus. Aussi bien, pour les exanthèmes de ce genre, n'étaient-ils pas nécessaires de recourir à un médicament ; ils s'arrêtaient d'eux-mêmes, de la façon que voici. Pour certains, ceux-là chez qui il y avait eu ulcération, la partie superficielle que l'on appelle la croûte tombait, et alors, ce qui restait était proche de la guérison : après un jour ou deux, la cicatrisation commençait. Pour d'autres, chez qui il n'y avait pas eu d'ulcération, l'exanthème était rugueux et faisait penser à la gale ; une sorte de peau s'en détachait ; après quoi, tous recouvraient la santé [99] (49, p 128). »*

Il continue la description : *« La respiration des malades [...] semble avoir mauvaise odeur. [...] La coloration [de la bouche] paraît érysipélateuse<sup>62</sup>, chez d'autres, elle ressemble à celles des dartres<sup>63</sup>. [...] Chez certains, les urines paraissent troubles, et chez quelques-uns, beaucoup plus aqueuses et plus légères que la normale [et parfois normales]. Si on a affaire à une attaque de peste, maladie mortelle quand elle est accompagnée d'une fièvre ininterrompue » [99] (50, p 129-130).*

Dans un autre de ses traités, il affirme : *« Tel l'avait rendu [le sang épais et noir] la grande peste qui eut lieu en été sous le règne de Marc ; chez un grand nombre de ceux qui furent sauvés, il se produisit une excrétion de substances appelées noires par le bas ventre, le neuvième jour surtout, ou le septième, ou le onzième ; ces substances aussi montraient de multiples différences entre elles bien ; certaines s'approchaient très étroitement de la bile noire, d'autres ne provoquaient pas de morsures lors de la défécation ni d'odeur nauséabonde ; beaucoup étaient situés entre les deux. Chez ceux qui furent sauvés et où une telle excrétion par le bas ventre n'eut pas lieu, tout le corps se couvrit de taches noires semblables à des exanthèmes. Après que ceux-ci eurent séché et se furent détachés, la peau tomba peu à peu en croûtes, pendant plusieurs jours après la crise. Mais ceux qui rendirent de la bile noire pure par les selles moururent tous. C'est l'indice que le sang était entièrement rôti. Chez beaucoup, d'autres exanthèmes apparurent sans fièvre sur la peau épaissie et desséchée, la nature repoussante au dehors le surplus d'humeur mélancolique » [117] (4, 4-6)*

Que conclure des descriptions de Galien ? À l'instar des descriptions modernes, le médecin antique décrit des symptômes : exanthème, fièvre, troubles abdominaux, mélénæ<sup>64</sup>, toux, haleine fétide, une bouche inflammatoire et érythémateuse, des ulcères trachéaux... Mais aussi, identifie-t-il des facteurs de mortalité : la fièvre ininterrompue et la présence de mélénæ ; ainsi que des facteurs de bon pronostic : l'absence de mélénæ et l'apparition de l'exanthème signifiant la fin de la maladie et la survie de l'individu. Il précise sa clinique avec l'exploration du larynx du jeune pestiféré et pratique des tests « paracliniques » lorsqu'il fait avaler au jeune homme une solution à base de moutarde et de vinaigre pour voir si l'ulcère se trouve dans les voies digestives ou dans la trachée. De plus, il décrit même certains phénomènes de manière

---

<sup>62</sup> D'une couleur rouge vif, inflammatoire

<sup>63</sup> Terme générique et non spécifique désignant une lésion cutanée rouge et squameuse.

<sup>64</sup> Méléna (pl. mélénæ) : excrétion de sang digéré sous forme de selles très noires et nauséabondes.

physiopathologique : les mélénæ sont du sang digéré ; les exanthèmes sont dus à l'évacuation des « humeurs mélancoliques » qui guériront en plusieurs étapes avec une phase d'ulcération puis une croûteuse et cicatricielle. La préciosité du témoignage de Galien pourra aider les historiens et médecins pour identifier la maladie qui frappa l'Empire romain au II<sup>e</sup> siècle, mais le but premier du médecin grec n'était pas celui-ci, son réel objectif était d'enseigner aux générations futures l'importance de l'examen clinique sans négliger aucun indice « significatif » à ses yeux en omettant les symptômes qui ne le sont pas. Pour lui, cette capacité de distinction est l'apanage du médecin par rapport aux « profanes ».

### c. Le médecin en tant que soignant

Si l'épidémiologie permet d'estimer la situation et, si la science permet la comparaison et la compréhension de l'épidémie, la vocation première du médecin reste le soin. Pour cela, il dispose de deux grands outils : prévenir et guérir. Le premier consiste à prendre les mesures nécessaires pour éviter un mal tandis que le second comprend les actions entreprises ayant pour objectif de permettre à un malade de recouvrer la santé. Dans les situations épidémiques avec un pathogène inconnu, les outils restent les mêmes bien que l'incertitude demeure sur les moyens de les mettre en place.

#### i. Mesures préventives

Outre les mesures de fuite loin des foyers épidémiques agissant comme une sorte de « distanciation sociale » et outre les mesures prophylactiques — du moins le suppose-t-on — retrouvées sur les cadavres des catacombes de Saints-Marcellin-et-Pierre comme l'utilisation de plâtre, d'ambre, de résines et de produits odorants, nous retrouvons une autre mesure préventive chez Hérodien : « *Les habitants de Rome n'étaient pas en reste. Sur les prescriptions des médecins, ils s'introduisaient dans le nez et les oreilles des parfums très odorants et recouraient sans cesse à des essences et des aromates : aux dires de certains, leur bonne odeur, en occupant par avance les conduits sensoriels, évitait aux gens de subir les effets contagieux de l'air ou bien, en admettant même que la contagion s'ouvrît un chemin, elle la contrecarrait grâce à ses vertus supérieures.* » [17] (I,12,2 p 36). Le parallèle avec les masques lors de la pandémie de Covid-19 est patent : se protéger de la contagiosité en créant une barrière entre l'air contaminé et notre propre corps. Le débat public et politique autour de l'utilité des masques qui secoua le monde en 2020 [118] semble aussi exister au II<sup>e</sup> siècle de notre ère, car l'auteur antique explique plus loin que : « *Néanmoins, le mal finit par prendre une ampleur considérable : il provoqua la perte d'une foule de gens et celle de tous les animaux qui étaient en contact avec les hommes* » [17] (I,12,2, p 36).

Il existe cependant d'autres mesures préventives associées à la pandémie de SARS-CoV-2 comme le lavage des mains, l'aération des pièces ou encore la « vraie » distanciation sociale et le confinement. Ce sont, cependant, des concepts complètement anachroniques pour les médecins grecs et romains de la peste antonine et ne se développeront qu'avec la découverte de l'hygiénisme à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle avec les travaux de Lavoisier<sup>65</sup>, Pasteur<sup>66</sup> ou Semmelweis<sup>67</sup>.

Avant la révolution de l'hygiénisme, la prévention demeure limitée par les connaissances et par les moyens techniques. Ainsi elle ne permet que rarement d'avoir un effet sur l'épidémie. Même de notre temps, quand la prévention ne parvient pas à éviter l'infection, le médecin doit puiser dans la seconde branche de la médecine : essayer de guérir.

#### ii. La recherche de traitement

Face à une épidémie nouvelle, le soignant demeure dans l'incertitude. Comment venir en aide aux malades ? Que proposer face à un mal que nous découvrons et dont nous ignorions tout quelques semaines

---

<sup>65</sup> Antoine (de) Lavoisier (1743-1794), chimiste français, il a été l'un des promoteurs de l'hygiénisme en France.

<sup>66</sup> Louis Pasteur (1822-1895), scientifique et chimiste français, pionnier de la microbiologie. Il publie des travaux réfutant la théorie de la « génération spontanée », développe le vaccin contre la rage.

<sup>67</sup> Ignace Philippe Semmelweis (1818-1865), médecin obstétricien hongrois qui défendit l'hygiène des mains dans la pratique médicale.

auparavant ? Tout comme pour la description nosologique, le médecin fonctionne par tâtonnement, essayant des remèdes connus avant d'en développer des plus spécifiques avec l'avancée de la connaissance sur la maladie.

## 1. Des pistes de traitement

S'inspirant de Hippocrate, Jules l'Africain<sup>68</sup>, rhéteur ayant vécu à l'époque des Sévères, conseille contre la peste — d'une manière générale et non spécifiquement contre la peste antonine — le régime et la fumigation : « *Comme remède [à la peste], prenons les dispositions suivantes : nous allumerons beaucoup de grands feux tout autour du camp, nous disposerons en outre, au milieu, à intervalles rapprochés, des cassolettes<sup>69</sup>, de telle manière que les fumées que nous produirons contre-battent le souffle pestilentiel. Il faut aussi ordonner à tout le monde de manger du bœuf [...]* » [119] (I,2, p 122-128).

C'est aussi le cas chez Galien, qui cite directement Hippocrate, le médecin ayant la réputation d'avoir contrecarré une peste en Grèce<sup>70</sup>. En revanche, le médecin du II<sup>e</sup> siècle ajoute à la panoplie contre la peste un médicament qui a la réputation d'agir contre elle depuis que sa recette fut complétée par Andromaque<sup>71</sup>, médecin de Néron : la thériaque. Cette préparation se compose de plus de 70 ingrédients<sup>72</sup> — dont certains très couteux —. Galien en était devenu l'expert : il en devient même le préparateur officiel de l'empereur Marc Aurèle [86] (p 139-140). On prête, à l'époque antique et même plus tardivement, de nombreuses vertus à cette thériaque : contrepoison, fortifiant, antalgique. Pour le médecin du III<sup>e</sup> siècle, auteur de la *Thériaque à Pison*, texte longtemps attribué à Galien, cette panacée avait aussi le pouvoir d'éviter de contracter la peste et d'éviter la propagation dans le corps de la maladie, il compare ses effets à ceux obtenables avec les fumigations : « *Et cet antidote [la thériaque], dans les situations de peste également, nous est apparu comme le seul capable de porter secours à ceux qui étaient atteints, aucun autre remède ne possédant ainsi la nature de s'opposer à l'ampleur du fléau. Car telle une bête féroce, la peste elle aussi détruit affreusement en les dévorant, non pas un petit nombre d'individus, mais des villes entières, quand survient un changement maléfique de l'air capable de destruction et que les hommes, par la nécessité où ils sont de respirer, sont incapables de fuir la catastrophe, mais attirent à eux par la bouche l'air devenu comme un poison. C'est pourquoi je loue aussi le très admirable Hippocrate qui, lorsque cette peste venue d'Éthiopie s'abattit sur les Grecs, ne recourut pas à un autre traitement qu'à une modification et une altération de l'air, pour qu'il ne fût plus respiré tel qu'il était. Il fit donc allumer des feux à travers toute la ville, qui ne résultassent pas de simples matières combustibles, mais de couronnes et de fleurs les plus odorantes, dont il prescrivit de nourrir le feu en répandant sur lui les parfums les plus pénétrants et à l'odeur agréable, afin que, l'air aussi purifié, les hommes puissent le respirer pour en obtenir un changement. Et c'est de la même façon, je pense, que la thériaque également, qui est elle-même comme un feu purificateur, permet que ceux qui en boivent préventivement en situation de peste ne soient absolument pas saisis par le mal, et que ceux qui ont déjà commencé à en être affectés soient complètement guéris, étant donné qu'elle altère et modifie la virulence de l'air qui a été respiré et ne la laisse plus détruire la constitution. C'est pourquoi, pour ma part, je te conseille du fait de ces situations relatives à l'air qui surviennent si brutalement, et des autres causes nuisibles, de prendre de l'antidote régulièrement, même en bonne santé, pour que ton corps à la fois résiste aux atteintes de l'extérieur et, quand il est déjà affecté, pour que tu le trouves facile à guérir et vigoureux* » [121] (XVI,11-15, p 81-82).

Par ailleurs, lorsqu'il raconte la guérison d'un jeune pestiféré, Galien conseille même un traitement que nous pourrions qualifier de « symptomatique » dans le sens premier du terme, en traitant directement l'un des symptômes du jeune homme : « *Nous voulions mettre tout en œuvre pour amener l'ulcère à se*

---

<sup>68</sup> Sextus Julius Africanus (ou Jules l'Africain ou Jules le Libyen) (~160 — ~240) : écrivain et historien chrétien de langue grecque originaire de l'actuelle Israël.

<sup>69</sup> Objets servant aux fumigations

<sup>70</sup> D'après l'historien Jacques Jouanna, il s'agirait d'une peste venue du nord de la Grèce entre les années 419 et 416 avant notre ère. [120] (p52)

<sup>71</sup> Andromachus (I<sup>er</sup> siècle), médecin d'origine crétoise au service de l'empereur Néron. Il serait à l'origine d'une recette de la thériaque, s'inspirant du célèbre contre-poison de Mithridate VI importé à Rome par Pompée au premier siècle avant notre ère.

<sup>72</sup> La thériaque contient de nombreux ingrédients, qui peuvent varier selon les recettes, celle de Galien contient entre autres : chair de serpent, épices et opium (lui conférant un effet thérapeutique certain).

*cicatriser ; nous appliquâmes donc extérieurement des médicaments desséchants, et nous le fîmes couler sur le dos ; ensuite nous lui donnâmes un des médicaments liquides qui agissent sur les ulcères dans le sens indiqué ; nous lui dîmes de garder cette potion dans la bouche, en en laissant couler un petit peu dans la trachée-artère. Il agit donc ainsi, et affirma qu'il percevait clairement la contraction provoquée par le médicament dans la région de l'ulcère, soit que cette contraction ait été transmise de proche en proche, soit que le médicament lui-même ait glissé, par la trachée-artère, jusqu'à l'ulcère, à la façon d'une rosée, et se soit infiltrée jusque-là » [99] (p 127).*

Remplaçant la fumigation pour « soigner » l'air vicié, la pandémie de coronavirus fut notamment enrayerée par le développement rapide de vaccins, associés évidemment aux mesures hygiéniques vues précédemment. En effet, plus de 300 vaccins candidats ont été proposés, dont 183 en cours de développement clinique en mars 2023 [122]. Les premiers vaccins furent développés et validés par les autorités sanitaires courant 2021 avec une réduction du risque de contracter la maladie estimée autour de 83 % (IC95 68 %-91 %) [123]. Par ailleurs de nombreux médicaments candidats ont été étudiés dès le début de l'épidémie. Les premiers furent des molécules connues utilisées dans d'autres indications comme des antiviraux, des antibiotiques, des antipaludéens, des vitamines, etc. Malheureusement leurs efficacités furent souvent non significatives, exception faite des corticoïdes utilisés pour éviter la cascade cytokinique [124]. Finalement, la recherche a abouti à la commercialisation de molécules développées spécifiquement pour lutter contre le coronavirus comme des antiviraux (par exemple l'association nirmatrelvir et ritonavir — Paxlovid® —) agissant sur tous les variants ou des anticorps monoclonaux (par exemple l'association casirivimab et imdevimab — Ronapreve® —) dont l'efficacité dépend de la souche virale [124,125].

Si certains médicaments développés pour lutter contre le coronavirus doivent prendre en compte la souche responsable, il est tout aussi important de considérer celui qui va recevoir ces molécules. En effet, les spécificités d'un patient obligent à choisir un principe actif plutôt qu'un autre et à dose adaptée. Pour une même maladie, il y a des patients uniques qu'il est important de considérer dans leur globalité à la fois psychologiquement et physiquement.

## 2. Guérir l'âme

Si l'adage *mens sana in corpore sano*, « un esprit sain dans un corps sain » demeure si populaire, c'est qu'il représente la « bonne santé » à la fois physique et psychique. Ces notions sont aussi retrouvées dans la définition de la bonne santé par l'OMS : « *un état de complet bien-être physique, mental et social [...]* ». *A contrario*, la maladie impacte les différents aspects de l'individu tant sur le plan du corps que de l'esprit. Prendre médicalement en charge un patient diffère selon les époques, mais conserve un seul but : soigner l'âme en temps de maladie.

De nombreuses cultures médicales antiques — égyptiennes, mésopotamiennes — rendent le corps et la maladie indissociable de la religion, obligeant à l'utilisation de soins spirituels pour lutter contre le mal [115]. Les médecins gréco-romains remettent en cause ce dogme. Hippocrate, le père de la médecine, fut l'un des premiers à critiquer l'implication des dieux dans la maladie : « *Sur la maladie dite sacrée [l'épilepsie], voici ce qu'il en est. Elle ne me paraît nullement plus divine que les autres maladies ni de plus sacrée, mais de même que toutes les autres maladies ont une origine naturelle à partir de laquelle elles naissent, cette maladie a une origine naturelle et une cause déclenchante.* » [126] (I,1, p1). Cependant, les médecins ne s'opposent pas pour autant aux cultes de la cité et ne nieront jamais l'importance de la relation entre le corps et l'esprit. Ils en sont même parfois les acteurs que ce soit par réelle piété ou par simple intérêt. Cela transparait lors de la peste antonine chez Galien lorsqu'il se prétend le serviteur d'Asclépios, pour échapper à la convocation de l'empereur : « *Mais il [Marc Aurèle] se laissa persuader de me laisser aller [quitter Aquilée] quand il eut entendu par ma bouche que le dieu de mes pères, Asclépios, ordonnait le contraire. Je m'étais en effet déclaré son serviteur depuis le jour où il me sauva d'une disposition qui aurait pu être fatale* » [16] (III,5, p 142).

Dans la culture médicale issue du monde grec, chaque malade donne plus ou moins de valeur à l'intercession divine donnant par le fait au médecin plus ou moins d'importance : certains ne croient pas à

l'intervention des dieux dans leur maladie et considèrent le médecin comme seul responsable de leur survie — ou de leur mort —, à l'inverse d'aucun négligent ces derniers et révèrent les dieux pour leur salut, enfin d'autres équilibrent les responsabilités en rendant les médecins efficaces que par le bon vouloir des dieux. Les trois cas se retrouvent dans l'épigraphie et notamment parmi les inscriptions votives<sup>73</sup> [127]. En réalité, la « médecine » divine intervient bien souvent lorsque le médecin reconnaît son impuissance, soit parce qu'il considère la maladie d'emblée comme incurable, soit qu'il en abandonne le soin — ou qu'il s'y refuse pour diverses raisons —. Dans ce cas, le malade peut toujours attendre des dieux un miracle, là où la médecine « mortelle » a échoué, lui offrant encore de l'espoir. De son côté, le médecin ne voit pas d'opposition, reconnaissant lui-même la supériorité des dieux sur sa propre pratique [128] : « *devant les dieux, les médecins s'inclinent, car la médecine n'a pas une puissance qui surabonde* » [129] (III, IX, 6)

Malgré tout, le culte d'Asclépios, dieu de la médecine, possède une grande place dans la médecine gréco-romaine. Ce dernier se développe au V<sup>e</sup> siècle avant notre ère et se répand rapidement dans tout le bassin méditerranéen. Ses sanctuaires — dont le plus célèbre se trouve à Épidaure<sup>74</sup> — resteront en activité longtemps, y compris durant l'ère chrétienne. Dans leur sein, les patients venaient y déposer des offrandes dans l'espoir d'être guéris ou en remerciement pour une guérison. À Épidaure, les pèlerins dormaient dans un dortoir en espérant voir en rêve le dieu les approcher, les soigner ou leur dire comment être guéris, selon une pratique qui porte le nom d'incubation. Une partie des conseils prodigués était d'ordre diététique : le dieu conseillait au patient de manger certains aliments et d'en éviter d'autres, il donnait aussi des recettes de baumes ou de pommades. Les sanctuaires d'Asclépios ont également livré des instruments chirurgicaux et il semble alors probable que certains prêtres pratiquaient la chirurgie pour soigner les pèlerins tandis que d'autres traduisaient les rêves des consultants [115]. L'un des plus fervents dévots du dieu, consommateur régulier des incubations, n'est autre qu'Ælius Aristide qui souffrait vraisemblablement d'une — ou plusieurs — maladie chronique<sup>75</sup> et qui prétendit survivre miraculeusement de la peste grâce à l'intercession des dieux [65] (II, 44, p 57-58) qui procédèrent à un « échange de vie », lui survivant tandis que l'un de ses fils adoptifs — ou frère de lait suivant les traductions — mourut.

Le coronavirus n'est pas en reste, nous ne pouvons pas dresser une liste exhaustive de l'impact psychologique créé par la pandémie. En effet, à une époque où la santé mentale prend une place de plus en plus croissante dans les sociétés modernes, l'impact psychologique du Covid-19 a été de nombreuses fois étudié. Ainsi, il en ressort une majoration des troubles psychologiques en particulier en période de confinement [130], ou lors d'hospitalisation avec les limitations des visites au chevet du malade et la nécessité d'une distanciation et du port d'équipement de protection individuelle (EPI) pour le soignant limitant par le fait l'échange et la relation soignant-patient — en particulier pour les psychologues — [131]. La pandémie a donc entraîné des changements de pratiques dans la prise en charge psychologique du patient et une adaptation des soignants aux circonstances avec l'apport des téléconsultations, des visites familiales à distance, etc. [131,132] Par ailleurs, nous pouvons aussi citer, en France, la mise en place en urgence de « chèques psy » à destination des étudiants [133] afin de favoriser la prise psychologique de cette population, elle aussi fortement impactée par le COVID [134].

Par ailleurs, les pèlerinages dans des sanctuaires reconnus pour leurs guérisons miraculeuses existent toujours aujourd'hui. Nous citerons tout particulièrement celui de Lourdes. D'une manière générale, les pèlerinages permettent bien souvent d'offrir une « guérison de l'âme » soit par une rémission des péchés soit par un rapprochement avec le divin. La pandémie de Covid-19 a cependant eu un effet très important sur ces rites et sur les pèlerins. En effet, certains sites durent fermés, c'est notamment le cas de la ville de Lourdes [135], et d'autres furent très fortement limités : en exemple nous citerons le Hajj à la Mecque qui n'a accueilli que 1000 pèlerins contre les presque 2 millions habituellement [136].

---

<sup>73</sup> Objet ou texte gravé suspendu dans un temple pour se rendre les dieux favorables ou les remercier d'un bienfait.

<sup>74</sup> Cité antique située dans le Péloponnèse (Grèce)

<sup>75</sup> Paludisme et tuberculose semblent être des diagnostics envisagés [127]. Certains le voit plutôt comme un hypocondriaque.

Si l'impact psychologique d'une épidémie semble certain, peu importe l'époque, une notion constante demeure : la relation que le patient entretient avec son patient. Cela implique une prise en charge globale centrée autour du rapport entre les deux.

### 3. Guérir le corps dans sa globalité

Celse, citant les médecins grecs, divise la médecine antique en trois branches : « À la même époque, la médecine fut divisée en trois branches, l'une traitant par le régime, la seconde par les médicaments, la troisième par l'action de la main. Les Grecs ont appelé la première "diététique", la deuxième "pharmaceutique", la troisième "chirurgie" » [137] (Préface,9, p 4). Plus loin, l'auteur considère que la première reste la plus complexe, car elle nécessite d'utiliser ses connaissances — empiriques ou rationnelles<sup>76</sup> — pour offrir le bon régime au bon patient. Ainsi pour Celse, ce qui fait un bon médecin, c'est sa capacité à ne pas prescrire à tous un régime général, mais de l'adapter en tenant compte des particularités de chacun [137] (Préface,65/66, p 19-20). Pour une maladie donnée, un régime général sera respecté, mais variera en fonction du patient : en fonction de l'âge, du sexe, du tempérament, etc.

Un autre point essentiel dans la prise en charge globale c'est la relation médecin-patient. Or, pendant l'antiquité, de multiples auteurs argumentent sur le type de relation qui doit régir le lien entre le patient et le médecin. Il apparaît une vraie différence entre le dogme « grec » issu des enseignements hippocratiques et le dogme « romain » plus tardif qui deviendra progressivement la norme au fil de l'histoire antique. Le premier intégrera une relation sans sentimentalisme pouvant interférer avec la prise en charge, tout en prônant une *miserericordia* médicale. Ainsi le médecin raisonnable reste « humain », il apporte la consolation, mais n'a pas à aimer individuellement chacun de ses patients. *A contrario*, le dogme « romain » préférera une relation de confiance ne pouvant s'installer que dans un cadre amical loin du clientélisme, quitte à détourner les médecins de l'art médical et scientifique. Ce dernier est beaucoup plus en adéquation avec l'ancien dogme romain, où le soin est une affaire familiale revenant au patriarche ou au père de famille [127]. À l'époque de la peste antonine, les deux dogmes coexistent encore, Galien restant attaché à celui de sa patrie. Si les relations qui régissent le médecin et le patient diffèrent, elle n'en reste pas moins le pilier sur lequel repose le soin.

L'importance de la relation médecin-soignant transparait aussi dans la médecine du XXI<sup>e</sup> siècle, elle s'éloigne de plus en plus d'un modèle paternaliste et tend à se rapprocher vers l'alliance thérapeutique et de la prise en charge globale dans tous ses aspects — sanitaires, sociaux, environnementaux, etc. —. Ainsi nous la retrouvons de nos jours dans la volonté croissante et dans une approche quasi sociologique [138] de la relation médecin-patient, de la maladie, du soin, etc. Bien que l'approche globale apparaisse nouvelle dans la pratique médicale moderne, elle possède pourtant des racines anciennes comme nous avons pu le constater précédemment.

La démarche de prise en compte du corps dans sa globalité est devenue un nouveau modèle standard dans la prise en charge du patient. Elle fait dorénavant partie des six critères<sup>77</sup> de soins de haute qualité [139]. Nous y trouvons des décisions « centrées sur le patient », c'est-à-dire qui prennent en considération ses besoins, ses attentes, ses volontés et ses connaissances, le tout complété par l'expertise du médecin et l'individualité de ce dernier au sein d'une alliance thérapeutique [140]. Nous l'observons également dans les principes de l'*evidence based medicine* (EBM). La décision médicale inclut les préférences du patient et constitue l'un des trois piliers de l'EBM avec l'expérience clinique du médecin et les meilleures données de la recherche [141].

Les soignants modernes et gréco-romains partagent donc les mêmes préoccupations de prise en charge globale pour le patient dans sa maladie, régie dans une relation soignant-soigné. Nous passons de

---

<sup>76</sup> Deux grandes écoles médicales s'affrontent au cours de l'Antiquité, les empiriques donnant plus de crédit à l'expérience qu'à l'expérimentation tandis que les rationnels cherchent les causes « apparentes et occultes » pour traiter le mal à la racine.

<sup>77</sup> Les 6 critères comprennent : la sécurité (ne pas nuire), l'efficacité (proposer les soins quand c'est nécessaire et s'abstenir quand c'est superflu), l'approche centrée sur le patient, l'accessibilité (soins rapides, disponibles et abordables financièrement), l'efficience (éviter le gaspillage, les fraudes, la corruption), l'équité (les mêmes soins pour tous sans distinction, sans discrimination).

l'antique « *bon régime au bon patient* » à l'adage moderne « *le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient* ».

d. Conclusion

Le soignant est le premier acteur en période épidémique et possède une triple personnalité. En premier lieu, il est une personne en soi avec ses sentiments et ses instincts, en proie avec la peur de mourir, la peur pour son entourage, les sentiments d'impuissance et de remise en question. Le soignant n'est pas une machine : sous la carapace du professionnel se cachent des femmes et des hommes en tant qu'individus. En deuxième lieu, le chercheur, le scientifique essaye de comprendre la situation : il compte — c'est l'épidémiologie —, il compare la maladie avec ce qu'il connaît avant d'observer des différences et d'en conclure à une nouvelle définition physiopathologique, lui permettant de la nommer et de la reconnaître. Enfin, il est soignant, « celui qui délivre les soins », malgré son sentiment d'impuissance face à un phénomène qui le dépasse, il cherche à se prémunir et à prévenir autrui des contaminations pour limiter l'expansion de la maladie. Il débute toujours avec les outils qu'il connaît avant d'utiliser — ou développer — ceux qui semblent fonctionner, sans en oublier la chose la plus importante : le patient, ce dernier doit être pris dans sa globalité, avec ses croyances, ses ressentis propres et ses caractères.

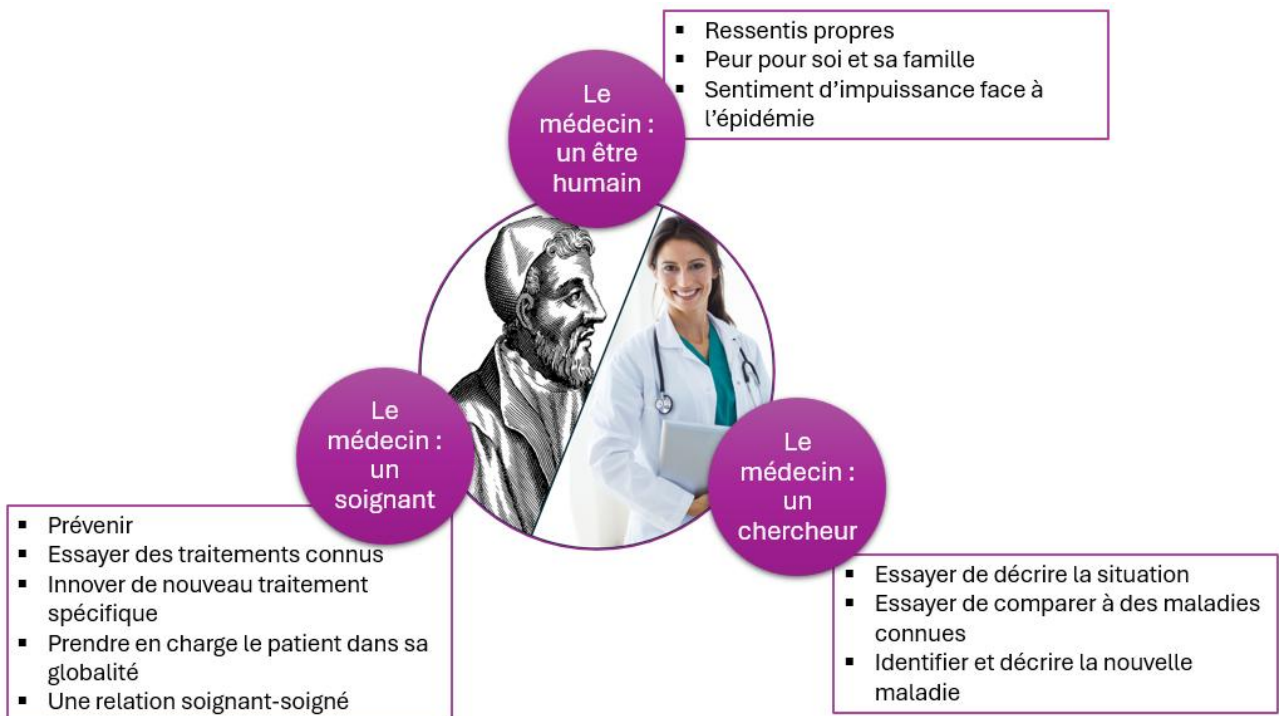


Figure 4 : Le médecin : une triple personnalité (images libres de droits)

## DISCUSSION

La comparaison de deux épidémies aussi éloignées dans le temps n'est pas chose aisée. Cet exercice est, par ailleurs, peu courant, que ce soit dans un travail historique ou médical. Pourtant, il apporte une vision sociologique importante sur l'évolution des représentations de l'épidémie dans le temps. Malgré des conceptions très différentes de la maladie, de la science médicale et du monde, nous avons pu constater de multiples points de similitude entre la peste « antonine » qui frappa le monde romain en 165 de notre ère et la pandémie qui ébranla le monde à partir de 2019. Notre entreprise tend à prouver que de multiples éléments de l'anthropologie médicale persistent dans les temps longs et malgré des cadres culturels très différents.

D'un point de vue individuel, nous avons pu voir que l'Homme obéit dans un premier temps à ses « instincts » primaires : il a peur, il fuit, il panique. Puis il recherche un sens, il se tourne vers le divin, vers des figures charismatiques ou contre l'Autre différent. Cela n'est pas surprenant de constater que les réactions individuelles en présence d'une épidémie n'ont que peu changé en deux mille ans. L'évolution humaine se fait sur des échelles encore plus grandes et ces deux millénaires ne représentent qu'une infime partie des plus de 300 000 ans qui nous sépare des premiers êtres du genre *Homo sapiens*.

Nous avons pu constater aussi qu'outre la maladie, c'est la société tout entière qui se retrouve perturbée : l'ordre public est menacé, les rites et les traditions changent et doivent s'adapter brutalement. Au milieu de cette cohue, le politique joue un rôle primordial, mais extrêmement difficile : maintenir la communauté sociale unie, en se montrant fort et déterminé à lutter dans un combat inégal que seul le temps arrivera à gagner. Nous savons que certaines sociétés n'ont pas résisté aux attaques d'épidémies, à l'instar de certaines sociétés précolombiennes lors du « choc bactérien » — même si d'autres facteurs rentrent en compte dans cet effondrement sociétal —. Certains historiens voient dans la peste antonine le début de la chute de l'Empire romain, pour autant la partie occidentale de l'Empire ne tombera qu'en 476 — date communément admise — avec la déposition de Romulus Auguste dit Augustule. Cependant, la peste antonine a suffisamment ébranlé la société romaine pour que son histoire et sa date soient retenues comme un jalon important de l'histoire impériale, tout comme le sera, assurément, la pandémie de Covid-19 pour le début du XXI<sup>e</sup> siècle.

Cependant, l'Histoire nous montre aussi qu'une épidémie, aussi violente soit-elle, finit toujours par s'atténuer puis par disparaître, et que l'humanité arrive toujours à survivre, à reconstruire et à évoluer. Elle apprend aussi du passé, ses connaissances reposent sur les événements précédents et sont une source de départ lorsqu'elle se retrouve de nouveau confrontée à une épidémie. Cela est d'autant plus vrai pour le corps médical, qui est le premier concerné par une situation épidémique et qui s'appuie volontiers sur les enseignements du passé. Le soignant doit faire face à ses propres réactions tout en cherchant à comprendre l'épidémie pour mieux la combattre, et cela se passe, comme dans toute science, par tâtonnements successifs, succession d'échecs et de réussites, le tout dans un contexte stressant où le temps est compté et où des vies sont en jeu.

Enfin, si l'exercice de comparaison de deux épidémies est périlleux, il nous apprend l'importance de l'Histoire pour anticiper les défis sociologiques et médicaux de demain. Les grands principes des représentations face à une situation sanitaire de grande ampleur semblent en partie se conserver en deux mille ans. Ceci offre une fenêtre ouverte incroyable sur le futur : d'autres épidémies se répandront, elles l'ont toujours fait, à nous d'en tirer l'enseignement, de comprendre, d'anticiper, d'accompagner ou de limiter certaines représentations que l'ensemble des acteurs peuvent avoir lors d'une crise épidémique.

## LIMITES

Nous pouvons retenir plusieurs limites à ce propos.

Premièrement, même si la peste antonine est considérée comme une épidémie « bien documentée » par les historiens de l'Antiquité, il est important de faire un point relatif à ce sujet. En effet, il n'existe en réalité qu'une poignée d'auteurs contemporains des événements et une autre poignée — sans compter celles qui ont été perdues — qui en font allusion dans des œuvres plus tardives. De plus, il est important de signaler la partialité et la subjectivité inhérentes à ces auteurs antiques, défendant tous une thèse propre dans un but précis. Il faut donc être particulièrement prudent avec les citations — car issues de copies successives — et encore plus avec leurs analyses. Nos visions du monde sont très éloignées des leurs et une interprétation des textes peut déformer le propos et le sens initial. Il en est de même avec les sources archéologiques, qui sont les résultats d'une science « en train de se faire » et qu'il faut interpréter avec recul, d'autres interprétations ou d'autres découvertes pourraient mettre en échec certaines affirmations tenues dans cette thèse.

Deuxièmement, l'épidémie de SARS-CoV-2 est relativement récente à l'échelle de la science et toutes les représentations n'ont pu être correctement étudiées faute de temps et parfois de données. Ainsi, les études scientifiques et en particulier les sources sociologiques sont de qualité très variable, certaines contiennent des biais évidents, d'autres n'ont pas été validés par les pairs. De plus, les études sociologiques, en étudiant des phénomènes sociaux, sont par nature biaisées : en essayant de retranscrire les relations sociales, elles dénaturent nécessairement une complexité qui ne permet pas d'être retranscrite. Ce propos ayant lui-même une dimension sociologique, il présente un certain nombre de biais interprétatif, dont une partie s'explique par nos propres ressentis lors de la pandémie de Covid-19 et nos propres interprétations des textes antiques. Par ailleurs, certains exemples font préférentiellement référence à des situations observées en France, puisque nous les avons directement vécues et qu'elles trouvent donc plus facilement une résonance avec certains textes du II<sup>e</sup> siècle.

Troisièmement, nous avons limité ce propos aux similarités que nous pouvions observer entre les deux épidémies. Nous avons donc volontairement omis un certain nombre de représentations pourtant importantes. Il peut s'agir par exemple de l'importance de la mondialisation dans le secteur de la science, des informations et notamment du rôle des médias sociaux, de la rapidité de diffusion du virus et des moyens pour le combattre, etc. Par le fait, nous avons peu abordé des concepts anachroniques pour l'époque antique tels que la démarche scientifique, la quarantaine ou la vaccination.

Enfin, il pourrait être intéressant de ne pas se limiter à l'étude de deux épidémies et à étendre les pistes présentées dans cette thèse aux autres épidémies, afin d'observer l'évolution des représentations dans le temps et dans l'espace. C'est une piste qui pourrait faire l'objet d'études futures.

## CONCLUSION

Le médecin généraliste, en tant qu'acteur de soins primaires, est en première ligne face aux épidémies. Il y est confronté quotidiennement, luttant contre les épidémies saisonnières, soignant des épidémies de plus grande ampleur et parfois même des pandémies... Il est donc important pour lui de comprendre ses propres pensées et réactions, celles du politicien et celles de sa patientèle. Cela lui permettra d'appréhender plus aisément une situation de crise sanitaire. Pour connaître les représentations et les impacts d'une épidémie, faute de pouvoir lire le futur, le médecin se doit d'étudier le passé, porteur d'une morale unique : les épidémies et ses représentations vont et viennent, mais changent-elles vraiment ?

## ANNEXES



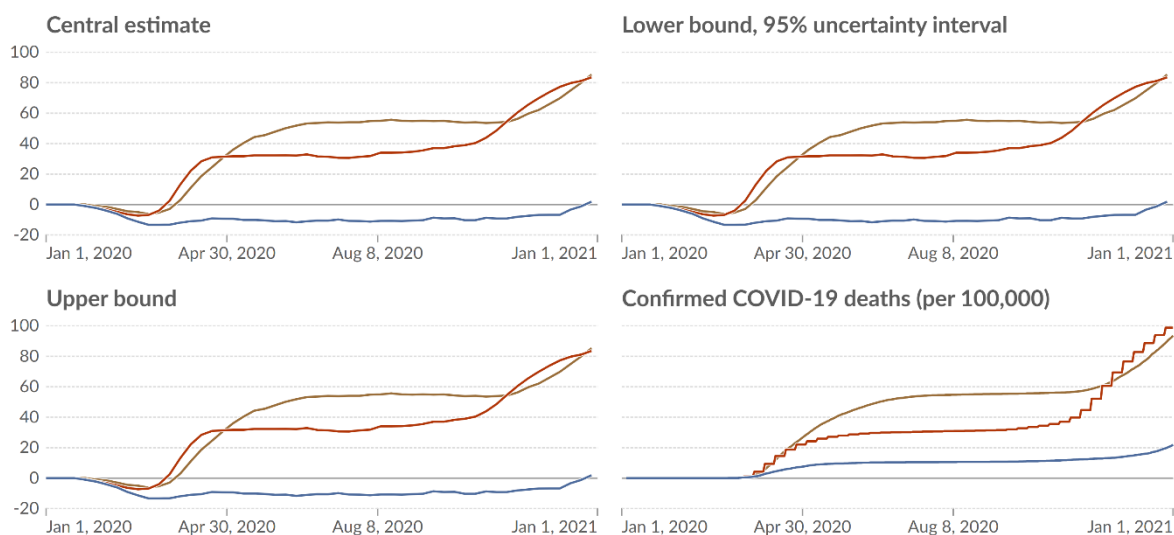
Annexe 1 : Pièce montrant sur une face l'empereur Marc Aurèle et sur l'autre un temple à quatre colonnes renfermant trois statues de culte : à gauche, Hygie debout nourrissant un serpent avec une patère ; à droite, Asclépios debout, face à face, tête à gauche, tenant un serpent enroulé autour d'un bâton ; au centre, Télésphore debout, face à face (©Collection privée, RPC IV.1, 17 405 [temporaire])

### Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID-19

Our World in Data

For countries that have not reported all-cause mortality data for a given week, an estimate is shown, with uncertainty interval. If reported data is available, that value only is shown. On the map, only the central estimate is shown.

■ Denmark ■ France ■ Sweden



Data source: The Economist (2024); World Health Organization (2024); Population based on various sources (2024)

CC BY

Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

Annexe 2 : Nombre cumulé de décès en excès estimé pour 100 000 habitants durant la pandémie de Covid-19 au Danemark, France et Suède sur l'année 2020. D'après Our World in Data. ©Libre d'utilisation. [142]

482. Aquileiae. — *Inscr. gr. Sic. et Ital.*, 2343.

5 Θ(εοῖς) καταχθονίοις. Σεργίῳ | Ἐστιάῳ | Σερούλιου | Φαβιανῶ | ὀπατικοῦ |  
φίλῳ καὶ ἰατρῶ | Οὐψανία | Ὀστιλία | ἐποίησεν.

1. De M. Servilio Fabiano Maximo, viro consulari, cf. *Prosop. imp. rom.*, III, p. 226, n. 415.

Annexe 3 : Extrait des *Inscriptiones Graecae ad res romanas pertinentes*, recueils des inscriptions grecques anciennes (IGRR 482), faisant référence au médecin Sergius Hestiaeus. Une partie de la traduction indique « Aux dieux souterrains. Sergius Hestiaeus, ami et médecin de Servilius Fabianus, consul » [143] (p158)

### 869 Aquileiae in platea.

PHAEBIANO  
SER  
MEDICO  
FABIANVS  
COS

A Torre p. 361 (inde Mur. 348, 3 neque aliunde opinor Bertoli p. 303 n. 424, ab his Orelli 2792). Apud Capodagliam haec non extat.

I PHAEBIANO traditur.

Annexe 4 : Extrait des *Corpus Inscriptionum Latinarum*, recueil des inscriptions latines anciennes rassemblant les inscriptions publiques et privées collectées (CIL869) et faisant référence à l'esclave (SER. = SERVUS esclave) et au médecin (MEDICO) Phoebianus enterré par le consul Fabianus (FABIANUS COS). [144] (p96)

UNIVERSITÉ DE SAINT-ÉTIENNE JEAN MONNET  
FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

CONCLUSIONS

Cette thèse propose une analyse comparée des représentations sociales, politiques et symboliques de deux grandes pandémies : la peste antonine (II<sup>e</sup> siècle) et l'épidémie de Covid-19 (XXI<sup>e</sup> siècle). À travers une approche d'anthropologie médicale mobilisant des sources historiques, archéologiques, sociologiques et médiatiques, ce travail interroge les mécanismes de perception, d'interprétation et de gestion des crises sanitaires dans des contextes éloignés, mais analogues.

Peu importe l'époque, une épidémie désorganise profondément les civilisations dans lesquelles elle survient. Cette recherche démontre que les sociétés, malgré leurs différences culturelles, technologiques et structurelles, réagissent selon des schémas similaires tant sur les plans sociétaux, politiques ou culturels. Face à la menace épidémique se manifestent des représentations récurrentes : peur collective, désignation de boucs émissaires, quête de réassurance, relecture religieuse ou politique de l'événement, recours à des figures charismatiques ou à des récits complotistes...

Au cœur de ces dynamiques, le médecin occupe une place singulière. Témoin privilégié de la crise, il est à la fois expert, combattant, et victime potentielle. La thèse explore les ressentis du médecin antique, comme Galien, et du soignant contemporain, confronté à l'impuissance face à un mal incontrôlable. Le médecin devient par ailleurs une figure politique, sollicité pour légitimer les décisions de l'État, et est bien souvent concurrencé par des discours alternatifs ou pseudoscientifiques.

En définitive, cette thèse montre que l'épidémie n'est pas seulement un phénomène biologique : elle est une épreuve collective et une fabrique de représentations. Elle met en lumière les constantes anthropologiques de la réaction humaine face à l'épidémie et la place particulière du médecin dans cette dynamique.

VU ET  
PERMIS D'IMPRIMER

À Saint-Étienne, le 20/05/2025

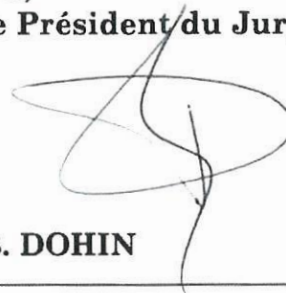
Vu,  
le Directeur de la Thèse,



Dr Rodolphe Charles

R. CHARLES

Vu,  
le Président du Jury,



B. DOHIN

Vu,  
le Doyen de la Faculté,



Ph. BERTHELOT

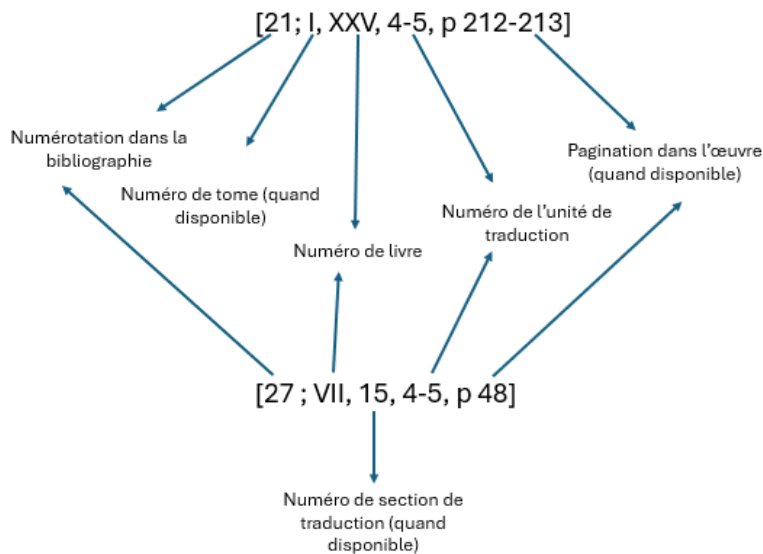
Vu,  
le Président de l'Université



F. PIGEON

## REFERENCES

Annexe 5 : comprendre la nomenclature



- Hopkins DR. Princes and peasants: smallpox in history. Chicago, Minn: University of Chicago; 1983.
- Sabbatani S, Fiorino S. La peste antonina e il declino dell'Impero Romano. Ruolo della guerra partica e della guerra marcomannica tra il 164 e il 182 d.C. nella diffusione del contagio. *Infez Med*. 2009;(4):261-75.
- Forni D, Molteni C, Cagliani R, Clerici M, Sironi M. Analysis of variola virus molecular evolution suggests an old origin of the virus consistent with historical records. *Microb Genomics* . 9 janv 2023 [cité 14 mars 2025];9(1). Disponible sur : <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/mgen/10.1099/mgen.0.000932>
- Seeck O. Geschichte des untergangs der antiken welt. Vol. 1. Berlin: Siemenroth & Troschel; 1897. 428 p.
- Gilliam J F. The Plague under Marcus Aurelius. *Am J Philol*. juill 1961;82(3):225.
- Littman RJ, Littman ML. Galen and the Antonine Plague. *Am J Philol*. 1973;94(3):243.
- WHOdata. Number of Covid-19 deaths reported to WHO (cumulative total) . [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>
- Strong P. Epidemic psychology: a model. *Sociol Health Illn*. sept 1990;12(3):249-59.
- Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T. Terror Management Theory of Self-Esteem and Cultural Worldviews: Empirical Assessments and Conceptual Refinements. In: *Advances in Experimental Social Psychology* . Elsevier; 1997 [cité 5 avr 2025]. p. 61–139. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0065260108600167>
- Liu Y, Lv X, Tang Z. The impact of mortality salience on quantified self behavior during the Covid-19 pandemic. *Personal Individ Differ*. oct 2021;180:110972.
- Lahire B. Les structures fondamentales des sociétés humaines. Paris : la Découverte ; 2023. (Sciences sociales du vivant).
- Butler MJ, Behringer DC, Dolan TW, Moss J, Shields JD. Behavioral Immunity Suppresses an Epizootic in Caribbean Spiny Lobsters. *Waldenström J, éditeur. PLOS ONE*. 10 juin 2015 ;10(6) : e0126374.
- Kavaliers M, Colwell DD. Odours of parasitized males induce aversive responses in female mice. *Anim Behav*. 1995;50(5):1161-9.
- Stroeymeyt N, Grasse AV, Crespi A, Mersch DP, Cremer S, Keller L. Social network plasticity decreases disease transmission in a eusocial insect. *Science*. 23 nov 2018;362(6417):941-5.
- Hippocrate, Trad. Jouanna J, Magdelaine C. L'art de la médecine. Paris : Flammarion ; 1999. (GF).
- Galien C, Trad. Boudon-Millot V. Oeuvres complètes. Paris : Les Belles Lettres ; 2007. (Collection des Universités de France ; vol. 1).
- Hérodien, Trad. Roques D, Canfora L. Histoire des empereurs romains : de Marc-Aurèle à Gordien III : 180 apr. J.-C. — 238 apr. J.-C. Paris : Les Belles Lettres ; 1990.
- Le Figaro Immobilier. Coronavirus : le confinement dans les résidences secondaires fait débat. 19 mars 2020 [cité 28 oct 2024] ; Disponible sur : [https://immobilier.lefigaro.fr/article/coronavirus-le-confinement-dans-les-residences-secondaires-fait-debat\\_c505a128-69bb-11ea-a768-fcc2dce54077/](https://immobilier.lefigaro.fr/article/coronavirus-le-confinement-dans-les-residences-secondaires-fait-debat_c505a128-69bb-11ea-a768-fcc2dce54077/)
- Confinement : c'est la ruée vers les résidences secondaires . [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/confinement-cest-la-ruée-vers-les-residences-secondaires\\_4360511.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/confinement-cest-la-ruée-vers-les-residences-secondaires_4360511.html)
- Kollamparambil U, Oyenubi A. Behavioural response to the Covid-19 pandemic in South Africa. Goli S, éditeur. *PLOS ONE*. 16 avr 2021;16(4):e0250269.
- Lee M, You M. Psychological and Behavioral Responses in South Korea During the Early Stages of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 25 avr 2020;17(9):2977.

22. Huffpost. Le coronavirus entraîne une ruée vers le papier toilette, mais pourquoi ? 4 mars 2020 [cité 28 oct 2024] ; Disponible sur : [https://www.huffingtonpost.fr/international/article/le-coronavirus-entraîne-une-ruée-vers-le-papier-toilette-mais-pourquoi\\_160889.html](https://www.huffingtonpost.fr/international/article/le-coronavirus-entraîne-une-ruée-vers-le-papier-toilette-mais-pourquoi_160889.html)
23. Páez D, Perez J. Introduction to the Special Issue of Social Representations of Covid-19: Rethinking the Pandemic's Reality and Social Representations. *Pap Soc Represent.* déc 2020;29.
24. Anaki D, Sergay J. Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (Covid-19): Worldwide survey results from early March 2020. Pakpour AH, éditeur. *PLOS ONE.* 7 janv 2021;16(1):e0244534.
25. Dammeyer J. An explorative study of the individual differences associated with consumer stockpiling during the early stages of the 2020 Coronavirus outbreak in Europe. *Personal Individ Differ.* déc 2020;167:110263.
26. Eutrope, Trad. Hellegouarc'h J. Abrégé d'histoire romaine. Paris : les Belles lettres ; 1999. (Collection des universités de France).
27. Sénèque, Trad. Préchac F. De Clementia. Vol. I, XXV. Paris : Les Belles Lettres ; 1961.
28. Ruiz-Moïret D. Peurs sur la ville : le traitement narratif des pestilences romaines dans les sources historiographiques. . Loimos, pestos, pestes : colloque du 27 au 30 octobre 2020. ; 2020 oct 27; Marseille. Disponible sur : [https://www.youtube.com/watch?v=eZSN8SEOpUE&ab\\_channel=Mus%C3%A9deMarseille](https://www.youtube.com/watch?v=eZSN8SEOpUE&ab_channel=Mus%C3%A9deMarseille)
29. Tite-Live, Trad. Engel JM. Histoire romaine. Paris : les Belles lettres ; 1983. (Collection des universités de France).
30. Tite-Live, Trad. Bayet J, Baillet G, Guittard C. Histoire romaine. 2e tirage. Paris : les Belles lettres ; 1993. (Collection des universités de France).
31. Livius T, Trad. Bayet J, Bloch R. Histoire romaine. 7 : Livre VII/Texte établi par Jean Bayet et traduit par Raymond Bloch. In Paris: Les Belles Lettres ; 1968. (Collection des universités de France [série latine]).
32. Douglas KM. Covid-19 conspiracy theories. *Group Process Intergroup Relat.* févr 2021;24(2):270-5.
33. Bertin P, Nera K, Delouée S. Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the Covid-19 Pandemic Context. *Front Psychol.* 18 sept 2020 ;11:565128.
34. Dion Cassius, Trad. Cary E, Foster HB. Dio's Roman history: in nine volumes. Cambridge (Mass.) London: Harvard university press W. Heinemann; 1982. (The Loeb classical library).
35. Le stoïque Marc Aurèle pouvait-il devenir chrétien . 2020 [cité 28 oct 2024]. Disponible sur : <https://storiavoce.com/le-stoïque-marc-aurèle-pouvait-il-devenir-chrétien/>
36. Tertullianus QSF, Trad. Waltzing JP, Severyns A. Apologétique. 4. tirage. Paris : Les Belles Lettres ; 2003. 108 p. (Collection des universités de France Série latine).
37. Celse, Trad. Rougier L. Celse contre les chrétiens [Discours véritable] . Paris : Éditions Pauvert ; 1965. Disponible sur : [https://libertas.co/wiki/Discours\\_v%C3%A9ritable\\_-\\_Celse](https://libertas.co/wiki/Discours_v%C3%A9ritable_-_Celse)
38. Orose P, Trad. Arnaud-Lindet MP. Histoires : contre les païens. Paris : les Belles lettres ; 1991. (Collection des universités de France ; vol. 3 Livre VII).
39. Anonyme, Trad. Chastagnol A. Histoire auguste : les empereurs romains des IIe et IIIe siècles. Éd. bilingue latin-français. Paris : R. Laffont ; 1994. (Bouquins).
40. Douglas KM, Sutton RM, Cichocka A. The Psychology of Conspiracy Theories. *Curr Dir Psychol Sci.* déc 2017;26(6):538-42.
41. Pignarre P. Raoult à Marseille. Celui par qui le scandale arrive : Chimères. 22 févr 2021 ;N° 97(2) : 62-80.
42. Didier Raoult ne croit pas à l'hypothèse d'une seconde vague de l'épidémie de coronavirus . 2020 [cité 5 avr 2025]. Disponible sur : [https://www.youtube.com/watch?v=rNMcGiCZDg&ab\\_channel=BFMTV](https://www.youtube.com/watch?v=rNMcGiCZDg&ab_channel=BFMTV)
43. Compte rendu de réunion n° 28 — Mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19 . 2020. Disponible sur : [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/covid19/115covid191920028\\_compte-rendu](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/covid19/115covid191920028_compte-rendu)
44. Varga R. « La polémique Raoult » : brouillage de la communication. *Rev Rech Francoph En Sci Inf Commun .* 6 déc 2020 ; Disponible sur : <http://www.refsicom.org/783>
45. Goerpfert EM, Valex M. Didier Raoult dans le discours médiatique sur la crise sanitaire : une figure, des conflits. *Cah Journal — Rech.* 2022 ;2(8-9) : R101— 17.
46. Franceinfo, Agence France Presse. Coronavirus : Emmanuel Macron rend une visite surprise au professeur Raoult à Marseille. 9 avr 2020 ; Disponible sur : [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-emmanuel-macron-rend-une-visite-surprise-au-professeur-raoult-a-marseille\\_3907601.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-emmanuel-macron-rend-une-visite-surprise-au-professeur-raoult-a-marseille_3907601.html)
47. Le Figaro. Chloroquine : l'infectiologue Didier Raoult, génie incompris ou faux prophète ? 24 mars 2020 [cité 28 oct 2024] ; Disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/sciences/chloroquine-l-infectiologue-didier-raoult-genie-incompris-ou-faux-prophete-20200323>
48. Lucien de Samosate, Trad. Caster M, Dauzat PE. Alexandre ou Le faux prophète. [Éd.] bilingue. Paris : les Belles lettres ; 2001. (Classiques en poche).
49. Rossignol B. Marc Aurèle. Paris : Perrin ; 2020. 715 p. (Perrin biographie).
50. Ammien Marcellin, Trad. Sabbah G, Angliviel de La Beaumelle L. Histoire. Paris : les Belles lettres ; 1999. (Collection des universités de France).
51. Goeken J. Aelius Aristide et la rhétorique de l'hymne en prose. [Turnhout] : Brepols ; 2012. (Recherches sur les rhétoriques religieuses).
52. Rossignol B. Études sur l'empire romain en guerre durant le règne de Marc Aurele [Thèse de doctorat]. Paris 1 ; 2004.
53. Bentzen JS. In crisis, we pray: Religiosity and the Covid-19 pandemic. *J Econ Behav Organ.* déc 2021;192:541-83.
54. Patz JA, Olson SH, Uejio CK, Gibbs HK. Disease Emergence from Global Climate and Land Use Change. *Med Clin North Am.* nov 2008;92(6):1473-91.
55. Global News, Wray M. Jane Goodall says 'disrespect' for animals, nature caused coronavirus pandemic. *Global News .* 23 avr 2020 [cité 10 janv 2025]; Disponible sur : <https://globalnews.ca/news/6857969/jane-goodall-coronavirus-earth-day-message/>
56. Wildman WJ, Bulbulia J, Sosis R, Schjoedt U. Religion and the Covid-19 pandemic. *Relig Brain Behav.* 2 avr 2020;10(2):115-7.

57. Schlegel JL. La religion au temps du coronavirus : *Esprit*. 30 avr 2020;Mai(5):69–76.
58. Henk K, Rosing F, Wolff F, Frenzel SB, Van Dick R, Erkens VA, et al. An examination and extension of the Peltzman effect during the Covid-19 pandemic. *Curr Res Ecol Soc Psychol*. 2023;4:100091.
59. Liang LL, Le HM, Wu CY, Sher CY, McGuire A. Human mobility increased with vaccine coverage and attenuated the protection of Covid-19 vaccination: A longitudinal study of 107 countries. *J Glob Health*. 7 avr 2023;13:06009.
60. Dietrich A, Kohler W, Müller G. Pandemics, public policy, and Peltzman effects. *Econ Theory*. 4 oct 2024 [cité 28 oct 2024]; Disponible sur : <https://link.springer.com/10.1007/s00199-024-01605-5>
61. Castex D, Courtaud P, Duday H, Le Mort F, Tillier AM, Blanchard P. Le regroupement des morts : genèse et diversité archéologique. Bordeaux : Ausonius Éd. [u.a.] ; 2011. 303 p. (Thanat'Os).
62. Blanchard P, Réveillias H, Kacki S, Castex D. La catacombe des saints Pierre-et-Marcellin à Rome (Ier-IIIe s.) : discussion sur l'origine des défunts et leur décès. In Evora, Portugal ; 2013. p. 197-216.
63. Hurst H. Interpretative challenges from a well-studied cemetery at Gloucester. *J Roman Archaeol*. 2010;23:633-8.
64. Galien C, Trad. Boudon-Millot V, Jouanna J, Pietrobelli A. Ne pas se chagriner. Paris : les Belles lettres ; 2010. (Oeuvres complètes).
65. Aristide A, Trad. Festugière AJ, Saffrey HD. Discours sacrés : rêve, religion, médecine au IIe siècle après J.-C. Paris : Macula ; 1986. 188 p. (Collection Propylées).
66. Duncan-Jones RP. The Antonine plague revisited. *Arctos-Acta Philol Fenn*. 2018;52:41-72.
67. Eusebius, Trad. Bardy G. Histoire ecclésiastique. 2 : Livres V — VII. In: 4. éd. revue. Paris : Éd. du Cerf ; 1994. (Sources chrétiennes).
68. Duncan-Jones RP. The impact of the Antonine plague. *J Roman Archaeol*. 1996 ;9:108- 36.
69. Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee). Impact de l'épidémie de Covid-19 : 95 000 décès de plus qu'attendus de mars 2020 à décembre 2021. Insee ; 2022 mai p. 1-4. (Insee Première). Report No.: n° 1902.
70. République Française. Décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire . Décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 avr 1, 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041776790/>
71. Omonisi AE. How Covid-19 pandemic is changing the Africa's elaborate burial rites, mourning and grieving. *Pan Afr Med J*. 17 juin 2020 [cité 29 oct 2024] ;35(Supp 2). Disponible sur : <https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/35/2/81/full>
72. Sudinfo. Coronavirus : New York est complètement dépassé par l'épidémie, la terrible image d'un chariot chargeant des cadavres dans un camion réfrigéré. 31 mars 2020 [cité 29 oct 2024] ; Disponible sur : <https://www.sudinfo.be/id/176860/article/2020-03-31/coronavirus-new-york-est-completement-depasse-par-lepidemie-la-terrible-image>
73. Time, Hennigan W J. Lost in the Pandemic: Inside New York City's Mass Graveyard on Hart Island. *Time*. 18 sept 2020 [cité 29 oct 2024] ; Disponible sur : <https://time.com/5913151/hart-island-covid/>
74. Agence France Presse, Pawlotsky C. EN IMAGES — En Inde, des crématoriums à ciel ouvert pour les morts de la Covid. *FranceInter*. 27 avr 2021 [cité 29 oct 2024] ; Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/en-images-en-inde-des-crematoriums-a-ciel-ouvert-pour-les-morts-de-la-covid-1130541>
75. Han Y, Millar KM, Bayly MJ. Covid-19 as a Mass Death Event. *Ethics Int Aff*. 2021;35(1):5–17.
76. TV2.dk, Braagaard N. Dansker smittet med coronavirus. 27 févr 2020; Disponible sur : <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2020-02-27-dansker-smittet-med-coronavirus>
77. République Française. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 . mars 16, 2020. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000041738805/2025-01-05](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000041738805/2025-01-05)
78. Institut Pasteur, Fontanet L. Les leçons de la pandémie Covid-19 et la préparation aux futures pandémies . (Les webinaires de l'enseignement). Disponible sur : [https://www.youtube.com/watch?v=HVWgjG2-VFI&ab\\_channel=InstitutPasteurEDUCATION](https://www.youtube.com/watch?v=HVWgjG2-VFI&ab_channel=InstitutPasteurEDUCATION)
79. République Française. Arrêté du 4 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19 . mars 4, 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000041701118/2020-03-08/>
80. Anders Tegnell, épidémiologiste en chef de la Suède : « Nous sommes satisfaits de notre stratégie » . L'entretien. 2020. Disponible sur : <https://www.france24.com/fr/europe/20200911-anders-tegnell-%C3%A9pid%C3%A9miologiste-en-chef-de-la-su%C3%A8de-nous-sommes-satisfaits-de-notre-strat%C3%A9gie>
81. Coronakommissionen, Socialdepartementet. Sverige under pandemin . 2022 févr. Disponible sur : <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/02/sou-202210/>
82. Rothmund T, Farkhari F, Ziemer CT, Azevedo F. Psychological underpinnings of pandemic denial – patterns of disagreement with scientific experts in the German public during the Covid-19 pandemic. *Public Underst Sci*. mai 2022;31(4):437-57.
83. Solomon S, Rostellato D, Testoni I, Calabrese F, Biasco G. Journalistic Denial of Death during the Very First Traumatic Period of the Italian Covid-19 Pandemic. *Behav Sci*. 23 mars 2021;11(3):41.
84. Cook N, Choi M. Trump rallies his base to treat coronavirus as a 'hoax'. *Politico*. 28 févr 2020 [cité 11 avr 2025]; Disponible sur : <https://www.politico.com/news/2020/02/28/trump-south-carolina-rally-coronavirus-118269>
85. Falkenbach M, Greer SL. Denial and Distraction: How the Populist Radical Right Responds to Covid-19 Comment on 'A Scoping Review of PRR Parties' Influence on Welfare Policy and its Implication for Population Health in Europe'. *Int J Health Policy Manag*. 3 août 2020 ;1.
86. Boudon-Millot V. Marc Aurèle. 1re édition. Paris : PUF ; 2020. 166 p.
87. République Française. Décret du 3 avril 2020 portant nomination des membres du comité de scientifiques constitué au titre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour faire face à l'épidémie de Covid-19 . avr 4, 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041781901>
88. Gibbon E, Trad. Guizot F. Histoire de la décadence et de la chute de l'Empire romain. Robert Laffont. 2010.

89. Harper K, Trad. Pignarre P. Comment l'Empire romain s'est effondré : le climat, les maladies et la chute de Rome. Paris : la Découverte ; 2021. (La Découverte poche).
90. Scherman M, Bourin-Derruau M, Rossignol B, Stanziani A. L'impact économique des crises sanitaires : de la peste antonine aux crises actuelles. Rendez-vous de l'histoire, Blois 2018. Table ronde en partenariat avec l'AFHE. . 2018. Disponible sur : <https://rdv-histoire.com/programme/limpact-economique-des-crisis-sanitaires-de-la-peste-antonine-aux-crisis-actuelles>
91. Le Monde. « Nous sommes en guerre » : le verbatim du discours d'Emmanuel Macron. 16 mars 2020 [cité 13 déc 2024] ; Disponible sur : [https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/16/nous-sommes-en-guerre-retrouvez-le-discours-de-macron-pour-lutter-contre-le-coronavirus\\_6033314\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/16/nous-sommes-en-guerre-retrouvez-le-discours-de-macron-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6033314_823448.html)
92. Financial Times. China's dire Covid predicament. 29 sept 2022 [cité 13 déc 2024]; Disponible sur : <https://www.ft.com/content/ab2b2959-d0fa-46de-b89b-554c83ccfbef>
93. Pizarro J, Cakal H, Méndez L, Da Costa S, Zumeta L, Gracia-Leiva M, et al. Tell me what you are like and I will tell you what you believe in: Social representations of Covid-19 in the Americas, Europe and Asia. *Pap Soc Represent.* 31 déc 2020;29(2):1-38.
94. Le Monde, Holzman M. « Les révoltes confirment que les Chinois n'en peuvent plus de ce régime totalitaire ». Le Monde. 13 déc 2022 [cité 13 déc 2024] ; Disponible sur : [https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/12/13/les-revoltes-confirment-que-les-chinois-n-en-peuvent-plus-de-ce-regime-totalitaire\\_6154168\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/12/13/les-revoltes-confirment-que-les-chinois-n-en-peuvent-plus-de-ce-regime-totalitaire_6154168_3232.html)
95. France 24. Covid-19 : plus de 110 000 manifestants contre la « dictature sanitaire » en France. 17 juill 2021 [cité 13 déc 2024] ; Disponible sur : <https://www.france24.com/fr/france/20210717-covid-19-des-dizaines-de-milliers-de-manifestants-contre-la-dictature-sanitaire-en-france>
96. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the Covid-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med.* juin 2021;27(6):964-80.
97. Kübler-Ross E, Jubert C. Les derniers instants de la vie. Genève : Labor et Fides ; 2004.
98. Perception sociale des épidémies. *Bull Acad Sc Lett Montp.* 10 oct 2022 ;53.
99. Galien C, Moraux P, Trad. Moraux P. Souvenirs d'un médecin. Paris : les Belles lettres ; 1985. (Collection d'études anciennes).
100. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale.* juin 2020 ;46(3) : S 73-80.
101. WHO. Health and Care Worker Deaths during Covid-19 . 2021 oct. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
102. Santé Publique France. Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels en établissements de santé. 2 août 2023 [cité 13 déc 2024] ; Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>
103. Yoneoka D, Tanoue Y, Kawashima T, Nomura S, Shi S, Eguchi A, et al. Large-scale epidemiological monitoring of the Covid-19 epidemic in Tokyo. *Lancet Reg Health – West Pac.* oct 2020;3:100016.
104. Ibrahim NK. Epidemiologic surveillance for controlling Covid-19 pandemic: types, challenges and implications. *J Infect Public Health.* nov 2020;13(11):1630-8.
105. Pigeaud J. De la difficulté de penser la maladie pestilentielle : le legs antique. In: *Épidémies, épizooties : Des représentations anciennes aux approches actuelles* . Presses universitaires de Rennes ; 2017 [cité 3 mai 2025]. Disponible sur : <http://books.openedition.org/pur/153270>
106. Cunha BA. The cause of the plague of Athens: plague, typhoid, typhus, smallpox, or measles? *Infect Dis Clin North Am.* mars 2004;18(1):29-43.
107. Thucydide, Trad. Romilly J de, Bodin L, Weil R, Gaulme A. La guerre du Péloponnèse. Paris : les Belles lettres ; 2019.
108. Tite-Live, Trad. Flobert A, Heurgon J. Histoire romaine. Paris : Flammarion ; 1995. (GF).
109. Boudon-Millot V. Les Anciens face à une maladie nouvelle : de la peste d'Athènes à la peste antonine . *Odysseum.* 2020 [cité 13 avr 2025]. Disponible sur : <https://odysseum.eduscol.education.fr/les-anciens-face-une-maladie-nouvelle-de-la-peste-dathenes-la-peste-antonine>
110. Galien C, Trad. Kühn KG. Claudii Galeni Opera Omnia. Leipzig : Car. Cnoblochii ; 1821.
111. Didier Raoult: « C'est une maladie dont la contagiosité n'est pas extrême » . *BFMTV.* 2020. Disponible sur : [https://www.youtube.com/watch?v=ECzWP8I06M8&ab\\_channel=BFMTV](https://www.youtube.com/watch?v=ECzWP8I06M8&ab_channel=BFMTV)
112. « Ce n'est pas une gripette, mais ça reste une maladie virale comme on en a tous les ans » Le médecin-animateur Michel Cymes nous rassure à propos du Coronavirus dans #Quotidien . *Quotidien.* 2020 [cité 1 déc 2024]. Disponible sur : [https://x.com/Qofficiel/status/1237467427258204161?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1237467427258204161%7Ctwgr%5E763c892d709c8fc0f50ad38fea30b87321dc3da8%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.radiofrance.fr%2Fmouv%2Fle-coronavirus-petite-grippe-qui-a-vraiment-dit-ca-1481092](https://x.com/Qofficiel/status/1237467427258204161?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1237467427258204161%7Ctwgr%5E763c892d709c8fc0f50ad38fea30b87321dc3da8%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.radiofrance.fr%2Fmouv%2Fle-coronavirus-petite-grippe-qui-a-vraiment-dit-ca-1481092)
113. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 20 févr 2020;382(8):727-33.
114. Long B, Carius BM, Chavez S, Liang SY, Brady WJ, Koyfman A, et al. Clinical update on Covid-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation. *Am J Emerg Med.* avr 2022;54:46-57.
115. King H, Dasen V. La médecine dans l'antiquité grecque et romaine. Chêne-Bourg : Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé ; 2008. (Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé).
116. Rabot B. Histoire des épidémies de l'Antiquité à nos jours. Paris : Ellipses ; 2024.
117. Galien C, Trad. Barras V, Birchler T, Morand AF. De la bile noire. Paris : Gallimard ; 1998. (Le cabinet des lettrés).
118. Sciences et Avenir, Lemke C. D'inutile à obligatoire : chronologie d'une tergiversation française sur le port du masque. 17 juill 2020 [cité 14 déc 2024] ; Disponible sur : [https://www.sciencesetavenir.fr/politique/port-du-masque-obligatoire-une-chronologie-de-la-tergiversation-francaise\\_146003](https://www.sciencesetavenir.fr/politique/port-du-masque-obligatoire-une-chronologie-de-la-tergiversation-francaise_146003)

119. Africanus SJ, Trad. Vieillefond JR. Les « Cestes » de Julius Africanus : étude sur l'ensemble des fragments, avec édition, traduction et commentaires. Sanson ; M. Didier. Florence ; Paris ; 1970. (Publications de l'Institut français de Florence).
120. Jouanna J. Hippocrate. Édition mise à jour. Paris : les Belles lettres ; 2017.
121. Galien C, Trad. Boudon-Millot V. Thériaque à Pison. Paris : les Belles lettres ; 2016. (Oeuvres complètes).
122. WHO, WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. Covid-19 – Landscape of novel coronavirus candidate vaccine development worldwide . 2023 mars. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
123. Cheng H, Peng Z, Luo W, Si S, Mo M, Zhou H, et al. Efficacy and Safety of Covid-19 Vaccines in Phase III Trials: A Meta-Analysis. *Vaccines*. 1 juin 2021 ;9(6) : 582.
124. Dauby N. Covid-19 — ÉTAT DES LIEUX : Covid-19 : traitements actuels à l'ère de la vaccination. *Rev Médicale Brux.* sept 2022 ;43(4).
125. Jaffal K, Davido B. Mise au point concernant les traitements curatifs et préventifs dans la Covid-19. *Presse Médicale Form.* août 2023 ;4(3) : 227-34.
126. Hippocrate, Trad. Jouanna J. La maladie sacrée. Paris: les Belles lettres; 2003. (Hippocrate).
127. Gourevitch D. Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain : le malade, sa maladie et son médecin. Roma : École française de Rome ; 1984. 569 p. (Bibliothèque des écoles françaises d'Athènes et de Rome).
128. Gourevitch D. Déontologie médicale : quelques problèmes. *Mélanges Archéologie Hist.* 1969 ;81(2) : 519-36.
129. Hippocrate, Trad. Littré E. Oeuvres complètes. Paris: J.-B. Baillière; 1841.
130. Prati G, Mancini AD. The psychological impact of Covid-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med.* janv 2021 ;51(2):201-11.
131. Roumier A, Chahraoui K, Bioy A. Covid-19 et adaptation des dispositifs de suivi psychologique en réanimation médicale. *Eur J Trauma Dissociation.* mai 2021 ;5(2) : 100 201.
132. Rokbani L, Saussez J, Chauvier P, Baurain C, Chatelle N, Chanteux F, et al. Interventions psychologiques dans les unités Covid.
133. Palais de l'Élysée. Échanges du Président Emmanuel Macron avec des étudiants du campus de l'université Paris-Saclay. . [elysee.fr](https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2021/01/21/echanges-du-president-emmanuel-macron-avec-des-etudiants-du-campus-de-luniversite-paris-saclay). 2021 [cité 29 avr 2025]. Disponible sur : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2021/01/21/echanges-du-president-emmanuel-macron-avec-des-etudiants-du-campus-de-luniversite-paris-saclay>
134. Batra K, Sharma M, Batra R, Singh TP, Schvaneveldt N. Assessing the Psychological Impact of Covid-19 among College Students: An Evidence of 15 Countries. *Healthcare.* 17 févr 2021;9(2):222.
135. Mróz F. The Impact of COVID-19 on Pilgrimages and Religious Tourism in Europe During the First Six Months of the Pandemic. *J Relig Health.* avr 2021;60(2):625-45.
136. Ebrahim SH, Ahmed Y, Alqahtani SA, Memish ZA. The Hajj pilgrimage during the COVID-19 pandemic in 2020: event hosting without the mass gathering. *J Travel Med.* 23 févr 2021;28(2):taaa194.
137. Celse, Trad. Serbat G. De la médecine. Paris : les Belles lettres ; 1995. (Collection des universités de France).
138. Scambler G. *Sociology as Applied to Medicine*. 6 th éd. Saunders Ltd.; 2008.
139. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (U.S.), éditeur. *Crossing the global quality chasm: improving healthcare worldwide*. Washington, DC: The National Academies Press; 2018. 309 p. (A consensus study report of the National Academies of Sciences, Engineering, Medicine).
140. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med.* oct 2000;51(7):1087-110.
141. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 13 janv 1996;312(7023):71-2.
142. Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, Appel C, Gavrilo D, Giattino C, et al. Covid-19 Pandemic . 2020. Disponible sur : <https://ourworldindata.org/coronavirus>
143. Cagnat R, Toutain J, Lafaye G, Henry V. *Inscriptiones graecae ad res romanas pertinentes avtoritate et impensis Adademiae inscriptionvm et litterarvm hvmaniorvm collectae et editae.* . Vol. 1. Paris : E. Leroux ; 1901. Disponible sur : <https://archive.org/details/inscriptionesgra01cagnuoft/page/158/mode/2up>
144. Mommsen T. *Inscriptiones Galliae Cisalpinae latinae* . Berolini, apud G. Reimerum; 1872. Disponible sur : [https://archive.org/details/bub\\_gb\\_SnQ\\_AQAAMAAJ/page/96/mode/2up](https://archive.org/details/bub_gb_SnQ_AQAAMAAJ/page/96/mode/2up)

