

Frédéric Bisson
VIRUS COURONNÉ

PROLÉGOMÈNES

À TOUTE VIROPOLITIQUE FUTURE

QUI VOUDRA SE PRÉSENTER

COMME SCIENCE



Questions théoriques
Confins

VIRUS COURONNÉ

Frédéric Bisson

VIRUS COURONNÉ

PROLÉGOMÈNES À TOUTE VIROLOGIE POLITIQUE FUTURE
QUI VOUDRA SE PRÉSENTER COMME SCIENCE

Questions théoriques
Confins

*Would you offer violence to a well
intentioned virus on its slow road
to symbiosis?*

William S. BURROUGHS,
Révolution électronique

Introduction L'idée de viropolitique

Avril 2020. La symbiose sociale avec le coronavirus a déjà commencé. Elle a commencé bien avant que ne soit obtenue l'immunité collective que nous espérons dans un avenir incertain. Le corps social a réagi au virus et muté avec lui, plus vite que les corps individuels qui le craignent et le repoussent en dressant les « barrières » nécessaires à leur survie. La symbiose a commencé dès l'instant où la propagation du coronavirus est devenue pandémique, où l'attention mentale et médiatique à cet événement s'est elle-même mondialisée et viralisée, en même temps que les techniques de sécurité de la communauté démunie.

Il existe plus de virus sur Terre que d'étoiles dans l'univers visible. Morts-vivants, les virus ne peuvent se répliquer sans les cellules-hôtes qu'ils infectent en utilisant leur métabolisme. Ils sont symbiotiques par essence. Ce sont à peine des individualités, plutôt des singularités, qui passent à travers les individus. Les vivants composent avec eux, et recombinent leur ADN à leur contact. Une partie du génome humain est ainsi d'origine virale, il comporte au moins trente-six fragments d'ADN étrangers, rétrovirus endogènes

humains. Ces découvertes encore récentes doivent servir de modèle à nos manières de penser.

La symbiose intellectuelle avec un virus implique un changement d'échelle, une nouvelle révolution moléculaire. Il est en effet très fâcheux que le discours critique reste majoritairement enfermé dans la forme de notions molaires, « l'État », « le néolibéralisme » voire « le Pouvoir ». Ces critiques ne sont fondamentalement pas moins candides que les discours néopascalien éthérés, qui chantent une sorte de lucidité retrouvée ou de choc cognitif dans la suspension de la quotidienneté. Là où certains ont ainsi envie de voir dans le confinement général forcé une interruption « miraculeuse » (du productivisme, de la surconsommation, du saccage écocidaire, du divertissement), qui préfigure doucement d'autres effondrements structurels, d'autres sont sûrs de voir au contraire une continuité masquée, une énième ruse des appareils répressifs, une « crise » inespérée dont sauront profiter avec pérennité les dominations et exploitations déjà en place dans le capitalisme increvable. L'incertitude du réel nous expose fatalement à de tels opportunismes idéologiques.

Le virus nous force au contraire à opérer une analyse *microphysique* des rapports de pouvoir et des subjectivités. Même l'échelle de la guerre a soudain changé. Au spectre des guerres nucléaires entre États souverains, qui hantait le monde bipolaire depuis le milieu du xx^e siècle, fait place le spectre d'une guerre microbiologique, qui n'oppose plus des entités définies, nations ou États. « Nous sommes en guerre », mais que désigne ce « nous » ? Face à la

pandémie virale, le « nous » a perdu son assise, il a cessé de pouvoir tenir dans les limites et les frontières qui lui donnaient son sens.

De même que « génome », « séquence », « polymérase », « réplication intracellulaire », « endocytose » sont les notions élémentaires et pré-individuelles de la virologie, de même, il nous faut apprendre à penser les états et les transitions sociales sans supposer de substance réifiée ou de structure abstraite dans les rapports de pouvoir, mais en termes de singularités et de transactions moléculaires. Autrement dit, il nous faut penser suivant les voies plus imperceptibles d'une sorte de *viro-politique*. J'appelle viropolitique le stade pandémique et cognitif à partir duquel les virus entrent en symbiose avec les formes de vie de l'humanité, sociales et subjectives, à un niveau micropolitique. La macropolitique de gouvernement s'explique à partir de ces singularités symbiotiques.

On a le pressentiment que l'interruption globale et le confinement général ne sont que les premiers signes d'une ère nouvelle. L'événement de mars 2020 répète par avance d'autres événements possibles, comme, selon le fameux mot de Péguy, le premier Nymphéa de Monet répète ceux qui suivent. Cette répétition ne saurait susciter aucune habitude. Chaque événement exigera à chaque fois une nouvelle adaptation. Au modèle de la « Start-up nation » fait place celui d'une « Start-and-Go nation », au rythme discontinu, moulé sur celui des périodes virales, où la crise, la distance et le ralentissement devront être métabolisés par le corps social. À cette société nouvelle, il faut une science politique adéquate.

Aucune science n'est jamais complètement extérieure à son objet ; elle contribue à le construire autant qu'elle le découvre. L'événement de mars 2020 marque sans doute un nouveau pas dans les rapports entre la science et la politique. Soit deux images types de la crise. D'un côté, le reportage immersif, caméra embarquée dans les services de réanimation, de plain-pied avec les infirmières et les soignants, au contact quotidien des malades. De l'autre côté, l'image-Zoom fixe du spécialiste, de l'expert, du « professeur » en visioconférence, dans son bureau, devant sa bibliothèque, spectateurs impartiaux dont on convoque le regard savant. L'espace médiatique a été saturé par ce discours vertical d'autorité, des virologues, infectiologues, immunologistes, épidémiologistes, microbiologistes dont la parole soutenue a ainsi capté et monopolisé la sympathie sociale pour le travail horizontal de *care* des soignant·e·s. Même le complotisme est un symptôme de cette place symbolique de la science dans les sociétés viropolitiques ; il a par exemple besoin du prestige scientifique d'un vieux prix Nobel de médecine pour accréditer ses élucubrations sur la fabrication du virus en laboratoire.

En réalité, ce que la science fabrique, ce ne sont pas des virus, mais des maladies. Du moins, elle contribue à forger des discours, des images, des affects qui font partie intégrante de la réalité sociale et subjective de nos maladies. La science ne dit pas seulement ce qu'est le Covid-19 en vérité ; il est aussi pour nous ce que la science en dit. Par l'omniprésence médiatique du discours scientifique sur le Covid-19, la participation massive du public à la science est un

moment clé dans l'essor d'une télémédecine sociale, plus invasive que toutes les techniques de réanimation. C'est pourquoi la science ne saurait simplement établir des protocoles, donner des chiffres, modéliser des évolutions statistiques, en finissant par se croire elle-même immaculée de la maladie qu'elle contemple. Elle est la plus sérieuse quand elle renonce à la théorie spectatorielle de la connaissance, pour se réfléchir elle-même et s'interroger sur sa part active dans la construction de la maladie qu'elle combat. Toute viropolitique future qui voudra se présenter comme science devra ainsi s'efforcer à douter scrupuleusement de sa propre attitude protocolaire.

La symbiose avec le coronavirus a commencé avec la *genèse* de la maladie humaine à laquelle il donne lieu. En quel sens peut-on parler de *genèse* à propos d'une maladie ? Qu'est-ce qu'une maladie ? Telles sont les questions méthodologiquement prioritaires, qui permettront de comprendre la voie de la symbiose dans laquelle nous sommes engagé·e·s à corps défendant. La présente étude est donc divisée en deux parties qui correspondent à ces deux dimensions : *genèse* d'une maladie et symbiose viropolitique.

Première partie
Genèse d'une maladie

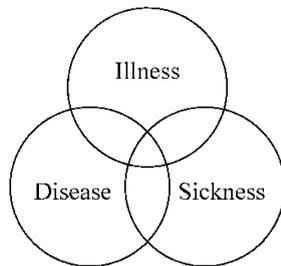
Une maladie n'est pas qu'un tableau clinique, elle est une pratique de soi. Un malade est d'abord quelqu'un qui *se conduit* en malade, qui se rapporte comme tel à lui-même et aux autres. L'identification sémiologique d'une maladie engage ainsi un changement de statut et d'attitude chez celui que l'on diagnostique. Le diagnostic ne change rien dans le corps, mais il change l'identité de celui à qui il s'applique. C'est pourquoi le diagnostic est le moment essentiel de la médecine. Il effectue une transformation incorporelle instantanée, qui sépare l'individu entre deux états hétérogènes de lui-même.

Le diagnostic est à la fois constatatif et performatif. D'un côté, il *désigne* certes un état de fait qui lui préexistait chez le malade, avant d'être énoncé. Mais, de l'autre côté, le diagnostic *signifie* autre chose : son sens, c'est la transformation performative qu'il réalise à propos de l'individu. « Vous avez un cancer », « vous êtes séropositif », ces énoncés n'ont pas seulement une forte valeur perlocutoire, psychologique et émotionnelle ; ils ont une valeur illocutoire immédiate : ce sont des transformations irréversibles de la vie elle-même du sujet.

Quelle est donc la force illocutoire de la *Corona Virus Disease 2019*? Son tableau clinique n'est pas son trait essentiel. À la différence des grandes maladies épidémiques telles que la lèpre, la peste noire ou la variole, les symptômes du Covid sont en effet assez peu spécifiques : fièvre, toux, gêne et insuffisance respiratoires, choc cytokinique dans les cas graves d'affection inflammatoire. L'importance historique du Covid est pragmatique, elle se mesure précisément au nouveau type de transformation incorporelle qu'il implique.

Précis de sémiopathologie

Qu'est-ce qu'une maladie? Il est bien connu que, dans la langue anglaise, il existe trois mots différents pour nommer la maladie : *Disease*, *Illness*, *Sickness*¹. Pour analyser le cas du Covid-19, il faut d'abord comprendre cette triade.



1. Pour un aperçu synoptique de cette distinction canonique en philosophie de la médecine, voir Bjørn Hofmann, « On the Triad Disease, Illness, and Sickness », *Journal of Medicine and Philosophy* 27, 2002, p. 651-673 ; et « Disease, Illness, and Sickness », in Miriam Solomon, Jeremy R. Simon, Harold Kincaid (dir.), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, 2016.

La maladie en tant que *disease*, c'est la maladie *objective*, telle qu'elle est connue et diagnostiquée par le médecin à partir de son tableau clinique. Ce type de signe est ce que Peirce appellerait « légisigne », c'est-à-dire la loi causale qui permet d'associer un signe donné (l'insuffisance respiratoire) à son objet (l'infection au Covid), selon un lien de nécessité. La maladie-*disease* appelle un certain type d'action qui lui est appropriée : examen, traitement, cure, ce qui est l'aspect impersonnel de ce qu'on appelle le « soin » (*cure*).

La maladie en tant qu'*illness*, c'est au contraire la maladie *subjective*, vécue par le malade, comme altération sensible de sa perception de soi et de son rapport à la vie. Ce type de signe est ce que Peirce appellerait « sinsigne », c'est-à-dire un signe individué, ici et maintenant (je frissonne, je me sens mal, je n'arrive pas à respirer à pleins poumons). À la différence de la maladie-*disease*, la maladie-*illness* n'est ni mesurable, ni même observable. Pragmatiquement, ce second régime de signes appelle donc un autre type d'action : non pas examen et traitement, mais une attention et une considération envers ce qu'éprouve le malade, par quoi l'on « prend soin » de lui (*care*).

La maladie en tant que *sickness*, c'est la maladie *intersubjective*, la maladie telle qu'elle est socialement qualifiée et catégorisée. Elle appelle un troisième type d'action : le malade (*sick*) peut aussi bien être exposé à une stigmatisation, que recevoir un statut social privilégié, qui légitime une protection ou lui ouvre certains droits. Devenir malade est alors une transformation incorporelle.

Avec Peirce, on pourrait appeler « qualisigne » ce troisième aspect sémiotique de la maladie, parce qu'il s'agit de traits qualitatifs singuliers, pures possibilités qui passent à travers les individus et permettent de les différencier les uns des autres : tousser, éternuer, perdre ses cheveux, avoir des plaques rouges sur la peau ou une éruption bubonique, etc. Tousser, dans un transport en commun, c'est aussitôt changer d'existence, sortir de l'indifférenciation, devenir quelqu'un pour autrui. Sous cet aspect, la maladie est un ensemble de singularités pré-individuelles, qui servent de noyaux à partir desquels on marque des individus et constitue des ensembles d'individus, des groupes sociaux plus ou moins labiles.

Résumons en disant que la maladie objective est de l'ordre de la *généralité*, que la maladie subjective se situe au niveau de l'*individualité*, et que la maladie sociale a pour noyau générateur une *singularité*. Toute maladie est donc une *syndémie* implicite.

Le cas d'espèce d'une maladie est le cas de l'intersection des trois ensembles : quelqu'un se sent malade (*Illness*), un médecin lui détecte et traite sa maladie (*Disease*), et la société lui attribue un statut et un congé pour son traitement (*Sickness*).

Mais les trois régimes de signes ne coïncident pas nécessairement, loin s'en faut. Ce sont plutôt trois ensembles aux intersections flottantes. On peut se sentir malade (*Illness*) sans l'être du point de vue médical (*Disease*), et, réciproquement, on peut être malade sans le sentir. De même, certaines maladies ne sont pas socialement reconnues, elles demeurent invisibles, intériorisées et patiemment

endurées par les corps qui les souffrent, tant que la société ne les qualifie pas (*Sickness*). Réciproquement, la souffrance d'une pathologie peut être une anomalie socialement fabriquée, dénuée de caractères sensibles immédiats, voire de fondement clinique objectif, et d'anciennes maladies sortent régulièrement des nomenclatures médicales où on les avait d'abord répertoriées (masturbation, homosexualité, vieillesse, etc.).

Plus encore, les rapports entre ces trois aspects sont des rapports de force, fluctuants et incertains ; ce sont des luttes. Une syndémie est toujours à conquérir. Parfois, la science vient apporter sa caution objective au vécu du malade, et plaider pour la reconnaissance sociale d'une maladie-*illness* dont elle dresse le tableau, légitimant des droits pour les patients. D'autres fois, au contraire, *illness* et *sickness* s'allient dans l'opinion pour faire pression sur la science et lui rendre visible un état qui échappait à son regard instrumental et à sa considération (la grossesse, l'accouchement, etc.). D'autres fois encore, c'est la maladie-*sickness* qui impose sa catégorisation à la science, qui autorise et oriente ses recherches, de telle sorte que les deux ensembles font bloc à leur intersection, et forcent le sujet à se reconnaître lui-même, *subjectivement*, comme malade.

Dans tous les cas, une maladie ne peut seulement être définie par un tableau clinique fixe. Elle n'a pas seulement une période biologique d'incubation, elle a aussi une durée plus occulte de *sémiogenèse* et de métabolisation sociale, au cours de laquelle elle ne montre pas encore tous ses effets, processus au terme

duquel seulement elle atteindra à sa force illocutoire de transformation incorporelle.

Ma thèse est que le mois de mars 2020 a été, à l'échelle française et européenne, un prototype de sémiogenèse d'une maladie et, peut-être, d'un nouveau régime plus général de maladie. L'émergence d'une maladie n'est pas seulement biologique, causée par un « virus émergent », c'est un fait sémiotique complexe.

Le cas Covid, sémiogenèse d'une maladie

Venons-en plus précisément au Covid-19. Il va de soi que toute contagion épidémique est une *sickness*, *a fortiori* dans le cas *pandémique*. C'est le thème central de toutes les fictions de zombies depuis Romero : panique virale, phobie du contaminé, aversion du contact ; c'est pourquoi ce genre de fiction peut méthodologiquement servir de modèle viropolitique de l'événement. De plus, le coût humain, économique et social de l'épidémie de mars 2020 et du confinement l'a aussitôt constituée en maladie collective systémique. (D'où la rhétorique guerrière utilisée par de nombreux gouvernants pour qualifier la pandémie : « nous sommes en guerre », première guerre réellement *globale* : *World War Z*.)

Pour identifier une maladie, il convient cependant de choisir rigoureusement le cas qui pourra lui servir de paradigme. Si l'on prend pour paradigme du Covid le cas inflammatoire sévère, elle atteint à son plus grand effet syndémique, de plus grande amplitude logique, en se situant à l'intersection des trois ensembles : $A \cap B \cap C$.

Pourtant, le nom de « Covid-19 », en tant que *disease*, ne qualifie pas la réalité vécue de la maladie, mais sa réalité pathologique objective. Ce point est décisif. Son absence de signes distinctifs est, paradoxalement, la singularité même de cette maladie. La singularité du Covid, c'est son haut degré de contagiosité, couplé à l'énorme disproportion entre la majorité d'individus dits « porteurs sains », asymptomatiques, et la minorité d'individus qui meurent du même virus à cause de complications inflammatoires.

D'un côté, cette variété de cas inégaux manifeste la conscience médicale de la relativité du normal et du pathologique, acquise depuis la critique de la médecine du XX^e siècle. La santé n'est pas une valeur fixe, il existe une série d'anomalies graduelles comme variantes de la normale ; la norme est vide. Malades asymptomatiques, malades pauci-symptomatiques, malades morbides sont autant de faux frères d'un seul et même virus. Mais, de l'autre côté, cette variété ne reste pas un simple fait d'observation, elle doit se traduire pragmatiquement ; l'identité de la maladie doit faire fonctionner ensemble les cas hétérogènes. Et c'est précisément le « porteur sain » qui joue le rôle central dans cette sémiogenèse inédite.

En mars 2020, la part supposée prépondérante des porteurs sains dans la contagion n'avait pas été avérée par les études virologiques, mais, qu'elle soit vraie ou non, cette idée a assurément compté dans la sémiogenèse sociale de la maladie. En l'absence d'un test de « dépistage » massif, c'est cette hypothèse qui a forgé l'*imaginaire politique* de la maladie, et favorisé l'acceptation collective de la technique du

confinement général. Vous êtes peut-être malade sans le savoir, protégez les autres, restez chez vous. En quoi l'idée médicale de porteur sain constitue-t-elle une transformation incorporelle ?

Ce qui est manifestement nouveau, avec le Covid-19, ce n'est pas le concept de porteur sain en tant que tel, mais la proportion. On sait par exemple qu'il y a environ 0,5 % de séropositifs au VIH qui sont dits « contrôleurs » du VIH, et ne déclarent pas de syndrome d'immunodéficience. L'épidémie de Covid-19 constitue peut-être un moment charnière dans la valeur de ce concept, car l'épidémie franchit sans doute ici un seuil proportionnel critique de porteurs sains, à partir duquel il cesse d'apparaître comme un cas marginal, pour devenir au contraire le cas prépondérant et paradigmatique de la maladie en tant que fait social (*sickness*).

Autrement dit, l'importance de l'épidémie de 2020 ne se mesure pas seulement quantitativement, au nombre de sujets contaminés en Chine, en Europe, aux États-Unis, et au nombre de morts par pays. Elle se mesure aussi qualitativement, par l'inflexion sensible qu'elle donne au concept même de maladie contagieuse. Si l'on choisit comme cas paradigmatique du Covid le porteur sain, statistiquement majoritaire, plutôt que le sujet en détresse respiratoire, alors la maladie ne se situe plus à l'intersection des trois ensembles ($A \cap B \cap C$), mais à l'intersection $Disease \cap Sickness$.

« Porteur sain » – comme on dirait presque « malade non malade » – il existe donc un malade qui s'ignore, qui ne se sent pas malade ($\neg Illness$), un malade sans symptômes, et néanmoins *réellement* malade. Le

Covid-19 *redessine donc la frontière entre la santé et la maladie*. La maladie se définit essentiellement non par le syndrome immunitaire de ses cas sévères, mais par la masse de ses cas contagieux asymptomatiques. C'est un tableau commun des infections respiratoires que de se diviser en deux phases, une phase virale et une phase immunologique. Or, ce qui est nouveau, dans le Covid, c'est l'intensification du contraste entre ces deux phases. La phase inflammatoire aiguë de la maladie, réaction orageuse du système immunitaire au virus, est secondaire par rapport à sa phase virale, asymptomatique. La phase virale, longue et invisible, peut ne pas conduire le sujet à une seconde phase très marquée, mais il s'agit pourtant d'une phase au cours de laquelle il est contagieux. Avec l'épidémie de Covid-19 s'esquisse ainsi une reconceptualisation de la maladie. En tant que *disease*, le Covid est sans doute une maladie immunologique plutôt que virale ; mais, en tant que *sickness*, il s'agit essentiellement d'une maladie virale, dont la chaîne de transmission est silencieuse. Est d'abord malade celui qui *porte* la maladie et qui *rend malade*, plutôt que celui qui déclare les symptômes les plus manifestes ou les plus graves. Le malade est désormais le porteur sain.

De ce point de vue, le malade-type du Covid est *n'importe qui*, un malade lambda. Je nommerai donc λ l'opération principale qui constitue cette maladie dans une communauté démunie (sans immunité), et je noterai par commodité λ -malade ce malade type du Covid. Par comparaison, ni le lépreux, ni le pestiféré, ni le malade du sida n'étaient des λ -malades. Le λ -malade est un personnage médico-social

entièrement nouveau sous le soleil, à cette échelle de contagiosité et de danger.

Devenir malade λ

Le Covid-19 ne se contente pas d'affecter et d'affaiblir les poumons des corps qu'il infecte, il *coronise* la santé, même de ceux qui n'en souffrent pas sensiblement ; il affecte l'identité même de la santé d'une nouvelle qualité, qui la déplace et la modifie. On peut en effet établir trois traits principaux dans la genèse de ce nouvel état de maladie qu'est la λ-maladie.

Première singularité : ce nouvel état repose sur une *insensibilisation*, ou *nouménalisation du concept de maladie* ; *Disease > Illness*. L'état de santé coronisé ne peut plus se définir comme « la vie dans le silence des organes », suivant la fameuse formule de Leriche. Majoritairement, le Covid est une maladie silencieuse, qui repose sur une scission entre le phénomène vécu et le noumène pathologique, inconnaisable au sujet malade. Ainsi, le rapport de force se modifie dans les critères d'identification de la maladie : il n'y a plus de vérité du sentiment vécu d'être malade. Canguilhem s'opposait à l'objectivisme de la science médicale, en disant qu'être malade, « c'est vraiment pour l'homme vivre d'une autre vie² » ; il voulait ainsi faire droit à

2. Georges Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, Paris, Puf, 1966, p. 49. Voir p. 51 : « Voilà peut-être pourquoi la pathologie a jusqu'à présent si peu retenu ce caractère qu'à la maladie d'être vraiment pour le malade une autre allure de la vie. Certes la pathologie est en droit de suspecter et de rectifier l'opinion du

la différence qualitative de la maladie, telle qu'elle est vécue par le malade, et que la clinique redresse et traite souvent comme inessentielle. Or, le Covid donne raison à la science pathologique. La conscience immédiate de soi a cessé d'être un critère valable. La maladie trompe, elle imite et se déguise sous d'autres maladies, change parfois de symptômes d'un patient à l'autre ; votre propre sentiment de santé est trompeur. Comment diable *avérer* l'état de maladie ? La maladie se redéfinit essentiellement, non par ses symptômes chez celui qui la porte, mais par ses marqueurs biologiques ou sérologiques (anticorps)³.

malade qui croit savoir aussi, du fait qu'il se sent autre, en quoi et comment il est autre. Parce que le malade se trompe manifestement sur ce second point, il ne s'ensuit pas qu'il se trompe aussi sur le premier. Peut-être ce sentiment est-il le pressentiment de ce que la pathologie contemporaine commence à entrevoir, que l'état pathologique n'est pas un simple prolongement, quantitativement varié, de l'état physiologique, qu'il est bien autre. »

3. La tension du Covid entre sa dimension individuelle et sa dimension sociale est condensée dans la différence entre les deux types de tests qui ont été développés pour l'identifier, tests *virologiques* (par prélèvement de sécrétions) d'un côté, et tests *sérologiques* (par prélèvement sanguin), de l'autre. Le test virologique détecte la présence du virus dans le corps du sujet, il détermine donc le *statut pathologique* du sujet (infecté/non infecté) ; le test sérologique détecte les anticorps spécifiques au SARS-CoV-2, il détermine donc le *statut immunitaire* du sujet (immunisé/démuni). Le test sérologique n'a donc aucune utilité pour diagnostiquer quelqu'un qui manifeste des symptômes typiques de la maladie, et dont le test virologique confirmera le diagnostic. En revanche, le test sérologique permet d'attester qu'une personne qui l'ignorait a été en contact avec le virus, autrement dit, qu'elle a été malade sans avoir les symptômes qui lui auraient permis de le savoir.

Ce déplacement a des effets pragmatiques. Depuis la naissance de la clinique, le malade pouvait bien ignorer ses symptômes, construire un rapport quotidiennement vécu à sa maladie (*Illness*) qui sauve sa santé (la « grande santé » de Nietzsche ou de Virginia Woolf). Agir en santé vécue, avec l'audace de courir ses risques de maladie, voilà bien ce que le nouveau sujet coronisé ne peut *plus* faire.

Deuxième singularité : une *socialisation de la maladie objective et des procédures médicales* ; *Disease* \wedge *Sickness*. Une maladie-*disease* (infection au Covid) se double d'une maladie-*sickness* (une haute contagion épidémique). La maladie sociale, contre laquelle il faut lutter, ce n'est pas seulement l'hécatombe, la massification de la mort causée par l'épidémie. C'est le mode de diffusion du virus. En même temps qu'elle devient insensible au patient, la maladie se redéfinit, non par ses symptômes, mais aussi par ses effets sur autrui et sur la société. Il faut défendre la société. Il faut la défendre contre la propagation silencieuse du virus, de proche en proche, dans une population de malades invisibles. La nouménalisation de la maladie justifie des interventions techniques globales de la part du pouvoir social, fondées sur l'expertise médicale. La massification des porteurs sains fonde la technique du confinement général, indifférencié. Dans un régime ordinaire, le sujet malade est supposé sain jusqu'à ce qu'il déclare des signes sensibles de maladie (*Illness*) ; au contraire, le sujet coronisé, en phase de crise sanitaire, est *supposé malade* jusqu'à ce qu'on puisse faire la preuve de son immunité. Le Covid est donc l'occasion, involontaire et inespérée,

d'une alliance stratégique nouvelle entre la science médicale et la société.

Troisième singularité : une *subjectivation individuelle de la maladie sociale et des procédures médico-sociales* ; (*Disease* \wedge *Sickness*) \rightarrow *Illness*. Notons qu'il existe de nombreux cas de *disease* et de *sickness* conjoints sans *illness* ($A \wedge B \wedge \neg C$) ; dans les cas d'hypertension artérielle, de pré-diabète, du cancer canalaire *in situ* ou d'infections à papillomavirus humain, la médecine identifie des signes que l'expérience du malade n'est pas capable de percevoir, et ce diagnostic lui donne un accès à des droits. Mais la nouveauté du Covid, c'est la formation d'une nouvelle subjectivité : c'est sur l'individu qu'on fait pression, non sur la société ou sur la science. Apparaît alors un nouveau profil pathologique : le *malade-sans-le-savoir* et, surtout, le *malade-pour-autrui*. Ce profil pathologique est en même temps un personnage social : il circule parmi nous des flux de malades qui s'ignorent, de malades-pour-autrui. Mais la maladie asymptomatique n'est pas seulement une invisible. Comme tout malade, le malade-pour-autrui se met bien, lui aussi, à « vivre une autre vie ». Sa vie change d'allure, mais, dans son cas spécial, le changement n'est pas mesuré par la conscience individuelle du patient. Il s'agit plutôt d'une subjectivation de la pression sociale. Ce que le malade-pour-autrui est *pour soi*, il l'est en raison de sa responsabilité pour autrui. Ainsi a-t-on pu assister dès les débuts de l'épidémie à ces étranges déclarations de séropositivité de la part de politiciens confinés, mixtes de confession publique par

vidéo et de certificat de probité et de responsabilité pour autrui.

Dans l'imaginaire politique de la maladie, le porteur sain fait figure d'ennemi intime : votre enfant, votre petit-fils sont vos potentiels porteurs de mort⁴. Il abrite une colonie virale dans ses fosses nasales. Si on se trouve systématiquement dans *World War Z*, par l'aspect global de la « guerre » pandémique, en revanche, on se trouve psychologiquement davantage dans *The Thing* de John Carpenter ; solidaires paranoïdes, on ne sait pas dans quel corps le virus a élu domicile pour se répliquer. Sous cette pression, chacun se surveille lui-même, s'épie et se soumet à un examen journalier, attentif et scrupuleux, dans une sorte d'avatar viral de l'examen de conscience. La formation de cette subjectivité est en partie disciplinaire, au sens établi par Foucault. À la différence d'une loi souveraine, une discipline n'interdit pas, elle préconise, elle incite, elle optimise les mouvements efficaces du corps ; elle guide le développement d'une action : il en va ainsi des gestes « barrières » (ne pas se serrer la main, tousser dans son coude) qui, en réglementant les contacts, forment le corps à sa nouvelle sociabilité de crise. Ainsi se constitue une subjectivité de malade-pour-autrui, isolé solidaire,

4. Cette contagiosité des enfants malades asymptomatiques n'a pas été avérée à propos du Covid ; les experts ne l'ont cependant pas inventée, ils l'ont préventivement supposée par analogie avec le modèle de la grippe. Mais, involontairement, elle a joué un rôle actif dans la sémiogenèse imaginaire de la maladie (*sickness*), qui compte dans son identité avec ses propriétés objectives (*disease*).

fraternel sans contact. Le confinement n'est donc pas qu'une mesure prophylactique, c'est une pratique illocutoire, une transformation incorporelle de soi : se confiner, c'est se comporter en porteur sain d'une maladie sociale. On ne fait pas que « tomber » malade ; malade, il faut aussi le *devenir*.

Une remarque encore sur la nature de ce qu'on appelle « dépistage ». Il est possible que le concept même de dépistage soit en train de subir une inflexion importante. Parce que le test sérologique s'applique à des sujets asymptomatiques, il doit, comme tout dépistage, cibler une population pour pouvoir être programmable ; il table sur la seule *probabilité* qu'une population-cible ait été infectée par le virus. Mais il s'agit en quelque sorte d'un dépistage à rebours. Les programmes usuels de dépistage cherchent en effet à identifier une maladie à son stade préclinique, *avant* l'apparition de symptômes ; le dépistage a alors pour but le gain d'un temps de devancement diagnostique et thérapeutique par rapport au développement d'une maladie (type cancer, ou pour les infections au VIH). Or, le test sérologique permet au contraire d'avérer *a posteriori*, à partir des anticorps qui en sont les signes réactifs, la présence *passée* d'une maladie. Dans le dépistage usuel, la maladie (par exemple, un cancer du poumon) est déjà là, silencieuse, à un stade précoce de son histoire, et on espère pouvoir augmenter les chances de guérison du patient-cible (par exemple, un fumeur) en la diagnostiquant avant qu'elle ne se manifeste. Au contraire, dans le test sérologique, la maladie *a été* là, également silencieuse ou peu bruyante, et on espère pouvoir couper

les chaînes de transmission virale en augmentant le nombre des sujets immunisés dans les espaces publics de contact. Le terme « dépistage » a subi une inflexion sociopathologique, car il ne désigne plus la recherche d'une maladie avant sa manifestation symptomatique, mais la recherche d'une maladie invisible, avant sa propagation⁵. Si le test sérologique est une garantie pour le sujet (il permet de lever les « barrières » sanitaires autour d'un patient immunisé), il est aussi biopolitique en ce qu'il vise le rapport du sujet à la communauté démunie.

Le test sérologique est ainsi illocutoire ; il ne change rien dans le corps du sujet qui ne s'est pas senti malade, mais il change aussitôt son statut social. Tandis que le test virologique positif vaut avis de confinement, le test sérologique positif vaut certificat ou passeport de libre circulation.

Sémiopolitique

En même temps qu'une panique virale, l'épidémie a déclenché une grande *panique sémiotique*. Le Covid se répand en signes disparates (toux, lésions cutanées, pseudo-engelures des extrémités, embolies pulmonaires, décompensations psychiques, troubles neurologiques, syndrome de Kawasaki chez les enfants) ; il semble disparaître, puis se réactiver sous de nouveaux

signes... La maladie dans sa phase encore émergente ressemble ainsi à la Chose de Carpenter, multiple et mutante. Cette labilité implique une incertitude pratique : que *faire* ? Confiner, s'immuniser, dépister, sélectionner. Car les signes sont toujours interprétés par une action. Or, le Covid déjoue nos « habitudes d'action », comme les appelle Peirce. Nous ne parvenons pas à arrêter la sémiose, potentiellement illimitée. C'est une propension inhérente à tout signe que de servir de point d'arrimage à un autre signe : le niveau du mercure dans le thermomètre est le signe de la fièvre de l'enfant, et il est interprété par ses parents comme le signe qu'ils doivent appeler le médecin, qui est interprété par l'enfant comme le signe qu'il n'ira sans doute pas à l'école... Un objet O est dénoté par un signe S_1 , qui renvoie à un interprétant I_1 , qui devient un deuxième signe S_2 , lui-même interprété par un second interprétant I_2 , et ainsi de suite dans un processus sans fin. La formule de toute sémiose est donc la suivante⁶ :

$$O \rightarrow S_1 \rightarrow (I_1 = S_2) \rightarrow (I_2 = S_3) \rightarrow (I_3 = S_4) \dots \rightarrow (I_n = S_{n+1})$$

Si le processus de sémiose est illimité en théorie, il est toujours limité en pratique, interrompu par une habitude d'action. Dans le cas de la maladie, c'est certes le médecin qui exerce ce que j'appellerai un

5. Notons que la stratégie de dépistage efficace consiste à coupler les deux types de tests : (1) tester *virologiquement* un sujet symptomatique, puis (2) tracer les « sujets contacts » de ce sujet malade, en les testant *sérologiquement*.

6. J'emprunte la formule mathématisée qui suit à Tony Jappy, *Regards sur le poème muet. Petite introduction à la sémiotique visuelle peircienne*, Presses universitaires de Perpignan, coll. « Études », 2010, p. 49.

« sémio-pouvoir », c'est-à-dire le pouvoir sémiotique de discerner entre malades et non malades, de conférer le statut social de malade, et donc de transformer le sujet par son énoncé performatif : « vous êtes malade ». C'est lui qui arrête la sémiologie par l'action de son diagnostic.

Mais ce pouvoir n'est pas une propriété, il n'est pas *possédé* par la médecine ; il n'est pas abstrait, il dépend de rapports de force instables entre la société, la médecine et l'individu. Il existe de nombreuses situations d'impuissance de la médecine, où une maladie-*disease* n'accède pas à la visibilité sociale. Un énoncé diagnostique n'a de valeur illocutoire qu'en fonction du type de pratique sociale à laquelle il donne lieu, autrement dit, à condition que *disease* et *sickness* coïncident l'un avec l'autre dans l'acte d'énonciation. Si le médecin dit à son patient « vous avez une bêta-thalassémie », il produit certes sur lui un fort effet perlocutoire (le nom barbare, pour le patient, ce n'est pas un bon signe), mais ne produit pas d'effet illocutoire immédiat, car la bêta-thalassémie n'est pas une maladie socialisée.

Soit la séquence sémiopolitique suivante (appelons-la « séquence S »). Un enfant se réveille en se plaignant d'avoir mal au ventre ; sa mère en déduit qu'il ne veut pas aller à l'école ; elle se décide à appeler un médecin ; le médecin examine l'enfant, et conclut : « Votre enfant ne doit pas aller à l'école. » C'est la mère, et non l'enfant, qui a le pouvoir d'appeler le médecin ; c'est le médecin, et non la mère, qui a le pouvoir de déscolariser l'enfant pour quelques jours. Cette séquence procède dans le sens *Illness* → *Sickness*

→ *Disease*. C'est le mal de ventre immédiat (*Illness*) qui déclenche la série ; puis la mère est juge du statut social du sinsigne ressenti par son enfant, habilitée à lui faire droit ou à le négliger et le rejeter dans l'indifférence (*Sickness*) ; enfin, le médecin est juge de la conformité du sinsigne à un légisigne (*Disease*), et donc de l'intersection entre la maladie subjective et la maladie sociale. Le pouvoir du médecin ne dépend pas de la pure objectivité de la maladie en tant que *disease*, il dépend du coût social de la maladie vécue par l'enfant (le parent va devoir rester à la maison au lieu d'aller travailler).

La séquence sémiopolitique du Covid procède en sens inverse de la séquence S ci-dessus : *Disease* → *Sickness* → *Illness*. En quelque sorte, la maladie *précède ses signes*. La médecine ne vient plus ici juger, arbitrer, discriminer entre la maladie et ses faux-semblants, comme dans la séquence S ; au contraire, elle encadre par avance la conduite du sujet envers lui-même. L'identité nouménale de la maladie dicte d'abord une conduite sociale générale, puis le sujet individuel se façonne une subjectivité de malade d'après les consignes médicales. C'est la quatrième singularité à dégager de l'épidémie de mars 2020 : une vaste *dépersonnalisation du diagnostic, par extension de la médecine au sujet individuel*. Comme le sujet quelconque, supposé malade asymptomatique, est invité à rester préventivement chez lui et à s'appliquer des « gestes barrières », le sujet malade pauci-symptomatique est invité à ne pas aller à l'hôpital, et à surveiller l'évolution de ses symptômes éphémères.

Une crise de l'espace social

Précisons ce quatrième trait, qui est sans doute le plus significatif de la situation présente.

Dans deux célèbres conférences d'octobre 1974 à Rio de Janeiro, Foucault a analysé la « naissance de la médecine sociale » et la naissance de l'hôpital en tant que « technologie politique⁷ ». Foucault montre que, contrairement à une idée reçue, l'essor du capitalisme n'a pas concentré la médecine sur l'individu privé, mais qu'il a au contraire favorisé la constitution du corps (force de travail, force productive) et de la population comme nouveaux objets génériques de la médecine. Au cours du XVIII^e siècle en France, la médicalisation de la société a notamment sollicité un réaménagement sanitaire de la ville (ce que Foucault appelle la « médecine urbaine »), où les hôpitaux ont acquis leur statut moderne de milieux curatifs de transit des malades. L'hôpital était d'abord un lieu d'accueil et d'assistance pour les pauvres, qui permettait en même temps de les exclure de la société pour la protéger contre les maladies dont ils étaient porteurs. L'hôpital était par conséquent un foyer de propagation épidémique et de désordre, danger accru par le transit que suscitent les échanges marchands. Au XVIII^e siècle, l'hôpital moderne naît d'un changement

d'orientation stratégique : pour lutter contre ce désordre, le malade a remplacé le pauvre comme hôte de l'hôpital ; l'hôpital s'est médicalisé, et n'a pu devenir un instrument thérapeutique qu'à condition de s'incorporer à la technique disciplinaire – réorganisation de l'espace, surveillance des patients, protocoles rigoureux d'enregistrement, etc.

Mais cette médecine urbaine, concentrée entre les murs, appartient à une configuration passée de ce que Foucault appelait le « bio-pouvoir ». À la fin du XX^e siècle, l'hospitalisation « à domicile » et les soins ambulatoires avaient déjà marqué une extension et une transformation de la médecine sociale. On assiste aujourd'hui peut-être à une étape majeure dans un vaste processus encore inconscient de *réagencement* social de la médecine, lui-même indice et vecteur d'un remodelage de tout l'espace social. Ce qui est sûr, au moins, c'est que la crise sanitaire est aussi une crise spatiale. (C'est encore un point important des fictions de zombies : l'espace est en crise, retourné, à l'envers ; par exemple, au début de *The Walking Dead*, l'espace libre du dehors, infesté de zombies, est l'espace devenu inhabitable, et c'est la prison qui devient au contraire un espace de refuge – provisoire et illusoire – pour les survivants. Le renversement spatial est résumé par le renversement de l'impératif « *Don't open, dead inside* », sur la porte de la cafétéria, en « *Dead outside* ».)

Essayons de cartographier l'espace de la crise de 2020 : quelle est sa géographie dynamique ? En France, la démographie de confinement frappe certes d'abord par le contraste entre le dépeuplement

7. Michel Foucault, « La naissance de la médecine sociale » et « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne », *Dits et écrits II*, 1976-1988, Paris, Gallimard, 2001, p. 207-228 et p. 508-521.

des espaces publics (villes, places, marchés) et la surpopulation des logements privés et des lieux de transit (hôpitaux, centres) –, mais ce qui doit retenir notre attention, *ce sont plutôt les flux que les densités*. La crise a révélé les flagrantes inégalités de mobilité dans la population : d'un côté, les immobiles, les enracinés, dépendants de leur implantation physique et géographique ; de l'autre côté, les afflux de populations urbaines aisées à la campagne et sur le littoral, dans une sorte de nouvelle panique de la ville. Plus que l'hôpital, ex-monstre froid érigé en bastion d'humanité et en machine à miracles⁸, ce sont les Ehpad qui ont été les véritables boîtes noires de la crise. Verrouillé et calfeutré, l'Ehpad est le lieu emblématique de l'immobilité, à laquelle on condamne une génération d'inactifs putatifs, intouchables. Paradoxalement, *la vie coronisée et la mort sociale coïncident l'une avec l'autre*, elles s'identifient, même, dans le cas extrême de la personne âgée dépendante. Le résident d'Ehpad est la limite externe de la société qui se dessine, la hantise intime du corona-citoyen,

8. Emblématique est la couverture du *Paris Match* n° 3702 du 16 avril 2020 : « Covid-19 : Miracles à l'hôpital », où la belle photographie d'Anastasia, 35 ans, infirmière à Strasbourg, la présente à la fois en *héroïne christique* (les stigmates du masque sur ses joues, l'épuisement du regard pur), et en figure néo-vermeerienne, nouvelle Jeune Fille à la perle. Cette esthétisation martyrologique et religieuse du soignant est incontestablement un élément nodal dans l'imaginaire politique de la maladie. L'héroïsme s'impose avec trop d'évidence pour ne pas être mis en question : à quels usages pourrait-il servir ? à quoi un héros collectif est-il politiquement utile ?

comme le sans-abri – « sans domicile fixe » – était la hantise intime du citoyen de l'ère du capitalisme d'entreprise. On voit bien comment, dans la crise, les appels insistants à l'« indépendance » productive de la France (indépendance dans la production de masques respiratoires, de réactifs pour tests virologiques, de denrées alimentaires) dessinent les contours d'un *mythe coronationaliste*, où la dépendance nous apparaît soudain avec stupeur comme un mal à surmonter. Dans ce mythe écosophique de la survie, encore inchoatif, la dépendance de la personne âgée incarne la limite et le tabou du nouveau citoyen. Horreur de la dépendance : c'est ce que nous ne voulons pas voir. Nous sommes tous des assistés et des séniors refoulés.

La situation exceptionnelle des Ehpad se révèle d'autant plus par la comparaison des autres milieux clos d'exclusion. L'ONU a appelé à la libération anticipée massive de détenus à travers le monde, pour éviter la propagation de l'épidémie en prison⁹. Le cas du porte-avions *Charles de Gaulle*, lieu endémique de quarantaine pour un millier de soldats, montre la hantise des milieux clos, même sécurisés. La sécurité est au-dehors. La libération de prisonniers ne peut pas s'expliquer seulement par l'impératif sanitaire ; vue froidement, elle est le signe que le carcéral n'est plus la forme dominante ou exclusive d'exercice du pouvoir et de la police ; le béton a cédé au cristal. En

9. En France, le nombre de détenus a diminué de 6 266 entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} avril. Autres mœurs politiques, même décision : le 5 avril, le roi du Maroc a gracié 5 654 détenus.

Europe, on a souligné la militarisation des espaces publics, en dénonçant parfois un « état d'exception » généralisé (Agamben), mais cette critique est très superficielle et romantique. La militarisation définit surtout un nouveau rapport à l'espace. La singularité qui importe, dans la gestion critique de l'espace, ce n'est pas la surveillance, c'est la *mobilité des appareils de transfert* : l'hôpital de campagne militaire à Mulhouse, les TGV médicalisés, les blocs de réanimation mobiles, les ponts aériens sur le territoire et vers l'Allemagne. Ces dispositifs médicaux de catastrophe prennent certes appui sur la centralisation administrative en France, mais ses effets essentiels ne sont pas de concentration étatique du pouvoir. Le centralisme jacobin de l'État français a au contraire été pris en défaut par l'inégalité de prévalence de la maladie d'une région à l'autre (fracture Est/Ouest), qui devrait impliquer des stratégies différenciées de déconfinement.

Ce qui importe, ce n'est pas l'État en tant que structure administrative centrale, c'est le *type de gouvernementalité* dont il est l'instrument. Il s'agit plutôt de pouvoir mobiliser des forces, de condenser des quantités humaines, de les déplacer, les répartir, les distribuer, de contrôler et de différencier les circulations. Trier entre les densités dangereuses et les densités acceptables (celle des centres de rétention et des bidonvilles, celle des déplacés-immobilisés en camps de réfugiés à Lesbos et ailleurs). Ainsi, même dans les autorisations dérogoires de sortie pour confinés, ce qui compte, c'est la formalisation des exceptions

à l'immobilité, qui s'incorpore à la logique *collective* de contrôle des flux, leur nature, leur nombre, leurs tracés. L'espace est reconfiguré. Le territoire n'est plus déterminé par les densités fixes attachées à sa géographie physique, mais par la capacité à condenser et à décondenser la population, à multiplier les centres provisoires, à déployer des fronts en évolution autour de « foyers », qui s'allument et s'éteignent. La « guerre » déclarée contre le coronavirus fixe son remodelage de l'espace à la politique qui la continue. À travers ces dispositifs d'urgence, la société viropolitique se découvre en effet le besoin d'un régime de gouvernement aussi souple et mobile que le virus est lui-même fluide et volatil.

La rhétorique de la guerre, utilisée par de nombreux chefs d'État, n'est pas fortuite. Donna Haraway a montré l'affinité entre l'immunologie et la culture militaire. L'affinité est réciproque : autant les immunologistes ont tendance à représenter le système immunitaire en recourant aux images de la culture militaire, autant les stratèges militaires voient, dans le système immunitaire, un modèle de l'armée du futur, composée de bataillons mobiles d'intervention. Selon le colonel Timmerman, les anticorps sont un bataillon de soldats, peu nombreux (1 % des cellules de l'organisme humain), mais dont l'organisation permet une efficacité incomparable : « on compte dans leurs rangs des spécialistes de la reconnaissance, des tueurs, des spécialistes de la reconstitution et des communications, qui guettent les envahisseurs, sonnent l'alarme, se reproduisent rapidement et se jettent en

masse dans la bataille pour repousser l'ennemi¹⁰ ». Ainsi l'espace social militarisé est-il l'analogie d'un espace immunitaire. L'immunité collective n'est pas seulement une moyenne d'immunités biologiques individuelles (60 %, 70 % d'individus immunisés) ; l'immunité est d'abord une *pratique* collective, une forme de gestion spatiale. De même que l'armée du futur se pense comme un essaim, capable de se condenser et de se disperser¹¹, de même, l'espace immunitaire de la société viropolitique exige une volatilité des appareils d'intervention.

D'une manière générale, l'enjeu essentiel de l'espace devient la mobilité, plutôt que l'emplacement. Là encore, les fictions de zombies montrent qu'il n'existe pas de territoire sûr à habiter : toute occupation est temporaire, et les murs (des prisons, des supermarchés, des hôtels, des bunkers souterrains) finissent toujours par céder ou par fuir, le milieu de protection devenant un enfermement mortel ; il faut sans cesse reprendre la route et se transformer,

10. Donna Haraway, *Des singes, des cyborgs et des femmes. La réinvention de la nature*, Actes Sud, 2009, p. 449. L'article cité par Haraway est extrait de *Military Review*, 1987.

11. John Arquilla et David Ronfeldt (dir.), *Networks and Netwars: The Future of Terror, Crime, and Militancy*, Rand Corporation, Santa Monica, 2001, p. 12 : « l'essaimage a lieu quand les unités dispersées d'un réseau de petites forces (et peut-être quelques grandes) convergent sur une cible depuis des directions multiples. La visée globale est une *pulsation soutenue* – les réseaux en essaim doivent être capables de se regrouper rapidement et furtivement sur une cible, puis se rassembler et se disperser à nouveau, aussitôt prêts à se recomposer pour une nouvelle impulsion ».

image humaine du flux perpétuel et de la « flexibilité ». C'est pourquoi il ne faut pas se focaliser sur l'apparence disciplinaire de la crise sanitaire. Les disciplines qui réglementent le contact sont pour nous tellement acquises et acceptables qu'elles ne constituent aucun enjeu politique (on se fait à soi-même son autorisation de sortie). En revanche, elles masquent un dispositif de sécurité nouveau auquel elles s'intègrent, et dont on entrevoit à travers elles en partie la possibilité. La morgue provisoire des halles de Rungis¹², la conversion provisoire des chambres de refroidissement en entrepôts mortuaires indiquent à leur tour un remodelage plus général de l'espace : le provisoire devient un mode de spatialisation, en même temps que la mobilité devient le capital socioprofessionnel du viro-citoyen.

La « pandémie » nomme précisément la forme viropolitique des épidémies. La maladie contagieuse

12. L'horreur des halles de Rungis et l'horreur des fosses communes à New York, sur Hart Island (rebaptisée « l'île des Morts »), obéissent sûrement à deux régimes différents d'horreur. L'horreur de Hart Island est une horreur de l'anonymat et de l'indifférenciation, que scelle l'ensevelissement : horreur de la mort de masse, résurgence de l'exclusion qui frappait les lépreux dans une sorte de geste d'épuration et de bannissement symbolique hors de la communauté. Au contraire, l'horreur de Rungis, c'est l'horreur d'un statut provisoire de la mort elle-même, la mise en mouvement et le transfert des corps jusque dans leur dernier état. En avril 2020, une précaution scientifique est encore de mise sur l'éventuelle contagiosité du cadavre d'une personne décédée du Covid. Le virus maintient le corps mort en mouvement morbide. Horreur proprement zombie d'un mort intime qu'on ne peut plus toucher, ni enterrer.

n'est plus la « maladie régnante », endémique, substantialisée, attachée à une saison ou à un territoire, un bassin, un milieu, à un mode de vie, à des pratiques. La maladie en phase pandémique n'est pas un état, c'est un *processus* absolu, qui traverse les corps qu'elle infecte et, avec eux, les frontières et les limites territoriales. Le territoire n'impose aucune limite au déploiement viral. Ce processus viral est isomorphe à la tendance processuelle inhérente au capitalisme. Pour parler comme Deleuze et Guattari, le capitalisme ne cesse en effet de « déterritorialiser », de détacher la production de tous les territoires, pour libérer des flux de marchandises, d'argent, de travailleurs non marqués. De même que le virus ignore les catégories sociales (Boris Johnson a été contaminé et hospitalisé en soins intensifs), de même, le capitalisme décode la production de toute assignation d'identité. On n'est pour le virus qu'un corps-hôte *possible* ; on est pour le capitalisme une force de travail, un travailleur *possible* avant que d'être portugais, polonais, français. La réplication virale et la reproduction économique ont des affinités fondamentales. C'est à cette coïncidence hasardeuse qu'une science politique doit s'atteler, pour en décrire à la fois la puissance de déterritorialisation et les reterritorialisations inévitables.

La pandémie implique donc une reconception de l'espace. L'espace n'est plus défini comme un territoire national souverain, qu'il faudrait circonscrire dans ses limites immanentes et protéger contre des invasions et des contaminations ; c'est un *spatium* ouvert, défini non par ses limites, mais par ses voies,

ses routes (comme déjà la « route de la soie »), ses axes, ses directions, ses passages, par où les flux circulent, vont et viennent. Un tel espace ne vaut pas par ses équilibres statiques ou structurels (ville/campagne, centre/périphérie, Nord/Sud), mais par sa métastabilité, sa mutabilité : un centre peut apparaître et disparaître localement. La cartographie de l'épidémie est une cartographie de *propagation*, qui n'obéit pas au découpage administratif formel des régions, mais par zones intensives réelles, provisoires et évolutives. À une viralité aérienne, convient une gestion de l'espace elle-même volatilisée, gazéifiée. Ainsi la crise de l'espace fait-elle place à un espace critique réalisé.

Deuxième partie Symbiose viropolitique

Mars 2020 est un événement, car une nouvelle possibilité de vie y a été inventée, en même temps qu'une nouvelle forme de maladie. Notre symbiose avec le virus passe par une mutation viropolitique de nos espaces, de nos structures économique-politiques, de nos subjectivités.

Cette symbiose est riche de virtualités contraires. Il faut essayer de se tenir à distance de l'optimisme idéaliste et du pessimisme critique. En toute rigueur, il faut plutôt voir comment les espoirs et les craintes naissent du même processus viropolitique symbiotique global.

L'Europe face au coronationalisme

Essayons de voir comment le virus modifie notre perception à la fois du droit de l'individu et des structures politiques.

Premier pôle. Quelles sont les conséquences macropolitiques de la transformation micropolitique ou incorporelle de l'individu lambda en malade possible et en malade-pour-autrui? En un sens, on a raison de dire que ce virus est démocratique.

À l'ère démocratique, comme dit Tocqueville, les agents historiques ne sont plus des individus remarquables, capables de fédérer et d'entraîner les foules dans leur élan, de lier le destin de la société à leurs desseins particuliers, comme l'étaient les aristocrates; les agents historiques sont désormais des forces impersonnelles, démographiques, économiques, épidémiques.

Plus encore, le virus est un opérateur naturel d'abstraction démocratique. La majeure partie des cas de Covid déjouent en effet l'identification empirique du malade, par leur absence de signes extérieurs visibles et stigmatisés (par exemple, les bubons dans la variole); par conséquent, ils déjouent aussi, de ce fait, le mécanisme de désignation et d'assignation d'une population malade. Aucun mécanisme d'exclusion ne peut s'appliquer au sujet malade.

Les débuts de l'épidémie de sida avaient réactivé certains vieux mécanismes de stigmatisation et de discrimination, hérités de notre imaginaire de la lèpre. En France, il avait fallu le fameux « scandale » du sang contaminé pour que l'opinion reconnaisse, par extension, un droit aux soins pour les malades homosexuels et toxicomanes. L'agonie et la mort des malades gays et toxicos n'étaient pas intrinsèquement scandaleuses car, selon l'opinion, « ils l'avaient cherché ». Mais que quelqu'un qui « ne l'a pas cherché » puisse mourir du sida, voilà qui scandalise l'opinion. Ce scandale a désérialisé la maladie. Dès lors que de bons pères de famille hémophiles pouvaient être contaminés par le virus, alors la maladie perdait l'odeur d'impureté morale

qui l'entourait quand elle était encore cantonnée aux minorités sexuelles et marginales.

Or, cette stigmatisation n'est pas possible dans le cas des virus à transmission par voie respiratoire, qui sont des entités démocratiques anonymes, aussi fluides que les flux marchands et économiques du capitalisme. La transmission n'implique ni ne juge aucun mode de vie. Le malade-type du Covid est *n'importe qui*. Les conditions d'une égalité biopolitique nue entre les citoyens semblent ainsi réunies. On comprend dès lors l'espoir d'une nouvelle donne politique globale à l'échelle de l'Europe. La pandémie serait en effet l'occasion propice de faire émerger comme une nouvelle évidence un revenu de base universel, inconditionnel¹. Ce « revenu d'existence » est ce qui revient à chacun, non seulement comme rétribution pour sa contribution à la production de valeur, mais ce qui revient comme un droit à la vie même de chacun dans sa fragilité démunie, et dans sa valeur intrinsèque, indépendante des vicissitudes du travail et de l'emploi. L'épidémie aura eu pour leçon la reconnaissance du « fragile ». Minoritaire est le plus grand nombre².

1. C'est la thèse forte soutenue par Yann Moulier-Boutang et la revue *Multitudes*.

2. Contrairement à l'apparence, les fictions de zombies ont pour principe, non pas un morbidisme, mais au contraire, un vitalisme inhumain : rien n'est mort dans l'univers ; les morts ne meurent plus. La pandémie n'y est en effet perçue comme une contagion de mort que du point de vue étroit des survivants, qui se déchirent entre eux pour la survie et pour le pouvoir. Mais ils doivent peu à peu changer de point de vue sur les morts, apprendre à vivre avec

Deuxième pôle. Quelles sont les conséquences macropolitiques correspondantes du réagencement de l'espace social ? Le comportement contagieux du virus déjoue et désavoue toute politique territoriale. Aux États-Unis, Trump a d'abord essayé de maintenir l'épidémie dans les limites de sa vision idéologique étroite, en parlant de « virus chinois », et en opposant le Nord démocrate au Sud rural et conservateur du pays. Mais le virus ignore nos vieilles idéologies. De même, des décisions viropolitiques conséquentes impliquent de franchir les vieilles limites à la vitesse du virus dont on combat les effets sociaux. En France, mars 2020 a ainsi levé des résistances psychiques, en normalisant l'idée d'une intégration dans le système de santé des médecins à diplômés étrangers engagés dans la lutte contre le

eux, à marcher parmi eux, à leur reconnaître une égalité universelle, au lieu de chercher à tirer un profit provisoire et partiel de l'épidémie, nécessairement voué à l'échec. Les morts qui se relèvent, ce sont tous les parias de l'Amérique, les vies précaires et mutilées qui refusent de se faire enterrer. Politiquement, la fiction invite donc à changer de paradigme : la crise pandémique est l'occasion d'une reconnaissance de la puissance universelle de la vie nue. Les morts-vivants sont toujours plus nombreux, plus nombreux que les survivants. Leur accroissement représente l'universalité du minoritaire ; ce sont les 99 % de vies précaires qui doivent être reconnues contre le petit nombre majoritaire de ceux qui les dominent. Sur ces questions, voir Frédéric Bisson, « Les zombies ont marché sur Wall Street », revue *Multitudes* n° 50, Éditions Inculte, 2012/3, p. 176-182 ; et « Du bon usage des zombies », in Michel Weber et Vincent Berne (dir.), *Chromatikon IX, Annales de la philosophie en procès*, Louvain-la-Neuve, Éditions Chromatika, 2013, p. 79-85.

Covid. L'Italie a projeté de régulariser 200 000 sans-papiers pour soutenir le secteur agricole et faire face à la pénurie de main-d'œuvre.

L'idée des « coronabonds » en Europe, mutualisation fédérale des dettes publiques nationales, à l'encontre du marché des dettes souveraines, est sans doute l'idée économique la plus moderne, la plus adéquate à la forme viropolitique, transversale, transnationale. L'alliance de l'âge des souverainetés était celle entre l'individu abstrait et l'État souverain ; détaché de ses appartenances locales et de ses dépendances, l'individu s'adressait à l'État comme garant d'égalité. Le confédéralisme européen, en maintenant la souveraineté nationale, faisait barrage à la recréation de corps intermédiaires ou pouvoirs secondaires pour soutenir les besoins et les entreprises horizontales des individus. À l'âge viropolitique se dessine une nouvelle alliance décentralisée, entre les régions et l'État fédéral mobile ; l'individu existe dans des multitudes, provinces, territoires, associations, communautés, localités variables, et c'est directement à cette échelle qu'intervient le pouvoir budgétaire fédéral.

Cette ouverture a pourtant ses limites. À mesure que la crainte virale fait croître le processus de déterritorialisation et le met plus à nu, nous assistons à la montée réactionnelle du *coronationalisme*, protecteur de frontières réelles et symboliques. Donna Haraway a montré que l'imaginaire immunologique n'est pas politiquement neutre ; le discours de l'immunologie est inséparable d'une représentation militaire molécularisée : circonscrire un envahisseur, recréer des frontières contre l'invasion des microbes

symbiotiques. En même temps que le corps individuel génère des anticorps contre un virus, le corps social génère des anticorps politiques contre les effets collectifs de ce virus.

Ainsi l'épidémie de Covid redécoupe-t-elle durablement les idéologies et les clivages ; elle occasionne un alliage hétéroclite de souverainistes protectionnistes, nationalistes anticapitalistes, décroissants effondristes, autonomistes libertariens, anarcho-écologistes radicaux, survivalistes, néosurvivalistes. J'appelle « coronationalisme » le phénomène global dont cet alliage hétéroclite est un symptôme. Le coronationalisme désigne la réaction nationaliste au choc cognitif global de la pandémie. L'imaginaire politique de la pandémie est celui de l'invasion, du flux contagieux irrépressible. Autant qu'à une reconnaissance de la vie fragile et dépendante, la pandémie donne prise au fantasme de puissance productive et d'autosuffisance autarcique. Le coronationalisme n'est pas un nationalisme conscient et militant, il est la forme générale qui accueille et concentre malgré elles les peurs et les frustrations profuses nées du processus viral du capitalisme. Le coronationalisme nomme non pas une idéologie politique, mais une tendance peut-être irrépressible, inhérente à l'immunité viropolitique : toutes les réactions à la globalisation convergent vers l'État-nation comme vers un centre d'attraction.

Le régime étatique de catastrophe (financement du chômage technique, exonérations ou reports de charges sociales, etc.) est certes transitoire, mais, tactiquement, il rend moralement acceptables les

coronationalisations futures qui s'avancent masquées sous son évidence providentielle. Le coronationalisme corrompt l'idée même d'État-providence. La revendication d'une indépendance productive pour les masques respiratoires est le cheval de Troie d'une plus vaste réaction antiglobalisation.

La fiction de zombie est l'image épurée d'une déglobalisation de catastrophe : coupés du monde, sans réseau médiatique, les survivants n'ont d'autre ressource que leur force de travail, ils n'ont de coopérations et de dépendances que locales. (Au début de la saison 10 de *The Walking Dead*, le crash d'un satellite russe est le symbole de l'effondrement de la sécurité globale et de l'information mondialisée.) Au contraire, l'événement de mars 2020 manifeste une hyperconnexion des sujets, reliés simultanément dans une seule noosphère mondiale.

Tel est le paradoxe inhérent à la réaction antiglobalisation que d'être elle-même *le premier phénomène global de l'humanité connectée*. Plus que les guerres du XX^e siècle, abusivement qualifiées de « mondiales », la pandémie de mars 2020 est peut-être la première crise globale de l'humanité, qui implique une sympathie de destin et une communauté à distance entre les sujets confinés. Dès lors que la Chine a médiatisé le coronavirus et l'adoption de ses techniques de sécurité sanitaire maximales, elle a malgré elle imposé au monde le confinement comme une *norme virale*, à laquelle se comparent et se mesurent aussitôt toutes les autres options politiques. Autrement dit, ce qui est global, dans la forme pandémique, c'est moins la contamination virale que la

viralité des idées et des affects médiatiques qui la double. La pandémie est une crise de l'âge de l'interdépendance, une interdépendance immatérielle aussi bien que matérielle, autant conscientielle qu'économique. En tant que revendication d'indépendance, le coronationalisme est donc un symptôme de l'essor viropolitique auquel il réagit.

(Notons que la réaction coronationaliste n'est sûrement qu'un symptôme d'une tendance anti-symbiotique plus générale. Comme d'autres virus, le SARS-CoV-2 est un virus d'origine animale. Il y a une leçon métaphysique à tirer de la zoonose virale. Elle franchit une frontière symbolique entre l'animal et l'homme. Par une illusion projective, l'homme tend à penser le monde comme sien, parce qu'il pense son monde comme le monde objectif, et, par conséquent, le rhinolophus ou le pangolin comme des intrus dans ce monde. Il faudrait au contraire développer une *logique modale* des milieux, en mariant Uexküll avec Kripke. Il est un peu mièvre de parler d'un monde commun aux hommes et aux bêtes, d'un partage du monde, en s'enchantant du chant des oiseaux dans nos villes désertées.

« Le » monde n'existe pas, il n'existe qu'une diversité de mondes. Un animal est le sujet d'un monde, il enveloppe un « monde possible ». L'homme est un intrus et une composante dans des mondes animaux, autant et plus que les animaux dans le monde humain. Les milieux sont autant de « mondes possibles » qui ont entre eux des relations d'accessibilité ou d'inaccessibilité. Synanthropes et commensaux sont nos plus proches connecteurs de mondes.

Or, un virus est « transmondain », il relie plusieurs mondes. Ce processus transmondain suscite une réaction défensive de la psyché humaine contre un sentiment ambivalent d'animalisation, peur de l'Autre et de l'altérité accessible en soi-même, dans notre « propre » monde. Le coronationalisme est un autre symptôme de la même complexion psychique.)

Paradoxe du mouvement sur place

De toute façon, personne ne peut vivre à vitesse virale absolue. Le processus de déterritorialisation implique nécessairement des replis et des immobilités défensives. C'est pourquoi le confinement est plus qu'une technique sanitaire, c'est pourquoi il est aussi une *expérimentation politique inconsciente*.

Comment ne pas cesser de bouger, comment bouger *sans sortir*, bouger sur place ? Le paradoxe suprême de la crise s'exprime dans les impératifs et les mots d'ordre qui l'ont scandée : nous devons être *tous ensemble, chacun chez soi, « together at home »*. L'homme isolé-solidaire, l'homme confiné-mobile, c'est l'oxymoron incarné de la crise, prototype expérimental d'un nouveau type social d'individu. *Aller partout de chez soi*, pouvoir ultime du corps confiné.

Le paradoxe se résout évidemment dans la forme numérique, enveloppe de la noosphère mondiale. La crise pandémique n'est pas une crise globale dans la biosphère, mais dans la noosphère. Comme l'atmosphère enveloppe la Terre, la noosphère est enveloppée du réseau internet mondialisé. Télétravailleur, adolescent scolarisé à domicile, amant ou parent séparé,

le sujet confiné est un sujet connecté, qui vit au plus près du flux numérique continu. Ce à quoi nous assistons, dans l'expérimentation de mars 2020, c'est à une double opération de capture du processus de déterritorialisation.

Premièrement, une *capture numérique ou virtuelle massive de la mobilité*. Les flux de données se substituent idéalement aux flux matériels, la production immatérielle et cognitive se substitue à la production industrielle, en partie arrêtée et freinée par le confinement global. En temps de confinement, on ne consomme pas des corps et des biens (le nécessaire suffit, et les contritions sont parfois exquises), on consomme des idées. On se connecte, on relaie, on partage³. On ne consomme pas des choses, mais de l'*information*. On consomme, non des ressources, mais l'*accès* à des ressources. On ne fait pas que consommer, on produit. Même consommer, c'est produire. En consommant, je produis ce que je consomme comme valeur consommable.

3. Le verbe « partager » a lui-même changé de syntaxe à l'ère du Web : on ne partage pas quelque chose « avec quelqu'un », comme c'est le cas dans la forme intersubjective de partage ; on dit « je vous partage x », « je te partage y ». Ce changement syntaxique indique un changement de sens. On partage ainsi un accès. Ouvrir un accès à quelqu'un est différent d'une relation intersubjective. Partager, c'est ici participer à une ressource idéale ; comme les Idées platoniciennes, le participé n'est pas affecté par ses participants. La participation n'est donc pas exclusive (des milliers d'utilisateurs peuvent télécharger la même donnée ou se connecter au même site), et la consommation n'est pas destructrice de son objet.

L'adolescent à la maison, le parent en chômage technique, les amants séparés, la grand-mère isolée, chacun, seul de chez soi, produit. Nous sommes tous des microproducteurs qui s'ignorent. On produit des milliers de clics par jour. On produit des valuations par clics. On produit des connexions, des circulations, des afflux, des enregistrements. L'espace numérique est une virtualisation du *spatium* processuel, doué de la puissance de fluxion que n'a pas l'espace physique solide.

Deuxièmement, une *capture axiomatique des flux de données par le droit de propriété*. La production cognitive de l'activité numérique génère des valeurs que le capitalisme va chercher à convertir en prix, en argent et en capital. L'espace processuel n'est pas lisse, il est organisé par des groupes industriels qui extraient un profit des flux numériques, qu'ils répliquent pour les monnayer et les vendre. Le processus capturé n'est plus absolu, il est filtré par des *plateformes* qui ont pour fonction de dupliquer, stocker et exploiter des flux de données. Comme un territoire de guerre a des fronts et des *checkpoints*, l'espace virtuel a des plateformes qui en régulent et en répartissent les flux. L'espace processuel est ainsi traversé et segmenté de plateformes.

L'événement trouve ainsi sa caractérisation adéquate. Mars 2020, c'est l'invention involontaire d'un point idéal de convergence entre maladie, dispositif numérique et capitalisme. Ce point est la singularité de l'événement de mars 2020 – ce qu'il nous faut décrire.

Naissance de la télémédecine sociale

Revenons une dernière fois sur la place sociale de la médecine.

Ma thèse est la suivante : je ne crois pas du tout que la crise réactiverait une emprise disciplinaire décisive de la médecine *en tant que telle* sur nos corps et sur nos vies, ni qu'elle favoriserait simplement le pouvoir symbolique du discours médical ; je crois la première explication anachronique, et la seconde idéaliste. Je vois plutôt dans cette grande bouffée sociale de médecine un indice et un soutien pour un nouveau type de productivité et de subjectivité.

En France, mars 2020 a initié un vaste plan politique de refinancement et de revalorisation de l'hôpital public, puissamment soutenu par l'opinion publique. Mais il est pour autant naïf de croire que la crise sanitaire serait une simple conséquence du néolibéralisme sauvage, des coupes budgétaires imposées aux politiques publiques de santé. L'indignation soudaine de la conscience collective face au cynisme néolibéral masque les liens plus fins et quasi capillaires du capitalisme et de la médicalisation. Telle quelle, l'indignation risque de servir le coronationalisme.

Le capitalisme n'a pas simplement conduit à privatiser la médecine ; au contraire, les nouvelles formes du travail à l'ère du capitalisme cognitif ont conduit la médecine sociale à perfectionner ses instruments et à diversifier ses relais.

Ses instruments, d'abord. La médecine n'a jamais été aussi soucieuse du corps social qu'à l'ère du capitalisme néolibéral. D'une part, l'idée obsessionnelle

d'« immunité collective » suppose et traite la population comme un *corps* social, analogue au corps individuel doué d'immunité biologique. D'autre part, la pandémie est inséparable de tout un appareil de mesures, de calculs et de modélisations mathématiques, diagrammes, simulations, extrapolations qui permettent de rationaliser le déploiement viral, d'en prévoir les « vagues », « pics », « plateaux ». Comme l'a montré Foucault, ces instruments ont été essentiellement organisés lors de l'épidémie de variole⁴. Or, jamais les instruments de mesure d'une épidémie n'ont été si précis, jamais le public lui-même n'a été à ce point informé, jour après jour, des chiffres et des courbes d'une maladie qu'en mars 2020. D'une main, l'épidémiologie cherche à saisir la métabolisation du virus par la population en tant que corps, où le malade-type est λ ; de l'autre, elle cherche à toucher le cas individuel à risque comme un *profil* (sujet mâle, de plus de 65 ans, avec comorbidités, etc.), au croisement de variables générales qu'elle dégage par abstraction.

Ses relais, ensuite. D'une part, la médecine contemporaine n'est pas concentrée dans des milieux clos, elle est répartie en foyers multiples et provisoires. La médecine de catastrophe déployée en mars 2020 a permis d'opérer des jonctions nouvelles entre médecine hospitalière et médecine de ville, entre médecine publique et médecine libérale, entre médecine de consultation et télémédecine. La médecine s'est répartie entre la chambre d'hôpital et

4. Michel Foucault, *Sécurité, Territoire, Population. Cours au collège de France, 1977-1978*, Paris, Seuil/Gallimard, 2004, p. 61-63.

la chambre de la maison, entre la chambre d'hôpital et la chambre d'hôtel, réquisitionné pour l'isolement des malades (dispositif Covisan d'hébergement, en région parisienne). D'autre part, elle est non seulement pratiquée par ses professionnels, mais aussi massivement *diffusée* et infusée dans le quotidien du sujet confiné.

La vague épidémique s'accompagne en effet d'une vague, exponentiellement plus rapide, de *socialisation médiatique de la médecine*. La médecine hospitalière est relayée par la médecine de plateau de télévision. Par sa rumeur quotidienne, elle assure l'infusion de son discours dans les mailles domestiques du tissu social. L'empathie fraternelle du public pour les soignants héroïsés ; la saturation totale de l'espace médiatique par l'information statistique quotidienne sur l'évolution de l'épidémie, par le discours des médecins, experts, savants ; la participation du corps social tout entier à de vastes enquêtes d'opinion sur l'efficacité de traitements en cours d'élaboration (le fameux débat public sur la chloroquine) : tout cela montre une appropriation par le citoyen du discours d'expertise, une sorte d'horizontalisation ou de démocratisation de la médecine.

Paradoxalement, la socialisation médiatique de la médecine n'augmente pas uniformément le degré de connaissance dans le public⁵, car l'information

5. Le degré d'information médicale dans l'espace public ne garantit pas la valeur objective du savoir, pas plus que l'existence d'un conseil scientifique Covid-19 ne garantit la validité des décisions politiques qui s'en réclament. Ainsi les sondages d'opinion en mars et avril 2020 ont-ils montré que les Français

elle-même est virale (#Restez-chez-vous, #Respectez-les-gestes-barrière, #Portez-un-masque, etc.). Autrement dit, l'information compte *en elle-même*, indépendamment de sa valeur de vérité.

Je note #p ce nouvel opérateur modal de l'ère médiatique, qui doit se lire « il est iconique que p ». L'information iconique de la télévision et des médias est un mot d'ordre, elle engage toujours un impératif, explicite ou implicite :

#p → !p

En réalité, savoir, c'est toujours savoir *comment se conduire* d'après ce savoir. L'appropriation par le citoyen du discours d'expertise fonctionne ainsi comme un relais pragmatique de l'hôpital. En raison de l'afflux de patients dans les services comblés de réanimation, les sujets sont invités à repérer et à filtrer par eux-mêmes les signes de gravité relative de la maladie. En s'auto-évaluant, en s'autodiagnostiquant, le citoyen tend à devenir une extension du dispositif sanitaire. La chambre confinée de l'appartement privé devient une antichambre de la chambre d'hôpital.

De manière concomitante avec le réagencement viropolitique de l'espace, la médecine s'est elle-même déterritorialisée, pour devenir de plus en plus

ont suspecté le gouvernement d'avoir adopté une stratégie de confinement général par pénurie de masques de protection et de tests de « dépistage », dont l'usage aurait permis d'adopter une stratégie de confinement sélectif. L'expertise médicale sert alors de caution et d'alibi pour masquer ces motifs matériels.

une médecine sociale « mobilisée ». Mars 2020 n'a fait que précipiter cette tendance plus profonde vers la télémédecine⁶. La télémédecine est la médecine capitaliste par excellence, pour laquelle il n'y a plus de territoire. Le travailleur du capitalisme est n'importe qui, individu lambda déterritorialisé ; de même, le λ -malade du Covid est n'importe qui, déterritorialisé par la pandémie, et indifférencié par l'identité nouménale de la maladie. C'est ce que j'appelle l'opérateur λ du capitalisme viral.

Car le malade porteur sain n'est pas seulement en attente. Chez lui, il est relié aux autres. Le confinement global produit un effet structurel de *confinement dans le confinement*. Chacun·e dresse des murs intérieurs contre les sien·ne·s, conjoint·e, enfants. Chacun·e se construit ses lazarets mentaux, ses hygiènes mentales. On reproduit des micro-espaces privés et des moments interstitiels privés au sein de l'espace privé lui-même. Chacun·e se confine *de ses proches confiné·e·s* dans l'espace de l'appartement ou de la maison, pour se rassembler à distance avec d'autres dans ses réseaux numériques : collègues, ami·e·s, amant·e·s. Le confinement agit comme un dissolvant de la cellule conjugale et familiale.

6. En France, le ministère de la Santé a inscrit la télémédecine (« télésurveillance ») dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2018. Alors que l'Assurance maladie n'envisage de rembourser que des actes de téléconsultation et de télé-expertise, tels que les décrit le Code de la santé publique, les assureurs complémentaires ont déjà intégré la télémédecine dans leurs garanties, avec le remboursement des consultations par téléphone par exemple, et proposent des objets connectés dans le cadre de la prévention des maladies.

On sépare les petits-enfants des grands-parents, et les conjoint·e·s s'isolent davantage à mesure qu'ils se rapprochent.

Les fictions de zombies, pessimistes, procèdent à une destruction systématique de la valeur humaine de fraternité, peu à peu réduite au clan, à la famille, au noyau, à l'individu ; les personnages, placés dans des dilemmes macabres, doivent toujours sacrifier quelqu'un, selon des préférences hiérarchiques qui se resserrent vers le centre. La crise de mars 2020 a placé chacun·e dans des situations apparemment analogues : choisir avec qui on se confine, établir des priorités parmi ses proches, se méfier de ses ami·e·s et voisin·e·s. C'est pourtant une erreur simpliste de dire que le confinement développerait l'individualisme.

« Individualisme » est en effet une abstraction ; il n'existe que des formes sociales d'individus. L'individualisme de confinement n'est pas l'individualisme d'égalisation post-aristocratique dont parle Tocqueville. L'individu confiné n'est pas du tout limité à sa famille immédiate, pas plus qu'il n'est égoïstement indifférent à ses concitoyens ; au contraire, c'est un individu séparé-solidaire, virtualisé et réticulé. Il faut comprendre le confinement comme une *forme de socialisation*. Il n'est pas un repli de l'individu dans la sphère domestique, mais, au contraire, la condition d'une socialisation virtuelle. Il y a une monadologie de confinement ; monades confinées et repliées, nous enveloppons encore dans nos plis un même monde virtuel, comme les monades de Leibniz.

Ainsi se cristallise ce qu'il faut appeler le *paradoxe social du confinement* : le domicile comme lieu de

rassemblement direct des proches devient un lieu de séparation entre ceux qu'il rassemble ; et, réciproquement, le domicile comme lieu de distanciation sociale et d'isolement devient le lieu de rassemblement indirect entre les lointains qu'il relie. Rassemblés, nous sommes séparés ; séparés, nous sommes rassemblés.

Ce qui compte, ce n'est donc pas l'emprise du discours médical, ce sont bien les instruments et les relais nouveaux par lesquels il est diffusé, les éléments hétérogènes qu'il assemble (hôpital, maison, hôtel, télévision), les nouvelles jonctions « matérielles » ou agencements qui s'opèrent à travers lui, et la nature du possible qui naît de ces agencements. La nature du message compte moins que la forme du canal qu'il doit ouvrir pour pouvoir être transmis et circuler.

Le λ -malade du Covid et le travailleur à domicile sont deux facettes d'un personnage social émergent, d'un nouveau sujet productif. Ces deux facettes sont hétérogènes et indépendantes l'une de l'autre, personne ne les a pensées comme solidaires ; elles ne se mettent à fonctionner ensemble qu'à certaines occasions imprévues et hasardeuses. La télémédecine sociale, médiatisée et relayée à domicile, devient un point d'appui du capitalisme cognitif et numérique. L'invention du malade à domicile, c'est l'invention d'un « bon malade », adapté aux nouvelles normes de la production. À l'occasion du Covid, une nouvelle *possibilité* de production et d'exploitation a percé ; elle a été vue à travers le désert des villes, comme à travers le cristal.

Un nouvel état de nature

Dans les fictions de zombies, la contagion est certes une menace pressante et un danger constant ; même quand ils sont absents du champ visible, les zombies sont là, présence implicite et obsédante qui définit la nouvelle condition des vivants. Mais la limite poreuse entre vivants et morts-vivants n'est pas le vrai front de la lutte, elle cache d'autres fronts et d'autres luttes, non plus des vivants contre la contagion, mais des vivants entre eux. La menace commune et universelle est en effet utilisée comme auxiliaire tactique par les dominants. Ils assoient leur influence sur leur appropriation des moyens militaires de protection de la communauté, ou s'accaparent les ressources vitales qu'ils ont les moyens de défendre et le loisir de répartir parcimonieusement. Mais personne ne peut dominer le sens du phénomène zombie. La viralité tourne comme le vent, et se retourne souvent contre ceux qui voulaient la détourner à leur profit.

D'un côté, le danger viral extérieur et invasif sert évidemment au pouvoir de point d'appui tactique pour rendre acceptable la misère qu'il gère à l'intérieur. Dans *Land of the Dead*, de Romero, les vivants ont reconstruit une ville-forteresse, qui se divise entre les quelques habitants de Fiddler's Green, le luxueux quartier central, et le grand nombre des habitants périphériques, parqués par l'armée qui les protège du dehors, divertis par les jeux comme les zombies le sont par les feux d'artifice. Ils mènent une vie qui a plus d'affinité objective avec celle de la masse extérieure qu'avec celle de l'oligarchie qui les domine.

Mais, de l'autre côté, l'époque zombie ne fait pas que révéler et exacerber les inégalités et les fractures sociales qui préexistaient à l'apocalypse, elle permet aussi de modifier les rapports de force. Dans la saison 3 de *Fear the Walking Dead*, les Indiens minoritaires qui avaient été légalement expropriés par les blancs, avec le soutien de l'État, voient dans l'apocalypse l'occasion de se réapproprier leurs terres.

C'est sur le modèle de cette ambiguïté qu'il faut penser le rapport entre l'épidémie de Covid et le pouvoir. Le virus est certes l'occasion et le support d'une politique, mais c'est un support instable, indéfiniment réversible. Sa réversibilité n'est pas seulement une conséquence du caractère processuel du virus, qui échappe à nos prises. Elle vient de la nature ontologique du changement qui incube dans la société pendant cette transition. La suspension de la vie quotidienne en confinement ne dévoile pas une réalité sociale déjà là, qui échappait à nos yeux affairés ; l'objet de l'époque pandémique, c'est une *possibilité*, non pas une réalité.

Le 5 avril, le ministre de l'Intérieur français a publiquement annoncé étudier l'éventualité d'un traçage des individus par géolocalisation, pour surveiller efficacement les contacts avec les sujets infectés. Cela aurait été radicalement impensable un mois plus tôt. Un seuil d'acceptabilité sociale a été franchi.

« Ce n'est pas possible », c'est comme un cri qu'on pousse, face à une effraction de l'impossible dans le possible. On croit souvent que le possible préexiste logiquement à l'existant (une chose ne peut se réaliser

qu'à condition d'être d'abord possible). Mais ce possible abstrait n'existe pas en lui-même, il n'est rien qu'un possible *néгатif*, c'est-à-dire une non-impossibilité. Au contraire, le cri « ce n'est pas possible » indique que quelque chose s'est agrégé pour *devenir* possible. *Rendre un possible possible*, voilà ce que fait un événement ; la date de l'événement est une date de « possibilité », non de réalisation. La date du 5 avril compte davantage que la date ultérieure où ce traçage par téléphones portables sera éventuellement effectif : la date est celle de ce que Deleuze appellerait un « événement idéal », non de son effectuation.

Le pouvoir progresse ainsi en étendant la *possibilité de l'impossible*. Mais le possible intrusif se heurte à des impossibilités immanentes, à des contre-productivités et des incohérences, parfois burlesques (peut-on faire du masque FFP2 un accessoire de mode et de séduction ?) ou ironiques (le masque respiratoire réussit démocratiquement à dérober le visage, là où a échoué la burqa : ce qui était interdit devient obligatoire). Et de la possibilité de l'impossible se dégagent aussi d'autres possibles. En tant que possible, le *même* possible est toujours équivoque, à double aspect, comme une image de Jastrow. Le temps de confinement gagné sur le temps de travail est à la fois chômage technique et grève vitale ; on étouffe et on respire en même temps. De toute façon, s'écrier « ce n'est pas possible » ne saurait lutter contre le possible ; on ne décide pas du possible et de l'impossible, il faut toujours les *faire*.

Il ne faut donc pas voir dans le confinement un nouvel état de fait solide. Le possible est dur, mais

il est plus gazeux que solide. Les critiques hâtives et craintives, empressées de voir dans le confinement l'installation uniforme d'un état de sécurité globale, ne sont pas « irresponsables » (ce mot est trop usé, trop compromis pour pouvoir encore servir honnêtement), mais elles commettent une erreur de méthode. Elles confondent l'événement avec un état de fait. Ainsi, on ne touche à rien en critiquant le confinement comme une atteinte durable aux « libertés » (que Trump ait pu soutenir les manifestations contre le confinement et appeler à « libérer » les États démocrates confinés ne devrait-il pas normalement suffire à piéger et à dissuader toute tentative théorique en ce sens ?) ; il est vain de croire que le dispositif sanitaire serait l'occasion inespérée de renforcer l'État, en installant actuellement les conditions d'une politique répressive future.

D'une part, une telle critique est idéaliste, en ce qu'elle suppose naïvement qu'il existerait quelque chose comme une « liberté » pérenne ou éternelle, inhérente à l'homme, substantielle, et qu'elle précéderait les formes de pouvoir qui la répriment (*illusion substantialiste de la liberté*). En réalité, la liberté n'est pas une substance, mais une relation, elle est toujours un rapport créatif au pouvoir, elle ne le précède pas, mais lui résiste, elle en est contemporaine.

D'autre part, une telle critique est inadéquate ; elle se trompe sur la nature du pouvoir, en supposant que son mécanisme *essentiel* serait la contrainte et la répression, dont la structure-État a le monopole juridico-légal (*illusion structuraliste du pouvoir comme pouvoir d'État*).

Le capitalisme aura certes toujours besoin de l'État et de ses appareils de coercition. Mais son régime normal de pouvoir est de ne pas apparaître comme une contrainte. Le capitalisme viral va plus vite que les États. Il se reproduit à travers nos vies et nos échanges, dont il est le premier à exploiter les plus infimes ouvertures. Il réplique des gestes, des idées, des affects, dont il capte les profits. Il nous fait ainsi contribuer inconsciemment à ses avancées. Il sait mieux que les États profiter de l'opinion publique et naviguer sur l'effervescence d'information. Si bien qu'il n'est jamais acquis qu'en enlevant quelque chose à l'État, on l'enlève aussi au capitalisme.

Le capitalisme a une histoire, et elle est à nouveau en marche. On peut certes voir l'épidémie de Covid comme une maladie du capitalisme⁷. Mais, à la limite, on pourrait dire que toutes les épidémies sont économico-politiques. L'épidémie de peste noire a suivi la route de la soie. De manière générale, une zoonose nouvelle est toujours le fait de l'extension d'un système d'exploitation. Dans l'histoire moderne, les épidémies infectieuses de variole (1525, 1558, 1589), de typhus (1546), de grippe (1558), de diphtérie (1614), de rougeole (1618), ont été des alliés objectifs du capitalisme colonial ; en causant la mort

7. D'un côté, le capitalisme pousse à la déforestation et à la diminution de la biodiversité et des barrières naturelles entre lesquelles les virus d'espèces sauvages restaient enclavés ; de l'autre côté, la même logique du profit conduit à l'affaiblissement des services publics et notamment des services hospitaliers, qui empêche la plupart des pays de faire face au nombre croissant de malades.

de plus de la moitié de la population amérindienne, elles ont participé à la colonisation⁸. De même, la peste bovine africaine au XIX^e siècle a causé une famine favorable à l'expansion coloniale dans la corne de l'Afrique, en Afrique de l'Ouest et du Sud-Ouest. La tuberculose a été la « peste blanche » du capitalisme industriel au XIX^e siècle ; avec l'essor industriel se sont développées à la fois des maladies endémiques (coliques métalliques, maladies de poitrine causées par les émanations arsenicales et les particules sulfuriques), et de nouvelles espèces d'« épidémies industrielles » non contagieuses (cirrhoses, cancers).

Au cours de son histoire, le capitalisme est donc intrinsèquement lié aux épidémies, soit en les causant malgré lui, soit en les utilisant à son profit. Là encore, ces causalités historiques ne sont pas au niveau moléculaire, viropolitique. La singularité de l'événement de mars 2020 est à chercher ailleurs.

Il n'existe pas d'harmonie préétablie entre l'invention de nouvelles techniques de sécurité et l'extension du capitalisme. Il n'est jamais donné qu'une technique de pouvoir puisse être rentable ou utile au capitalisme. Le confinement global donne un coup de vieux aux néolibéraux eux-mêmes. Le capitalisme va trop vite pour tout le monde, même pour les capitalistes. Parce qu'elles retardent sur les avancées possibles du capitalisme, les consciences néolibérales

8. Le contact massif des populations d'Europe et d'Amérique à partir de 1492 a exposé les Amérindiens aux virus, jusqu'alors inconnus pour eux, des animaux exploités par les Européens : bœuf, porc, chèvre, cheval, volailles.

ne voient encore dans la crise du Covid que récession, et croient encore devoir y remédier par la même forme de productivisme dont la crise est un symptôme.

Si l'épidémie ne profite à personne, c'est pour une raison de principe, parce que l'événement se situe *sur un autre plan ontologique* que celui des intérêts et des profits immédiats. L'état de catastrophe est toujours un état d'anticipation, en avance sur l'état solide et présent des systèmes économique-politiques. Il ne faudrait même pas dire qu'il est en avance, car cela suppose une homogénéité ontologique entre le présent et le futur (le futur étant ce qui sera présent). Ce que le pouvoir *entrevoit* pendant une crise pandémique, ce n'est jamais un état de fait présent, caché ou larvé, ni même un état de fait prochain ou à venir –, mais toujours un fonctionnement *idéal*, trop pur et trop cruel pour qu'il puisse s'incarner sans se mélanger, se corrompre, s'é mousser, s'ouvrir à des déviations et des réorientations, inhérentes au processus d'actualisation du possible. La crise est un phénomène de voyance « dynatique ».

Au XVII^e et au XVIII^e siècles, les juristes et les philosophes contemplaient l'état pur du droit à partir de la fiction théorique d'un « état de nature », d'où ils le déduisaient. Par analogie, Foucault disait que les gouvernants de l'âge classique rêvaient dans l'état de peste d'un fonctionnement idéal des disciplines, enserrant la ville pestiférée dans leur quadrillage panoptique minutieux⁹. Aujourd'hui, l'épidémie de

9. Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 232.

Covid-19, qui semble avoir pris de court les gouvernants et les populations, joue à son tour un rôle d'épure expérimentale, ou d'une expérience de pensée réalisée « grandeur nature ». Le confinement global simultané de 4 milliards d'individus humains est notre nouvel état de nature. En suspendant les dépendances territoriales et la quotidienneté affairée, cette *époque* fait disparaître dans nos vies la possibilité d'un nouveau régime de pouvoir et de subjectivité.

Foucault parlait ainsi de la ville pestiférée comme d'un « rêve politique », d'une « utopie » du pouvoir. C'est en ces termes platonistes qu'il nous faut penser le monde possible qui se constitue dans l'événement de mars 2020.

Du confinement comme utopie politique (1) :
Noli me tangere

Il est normal que l'épidémie réveille l'imaginaire européen de la peste et des disciplines, mais la ville coronisée fonctionne tout autrement que la ville pestiférée. Le confinement est certes un repli, mais il est aussi une *forme sociale* massive, tout autre que la forme disciplinaire dont la peste est le modèle. L'épidémie interrompt certes nos vies, mais elle survient aujourd'hui dans une société de l'information, où la « viralité » est devenue un paradigme sémiotique, où toute relation sociale obéit au schème du « code », de l'« émission » et de la « transmission ». Le virus biologique n'affecte pas seulement les poumons des corps qu'il infecte, il affaiblit aussi nos défenses psychiques et nos immunités collectives contre la *forme*

virale, qui attaque nos pensées et nos conduites. L'épidémie de Covid-19 ne marque pas un retour fracassant de la vie à la conscience d'une humanité oublieuse de ses attaches écologiques ; c'est plutôt comme si le virus biologique venait apporter sa bénédiction au système de communication qui l'a initialement pris pour modèle et métaphore de son fonctionnement. Transports paralysés, le pétrole fait place au silicium. En même temps que les corps en asphyxie dans les hôpitaux, se concentrent les gigawatts de chaleur électrique crépitante dans les *data centers*, par où transitent des quantités exponentielles d'activité sociale. Les espaces publics des villes européennes sont hantés de sans-abri et de migrants, à qui ne peut s'appliquer le mot d'ordre *#RestezChezVous*, et dont l'existence physique insistante n'est que l'ombre de leur inexistence digitale et médiatique. L'état de confinement global met à nu le fonctionnement médiarchique du pouvoir. L'image est le réel, le corps en est l'ombre.

La pandémie expose certes nombre de travailleurs et d'entrepreneurs à une soudaine précarité économique, mais qui sont les nouveaux précaires ? Disparaissent ceux qui ne peuvent pas télétravailler, prisonniers de leur corps physique, qui ne peuvent ou ne savent pas s'en extraire en images pour se relier de leur cellule privée de confinement à d'autres images. Vont ainsi disparaître tous ceux qui, comme des poissons sans ailes quand l'eau viendrait à manquer, se révéleront incapables d'opérer leur mutation aérienne, leur transition numérique, leur *numérimorphose*. La vie liquide, faite de contacts, de sueur et de chair, a été suspendue avec le grand tabou des

sécrétions et des crachats. Dans l'espace économique, le téléachat et le paiement « sans contact », par carte bancaire, ont remplacé les flux de liquidités. Ouvrier·ère·s d'industrie à l'arrêt, manœuvres, agriculteur·trice·s, chauffeur·euse·s, livreur·euse·s, prostitué·e·s, travailleur·euse·s au noir, forces de travail, mains, vertèbres, culs, bouches, ce sont elles·eux les zombies de la pandémie, dont l'existence nue du sans-abri est l'emblème. ·Iels existent encore, mort·e·s-vivant·e·s, dans un monde que « nous » avons cessé d'occuper, mais que « nous » les laissons traverser pour nous. Les survivants sont des amphibiens, naviguant déjà dans l'air comme les gouttelettes particulières de SARS-CoV2. « Nous » nous aimons encore et prenons soin les uns des autres *par écrans interposés*. Nos écrans sont nos zones érogènes à distance, nos télépidermes en excroissance. Nos ordinateurs sont nos cerveaux digitaux en circuit externe. Nos applis sont nos replis.

Qui ne voit partout à l'œuvre le paradoxe constitutif de l'état de « crise » ? Le paysage sonore urbain de la crise sanitaire est autant repeuplé des chants d'oiseaux que traversé des impératifs de drones parlants, nouveaux auxiliaires de police : « Restez chez vous, vous ne pouvez pas rester sur cette zone ». Dès les premières heures du confinement, on a vu des conseillers néopascalien·s en développement personnel qui prenaient la pose à *la télévision et sur internet* pour louer les bienfaits de la solitude forcée, de l'ennui et de l'introspection. On a vu la sensibilité animaliste s'émouvoir *des images* du retour des dauphins à Venise, et d'animaux sauvages dans les grandes villes

désertées par les hommes. Partout, la domination de l'image suppose notre absence à un monde que nous ne pouvons plus que voir, sans le toucher.

Plus profondément, *l'Image virale couronnée* est notre plus proche possible ; elle signifie la mort définitive de toute métaphysique de la présence. Nous sommes émus de l'image d'un monde sans nous. Le réel qui nous émeut se définit désormais par son absence : est réel ce à quoi nous sommes absents. Nous héroïsons les soignants comme les derniers hommes, justement parce qu'ils sont les *martyrs du contact*. Partout, le contact se scinde et se dissocie de la vision à la vitesse éclair de la contagion qui le hante. Il y a toujours un écran, même transparent, qui nous sépare les uns des autres, tel le Plexiglas devant la caissière, et qui sépare chacun de soi-même. Dans certaines villes, en Italie, en France, les façades d'immeubles confinés ont servi d'écrans de projection pour des séances de cinéma improvisées de chez soi. Conversion iconomorphique du béton. Selon le principe fondamental d'ambivalence du possible, cette conversion est à la fois un réenchantement esthétique du quotidien, et l'indice d'une nouvelle aliénation potentielle des corps, par leurs doubles iconiques. La vie d'immeuble et les manifestations de balcon matérialisent le dispositif scopique prophétisé par Hitchcock dans *Fenêtre sur cour*¹⁰.

10. Dans le film d'Hitchcock, le personnage central, photographe, est confiné chez lui, immobilisé par sa fracture à la jambe. L'objectif de l'appareil photo dont il se sert pour espionner ses voisins de vis-à-vis n'est pas une longue-vue, une extension

Le travail, l'école, le couple, la famille sont entrés en mode de *visiomorphose*.

L'*eye contact* devient le modèle du contact et l'intensité érotique maximale. Au *safe sex* par caresses non génitales, prophylaxie sexuelle des MST, se substitue le *safe sex* sans contact, par visiomorphose. Même aux couples confinés ensemble, les sexologues conseillent le sexe « indirect », matérialisation des JOI par vidéo (« Jerk Off Instructions »). Les camgirls prospèrent ; le tag *#soloporno* explose ; le « cyber-adultère¹¹ » devient une infidélité réelle, même sans contact entre amants distants. Prolifération de λ -sexualité ; se démocratisera bientôt le commerce des télédildonics, sextoys connectés dont la vibration est déclenchée à distance par clics-influx-doses d'argent numérique versés *via* compte Paypal. Les nouvelles salopes s'envoient en l'air par clito-clics, elles vendent

de l'œil – c'est au contraire la vision naturelle qui a pour ainsi dire métabolisé l'appareil, pour être convertie en regard photographique. Les fenêtres de chaque appartement, découpées dans la façade de l'immeuble d'en face, deviennent les *cadres* qui structurent la vision, à travers lesquels l'œil capte des instants et des morceaux du réel dont il s'efforce de reconstruire la trame dans une sorte de procédé cinématographique.

11. Un cyber-adultère n'est pas un adultère sexuel dont l'échange en ligne (par *chat* ou par réseau social) aurait été le moyen, mais un adultère émotionnel, dont cet échange est la substance même. Voir Antonio Casilli, *Les Liaisons numériques. Vers une nouvelle sociabilité?*, Paris, Seuil, 2010, p. 289-292 : « Plus encore que la transgression de l'exclusivité sexuelle, c'est la force de l'atteinte à l'exclusivité émotionnelle des partenaires officiels qui définit un cyber-adultère ». Il y a trahison ou tromperie émotionnelle sans contact sexuel, et même sans rencontre physique.

leurs orgasmes en ouvrant un accès virtuel à leur accélération, par financement participatif. Imaginons l'amour au temps du corona enfanter un télérotisme, accoucher d'une nouvelle subjectivité sexuelle future. Imaginons des époux cyberantriques, leurs langues aux papilles pixels. Le start-and-go deviendra le nom d'une pratique sexuelle. Les visiorgasmes supplanteront le biorgasme ; certains cas pathologiques d'averssion du toucher seront rapportés, sous le nom de « complexe de Malicia ».

Il faudrait ainsi relever les singularités naissantes dans la vie sexuelle ordinaire, la symbiose microphysique encore silencieuse de la sexualité avec le virus. C'est dans ces anfractuosités et ces petites failles micropolitiques que s'engouffre toute politique coordonnée à venir.

Un nouveau modèle technoscopique s'est imposé dans toutes les émissions de télévision et d'information : l'écran d'ordinateur filmé par la caméra. On regarde des écrans dans des écrans. Coronanisme de l'image en abyme. Elle est l'ultime objet : impossible de remonter à une présence nue qui serait le référent de l'image. Référent mort, resignifiez ! Le plateau de télévision s'évapore dans le multiple, simultanéité sans présence. On organise des rassemblements indirects, tous ensemble et chacun chez soi, *Boléro* de Ravel. 5 avril 2020, Greg van Avermaet remporte le premier Tour des Flandres virtuel. Le modèle écranique n'est pas seulement un moyen de communication, c'est une nouvelle forme de *subjectivation sociale*, installée en nous comme une application dans un système informatique.

Visioconférences, apéros vidéo, *Facetime sex*. Dans tous les domaines, la présence est automédiatisée, différée, imagée, enregistrée, iconisée. Les relations sociales, *coronisées*. Le masque de protection respiratoire n'est pas un rempart ultime, il n'est que la matérialisation physique de nos pseudos et de nos profils numériques de comptes Facebook, Instagram, WhatsApp, Tinder. *Noli me tangere*.

La fiction de zombies est la fiction paradigmatique de notre temps. Le zombie exprime une horreur fondamentale du contact. Ne me touche pas. Le zombie cinématographique est ainsi l'image des peurs diffuses de l'âge des sécurités globales, contagion virale, pandémie, claustration urbaine, paranoïa. Les zombies sont à l'air libre, ils occupent le territoire des vivants. De Romero à *The Walking Dead*, les seuls lieux de la survie humaine sont donc désormais des milieux d'enfermement, supermarchés, bunkers souterrains, villes-fortresses, prisons. Tout cela est bien connu. Mais l'aversion du contact a pour corollaire une frénésie du visible. Dès *La Nuit des morts-vivants*, Ben et Barbara, les deux protagonistes de l'histoire, se sont barricadés dans une maison isolée, et c'est en allumant la télévision qu'ils cherchent un lien social, une vérité sur l'événement viral en cours. Le pouvoir de fascination des médias sera thématiqué par Romero jusque dans *Diary of the Dead*, qui définit le phénomène zombie comme un objet de notre pulsion scopique et filmique.

Du confinement comme utopie politique (2) :

La communauté en essaim

Le quotidien n'est plus le même. On change de rythme. On bouge sur place, sport d'appartement, navigations, rencontres. Comme toute véritable *epochè*, le confinement est une *resubjectivation*. On se surprend à ne pas manquer de l'absence de certaines choses que l'on ne peut plus faire ; on prend conscience de choses que leur présence nous rendait évidentes et invisibles, et qui, soudain absentes, nous manquent durement. Ainsi s'opère une *révision radicale* des valeurs, le nécessaire, l'utile, le superflu, le nuisible. Les métiers et les activités humaines passent au même crible. Mais il y a aussi des attitudes et des solitudes que nous avons apprises en confinement, et qui nous manqueront une fois déconfinés. Certains regards que l'on croise semblent différents, avec la distance. (Au début de la saison 4 de *Fear the Walking Dead*, l'intrépide Nick est désormais saisi d'angoisse quand il doit sortir du stade de baseball où sa famille a trouvé refuge : non pas parce qu'il craint les zombies, mais parce qu'il craint la manière dont le danger de contagion contamine les rapports sociaux dans l'ouvert, pervertit la raison, change les gens.)

La société et ses hiérarchies ne sont pas miraculeusement transformées (même dans les films de zombies, il y a un laps de temps variable entre la morsure ou la mort et la « transformation ») ; je ne crois pas à ce genre de volte-face ou de rupture systématique. L'histoire des états de fait ne connaît que des *transitions*. Par contre, une nouvelle *possibilité* a été

inventée, une nouvelle vision dynatique, à laquelle se mesurent les transitions en cours.

En un sens, rien n'a changé, mais rien n'est plus pareil, car les tableaux de signes ne sont plus les mêmes. Quelque chose a surgi dans le domaine du possible. C'est lui qui a été transformé. Tel est l'événement idéal de 2020.

L'utopie de confinement n'est pas le rêve d'un enfermement général par assignation à résidence, mais bien celui d'un *système de production permanent*. Le foyer personnel et domestique est désormais un centre de production économique : le travail à la maison, l'école à la maison, le sexe à la maison, dûment médiatisé par les plateformes et les services qui le monnaient en clics et le protègent par préservatifs écraniques.

Des adolescents ont fait le mur, certaines nuits dangereuses... Les incartades à l'assignation à domicile ont été scandaleuses, non pas moralement, parce qu'elles nuisent à la santé publique, comme on l'a asséné, mais parce que, dans l'état idéal de pouvoir dont la crise donne l'image cristalline, elles soustraient du temps à la norme de productivité connectée.

La « classe virtuelle » entre dans la chambre des adolescents ; le « contrôle continu » se substitue aux examens. De même que l'hôpital s'est répandu dans les foyers par la télémédecine, de même, l'école s'est dispersée en autant de foyers. Dans les milieux disciplinaires, le maître dressait les élèves dissipés, redressait les corps relâchés, assoupis ou avachis sur leur table (« Tiens-toi droit », « Va au tableau »). Dans le nouveau dispositif, une nouvelle police des

connexions est incorporée aux appareils numériques et aux plateformes (Pronote, ENT). Les professeurs sont invités à repérer les élèves qui ne se connectent pas, improductifs en puissance. L'attention devient une ressource continue, surveillée et exploitée hors les murs. L'adolescent virtualisé, connecté 24/7, dont le rythme était incompatible avec le rythme scolaire, est tout à coup devenu l'élève idéal du nouveau dispositif utopique. La plateforme Discord, interface de prédilection des *gamers* et des *streamers*, devient l'interface de connivence entre élèves et enseignants. Monades rhinolophes, travailleurs cognitifs insomniaques, élèves et professeurs produisent sans cesse.

On a pu dire que le confinement imposait ce que le syndicalisme révolutionnaire et l'anarcho-syndicalisme n'étaient jamais parvenus à réaliser à cette échelle : une grève générale¹². On s'émeut d'une humanité qui a fait le choix de la vie contre celui de l'économie. Mais cette idée touchante n'est qu'en partie vraie. L'économie n'est pas arrêtée. Elle est au contraire en pleine explosion. La crise sanitaire masque le nouveau productivisme. La prétendue grève générale n'exproprie pas les exploitants, elle déplace les lieux et les formes de l'exploitation. Il faut en effet craindre les captures qui maintiendront les producteurs dans leur spontanéité inconsciente, non reconnus, coupés de leur commune puissance de valuation.

Producteurs exploités du capitalisme numérique, réveillez-vous, renversez le possible ! Cessez le

12. Alain Damasio, notamment, a eu cette intuition ; voir *Reporterre*, *Le quotidien de l'écologie*, 28 avril 2020.

travail, produisez sans travailler, *unissez-vous sans vous rassembler!*

L'événement, c'est la possibilité d'un nouveau type de sociabilité productive. Les mosquées et les lieux de culte dans les pays arabes, au Pakistan ou à Jérusalem, ont été les derniers bastions anachroniques du rassemblement. Il n'est peut-être pas insignifiant que le rassemblement évangélique à Mulhouse ait été un premier foyer épidémique en France. Le « patient zéro », c'est l'assemblée. La religion en est le vestige. Il est certes évident que les individus se rassembleront toujours, nécessairement et obstinément. Mais la *forme politique* du rassemblement a cessé d'avoir une puissance directe et par elle-même. On le savait déjà lors des manifestations contre la réforme des retraites : le rassemblement n'est plus une force politique *sui generis*. Même le danger d'émeute se virtualise ; les rassemblements contestataires sont prémédités dans l'espace numérique, via Facebook¹³ ; à Gennevilliers, c'est un employé d'Amazon qui a profité du véhicule de livraison pour approvisionner les quartiers de banlieue en cocktails Molotov. L'individu simplement présent au monde, déconnecté du

13. Comme le raconte le quotidien romain *La Repubblica*, jeudi 26 mars, « un groupe de personnes s'est présenté aux caisses d'un supermarché Lidl de Palerme avec les Caddie remplis de denrées alimentaires et a refusé de payer. Depuis, la police surveille les grands hypermarchés de la ville ». Selon le journal, la tentative de vol de Palerme n'a pas été complètement spontanée : « L'initiative est partie d'un groupe Facebook "Révolution nationale", qui compte des milliers d'inscrits et qui a déjà donné un autre rendez-vous le 3 avril. »

réseau monadologique, incapable de se produire en images, de s'iconiser, de se viraliser en réseau, voilà le nouveau déclassé. L'*epochè* de confinement a révélé un nouveau partage social : manutentionnaires, chauffeurs, livreurs, facteurs, métiers nécessaires à la survie collective, sont les forces dont se soutient la communauté productive non rassemblée.

Quelle est cette communauté dont le mot d'ordre est #RestezChezVous ?

Le concert numérique planétaire « One World, Together at Home » du 18 avril, organisé par Lady Gaga, nous donne une image de ce nouveau monde possible. Il ressemble en apparence au grand concert « Live Aid » organisé par Bob Geldof au Wembley Stadium et au JFK Stadium de Philadelphie, le 13 juillet 1985 ; il semble en être une simple amplification médiatique. Les deux rassemblements *directs* dans les stades en 1985 n'étaient déjà que les occasions d'un vaste rassemblement *indirect* (chacun chez soi, devant son téléviseur) ; mais le concert conservait le prestige de son lieu physique de massification (le stade), et la télévision donnait encore l'impression d'une sorte de participation à distance à cette présence physique. Parce que le rassemblement direct est condamné par le confinement, le concert de 2020 donne aux plateformes virtuelles leur véritable importance. De même que le rassemblement direct du 13 juillet 1985 était l'appât et le précurseur d'un nouveau type de rassemblement, indirect, de même à son tour, le rassemblement indirect du 18 avril 2020 est l'appât et le précurseur d'une nouvelle sorte de communauté, une communauté *sans rassemblement*.

L'événement change de sens. L'événement est non seulement ubiquitaire, mais asynchrone. On peut le télécharger, le regarder en streaming. L'internationalisme de l'événement numérique se paie d'une perte de l'aura que confèrent la présence et la simultanéité. L'événement est partout et nulle part.

*

Ce tableau n'a rien d'apocalyptique. Il ne faut pas imaginer les communautés sans rassemblement comme inoffensives pour le pouvoir. Craignez les essaims. En même temps qu'elle suscite des captures et des appropriations, toute production s'accompagne d'une antiproduction, d'une contre-production. L'automatisation des procédures de sécurité, en Chine et ailleurs, a certes retenu l'attention critique, et donne l'impression d'un nouveau quadrillage sécuritaire. Lunettes connectées de réalité augmentée Rokid utilisées par la police chinoise pour détecter à un mètre la température corporelle des passants ; contrôles de température dans les entrepôts Amazon ; dispositif de caméras intelligentes pour le respect des normes de distanciation sociale ; bracelets biométriques au Lichtenstein ; drones traqueurs, etc. Rien de tout cela ne pénètre dans les relations moléculaires du pouvoir et de nos libertés créatives.

Le pouvoir ne fait pas que réprimer ou empêcher, selon un mécanisme toujours identique, qui ne ferait que se perfectionner ou se rationaliser avec le temps. De nouveaux virus surgissent ; ils mutent, s'adaptent, se corrigent. De même, le pouvoir se reproduit à

travers des possibles inédits, qu'il sait percevoir et rentabiliser. Mais du possible naît toujours du possible, d'autres possibles imprévus. Le pouvoir pressent ses propres failles. Ainsi, la pression morale pour la bonne conduite hygiénique et civique – les cinq « gestes barrières » – fonctionne par avance comme un signifiant crypté et une machine de dissuasion pour contenir les conduites économiques et viropolitiques alternatives, rebelles, agressives, antiproductives, dont on veut immuniser le nouveau productivisme. De fait, l'épidémie biologique s'accompagne d'une vague sans précédent de cyberattaques et de cyber-espionnage. Un hygiénisme numérique et mental se calque déjà sur l'hygiénisme biologique légitime.

Mais on ne joue pas avec la santé. C'est plutôt elle, toujours, qui se joue des maladies avec lesquelles la vie trouve sa symbiose.

1^{er} mai 2020

(jour de la première fête des travailleur·euse·s virtuelle)

Table

Introduction

L'idée de viropolitique..... 1

Première Partie

Genèse d'une maladie 7

Précis de sémiopathologie 8

Le cas Covid, sémiogenèse d'une maladie 12

Devenir malade λ 16

Sémiopolitique..... 22

Une crise de l'espace social 26

Deuxième Partie

Symbiose viropolitique..... 37

L'Europe face au coronationalisme..... 37

Paradoxe du mouvement sur place..... 45

Naissance de la télémédecine sociale..... 48

Un nouvel état de nature..... 55

Du confinement comme utopie politique (1) :

Noli me tangere..... 62

Du confinement comme utopie politique (2) :

La communauté en essaim..... 69

Virus couronné.

*Prolégomènes à toute viropolitique future
qui voudra se présenter comme science*

de

Frédéric Bisson

a été écrit et mis en circulation en mai 2020

En couverture :

George A. Romero, *Dawn Of The Dead* (1978). United Film.

© L'auteur pour le texte

et Questions théoriques pour la présente édition.

www.questions-theoriques.com

mail : questions.theoriques@gmail.com

**AVRIL 2020. LA SYMBIOSE SOCIALE AVEC LE CORONAVIRUS
A DÉJÀ COMMENCÉ. ELLE A COMMENCÉ
BIEN AVANT QUE NE SOIT OBTENUE
L'IMMUNITÉ COLLECTIVE
QUE NOUS ESPÉRONS DANS UN AVENIR INCERTAIN**

