

Université de Montréal

La figuration du patient zéro

Du SIDA à la COVID-19

Par

Maxime Comtois

Département de communication, Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en sciences de la communication

31 août 2022

© Maxime Comtois, 2022

Université de Montréal
Département de communication, Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

La figuration du patient zéro
Du SIDA à la COVID-19

Présenté par
Maxime Comtois

Évalué par un jury composé des personnes suivantes

Line Grenier
Codirectrice

Thierry Bardini
Codirecteur

Lorna Heaton
Évaluatrice

Juliette De Maeyer
Évaluatrice

Résumé

Comment caractériser les liens entre les récits mobilisant la figure du patient zéro et la production de cette dite figure? La notion de récit ici abordée, étant particulièrement inspirée de Ricoeur (1983), fait essentiellement du récit une configuration narrative et médiatique cherchant à imiter une temporalité donnée. La notion de figure, quant à elle, dépasse l'opposition classique entre l'abstrait et le concret; la figure est le lieu où se rencontrent représentations concrétisées et entités idéelles afin de se « figurer » mutuellement. Le référent de la figure, n'étant pas une abstraction figée dans le temps, est constamment en proie au réassemblage, à la transformation et à l'effacement des éléments qui la constituent. Je qualifie de figuration ce processus temporellement déployé. Par le biais de ma perspective narrative, ce sont les récits médiatisés, surtout en temps d'épidémies/pandémies, que je tiens pour éléments d'assemblage de la figuration du patient zéro en regard des deux dernières décennies. Ainsi, j'ai pu conclure que la personnification y est certainement son mode d'instanciation le plus récurrent et celle-ci s'exécute habituellement par le biais d'une désignation – de qui s'agit-il? – jumelée à une performance personnificatrice – de quelles actions s'agit-il? De plus, une étude intermédiaire du parcours de cette figuration a permis de faire ressortir l'hypermédialité relativement constante de l'écrit en son sein. En dernier lieu, pour synthétiser l'évolution de la figuration du patient zéro au cours du laps de temps concerné, j'ai proposé d'aborder celle-ci via trois processus transformateurs : la dé-personnification, la distanciation et la pluralisation.

Mots-clés : patient zéro, épidémie, pandémie, récit, figure, Gaétan Dugas, SIDA, COVID-19, temporalité, médiatisation

Abstract

How can we characterize the links between the stories mobilizing the figure of patient zero and the production of this so-called figure? The notion of story discussed here, being particularly inspired by Ricoeur (1983), essentially makes the story a narrative and media configuration seeking to imitate a given temporality. The notion of figure, for its part, goes beyond the classical opposition between the abstract and the concrete; the figure is the place where concretized representations and ideal entities meet in order to "figure" each other. The referent of the figure, not being an abstraction frozen in time, is constantly plagued by the reassembly, transformation and erasure of the elements that constitute it. I call this temporally deployed process figuration. Through my narratively informed perspective, it is the mediatized stories, especially during times of epidemic/pandemic, that I hold as elements of assembly of the figuration of patient zero within the scope of the last two decades. Thus, I was able to conclude that personification is certainly its most recurrent mode of instantiation and this is usually carried out through a designation – who is it? – paired with a personifying performance – what actions are those? In addition, an intermedial study of such figuration has above all made it possible to highlight the relatively constant hypermediality of the writing form within it. Finally, to synthesize the evolution of the figuration of patient zero during the time span concerned, I proposed to approach it through three transformative processes: de-personification, distancing and pluralization.

Keywords : patient zero, epidemic, pandemic, story, figure, Gaétan Dugas, AIDS, COVID-19, temporality, media theory

Table des matières

<i>Résumé</i>	1
<i>Abstract</i>	2
<i>Table des matières</i>	3
<i>Liste des tableaux</i>	5
<i>Liste des figures</i>	6
<i>Liste des sigles et abréviations</i>	7
<i>Remerciements</i>	8
La figuration du patient zéro : du SIDA à la COVID-19	9
1. Problématique et théorie	13
1.1 Le récit	18
1.2 La figure	24
1.3 La figuration	27
2. Méthodologie	30
2.1 Approche méthodologique	31
2.2 Constitution de l'archive	37
2.2.1 Mise à l'écart de Google au profit d'Eureka	40
2.2.2 Échantillonnage pour le cinquième événement	43
2.3 Préanalyse	47
2.4 Repérage et traitement des énoncés	51
3. Présentation des données	56
3.1 Description sommaire par événement	56
3.2. Description par champ énonciatif	64

3.2.1 Localisation géographique	64
3.2.2 Vecteur de contamination.....	66
3.2.3 Identification	69
3.2.4 Origines de la maladie.....	71
3.2.5 Autorités en santé	75
4. Analyse.....	78
4.1 Les modes d’instanciation du patient zéro	78
4.2 Figurer continuellement le patient zéro.....	85
4.2.1 L’intermédialité de la figuration	85
4.2.2 Processus de convergence et de divergence	89
Conclusion.....	95
Références	101
Annexe I : Liste des documents médiatiques archivés.....	104
Premier événement	104
Deuxième événement	105
Troisième événement	106
Quatrième événement.....	114
Cinquième événement	119

Liste des tableaux

Tableau 1 : Évènements marquants d'actualité en lien avec les recherches Google sur le sujet du « Patient zéro »	39
Tableau 2 : Nombres et pourcentages selon résultats de recherche et échantillon	47

Liste des figures

Figure 1 : Évolution de l'intérêt pour le sujet du « Patient zéro » selon Google Trends, tous les pays, de janvier 2004 à mai 2021	38
Figure 2 : Nombre de résultats de recherche selon mots-clés et intersections	46
Figure 3 : Schéma de ma préanalyse	49
Figure 4 : Aperçu de la catégorisation des énoncés	52
Figure 5 : Carte de l'Afrique présentant les pays affectés par différentes souches d'Ebola.....	65

Liste des sigles et abréviations

AIDS	<i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
ATBPO	<i>And the Band Played On</i>
CDC	<i>Center for Disease Control</i>
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
H1N1	Sous-type du virus de la grippe A
NYT	<i>New York Times</i>
SARS	<i>Severe acute respiratory syndrome</i>
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Line Grenier et Thierry Bardini, mes co-directeur.rice.s de recherche, pour leur accompagnement soutenu au cours des deux dernières années. Malgré toutes les difficultés et complications causées par la pandémie que nous traversons depuis mars 2020, j'ai pu compter sur leur encadrement continu et leur rigueur pour achever le présent mémoire. C'est en grande partie grâce à ces dernier.ère.s si j'ai pu déposer en toute confiance mon travail auprès du département de communication de l'UdeM. Je souhaite également remercier les comités de sélection des bourses Cogeco Henri-Audet et de rédaction à la maîtrise pour l'octroi des dites bourses à mon égard. Finalement, je remercie mes parents pour leur énorme soutien affectif et financier tout au long de mon parcours universitaire.

La figuration du patient zéro : du SIDA à la COVID-19

Les épidémies virales entretiennent un rapport bien particulier avec les civilisations humaines. Bien souvent accompagnées de foudroyantes vagues de mortalité, elles tendent à entraîner et opérer plusieurs profondes transformations des sociétés humaines qu'elles affectent, tout en devenant le site d'affrontement de certaines de leurs idéologies préexistantes. À l'égard de l'épidémie nord-américaine du VIH/SIDA, Treichler (1999) nous introduit à son œuvre sur le sujet en déclarant justement : « [...] the AIDS epidemic has produced a parallel epidemic of meanings, definitions, and attributions » (p.1). D'importants modes d'attribution continuellement résurgents en temps d'épidémie s'apparentent d'ailleurs souvent au blâme; qui est donc responsable pour la peste qui « nous » menace tou.te.s? Or, qui peut réclamer une appartenance à ce « nous » et surtout, qui en est exclu?

Pendant longtemps en Occident, l'attribution du blâme vis-à-vis les maladies infectieuses a calqué les contours de l'altérité, surtout à l'endroit de certains groupes nommés :

In 1321, communities in France and several other Christian countries blamed and in many cases executed individuals marked by leprosy for an elaborate plot – involving shadowy foreign powers, secret meetings and deadly powers – to poison local water sources. A generation later, this conspiracy was recycled with Jews as the chief villains when Europe was overcome by the Black Death, reportedly following the arrival in Sicily of twelve plague-infected Genoese ships from Constantinople in 1347 (McKay, 2017, p.46).

Plus récemment, on tend désormais à distinguer ces dits groupes fautifs d'une « population générale » inhéremment présumée victime et innocente face à ces derniers (Sontag, 1989). De plus, au sein même de ces groupes en question, l'attribution du blâme s'est éventuellement atomisée pour cibler plus intensément certains individus.

Ainsi, en considérant l'Occident des dernières décennies, ce n'est pas depuis l'actuelle pandémie de COVID-19, qui sévit au Québec depuis mars 2020 et sévit toujours au moment d'écrire ces lignes, qu'on cherche à attribuer un blâme plus individualisé pour l'origine d'une propagation dévastatrice. Par exemple, le journaliste américain Randy Shilts (1987) a offert à son époque un discours particulièrement accusatoire à l'égard de Gaétan Dugas, un homme homosexuel à la sexualité prolifique, soi-disant premier porteur nord-américain du VIH :

Later, when the researchers started referring to Gaetan [sic] Dugas simply as Patient Zero, they would retrace the airline steward's travels during that summer, fingering through his fabric-covered address book to try to fathom the bizarre coincidences and the unique role the handsome young steward performed in the coming epidemic (p.23).

Cette dénomination de « Patient Zero », renvoyant à une certaine conception de l'individualité en regard de phénomènes collectifs, témoigne justement d'une tendance commune à réduire les complexités épidémiques à des gestes ciblés et condamnables.

J'éprouve effectivement un certain trouble à constater l'utilisation périodique et individualisante de l'infâme « patient zéro ». L'idée d'un patient originel – souvent « autre » – portant le blâme de toute une épidémie, qui est pourtant un évènement impliquant un ensemble complexe de circonstances humaines et non-humaines, me semble profondément réducteur. D'ailleurs, elle canalise similairement une série de précédents historiques où des individus, comme *Typhoid Mary* aux 19^{ème} et 20^{ème} siècles, ou des groupes ciblés, comme les Juifs au Moyen Âge, ont servi de boucs-émissaires aux communautés touchées par des épidémies (McKay, 2017). Il m'apparaît donc difficile de ne pas concevoir cette appellation de « patient zéro » comme générant, consolidant et légitimant les processus d'altérisation de certains individus ou groupes. Dès lors, cette fascination publique et médiatique envers les patients zéro, étant intrinsèquement discriminatoire, me pousse à vouloir la décortiquer.

Ce qu'inspire aujourd'hui l'emblème du patient zéro, tout comme les récits l'ayant produit, diffère partiellement de ce qui s'associait au terme anglais *patient O* – devenu *patient zero* – lors de son invention dans le monde de la recherche biomédicale nord-américaine des années 80. S'il désignait alors un sujet spécifique en la personne de Gaétan Dugas dans le contexte épidémiologique du SIDA de l'époque, plus d'une tournure narrative ont su faire de cet emblème, à laquelle ledit terme en est venu à se référer, ce qu'il est aujourd'hui, dans un contexte différent bien que toujours épidémiologique :

Intitulé *Patient zéro. À l'origine du coronavirus en France*, le livre inspiré d'une enquête à laquelle ont contribué Raphaëlle Bacqué et Ariane Chemin, grandes reporters du Monde, se dévore comme un roman policier. [...] C'est un véritable travail de détective qui se déploie sous nos yeux afin de trouver le patient zéro, ce porteur du virus qui, sans le savoir, a introduit la maladie dans l'Hexagone (Saint-Pierre, 2021).

Entre-temps, ayant été intégrée au sein d'un certain lexique populaire, une panoplie de récits médiatisés ont recouru à l'emploi de la dénomination de « patient zéro », que ce soit en lien avec

des circonstances biomédicales ou pas. En fait, dans une portion significative de ces cas, le patient zéro – et son bagage sémiotique abordé ci-haut – devient métaphore et s’inscrit donc parmi une longue historique de métaphorisation de la contagion débordant le cadre biomédical (Mitchell, 2012).

Autrement dit, si pareille dénomination refait régulièrement surface au sein des sphères médiatiques surtout lorsqu’il est question d’épidémie ou de pandémie humaine, cela n’exclut pourtant pas que le terme a, par exemple, été utilisé dans le cadre d’attaques informatiques : « Complicating the investigation was how quickly the attack spread across the globe, making it nearly impossible for researchers to find the electronic equivalent of "patient zero," the earliest infected computers » (01-001). Certains célèbres personnages, tels que Monica Lewinsky, ont également récupéré ladite dénomination à des fins autobiographiques : « "I was Patient Zero," Lewinsky said in her speech. "The first person to have their reputation completely destroyed worldwide via the Internet" » (03-095). Parallèlement, on retrouve aussi celle-ci parmi certains titres du cinéma américain de science-fiction/horreur comme *Cabin Fever : Patient Zero* paru en 2014 ou le tout simplement intitulé *Patient Zero* sorti en 2018.

En se multipliant, les utilisations narratives et médiatisées de « patient zéro » se sont donc clairement dispersées au-delà des conjonctures d’ordre épidémiologique. Cette métaphorisation et ces réutilisations non-médicales du terme ne sont pas anodines; chacune d’entre elles contribue à prolonger la portée sémiotique du dit terme tout en lui conférant de nouvelles possibilités d’utilisation. Cela pose aussi la question : que devient donc l’emblème du « patient zéro » à travers d’aussi nombreux emplois variés? Voilà d’ailleurs pourquoi, en plus de toutes les variations épidémiologiques de « patient zéro » ayant fait suite à Dugas, je parle dorénavant de la « figure » – à titre d’entité résolument transcendante – du patient zéro et non plus d’un seul individu aisément reconnaissable. À la fois concrètes et abstraites, réelles et imaginaires, les figures échappent toujours aux certitudes mais demeurent malgré tout symptomatiques des structures les excédant (Nielson, 2015).

Quant à Gaétan Dugas lui-même, les récits initiaux, incluant bien sûr ceux de Shilts (1987) cités plus haut, l’ont présenté comme porteur et propagateur originel du VIH en Amérique du Nord,

multipliant les rencontres sexuelles sur différentes parties du continent par l'entremise de son travail d'agent de bord (McKay 2017). Encore aujourd'hui, les traces de ces mêmes récits perdurent dans toute évocation du fameux « patient zéro ». Conséquemment, ces exemples de Dugas et de toute autre utilisation à des fins narratives de l'appellation « patient zéro » témoignent, entre autres, de la considération théorique et méthodologique que mérite le récit dans le cadre du présent mémoire.

Typiquement, la mise en récit fait partie de ces outils cognitifs qui nous permettent de faire sens d'une réalité potentiellement angoissante en raison de son incohérence. En effet, pour le dire autrement, « [...] le récit est une manière de s'approprier une réalité discordante en lui conférant une concordance » (Dubied, 2000, p.4). De plus, les récits peuvent aussi entretenir une symbiose avec une panoplie d'abstractions, issues de nos consciences individuelles et collectives, et dont les virtualités se manifestent lorsque ces mêmes récits s'actualisent. Dans certains cas, ces dites abstractions sont générées, maintenues, transformées ou détruites lors des cycles de vie des récits auxquels elles se rapportent. C'est en partant de cet angle que je souhaite interroger les liens entre la figure du patient zéro, correspondant justement à l'une de ces abstractions évoquées ci-dessous, et les récits la produisant.

Afin d'explorer plus profondément une telle interrogation, le présent mémoire, en plus de l'introduction et de la conclusion, est composé de quatre principaux chapitres : problématique et théorie, méthodologie, présentation des données et analyse. Le chapitre de problématique et théorie relaie le développement de ma problématisation, de sa considération initiale à sa formulation actuelle, pour ensuite en poser les assises théoriques. La méthodologie fait état de l'opérationnalisation des dites assises théoriques vers une approche méthodologique intégrée en plus de détailler la méthode de constitution de l'archive à soumettre à l'analyse. Le chapitre de présentation des données est essentiellement descriptif : il s'agit d'un résumé structuré et approfondi des éléments pertinents extraits de l'archive. En dernier lieu, l'analyse, se penchant davantage sur l'ensemble des éléments précédemment présentés, est divisée en deux sections : l'une concernée par les instants et l'autre par les processus.

1. Problématique et théorie

À travers ce chapitre de problématisation, je contextualise et expose d'abord l'émergence de mon questionnement initial et de sa théorisation correspondante à propos de Gaétan Dugas car c'est à partir de cette première considération que s'est déployée l'optique de ma problématique actuelle portant plus généralement sur la figure du patient zéro. Ainsi, même si cette dernière m'a éventuellement paru plus pertinente à traiter, plusieurs fragments de la problématisation d'origine s'y retrouvent néanmoins. Je rapporte donc ici cette évolution tout en justifiant mes décisions avant d'expliciter les trois principaux concepts essentiels à l'orientation théorique de mon questionnement concernant la figure du patient zéro. Bref, la visée de ce chapitre est de soulever une interrogation précise dont la formulation repose sur une théorisation étayée.

Au cours des dernières années, plusieurs auteur.rice.s universitaires ont placé le cas du « patient zéro » de l'épidémie nord-américaine du SIDA au centre de leurs recherches. Tout d'abord, nous pouvons mentionner le travail de Michael Worobey (et al. 2007; 2016); ses conclusions sur l'évolution du génome du VIH en Amérique du Nord constituent justement d'importants virages à 90 degrés dans le façonnement récent de la figure du patient zéro. Pour résumer brièvement, ces deux études ont successivement et définitivement mis un terme au consensus antérieur considérant Dugas comme « patient zéro » de l'épidémie nord-américaine du SIDA. Peu de temps après, Richard A. McKay (2017), avec son livre *Patient Zero and the Making of the AIDS Epidemic*, a probablement offert, à ce jour et sous sa perspective d'historien spécialisé en épidémies, le document le plus exhaustif de l'histoire de Gaétan Dugas. Cette œuvre retrace, entre 1981 et 1996, la manière dont plusieurs institutions gouvernementales, scientifiques et médiatiques ont inauguré ce qu'on pourrait considérer comme étant l'instanciation originale de l'infâme patient zéro à travers différents récits mobilisant le personnage de Dugas.

Lors d'une première tentative de problématisation, je souhaitais justement offrir un approfondissement analytique de la médiatisation originelle des récits sur Gaétan Dugas en tant que tout premier « patient zéro » ainsi nommé et identifié dans l'histoire de l'épidémiologie (McKay, 2017). Précisément, je voulais questionner la manière dont les récits sur Gaétan Dugas, sous sa désignation de « patient zéro » nord-américain du SIDA, se sont (re)façonnés suivant la

publication du livre de Randy Shilts (1987), *ATBPO* [*And the Band Played On*]. Même si je ne souhaitais pas me pencher spécifiquement sur la mise en récit de son livre, j'envisageais malgré cela cette publication comme point initial du façonnement médiatique de Dugas à titre de « patient zéro ». Si l'idée d'un patient zéro du SIDA avait déjà commencé à circuler au sein du paysage médiatique nord-américain avant la sortie de ce livre, c'est effectivement avec la publication de celui-ci qu'un individu nommé Gaétan Dugas s'est retrouvé publiquement affublé de l'appellation « Patient Zero » (McKay, 2017). J'avais aussi choisi de mobiliser plusieurs notions, dont certaines que j'ai éventuellement délaissées, comme celles de la célébritification et de la viralité sociale, pour approcher cette problématique initiale.

Le processus de célébritification réfère à la construction et la transformation dans l'espace public d'une individualité ordinaire en une agentivité personnifiée et reconnue (Marshall, 1997; Driessens, 2013). C'est justement dans un milieu où est *célébrée* l'individualité ordinaire, soit la capacité de choix possédée par un individu quelconque, qu'un tel processus peut opérer. L'agentivité personnifiée et reconnue résultant de ce processus, même lorsque « l'agent » en question dépend de sa proximité aux institutions économiques, culturelles, politiques ou médiatiques, n'implique pas la disparition de cette idée de capacité de choix, bien au contraire. Celle-ci devient même, pour l'audience de la célébrité concernée, la « vérité » à déceler, à dévoiler derrière le personnage-spectacle. Pour reprendre les termes exacts de Marshall (1997) :

In all cases, celebrities are the production locale for an elaborate discourse on the individual and individuality that is organized around the will to uncover a hidden truth, or, as Richard Dyer had developed it, to uncover the “real” person behind the public persona (p.4).

Un cas de célébritification comme celui de Gaétan Dugas est plutôt particulier car il s'agit de ce qu'on pourrait qualifier de célébritification de « l'infâme ». Si Marshall (1997) propose que l'une des finalités de la célébrité soit sa marchandisation, comme marque de commerce servant à orienter le ressenti et ultimement, les choix de consommation de son audience, le cas de Dugas y correspond difficilement. En effet, le ressenti attendu de son audience ne se prête certainement pas aussi bien à sa mise en marché que celui de l'audience d'une vedette hollywoodienne. Par exemple, il serait surprenant que le visage ou le nom de Gaétan Dugas se retrouve un jour utilisé afin de vendre des bouteilles de parfum.

Toutefois, considérant que plusieurs récits médiatisés sur Gaétan Dugas en tant que patient zéro le pose comme individu responsable, du fait de ses choix, de la propagation initiale du VIH en Amérique du Nord, sa célébritification revêt clairement une fonction idéologique, comme le conceptualise l'auteur. Quand Marshall (1997) déclare « As a system, celebrities provide a spectacle of individuality in which will itself can produce change and transformation » (p.246), ce dernier souligne surtout la fonction idéologique entretenue, entre autres, par les vedettes fortunées : comme quoi leur succès financier ne serait que le fruit de leur propre volonté individuelle. J'y ajouterais que le corollaire idéologique de cette proposition est qu'un malheur apporté à soi-même ou aux autres ne serait donc aussi que le résultat d'une volonté individuelle. Bref, le processus de célébritification, qu'il soit issu du *glamour* ou de l'infâme, sous-tend l'idée qu'une volonté individuelle peut produire un changement social majeur, pour le meilleur comme pour le pire. Même si cette notion offrait une piste intéressante pour envisager les enjeux inhérents à la construction du personnage de Dugas, elle présentait déjà néanmoins une certaine difficulté pour ma problématisation : quelle place peut y occuper le récit? L'accent y est davantage placé sur une individualité sublimée, magnifiée que sur tout aspect racontable du personnage concerné.

Pour traiter de la question du (re)façonnement du récit, j'avais initialement considéré l'approche de la viralité sociale, reprenant la conception du *meme* de Dawkins (2006) qui se reproduit, similairement à un virus, via une perpétuelle répliation imparfaite, d'un intellect humain à un autre. L'auteur établit d'abord un parallèle avec le domaine de la génétique :

Examples of memes are tunes, ideas, catch-phrases, clothes fashions, ways of making pots or of building arches. Just as genes propagate themselves in the gene pool by leaping from body to body via sperms or eggs, so memes propagate themselves in the meme pool by leaping from brain to brain via a process which, in the broad sense, can be called imitation (Dawkins, 2006, p.192).

Toujours selon Dawkins (2006), toute une avenue théorique est à considérer lorsqu'il s'agit d'imitation, de répliation, voire de copie : la question de la fidélité entre entité copieuse et entité copiée. Effectivement, les *memes* ne circuleraient pas d'une personne à une autre en demeurant intacts; la transmission mimétique est continuellement susceptible d'engendrer mutations et fusions. De plus, poursuivant la métaphore du génome – ainsi que de la viralité – chaque copie mutée ou fusionnée résultante serait elle-même soumise à une sélection naturelle, c'est-à-dire, une compétition avec les autres *memes* pour leur survie et fécondité.

Dans le cadre de ma problématisation initiale, ce concept du *meme* m'apparaissait alors approprié pour discuter du constant (re)façonnement des récits sur Gaétan Dugas. La viralité de ces récits, de l'époque de *ATBPO* jusqu'à aujourd'hui, impliquerait justement leur constante et imparfaite reproduction, d'un.e humain.e à un.e autre, d'un.e auteur.rice à un.e lecteur.rice, d'un.e journaliste à tout un lectorat. D'ailleurs, le récit originel produit par la publication de *ATBPO*, en tant que *meme*, s'est bel et bien démarqué, du fait de sa simplicité, face à une sélection naturelle des récits du même genre :

One reason for the swift uptake of Randy Shilts's characterization of Gaétan Dugas as "Patient Zero" appears to be its simplicity, which offered a far more clear-cut example of deliberate infection than some cases before the courts in 1987. In this manner, the way in which many readers readily accepted the "Patient Zero" story is suggestive of the broad appeal of neat, uncomplicated answers. Given this simplicity, there was also no reason to expect that the term "Patient Zero" would remain solely associated with AIDS or, for that matter, with infectious disease (McKay, 2017, p. 357-358).

Également, cette notion du *meme* permet une appréhension théorique de la prolifération d'un ensemble polythétique de récits sur Dugas, c'est-à-dire, de la manière dont chaque cas de transmission d'un récit donné sur Dugas générerait ses propres mutations, ses propres changements à l'histoire du « Patient Zero » nord-américain du SIDA.

Malgré un tel apport théorique, la viralité sociale – du moins sous cette perspective empruntée à Dawkins (2006) – ne permet cependant pas de théoriser la genèse même d'un récit, pas plus qu'elle ne s'intéresse suffisamment à ce qui distingue un récit de tout autre *meme*. D'autre part, cette approche ne tient pas compte de la matérialité médiatique du mode de reproduction du récit : se reproduirait-il de manière orale, écrite, numérique, etc. et quels seraient les rapports entretenus entre chacune de ces différentes manières et les mutations/fusions en découlant? Une théorisation plus poussée et complète du récit m'a conséquemment semblé inévitable. Or, pour proprement se substituer à la richesse théorique du *meme*, j'ai préféré une conception du récit, présentée à la prochaine section, toujours en phase avec l'idée d'imitation et plus spécifiquement, de celle du mimétisme. Quant à mon choix final de problématisation, la dernière partie du passage de McKay (2017) cité ci-haut évoque justement l'angle plus large que j'ai éventuellement préféré explorer : « Given this simplicity, there was also no reason to expect that the term "Patient Zero" would remain solely associated with AIDS or, for that matter, with infectious disease » (p.358).

En d'autres termes, divers récits médiatisés, qu'ils soient véridiques ou fictifs, liés à l'épidémie du SIDA ou aux subséquentes épidémies telles celles du SRAS, du H1N1 et de la COVID-19, ont, parmi tant d'autres éléments, contribué au façonnement de la figure du patient zéro tout en éloignant celle-ci d'une singulière référentialité à Dugas. Ce façonnement en question, malgré la littérature existante sur Dugas, l'épidémie nord-américaine du VIH/SIDA et les épidémies subséquentes, continue de soulever son lot d'interrogations encore relativement inexplorées. En fait, tel que mentionné en introduction, on peut se questionner, au-delà du personnage de Dugas, sur le devenir de cette figure du patient zéro. De plus, chaque épidémie récente a eu tendance à soulever son propre lot d'enjeux multidisciplinaires contribuant au façonnement de ladite figure, tout comme les discours craintifs et pathologisant à l'égard de la sexualité des années 80 (Sontag, 1989) ont grandement résonné à l'époque auprès du traitement médiatique nord-américain de Gaétan Dugas (McKay, 2017).

Par conséquent, il m'a donc éventuellement paru encore plus pertinent de considérer les transformations subies par la figure du patient zéro au cours des épidémies subséquentes – chacune générant des récits produisant et façonnant à leur tour ladite figure – et ce, incluant celle de la COVID-19, étant la plus récente. Comme relevé en introduction, plusieurs exemples historiques – *Typhoid Mary* lors des 19^{ème} et 20^{ème} siècles ou les Juifs et les sodomites au Moyen Âge – témoignent du fait que les attributions d'un blâme discriminatoire en lien avec la propagation de maladies infectieuses ont longtemps précédé le cas de Gaétan Dugas. Il n'est donc pas surprenant que de telles attributions ne prennent pas non plus fin avec ce dernier, surtout en considérant que la figure du patient zéro lui a survécu tout en s'affranchissant, du moins partiellement, de sa personnification. Par ailleurs, les récents récits médiatisés de la pandémie de COVID-19 ont bien démontré que la figure du patient zéro, malgré toutes ses transformations subies depuis l'époque de Dugas, continue de canaliser le rapport entretenu par l'Occident avec le blâme et l'altérité, comme en témoigne, entre autres, un document de notre archive : « Depuis une trentaine d'années, il y a une activité de contrebande et d'abattage de pangolin en Asie. Pour l'instant, comme la Chine a laissé s'échapper le virus, on n'a pas pu identifier le patient zéro [...] » (05-00-039). En fait, il serait même intéressant de relever les plus larges processus et tendances au sein desquels s'est engagée et continue de s'engager ladite figure.

En résumé, j'ai préféré élargir et déployer temporellement mes perspectives initiales dans le cadre de la problématisation de mon mémoire. Je suis passé d'un questionnement axé spécifiquement sur Gaétan Dugas à une considération tenant compte de la plus grande transcendance de cette entité à la fois concrète et abstraite qu'est la figure du patient zéro. Non seulement une telle considération permet dès lors de tenir compte des plus récents développements sur les enjeux liés au patient zéro – et donc moins bien explorés dans la littérature concernée – mais de plus, la question du rapport à l'Autre y est toujours aussi pertinente et d'actualité. Surtout, elle permet de faire le pont entre toute une historique traitant du blâme lié à l'infectiosité et du devenir d'un tel rapport. La problématique générale suivante mérite donc d'être posée : comment comprendre le patient zéro comme entité continuellement produite et transformée à travers des récits? Afin de bien clarifier les termes de cette problématique, je propose de préciser trois notions essentielles à celle-ci : le récit, la figure et finalement, le rapport réciproque et temporellement déployé entre les deux premières à travers le processus de figuration.

1.1 Le récit

En premier lieu, ma propre appréhension intuitive du récit se situe à mi-chemin entre deux considérations difficilement réconciliables : celle de la reconnaissance d'un cœur narratif immatériel propre à chaque récit et celle attribuant une matérialité médiatique inhérente à l'existence même du récit. Ces deux considérations rejoignent respectivement deux courants de pensée dont les bases épistémologiques sont, l'une par rapport à l'autre, antinomiques : est-ce que le *medium* ne fait que transmettre ou est-ce qu'il constitue aussi le récit?

L'idée du *medium* strictement transmetteur, plus spécifiquement, fait écho, parmi tant d'autres auteur.trice.s, à la pensée de Claude Brémond :

Elle [une histoire] se laisse transposer de l'une [technique] à l'autre sans rien perdre de ses propriétés essentielles : le sujet d'un conte peut servir d'argument pour un ballet, celui d'un roman peut être porté à la scène ou à l'écran, on peut raconter un film à ceux qui ne l'ont pas vu. Ce sont des mots qu'on lit, ce sont des images qu'on voit, ce sont des gestes qu'on déchiffre, mais à travers eux, c'est une histoire qu'on suit ; et ce peut être la même histoire (1964, p.4).

En d'autres mots, cette pensée attribue au récit une production de sens particulière, indépendante de ses modes d'expression, et qui pourrait donc être transférée d'un *medium* à un autre sans qu'elle ne soit fondamentalement altérée. Plus généralement, cette vision du récit s'inscrit en continuité

historique avec les approches herméneutiques, axées sur l'interprétation des textes et l'attribution de sens :

The field of hermeneutics refers to a manifold of methodologies of interpretation, understanding, and the related issues of translation, communication, and information exchange. It includes practices of interpretation and theories of understanding, where both involve intellectually comprehending the meaning of things and justifying that meaning to others (Dyer, 2010, p.413).

Une considération herméneutique du récit se soucie donc de son sens, de sa signification en tant qu'entité textuelle épurée de sa condition matérielle, pouvant dès lors être librement produite, transmise et interprétée. Le sens généré par le récit au moment de sa « lecture », de l'interprétation de ses composantes textuelles, serait le principal, voire le seul aspect digne d'attention.

En dissonance avec pareille vision du récit, le deuxième courant évoqué ci-haut cherche plutôt à mettre l'accent sur le rôle du *medium* permettant l'existence matérielle du récit plutôt que de réduire ledit *medium* à une fonction de contenance. Cette seconde approche résonne amplement avec, par exemple, les propos de Bougnoux (1991) :

La médiologie (Debray, 1991) se propose comme l'étude du système des contraintes matérielles et des guidages techniques grâce auxquels circule l'information. Elle repose donc la "question de la technique". Le médiologue ne se donne pas la pensée [ou le récit] comme toute prête, spontanée ou disponible d'avance, mais comme l'adaptation somnambulique à ces réseaux auxquels elle répond en s'y ajustant. Toute pensée "fait avec" l'infrastructure médiatique en général, qui constitue son partenaire caché (p.23).

En résumé, une approche issue de ce courant doit rejeter la possibilité d'une existence immatérielle et non-médiatique du récit – et du sens qu'il produit – le voyant plutôt comme en constant co-façonnement avec son écologie médiatique respective. Historiquement, pareille école de pensée remonte aux écrits des chercheurs de ladite École de Toronto, Harold Innis et surtout Marshall McLuhan (1968) et son fameux aphorisme: « Le message, c'est le médium¹ » (p.1). Le théoricien en question a en effet longtemps proposé de détourner le regard du « contenu » médiatique et de plutôt considérer que « [...] que les effets d'un médium sur l'individu ou sur la société dépendent du changement d'échelle que produit chaque nouvelle technologie, chaque prolongement de nous-mêmes, dans notre vie » (p.1). Conséquemment, les héritier.ère.s de cette école souhaitent généralement revaloriser le rôle du *medium*, dans toute sa matérialité, auprès de la production de sens, ce qui inclut le sens produit par les récits médiatisés.

¹ Considérant que cette citation est une traduction de l'œuvre originale de McLuhan, je vais continuer d'utiliser *medium* plutôt que « médium » pour éviter les risques de confusion entre concepts.

En tant qu'auteur du présent mémoire, je ne prétends pas pouvoir réconcilier ces deux écoles de pensée, ni même chercher à faire le pont théorique entre elles. En premier lieu, je souhaite plutôt dépasser cette opposition pour me tourner vers une approche davantage philosophique que médiatique du récit, soit celle de Paul Ricoeur : « Un récit au sens de Ricoeur est une synthèse de l'hétérogène, c'est-à-dire la 'prise ensemble' d'éléments épars et leur rassemblement en un tout temporellement cohérent, ayant un sens que les éléments non configurés n'avaient pas. » (Dubied, 2000, p.4). Tout d'abord, ces mêmes éléments « épars » et « non configurés » relèvent d'une précompréhension du « monde de l'action » : « [...] imiter ou représenter l'action, c'est d'abord pré-comprendre ce qu'il en est de l'agir humain : de sa sémantique, de sa symbolique, de sa [intra]temporalité » (Ricoeur, 1983, p.100). Selon le philosophe, pour pré-comprendre, il faut donc savoir généralement identifier l'action : connaître le langage du « faire » – sémantique – connaître le contexte de description pour ce même « faire » – symbolique – et finalement, être dans le temps, c'est-à-dire faire partie du « maintenant » qui « rend présent » – intra-temporalité.

Ricoeur, considérant le récit comme une tentative de « domestication du temps » par l'être humain, présente l'activité narrative en trois phases cycliques qu'il intitule heuristiquement *mimèsis I* – correspondant justement à la phase de précompréhension – *mimèsis II* et *mimèsis III*. Carcasonne (1998) les résume de la sorte :

La *mimèsis I* est une préfiguration du champ pratique. Elle renvoie à l'expérience pratique qui est à l'origine d'un texte, à la temporalité effective du vécu. [...] La *mimèsis II* est une configuration textuelle qui permet une médiation entre les *mimèsis I* et *III*. C'est le moment de la mise en intrigue proprement dite par l'auteur du texte. [...] Ainsi, la *mimèsis II* transfigure l'amont du texte en aval par son pouvoir de configuration. Elle renvoie à la temporalité de la narration. La *mimèsis III* est une refiguration par la réception de l'œuvre, le lecteur du texte. Elle renvoie à la temporalité de la lecture (p.54).

Par conséquent, si le récit est une médiation pour Ricoeur, c'est parce qu'il est imitation, une *mimèsis*, une figuration de l'action, de « l'expérience pratique » et de la « temporalité effective » précédant la mise en récit. Néanmoins, ces éléments figurés et désorganisés ne prennent véritablement sens pour l'être humain que lorsque la mise en récit les organise en totalité cohésive. De plus, cette totalité est sujette à une réorganisation lorsque le récit s'actualise au moment de la *mimèsis III*, soit au moment de sa réception (Carcasonne, 1998; Dubied, 2000). Bref, si on pré/con/re-figure le temps, c'est car on cherche d'abord à l'*imiter*. La mise en récit est précisément ce qui *con*-figure car pour imiter le temps, elle est ce qui « fait avec »; l'acte configurant du récit

est ce qui imite en « faisant avec » l'hétérogène pour en retirer une synthèse temporelle. Ainsi, existant elle-même dans le temps, elle permet la médiation entre deux événements diachroniques : une pré-compréhension d'éléments épars appartenant au temps et la réception de ces mêmes éléments désormais racontés.

Le choix de Ricoeur, étant donné l'importance donnée à l'herméneutique dans son cheminement philosophique, peut sembler surprenant pour tenter de transcender l'antagonisme épistémologique présenté ci-haut. Or, sa définition du récit n'est que le point de départ théorique de ma propre mise en concept du récit. Comme outil théorique, elle se prête aisément à une élaboration plus avancée du récit qui tient également compte de sa médiatisation. Ricoeur (1983) insiste d'ailleurs sur le rôle de médiation joué par la configuration constitutive du récit : « Nous suivons donc le destin d'un temps préfiguré à un temps refiguré par la médiation d'un temps configuré » (p.86). Cette médiation du temps configuré ne fait pas seulement le pont d'un temps préfiguré à un temps refiguré : elle le transforme, le synthétise, le réorganise et surtout, le reconstitue. En d'autres mots, elle le *configure*. Parallèlement, la matérialité médiatique – lorsqu'une histoire est racontée à l'écrit par exemple – permettant au récit d'exister ne fait pas que le transmettre, elle le constitue et le configure tout autant.

Cette définition offre donc une possibilité de diffuser la tension évoquée ci-haut sans nécessairement prétendre la résoudre complètement. Effectivement, si le temps de *mimèsis I* existe indépendamment de la matérialité médiatique propre à la mise en récit, il est cependant impossible d'ignorer cette même matérialité médiatique, imbriquée dans la mise en récit du *mimèsis II* et la réception du *mimèsis III*, qui confère sa propre cohérence particulière aux éléments désordonnés du *mimèsis I*. La mise en récit est ainsi un processus fondamentalement créateur et médiatiquement singulier mais tout de même engendré à partir d'une expérience pratique en amont de celui-ci. Concrètement, il ne peut donc y avoir une seule et même histoire déployée à travers différents assemblages médiatiques comme le propose Brémond (1964) car chaque médiation de la même expérience pratique constitue sa propre mise en récit, sa propre manière de « faire avec » les éléments figurés, bref, sa propre configuration. Celle-ci relève potentiellement de différentes circonstances matérielles – orales, écrites, audiovisuelles, etc. – desquelles elle doit également

« faire avec ». Malgré cela, plusieurs et différentes mises en récit peuvent tout de même s’ancrer au sein d’une seule et même expérience pratique, au sein du même « vécu ».

Cette approche du récit crée cependant une nouvelle difficulté pour la présente recherche. Par exemple, dans le cas des récits propres à Dugas, leurs *mimèsis I* – ainsi que les passages de *mimèsis I* aux *mimèsis II* – s’avèrent irrémédiablement inobservables. En effet, même en considérant certains métarécits² à propos des récits sur Dugas, tels que ceux de McKay (2017), on ne peut non plus ignorer, et ce malgré leur distance critique avec les récits initiaux, qu’il s’agit toujours de mises en récits également imbriqués dans leurs propres médiations et matérialités. Au sens de la définition de Ricoeur, ces mises en récit demeurent donc une « imitation ou représentation » bien particulière de l’action et non une fenêtre « authentique » sur l’action, en elle-même, contenue dans la *mimèsis I* (Carcassonne, 1998). Par ailleurs, dans sa propre théorisation du récit, Ricoeur ne tient pas compte de la matérialité médiatique de la mise en récit (Carcassonne, 1998). Malgré cette omission, comme je l’ai démontré lors des précédents paragraphes, une considération du *medium* qui ne fait pas que transmettre mais qui constitue aussi n’est pas incompatible avec son approche du récit, bien au contraire.

Avant de m’arrêter plus en détails sur les théories de Ricoeur pour conceptualiser le récit, j’avais d’abord considéré l’approche de l’écologie des médias et plus particulièrement celle de Lance Strate (2014). Le récit y est traité comme *medium* doté de ses propres éléments structurants et donc, de ses propres tendances [*bias* en anglais, selon le terme d’Harold Innis] :

As a medium, narrative has a bias that imposes certain constraints on the story’s composition, which in turn leads to the tendency for narrative to follow certain recognizable patterns that distinguish it from other forms, such as lyric and lists. Form is not confined to the source or the message, but is environmental in nature – media ecology being the study of media, aka form, as environments. The storyteller does not invent narrative form, but rather lives within narrative as an environment (p.7).

En somme, le récit constituerait son propre environnement médiatique immergeant les auteur.rice.s, ces dernier.ère.s y étant guidé.e.s par les traditions narratives ainsi que les attentes de leurs publics. Cette approche est d’ailleurs centrée sur les transformations du récit et de son environnement en réponse aux changements matériels et technologiques d’une écologie médiatique spatio-temporellement cernée. Ces dits changements incluent, par exemple, le passage de l’oralité

² Métarécit signifie ici un récit sur la mise en récit.

à la littératie. Évidemment, cette pensée, s'inscrivant en continuité avec McLuhan, rejoint beaucoup plus facilement l'idée d'un *medium* qui constitue, façonne, bref produit pour partie au moins son « contenu »³.

Avec son cheminement transdisciplinaire, la conception du récit selon Herman (2009) a aussi fait partie de mes considérations initiales. Au sein de celle-ci, le récit, similairement à celle de Strate, est présentée comme représentation structurée, où l'accent est toutefois placé, entre autres, sur la « racontabilité » – *tellability* – de ce dernier. Herman (2009), fidèle à sa transdisciplinarité, introduit également plusieurs autres éléments narratifs de base, tous issus de différents domaines d'étude – en particulier de la sociolinguistique, la narratologie et de la sociopsychologie. Ceux-ci incluent, par exemple, la linéarité du récit ou encore son *worldmaking*, représentant le « *what's it like* », voire l'immersion expérientielle, qu'il peut générer auprès de son audience. La « racontabilité » m'a initialement semblé être l'élément le plus pertinent à retenir pour le présent mémoire. Pour l'auteur, elle réfère à ce qui fait qu'un événement, ou une série configurée d'événements, soit communicable, déclarable, voire racontable. Pour qu'une situation quelconque soit racontable, elle devrait suffisamment se démarquer des attentes et normes ordinaires pour qu'elle vaille justement la peine d'être racontée. Ainsi, j'envisageais alors mobiliser cette notion pour traiter de la fascination médiatique et publique engendrée par les récits de patient zéro. À l'inverse de l'approche de Strate, cette conception rejoint beaucoup plus aisément l'idée du récit en tant qu'entité détenant ses propres caractéristiques immatérielles tout en ignorant, ou à tout le moins en négligeant, le rôle du média lui permettant d'exister.

Finalement, la théorie de Ricoeur se démarque tout de même de ces deux précédentes théorisations en raison de la centralité des enjeux de temporalité et d'imitation en son sein. Pour Ricoeur, il s'agit autant de situer temporellement le cycle de mise en récit que de comprendre la manière dont la mise en récit cherche à capturer le temps (Carcassonne, 1998). Considérer l'impact des champs pratiques – parmi lesquels les épidémies/pandémies surviennent bel et bien – ainsi que celui des configurations et des actualisations des récits en découlant, via le prisme de leurs temporalités, permet de saisir la manière dont, à certains moments précis, s'est faite, défaite et

³ J'utilise les guillemets en employant le terme de « contenu » pour discuter de la perspective de McLuhan car celle-ci s'oppose justement à une vision « contenant/contenu » du *medium* et de ce qu'il constitue.

refaite la figure du patient zéro. Surtout, cela se prête bien à une intégration théorique du *medium* en tant que co-constituant du récit sans pour autant nier l'existence de champs pratiques précédant lesdites médiations et médiatisations. Cette approche est tout à fait pertinente dans le cadre de mises en récit sur le patient zéro. D'autre part, n'oubliant pas l'idée d'imitation propre au *meme* de Dawkins (2006), celle-ci se retrouve au cœur même de la *mimèsis* de Ricoeur; l'humain ne « capturerait » ainsi le temps qu'à travers son imitation imparfaite ou plutôt à travers ce qu'il *figure* avec son imitation imparfaite. En bref, pour justifier le choix du récit selon Ricoeur, cette nécessité d'une considération des enjeux temporels et du mimétisme s'ajoute bien sûr à la possibilité de mitiger la tension énoncée précédemment tout en permettant de militer pour une approche de la (con/pré/trans/)figuration. Nous nous pencherons maintenant sur ce concept de « figure », en chemin vers le déploiement de notre concept central, la « figuration ».

1.2 La figure

Lorsque le terme « patient zéro » est énoncé, on ne s'en remet pas toujours automatiquement à une signification aux contours clairement définis. En fait, « patient zéro » peut représenter, simultanément ou exclusivement, un individu incarné, une personne morale, un personnage mythique ou même, une fiction. De plus, la ou les connotations du terme diffèrent selon le temps et l'endroit où il est évoqué. Or, une notion de la figure, différemment élaborée par Haraway (2018), Barker, Harms et Lindquist (2013) et Nielsen (2015), se prête bien à la conceptualisation d'une telle complexité. Selon cette notion, la figure du patient zéro ne procéderait justement pas par référentialité claire et directe à un individu ou une personne précise. Comme le mentionne Haraway (2018) : « Figures must involve at least some kind of displacement that can trouble identifications and certainties. » (p.11) Autrement dit, la figure du patient zéro, dans toute sa transcendance, ne peut être cernée à travers une seule entité concrète et clairement désignée. Néanmoins, faisant écho aux explications de Ricoeur (1983), Carcasonne (1998) et Dubied (2000) détaillées ci-haut, ce qui *figure* est aussi ce qui cherche à imiter.

D'ailleurs, comme le mentionnent Barker et al. (2013) et Nielsen (2015), les figures sont révélatrices; elles peuvent servir de repères pour saisir les liens entre les existences individuelles et de plus vastes phénomènes sociaux. Pour reprendre les termes exacts de Barker et al. (2013) : « An analysis of figures can offer a window into attitudes, subject positions, and worlds of

meaning, while also shedding light on the specific backdrops that give them heightened significance at a given historical moment » (p.4). À ceci j'ajouterais les mots de Nielsen (2015) : « [...] figures are always both more and less than any individual » (p.18). Une figure, comme celle du patient zéro, demeure essentiellement une abstraction dotée d'un ensemble de virtualités, c'est-à-dire, d'un potentiel d'être actualisable de différentes manières. Chacune de ces manifestations temporellement situées – que nous appellerons instanciation par la suite – participe à un processus d'actualisation spécifique de la figure tout en témoignant des circonstances historiques et géographiques ayant contribué à pareille manifestation. Le personnage de Dugas, par exemple, constitue un tel ensemble de virtualités actualisées – voire l'instanciation⁴ originale – de la figure du patient zéro et témoigne conséquemment de certaines attitudes et subjectivités propres à l'Amérique du Nord des années 80.

En considérant les propos de Sontag (1989), il est justement difficile de ne pas y voir une critique réagissant, entre autres, au discours médiatique dont le personnage de Dugas est l'objet : « A wave of statements and articles affirming that AIDS threatens everybody is followed by another wave of articles asserting that it is a disease of "them," not "us" » (p.82). Ce « *them* » auquel l'auteur fait référence capte adéquatement l'un des modes d'attribution du blâme précédemment mentionnés, réaffirmant cette distinction entre le groupe visé, chosifié et un « *us* » humanisé, sujet. Le personnage de Dugas, étant membre du premier, témoigne tout de même inévitablement de son rapport avec le second. Plus précisément, je postule que le personnage de Gaétan Dugas, ayant été le premier publiquement et médiatiquement nommé « Patient Zero » dans l'histoire nord-américaine, a donné ses tous premiers traits – ainsi que ses possibilités de mise en rapport – à la figure du patient zéro. Dans ce cas-ci, le terme « personnage » n'évoque pas la personne de Gaétan Dugas, comme entité individualisée, mais plutôt l'empreinte culturellement et socialement informée associée à celle-ci.

Il importe, en effet, de clarifier cette distinction entre les concepts de personne et de personnage. Hamilton (2009) les nuance de la sorte :

⁴ Ou, en d'autres termes, la première actualisation de la figure, puisque j'entends « instanciation » comme le processus d'actualisation qui permet à la figure de manifester « ici et maintenant », c'est-à-dire, en un espace et une temporalité bien délimités, certaines de ses virtualités au détriment d'autres.

A persona is a socially active, culturally produced trace of the person, a copy of the person, and yet never subordinate to its original. The persona is the concrete manifestation of the necessarily individuating abstraction that is the person. [...] Consideration of the persona is therefore necessary in order to ground the discussions of the person, and to recognize the gaps between categorizing personhood and doing it (p.11-12).

En d'autres termes, le personnage – traduction de *persona* – correspond, entre autres, à la performance publique et personnificatrice, soit une succession d'actions racontables et *racontées*, des entités incarnées qu'on reconnaît dès lors comme étant des personnes. Par conséquent, et pour en revenir à Dugas, l'instanciation de la figure du patient zéro qu'on reconnaît est celle du personnage de Dugas, c'est-à-dire, la manifestation concrète, la trace culturellement produite de sa personne et non pas sa personne en tant que telle, étant elle-même une autre forme d'abstraction. À titre d'instanciation originale du patient zéro, ce sont justement les récits qui m'intéressent qui l'informent dans toute la performance personnificatrice et culturellement tracée qu'on lui attribue. Par exemple, en se fiant aux récits écrits de Shilts (1987), on peut aisément s'imaginer un homme consumé par son narcissisme : « "I am the prettiest one." It had been the standing joke. Gaetan [sic] Dugas would walk into a gay bar, scan the crowd, and announce to his friends, "I am the prettiest one" » (Shilts, 1987, p.21).

Comme l'entend Hamilton (2009), « [...] our preferred modality for thinking about persons is the story » (p.9) et le récit, au sens de Ricoeur (1983), est justement lui-même imitation du vécu et surtout, du « monde de l'action ». À cet égard, ce dernier précise justement : « Les actions ont encore des agents qui font et peuvent faire des choses qui sont tenues pour leur œuvre, ou, comme on dit en français, pour leur fait : en conséquence, ces agents peuvent être tenus pour responsables de certaines conséquences de leurs actions » (Ricoeur, 1983, p.88). Ainsi, il devient possible de concevoir cette performance personnificatrice comme étant d'abord une collection de récits – ou même simplement « un récit d'une vie » (Hamilton, 2009) – agissant à titre de médiation entre une virtualité donnée de la figure du patient zéro, comme le personnage de Dugas, et les actions réelles de l'individu incarné correspondant. Or, par rapport à la notion de célébritification incluse dans ma problématisation originelle, celle-ci surtout axée sur l'individualité célébrée, le concept de *persona* offert par Hamilton (2009) se prête justement mieux à une compréhension des « patients zéro » comme des entités essentiellement narratives et ultimement distinctes des êtres incarnés correspondants. En effet, tel qu'explicité dans le prochain chapitre, des personnages nommés et médiatisés, autres que Gaétan Dugas, ont aussi été éventuellement qualifiés de « patient zéro » en

regard de différentes épidémies/pandémies ayant eu lieu au cours des dernières décennies. Par le fait même, ces personnages en question ont aussi narrativement contribué au façonnement de la figure du patient zéro.

Même si plusieurs instanciations de la figure s'articulent à travers un ou plusieurs personnages spécifiques, les récits médiatisés traitant du patient zéro n'invoquent pas toujours une forme aussi facilement reconnaissable et concrétisée. Il arrive, par exemple, qu'on invoque le « patient zéro » comme cet inconnu à l'origine d'une épidémie et devant nécessairement être identifié même si son existence demeure fondamentalement hypothétique : un patient ou une patiente 0 putatif, qui devrait être à l'origine de l'épidémie, quelle qu'elle soit. Une telle instanciation plus abstraite de la figure réactualise, d'une part, et anticipe, d'autre part – en synchronicité ou diachronicité – toutes instanciations personnifiées et donc plus concrétisées de cette dernière. À ce sujet, Nielsen (2015) théorise :

We all live our lives with images and figures – conceptual, ideal and material – about the proper and desirable world, and the benefits of the notion of 'figure' as used here is precisely that : at one and the same time, it may connote something 'real', tangible and representative (figurative), as well as something 'ideal' or emblematic (figural) (p.17).

Voilà l'apport conceptuel essentiel à ma problématisation que permet justement cette approche de la figure : aller au-delà d'une opposition classique entre le concret et l'abstrait. Plus précisément, cette dite notion de la figure devient le lieu où divers éléments, certains côtoyant le réel et d'autres l'imaginaire – des personnages nommés ou des aprioris hypothétisés – se « figurent » mutuellement. Comme on le verra d'ailleurs à l'analyse, c'est la prise en compte de l'ensemble de ces diverses instanciations, relevant chacune de différents degrés de concrétisation/abstraction, qui constitue la figure dans sa complexité à travers le processus que nous appelons « figuration ». Développons-le donc maintenant.

1.3 La figuration

Une figure donnée, n'étant pas figée dans le temps, fait l'objet d'un perpétuel processus d'assemblage, de désassemblage et de réassemblage de ses divers éléments constitutifs. Cet incessant processus peut être qualifié de *figuration*. Nielsen (2015) explique :

[...] the notion of "figuration" entails an unfolding of the compositional elements of the figure; that is, an exploration of the various temporal and transient assemblages of, for example, political technologies, pedagogical practices and personal desires that come together to work, and that at particular historical moments are given a common denominator or "figure" (p.19).

Tel que stipulé ci-haut, la figure, dans sa totalité, échappe aux identifications et référentialités précises. Cependant, les virtualités de la figure, aussi nombreuses peuvent-elles être, s'actualisent de manière différentielle à des instants historiques donnés et vont, réciproquement et à titre d'éléments d'assemblage, contribuer à sa figuration temporellement déployée. Dans le cas qui nous concerne, il me semble possible de s'intéresser à la manière dont les récits alimentent certains éléments d'assemblages, à certains moments précis, de la figure du patient zéro. Autrement dit, il ne s'agit pas de penser le processus de figuration comme étant uniquement le fruit des récits s'y rapportant mais plutôt d'admettre l'aspect primordialement narratif de ma perspective dans l'étude de ses éléments d'assemblage.

En considérant les épidémies/pandémies ayant fait suite à celle du VIH/SIDA, on peut remarquer que Gaétan Dugas n'est pas le seul personnage médiatisé, voire la seule entité médiatisée, ayant narrativement instancié la figure du patient zéro. Même en prenant isolément le personnage de Dugas, ses différentes instanciations médiatisées, qu'elles soient issues de l'époque de *ATBPO* ou de celle de l'étude de Worobey (2016), ne sont pas nécessairement analogues les unes par rapport aux autres et conséquemment, n'ont pas toutes apporté la même contribution – de la même manière ou au même moment – au façonnement de la figure du patient zéro. Cela souligne justement l'importance d'une perspective temporellement déployée comme celle de la figuration afin de tenir compte de l'inclusion de plusieurs temporalités et plusieurs instanciations, diachroniques ou synchroniques, dans ce qui se « figure » continuellement chez le patient zéro.

Par ailleurs, bien qu'il importe, d'un point de vue analytique, de s'intéresser à certains moments particuliers du processus de figuration – comme autant « d'arrêts sur la figure » – il est tout aussi important pour l'analyse d'intégrer l'aspect temporellement déployé de ce dit processus. Revenant encore à l'idée d'imitation, on ne se contente pas d'imiter, de figurer ne serait-ce qu'en un seul moment précis mais plutôt en intégrant les tendances, les transformations et les cycles. Effectivement, la figuration, tout comme la figure en elle-même, ne se saisit pas qu'à travers ses multiples instanciations prises isolément mais plutôt en considérant celles-ci au sein d'un tout en constante mouvance à travers un laps de temps donné :

Rather than seeing the figure as a once and for all statue carved in stone, it should be understood in a more processual way, as a process of *figuration* – that is, of incessantly assembling, articulating or interlinking diverse elements into a whole [...] (Nielsen, 2015, p.19)

Bref, si les instanciations isolées de la figure offrent leurs propres témoignages de certains éléments sociohistoriques constants ou ponctuels, le ou les processus inhérent(s) à la figuration, quant à eux, offrent plutôt un témoignage des transformations et des régularités de ces mêmes éléments d'un moment donné à un autre.

De manière générale, une visée principale pour mon mémoire se dégage donc de cette problématisation : offrir une compréhension de la constante (re)figuration du « patient zéro » par le biais des récits médiatisés. Par rapport à la problématique générale posée précédemment, nous pouvons justement envisager que le concept de figuration récapitule le processus de production et de transformation de la figure concernée, dans sa diversité et la succession des formes spécifiques de son actualisation.

2. Méthodologie

Tel qu'énoncé lors de la problématisation, le cycle de la mise en récit selon Ricoeur pose un problème méthodologique quant à la possibilité d'observer la *mimèsis I*, soit la préfiguration de d'une temporalité quelconque. Nécessairement, ma recherche va plutôt s'intéresser aux différentes configurations médiatiques et textuelles tout en tenant théoriquement compte de leur potentielle actualisation auprès d'un ou plusieurs sujet(s) donné(s). En d'autres termes, pour ce chapitre et les suivants, le principal aspect théorique à retenir par rapport aux récits à analyser est leur capture d'un temps configuré, actualisable et reconfigurable.

Par ailleurs, préalablement à la rédaction initiale de mon projet de mémoire, j'avais produit une analyse préliminaire à propos de la circulation des récits médiatisés sur Gaétan Dugas dans l'environnement médiatique nord-américain des années 80. Malgré les différences avec ma problématisation et mes approches conceptuelle et méthodologique actuelles, cette analyse préliminaire m'a tout de même permis de repérer des dimensions narratives qui s'avèrent pertinentes pour la partie descriptive de l'analyse. J'ai donc dédié une section entière de ce chapitre à sa présentation.

De plus, deux autres enjeux méthodologiques demeurent. D'une part, il y a nécessité d'opérationnaliser mon approche théorique pour en retirer une ou plusieurs méthode(s) de repérage et d'analyse. Autrement dit, quels sont les moyens analytiques, incluant le type d'unité d'analyse, à considérer pour traiter du récit, de la figure et de la figuration? D'autre part, en raison de la prolifération médiatique nord-américaine et des multiples temporalités potentiellement envisageables, la constitution de l'archive, dont peuvent être extraits les éléments à soumettre à l'analyse, fait également partie des préoccupations méthodologiques nécessitant une attention particulière.

Dans ce chapitre méthodologique, une première section expose d'abord l'opérationnalisation des notions théoriques précédemment explicitées. La section d'après détaille le processus de constitution de l'archive tout en rendant compte de l'émergence et de la résolution de ses divers enjeux. La préanalyse évoquée ci-haut est ensuite présentée dans son intégralité à la

troisième section du chapitre. La dernière section, comme suite logique des trois précédentes, élabore sur la mise en pratique de l'approche méthodologique et de certains éléments de la préanalyse vis-à-vis l'archive constituée.

2.1 Approche méthodologique

Dans le précédent chapitre, j'ai introduit plusieurs notions théoriques – les principales étant celles du récit médiatisé, de la figure et de la figuration – afin d'orienter ma problématisation. Dans la présente section, je propose d'opérationnaliser ces mêmes notions à travers le choix de quelques pivots analytiques clés. Sommairement, l'approche méthodologique à privilégier doit, d'une part, répondre au besoin théorique de tenir conjointement compte des aspects matériels et textuels des configurations narratives concernées. En d'autres mots, il ne s'agit pas simplement de repérer et d'identifier les configurations en question mais surtout, d'en discerner les composantes médiatiques et narratives essentielles. D'autre part, par souci d'une perspective centrée sur la figure du patient zéro comme entité intégratrice, elle doit aussi permettre le retracement des liens entre récits. Celle que j'ai bricolée combine les trois pivots analytiques que sont l'intertextualité, l'intermédialité et l'énoncé.

Tout d'abord, l'intertextualité. Une relation entre deux textes – entre deux *mimèsis* vraisemblablement distinctes – peut être justement qualifiée d'*intertextuelle*, c'est-à-dire évoquant « [...] la présence effective d'un texte dans un autre [...] » (Genette, 1982, p.8). Selon Genette (1982), il existe trois formes de relations propres à l'intertextualité. D'abord, la citation constitue la pratique la plus explicite et la plus littéraire des trois. Ensuite, le plagiat se distingue de la citation en raison de sa nature non-déclarée mais en conserve l'aspect littéraire. En dernier lieu, l'allusion est « [...] un énoncé dont la pleine intelligence suppose la perception d'un rapport entre lui et un autre auquel renvoie nécessairement telle ou telle de ses inflexions, autrement non recevable [...] » (Genette, 1982, p.8) Cette approche, sans évidemment prétendre cerner le cycle complet d'un récit donné à travers chacune des trois *mimèsis*, permet néanmoins de retracer l'évolution intertextuelle de différents récits et plus précisément, de différentes configurations, en plus de guider l'analyse de leurs liaisons spécifiques. À propos de l'intertextualité, Wagner (2006) stipule : « [...] si les textes littéraires parlent du monde, ils parlent aussi d'eux-mêmes et d'autres textes; [...] » (p.7). Dans cet esprit, il devient possible de nous imaginer un réseau – et même tout un environnement –

intertextuel de différents récits où chaque récit/texte présent nous informe sur son propre rapport aux autres et surtout, sur son rapport à la figure qui nous intéresse.

Toutefois, comme précédemment mentionné, les configurations d'une *mimèsis* ne sont pas uniquement textuelles mais également médiatiques, matérielles. Rappelons que l'analyse de Ricoeur tend à faire l'économie du souci de la matérialité médiatique des configurations en question :

L'interprétation d'autres types de supports sémiotiques (récits oraux, tableaux, panneaux et leurs éventuelles relations avec du texte écrit) nécessitent la prise en compte de paramètres sur lesquels Ricoeur ne met pas l'accent (contexte, corporéité) dans la mesure où ils concernent moins directement son champ d'analyse (Carcassonne, 1998, p.55).

Donc, une analyse des relations entre des *mimèsis* distinctes mais reliées, n'étant pas que d'ordre textuel, nécessite l'apport d'une approche complémentaire à celle d'intertextualité : l'intermédiarité. Selon Besson (2014), si l'*intermédiarité* partage avec l'intertextualité l'accent placé sur la relation plutôt que sur la monade, la première se distingue de la seconde en raison de l'égale importance accordée autant à la production de sens du « contenu de l'artéfact analysée [sic] » qu'à sa présence matérielle générée via un support donné. J'ajouterais que si une approche intertextuelle permet de situer une configuration textuelle donnée au sein d'un environnement sémiotique spatio-temporellement situé, une approche intermédiaire amène similairement à situer une configuration médiatique donnée parmi un environnement médiatique tout autant spatio-temporellement positionné.

Afin d'illustrer cette distinction, nous pouvons poursuivre avec l'exemple des récits sur Dugas, lesquels ont d'ailleurs fait l'objet de ma préanalyse, celle-ci présentée à l'avant-dernière section de ce chapitre. Comme nous l'avons vu, en 1987, Randy Shilts publie son livre *And the Band Played On*, présentant pour la première fois sous cette forme médiatique divers récits « véridiques » des premières années de l'épidémie nord-américaine du SIDA, incluant ceux produisant le personnage de Dugas. En fait, il s'agit même de la première instantiation médiatique du personnage de Gaétan Dugas. Au courant de la même année, un article du *NYT* [*New York Times*], se référant directement à Shilts et son œuvre, présente à leur lectorat leur propre version d'un récit sur Dugas. Selon une approche intertextuelle, la présence littéraire et explicite du texte de *ATBPO* au sein de l'article du *NYT* marque un rapport citationnel entre deux récits sur Dugas.

L'emploi de la citation y témoignerait d'ailleurs de la circulation de l'œuvre de Shilts tout comme elle témoignerait des suppositions du *NYT* face à leur lectorat. En effet, si la citation y serait préférée à l'allusion, c'est sans doute car le *NYT* assume que leurs lecteur.rice.s ne sont a priori pas familier.ère.s avec *ATBPO* et le personnage de Dugas.

Le second pivot analytique est l'intermédialité, une notion qui met cette fois l'accent sur les différentes matérialités médiatiques du récit en question; d'un livre de plus de 600 pages à un encadré imprimé sur la septième page d'un quotidien de renom, ce processus engendre son lot de conséquences. À ce sujet, Besson (2014) évoque une notion pertinente : « La notion de résistance médiatique rend bien le fait que le passage d'un média à un autre induit des transformations, des pertes, des impossibilités, qui sont consubstantielles à ce type de processus » (paragr. 29). Nous pouvons déjà présumer qu'une telle résistance médiatique ait eu cours dans l'exemple en question où quelques « transformations » et de nombreuses « pertes » ont certainement pu prendre part à ce passage intermédial. De plus, chaque *medium* tend à oblitérer le temps et l'espace à sa manière, à savoir que la matérialité d'une configuration médiatique donnée, par rapport à une autre, octroie une plus grande ou moins grande propension, selon une considération spatiale, temporelle ou même spatio-temporelle, à sa *réactualisation*, entendue au sens de Ricoeur (1983). En reprenant l'exemple concerné, on peut supposer, en tenant compte de la géographie rapidement couverte par les capacités d'impression du *NYT* (Syckle, 2018), que l'article imprimé du journal quotidien traverse plus facilement l'espace. Malgré cela, l'accessibilité dans le temps d'une copie imprimée de l'article ne se préserve assurément pas autant qu'un livre imprimé – comme *ATBPO* – détenu par des institutions justement chargées de sa préservation, telles des bibliothèques publiques ou universitaires⁵.

En problématisation, j'ai relevé le besoin de tenir compte de différentes temporalités – impliquant par le fait même plusieurs environnements textuels et médiatiques – pour traiter de la figuration du patient zéro. D'ailleurs, comme je souhaite représenter adéquatement ces dits environnements, une certaine exhaustivité – ou du moins fiabilité d'échantillonnage – dans la quantité de documents textuels/médiatiques à analyser devrait également être de mise. Ce faisant,

⁵ Le moteur de recherche *WorldCat Discovery*, employé par les bibliothèques de l'Université de Montréal, assure la disponibilité à travers plusieurs bibliothèques du reste du monde de copies imprimées de l'édition originale du livre en question (Université de Montréal, 2022).

cela implique un volume et une variété significatifs de documents d'archive à considérer pour l'analyse. Bref, au vu de la diversité des récits/textes médiatisés à analyser d'une temporalité à une autre – autant à l'égard de l'effectif que du format médiatique – la comparabilité entre ceux-ci devient un enjeu méthodologique saillant. Il y a donc nécessité de systématiser l'approche analytique et conséquemment, le choix d'une unité d'analyse facilitant l'observation, la comparaison et l'exhaustivité de l'approche s'avère incontournable. L'énoncé, comme dite unité d'analyse, répond dès lors adéquatement à de tels besoins et constitue le troisième pivot de ma démarche méthodologique.

Selon Foucault (1969), « [...] l'énoncé fait d'un syntagme, ou d'une série de symboles, une phrase à laquelle on peut, ou non, assigner un sens, une proposition qui peut recevoir ou non une valeur de vérité » (p.121). Toujours selon ce dernier, le référentiel de l'énoncé constitue le « lieu de différenciation » de tout élément mobilisé par l'énoncé en question; l'énoncé n'existe pas en rapport avec un état de fait mais plutôt en rapport avec un domaine de potentialités. Ainsi, l'énoncé, étant une unité directement observable au sein d'une grande diversité de documents médiatiques, peut faciliter l'analyse des récits médiatisés car c'est justement dans la coexistence entre énoncés que les régularités narratives, à l'instar des régularités discursives, peuvent être relevées. Par exemple, Shilts (1987) énonce dans *ATBPO* :

Later, when the researchers started referring to Gaetan [sic] Dugas simply as Patient Zero, they would retrace the airline steward's travels during that summer, fingering through his fabric-covered address book to try to fathom the bizarre coincidences and the unique role the handsome young steward performed in the coming epidemic (p.23).

Parallèlement, se référant au livre en question, la *Associated Press* (1987) énonce dans un article du *NYT* :

Calling Mr. Dugas "Patient Zero," researchers for the Federal Centers for Disease Control retraced his sexual activity as he traveled throughout North America, going from Canada to New York to Toronto to San Francisco on flight benefits, the book says.

En dernier lieu, le présentateur de l'émission *60 Minutes* (1987), alors qu'une photo de Gaétan Dugas apparaît à l'écran, énonce à son tour : « "Patient Zero" is the name Doctor Dritz and the medical detectives used to describe this man, the airline steward, to protect his identity ». Ce ne sont pas ces énoncés pris isolément mais plutôt leur concomitance – parmi sensiblement le même

environnement textuel/médiatique nord-américain de la fin des années 80 – qui contribue à établir et consolider certaines régularités narratives à propos de Dugas en tant que « Patient Zero »⁶.

Plus spécifiquement, ces énoncés, par le biais d'une ou plusieurs temporalité(s) *configurée(s)*, actualisent le même domaine de potentialités où le personnage de Gaétan Dugas se retrouve mobilisé et différencié comme être sexuel, objet d'étude épidémiologique, agent de bord et surtout, « Patient Zero ». Par ailleurs, la mention des autorités en santé étant aussi prévalente dans chacun de ces énoncés, la question du *sujet* énonciateur s'impose. Foucault (1969) nuance le rôle du dit sujet et le distingue de celui d'un simple locuteur :

Si une proposition, une phrase, un ensemble de signes peuvent être dits "énoncés", ce n'est donc pas dans la mesure où il y a eu, un jour, quelqu'un pour les proférer ou pour en déposer quelque part la trace provisoire; c'est dans la mesure où peut être assignée la position du sujet. Décrire une formulation en tant qu'énoncé ne consiste pas à analyser les rapports entre l'auteur et ce qu'il a dit – ou voulu dire, ou dit sans le vouloir – mais à déterminer quelle est la position que peut et doit occuper tout individu pour en être le sujet (p.126).

Dans les exemples nous concernant, il ne s'agit pas donc de s'interroger sur la fonction locutrice des différents journalistes/reporters qui « énoncent » mais plutôt de relever le rôle occupé par un sujet énonciateur en rapport avec ledit domaine de potentialités et même, en rapport avec tout un champ d'énoncés connexes. À cet égard, il est intéressant de noter que la mise en rapport entre Dugas et l'appellation « Patient Zero » y est régulièrement accomplie par une attribution du rôle de sujet énonciateur aux autorités en santé, sous leurs différentes dénominations – « *researchers* », « *Doctor Dritz* » et « *medical detectives* ». Bref, ce sont ces dernières qui sont régulièrement faits sujets énonciateurs, participant à l'énonciation de Dugas comme « Patient Zero », dans un étendu énonciatif où c'est justement leur autorité qui semble les y accréditer.

Une autre propriété de l'énoncé essentielle à souligner concerne son existence matérielle : « L'énoncé est toujours donné au travers d'une épaisseur matérielle, même si elle est dissimulée, même si, à peine apparue, elle est condamnée à s'évanouir » (Foucault, 1969, p.132). Convenablement, cette propriété de l'énoncé répond au souci d'une attention soutenue envers la matérialité médiatique. Les configurations narratives demeurent malgré tout, comme stipulé

⁶ Généralement, j'emploie le terme « patient zéro » sans utiliser de guillemets, surtout lorsque je traite de ladite figure sous sa forme abstraite. Il arrive toutefois, comme dans le cas présent, que j'utilise les guillemets lorsque je me réfère à une énonciation spécifique du terme, surtout lorsqu'il s'agit d'identifier comme tel un personnage/individu nommé.

précédemment, des configurations médiatiques dont les conditions matérielles en font intrinsèquement partie. Il en va justement de même pour l'énoncé :

Composée des mêmes mots, chargée exactement du même sens, maintenue dans son identité syntaxique et sémantique, une phrase ne constitue pas le même énoncé, si elle est articulée par quelqu'un au cours d'une conversation, ou imprimée dans un roman; si elle a été écrite un jour, il y a des siècles, et si elle réapparaît maintenant dans une formulation orale. Les coordonnées et le statut matériel de l'énoncé font partie de ses caractères intrinsèques (p.132).

À l'endroit des trois énoncés rapportés ci-haut, on ne peut d'ailleurs ignorer le caractère imprimé des deux premiers énoncés – l'un dans un roman et l'autre dans un article du *NYT* – par rapport au caractère audiovisuel du troisième. Dans le cas de ce dernier, on peut par exemple se demander : quel est l'effet de sens produit par la juxtaposition d'une photo de Gaétan Dugas à son énonciation audio?

Enfin, pour en revenir à la concomitance des énoncés, ceux-ci ne peuvent précisément exister de manière strictement indépendante par rapport à d'autres : « [...] il n'y a pas d'énoncés qui d'une manière ou d'une autre n'en réactualise d'autres [...] » (Foucault, 1969, p.130). Non seulement les énoncés existent-ils en rapport à un ensemble de potentialités et en rapport à un sujet mais ils existent également en rapport à d'autres énoncés au sein de ce que Foucault qualifie de « [...] champ énonciatif [...], c'est-à-dire le domaine de coexistence où s'exerce la fonction énonciative » (1969, p.131). L'énoncé en lui-même se distingue comme unité d'analyse mais n'est pas extérieur au champ énonciatif lui conférant son rapport de concomitance et donc de signification. Son appartenance au champ énonciatif est en fait exactement ce qui en permet l'appréciation à l'analyse car c'est en rapport avec d'autres énoncés qu'on peut apprécier leur ordonnance, leur succession, leur réactualisation, bref, leur coexistence.

Précisons néanmoins que la constitution des champs énonciatifs est une opération endogène à l'analyse et que celle-ci fait surtout sens dans le cadre, les paramètres et le milieu qu'elle se donne à décortiquer. Revenant encore à l'exemple des trois énoncés présentés ci-dessus, une récurrence narrative à souligner, parmi tant d'autres, est l'appellation de Gaétan Dugas en tant que « Patient Zero »; chacun de ces énoncés ne fait pas que présenter Dugas comme tel mais tente surtout de capturer l'acte de dénomination en lui-même. Les deux premiers énoncés, de nature imprimée, n'hésitent pas à invoquer directement le nom de Dugas dans la capture de la temporalité de son appellation : « [...] *referring to* Gaetan [sic] Dugas simply as Patient Zero [...] » (Shilts, 1987,

p.23), « *Calling Mr. Dugas “Patient Zero,”* [...] » (Associated Press, 1987). Le troisième, de nature audiovisuelle, accomplit différemment – mais réactualise tout de même – une telle capture en juxtaposant plutôt sa photo à l’écran : « “Patient Zero” is the name Doctor Dritz and the medical detectives *used* to describe this man [...] » (1987). C’est ainsi que trois énoncés différents, tant dans leur textualité que leur matérialité, peuvent toutefois s’accumuler, se succéder, se régulariser et se réactualiser au sein du même champ énonciatif traitant du personnage de Dugas – que ce soit en le nommant ou en le représentant visuellement – comme entité qu’on *appelle* « Patient Zero ».

En somme, les mise en récit s’inscrivent au sein de trajets intertextuels et intermédiaires traversant les énonciations. Or, comme nous l’avons relevé dans la problématisation, la figuration, lorsque comprise sous l’angle des récits, voit ses composantes temporelles essentiellement produites par le biais des récits médiatisés, récits qu’on opérationnalise en analyse grâce aux énoncés et à leurs champs énonciatifs. Par conséquent, notre compréhension de la figuration du patient zéro, à l’instar des récits y contribuant, se retrouve aussi tributaire de ces énoncés et de leurs étendues énonciatives constituées. Dans le cas des exemples présentés, on peut considérer qu’ils appartiennent à une époque où s’initiait la figuration du patient zéro via le personnage de Dugas.

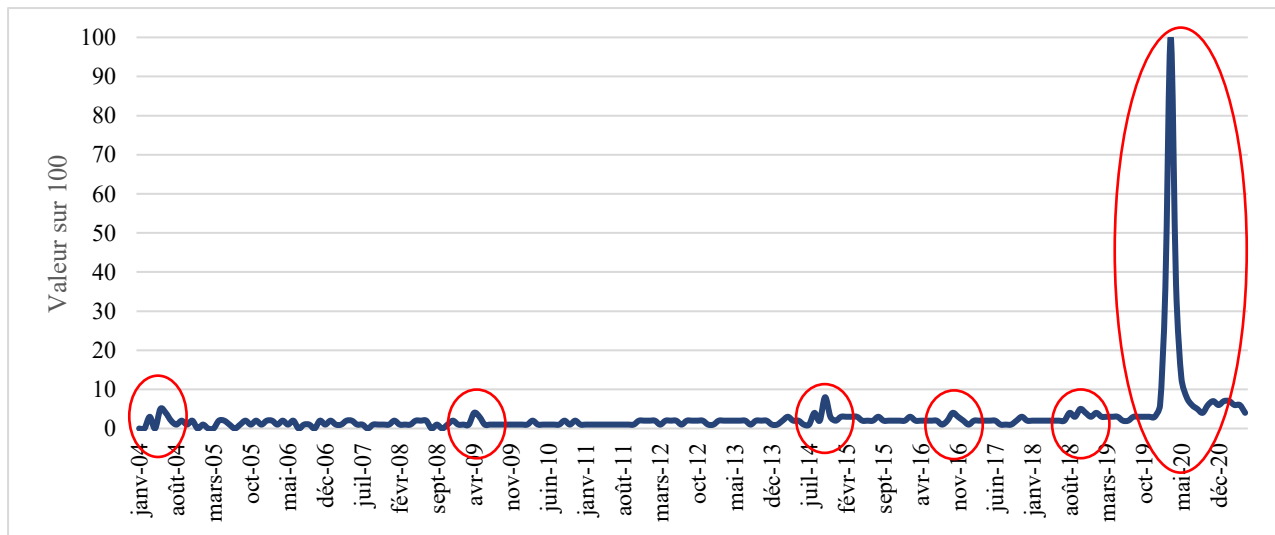
2.2 Constitution de l’archive

Ma sélection des éléments d’archive – dont seront dégagés les énoncés à analyser – se doit de respecter certains critères assez variés. En raison de la toile de fond propre au cas du premier « patient zéro », Gaétan Dugas, il paraissait d’abord raisonnable de délimiter la sélection de l’archive aux publications nord-américaines du milieu des années 80 jusqu’à tout récemment. Par ailleurs, ma propre analyse préparatoire précédemment présentée, se référait justement à trois documents issus des années 80 et propres à la situation nord-américaine. Par conséquent, son inclusion à l’ensemble de l’analyse semblait jadis offrir un point de départ substantiel à son approfondissement. Malgré cela, pour éviter de surcharger l’analyse principale, j’ai préféré laisser tomber l’inclusion en son sein de la temporalité couverte par cette préanalyse. D’une part, la préanalyse fournit déjà à elle-seule un point de départ méthodologique suffisamment élaboré. D’autre part, je préfère me concentrer sur des événements plus récents et donc moins bien explorés dans la littérature.

Afin de raffiner davantage les marqueurs spatio-temporels de ces choix de documents, l'outil *Google Trends*, permettant de suivre l'évolution de l'intérêt pour une recherche sur un sujet donné, via la plate-forme *Google*, m'a paru tout à fait approprié. Effectivement, cette méthode de repérage offre une piste d'identification des temporalités effectives – des évènements préfigurés – se retrouvant en amont des mises en récits les plus pertinentes à l'égard de la figuration du patient zéro. Cependant, l'opacité des algorithmes propres au moteur de recherche *Google* peut engendrer certaines limites méthodologiques car il est excessivement difficile de les décortiquer pour en comprendre le fonctionnement. J'en traite d'ailleurs plus en détails à la sous-section suivante. De plus, *Google* n'existe que depuis la fin des années 90 et ne peut donc inclure les éléments de recherche d'une période antérieure, introduisant une limite quant aux possibilités d'inclusion des temporalités précédant le millénaire actuel.

Grâce aux données compilées pour tous les pays⁸, depuis janvier 2004 jusqu'à mai 2021⁹, les moments d'engouement relativement élevé pour le sujet du « Patient zéro » deviennent repérables, comme l'illustre la figure 1 ci-dessous :

Figure 1 : Évolution de l'intérêt pour le sujet du « Patient zéro » selon Google Trends, tous les pays, de janvier 2004 à mai 2021



⁸ *Google Trends* ne permet pas de considérer les données compilées uniquement pour un continent donné comme l'Amérique du Nord. De plus, les données semblent moins fiables si prises séparément par pays.

⁹ Les données précédant janvier 2004 ne sont pas disponibles.

Pour permettre une meilleure compréhension de la compilation de ses données de recherche, *Google* (s.d.) offre l'explication suivante :

Les résultats reflètent la proportion de recherches portant sur un mot clé [ou sujet] donné dans une région et pour une période spécifique, par rapport à la région [et période] où le taux d'utilisation de ce mot clé est le plus élevé (valeur de 100). Ainsi, une valeur de 50 signifie que le mot clé a été utilisé moitié moins souvent dans la région concernée, et une valeur de 0 signifie que les données pour ce mot clé sont insuffisantes.

Dans la situation qui nous concerne, cela signifie donc que les valeurs attribuées à chaque mois de la période examinée sont établies relativement à celle de mars 2020, dont la valeur de 100 correspond à l'intensité de recherche la plus élevée de ladite période. Ce faisant, il semble qu'au moins six séquences temporelles (valeur égale ou supérieure à 4) se démarquent : mai-juin 2004, avril 2009, août-octobre 2014, octobre 2016, août 2018-janvier 2019 et janvier 2020-mai 2021. La sélection des documents de l'archive pourrait donc s'effectuer grâce à ces six repères temporels, ces derniers étant probablement tous marqués par un événement spécifique.

Afin d'identifier les événements d'actualité ayant marqué les séquences temporelles relevées ci-dessus – non comme événements uniques mais plutôt comme jalons – il suffit d'effectuer, pour chaque période, une recherche sur *Google* en utilisant les mots-clés « patient zero », jumelés aux mois et années de la période respective. Cette méthode m'a permis, à l'aide des résultats de recherche, de générer le tableau 1 suivant :

Tableau 1 : Évènements marquants d'actualité en lien avec les recherches Google sur le sujet du « Patient zéro »

	<u>Mai-Juin 2004</u> ¹⁰	<u>Avril 2009</u>	<u>Août-octobre 2014</u>	<u>Octobre 2016</u>	<u>Août 2018-janvier 2019</u>	<u>Janvier 2020-mai 2021</u>
<u>Évènements marquants</u>	Pandémie du SRAS	Pandémie du H1N1	Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest	Publication médiatisée de Worobey (2016) sur Dugas	Sortie du film américain de science-fiction horreur « Patient Zero »	Pandémie de COVID-19

Néanmoins, une fois ces événements identifiés, les principaux documents pertinents à retenir aux fins de l'analyse pourraient être dénichés – en tenant d'ailleurs compte des dates affichées ci-haut

¹⁰ Au moment du repérage des documents médiatiques, j'ai préféré étirer la borne temporelle jusqu'en 2002 car c'est l'année où la pandémie du SRAS a véritablement pris naissance. Les données de *Google Trends* ne remontent simplement pas au-delà de 2004.

– grâce à d’autres bases de données que *Google*, telles que *Eureka*, dont les documents répertoriés incluent différentes configurations médiatiques. Ainsi, cette manière de repérer les éléments de l’archive garantit une certaine hétérogénéité, à la fois textuelle et médiatique, essentielle à l’analyse. Effectivement, étant donné que l’intertextualité et l’intermédiarité relèvent de l’*entre* – l’entre-texte et l’entre-média – il se doit d’y avoir une certaine dissemblance entre les récits analysés malgré, bien sûr, leur participation commune à un plus large environnement textuel et médiatique. Conséquemment, prenons donc le temps de comparer les bases de données en question.

2.2.1 Mise à l’écart de *Google* au profit d’*Eureka*

Dans le cadre de ma démarche méthodologique, j’ai certainement tiré profit de l’outil *Google Trends*. En effet, à l’aide des données fournies par celui-ci, j’ai pu repérer et délimiter des temporalités effectives pertinentes à la figuration du patient zéro. Le repérage de ces mêmes temporalités joue désormais un rôle déterminant dans la constitution des éléments d’archive de ma recherche. De ce fait, le moteur de recherche de *Google* semblerait donc bien adapté aux prochaines étapes de ma constitution d’archive. Néanmoins, dans mon projet de mémoire, je faisais déjà part de certaines réticences face à l’utilisation d’un instrument assemblé et détenu par *Google*, ce géant du numérique dont le principal moteur de recherche est caractérisé par une opacité et complexité difficilement contournables (Sire, 2015). Or, de tels obstacles algorithmiques sont devenus encore plus nombreux et contraignants au moment de la sélection concrète des documents à analyser.

Qui plus est, la base de données d’*Eureka* présente des documents médiatiques, au format de publication originale varié, correspondant exclusivement à des sources de presse, en différentes langues, couvrant l’actualité canadienne et internationale. L’avantage de puiser exclusivement auprès des sources de presse est de garantir une certaine proximité temporelle et narrative entre les temporalités effectives – supposées par les jalons que sont les événements repérés et nommés ci-haut – et la publication des récits médiatisés respectifs. Par le fait même, cette façon de constituer l’archive facilite une analyse reposant sur la conception du cycle de mise en récit de Ricoeur – du moins de celle présentée dans son premier tome (1983) et qui suppose une telle proximité entre préfiguration et configuration – comparativement à une constitution d’archive qui inclurait, par exemple, des récits de fiction. Une telle sélection exclusive ne serait évidemment pas aussi simple

à mettre en œuvre avec *Google*, qui ne discrimine pas nécessairement ses résultats de recherche selon de tels critères.

Par ailleurs, l'absence de transparence du moteur de recherche *Google* semble avoir souvent constitué l'objet de plusieurs questionnements. Sire (2015) ironise par exemple : « *Google* propose de répondre à toutes les questions du moment qu'aucun internaute ne lui demande comment son moteur parvient à réaliser un tel tour de force » (p.203). Dans sa propre rubrique d'aide, l'entité numérique offre seulement une énumération – très sommaire et probablement non exhaustive – des critères informant l'affichage des résultats de recherche sur sa plate-forme :

Ces systèmes de classement sont composés non pas d'un, mais de toute une série d'algorithmes. Pour vous donner les informations les plus utiles, les algorithmes de recherche tiennent compte de nombreux facteurs, tels que les mots utilisés dans votre requête, la pertinence et la facilité d'utilisation des pages, le niveau d'expertise des sources, votre position et vos paramètres (*Google*, s.d.).

En bref, d'une part, à l'exception de quelques grands principes généraux, nous ignorons la manière dont *Google* déniche l'information qu'il présente mais d'autre part, nous en savons peu sur la manière dont il la présente – ou ne la présente pas – à chacun.e de ses utilisateur.ice.s.

À cet égard, lors d'un premier exercice de détection sur *Google* et *Eureka*, j'ai justement voulu tester par moi-même la fiabilité de ces derniers en tant qu'infrastructures numériques de l'information. Par conséquent, j'ai réitéré plusieurs recherches afin de comparer le nombre de résultats obtenus selon différentes combinaisons de mots-clés bornées selon différentes périodes précises. De telles modalités de recherche ont été déterminées en fonction des temporalités et événements correspondants précédemment identifiés. À titre de première observation retenue de cette expérience avec *Google*, j'ai pu noter que la reproduction d'une recherche avec la même combinaison de mots-clés et pour la même période n'offre pas toujours le même nombre de résultats. Même la désactivation de la « personnalisation » de l'affichage des résultats ne garantit une recherche véritablement « neutre » et aux résultats constants. En fait, un avertissement accompagne justement cette option de désactivation : « Même si ce paramètre est interrompu, nous pouvons utiliser temporairement des données liées à vos recherches récentes afin d'améliorer la qualité de la session de recherche active » (*Google*, s.d.). En comparaison, l'affichage des résultats

de recherche affinée obtenus par le biais d'*Eureka* demeurent constante, peu importe le niveau de personnalisation du fureteur employé, le moment ou l'ordre des recherches.

Tout bien considéré, l'opacité et l'intraitable personnalisation du moteur de recherche de *Google* en font une avenue peu appropriée à la recherche et sélection des documents à analyser. Effectivement, en tant que simple utilisateur d'une plate-forme « intelligente », il m'est presque impossible de ne pas teinter de mes propres traces numériques les résultats de recherche obtenus via celle-ci (Sire, 2015; Gran, Booth et Bucher, 2021). En d'autres termes, de telles dispositions introduiraient un biais trop important dans la sélection des éléments d'archive. De plus, en amont même de sa prédétermination de l'affichage des résultats – comment et quoi présenter ou exclure – à ses usager.ère.s, un trop grand flou caractérise la ou les manière(s) dont *Google* repère l'ensemble de ses sources d'information. À l'inverse, en comparant mon expérience de recherche sur *Google* avec celle d'*Eureka*, j'en ai conclu que je pourrais m'attendre à des résultats de recherche plus impartiaux sur *Eureka* dans la mesure où *Google* personnalise en fonction de mes paramètres numériques personnels – mon historique de recherche, les pages web visitées, etc. Il ne s'agit pas non plus de prétendre à une parfaite neutralité de la part d'*Eureka* mais l'affichage biaisé des résultats relevé chez *Google* y semble certainement réduit.

En ce qui le concerne spécifiquement, *Eureka* présente directement sur son site internet un répertoire complet des 51 385 sources d'information¹¹ qu'il exploite dans le cadre des demandes de recherche de ses utilisateur.rice.s (Eureka, 2021). De plus, comme je valorise l'hétérogénéité médiatique dans mon approche méthodologique, *Eureka* détient un avantage de plus face à *Google* : en tant qu'outil de sélection de documents à analyser, *Eureka* affiche automatiquement ses résultats de recherche en les catégorisant chacun selon leurs formats médiatiques originaux. Bien sûr, *Eureka* n'est pas non plus un outil parfait et certaines de ses limites méritent d'être ici mentionnées. Tous les documents présentés par *Eureka*, qu'ils correspondent à des documents écrits ou non, sont relayés à l'écrit. Un reportage télévisuel, par exemple, n'est pas offert en format vidéo mais plutôt sous forme de transcription avec description(s) écrite(s) s'il y a lieu. Les articles imprimés, faisant exception, apparaissent en étant normalement accompagnés d'une image présentant fidèlement la ou les page(s) imprimée(s) correspondante(s). Quoi qu'il en soit, une

¹¹ La majorité de ces sources sont issues de la presse canadienne, étatsunienne ou française.

limite subsiste quant à l'analyse intermédiaire d'une telle archive. Cela est sans compter que la représentation des environnements médiatiques et textuels à dégager de l'archive risque de s'avérer d'abord fonction du répertoire d'*Eureka*.

Finalement, en décidant de poursuivre uniquement avec *Eureka*, la sortie du film américain de science-fiction horreur « Patient Zero » m'est apparue beaucoup moins pertinente à l'égard de la constitution de l'archive. D'une part, réduire le nombre d'événements de six à cinq permet d'éviter un trop grand éparpillement de l'analyse. D'autre part, une recherche préliminaire m'a permis de remarquer qu'aucune source médiatique répertoriée au sein d'*Eureka* n'a abordé la sortie de ce film de manière significative. Cela n'est pas trop surprenant considérant que l'événement concerne la sortie d'une œuvre de fiction ayant très peu retenu l'attention médiatique et ce, malgré son apparent engouement auprès des utilisateurs de *Google*. Par ailleurs, l'œuvre cinématographique de fiction en elle-même, étant sa propre configuration médiatique et narrative, n'est pas non plus appropriée pour mon archive puisque que je tente précisément, tel que stipulé précédemment, d'éviter les récits fictifs. Je retiens tout de même chacun des cinq autres événements en raison de leur importance respective – surtout à l'égard de la presse canadienne et internationale – confirmée par mes recherches sur *Eureka*.

2.2.2 Échantillonnage pour le cinquième événement

Pour les quatre premiers événements, le nombre de documents repérés par *Eureka* avec le mot-clé « patient zero » varie de 8 à 142 par événement. Cependant, pour le dernier événement, la pandémie de COVID-19, couvrant la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 mai 2021, *Eureka* offre 4 642 résultats de recherche en lien avec ce même mot-clé. Pareil volume est beaucoup trop important pour que je puisse revoir exhaustivement l'entièreté des documents. Conséquemment, afin d'en retirer un nombre traitable de documents, j'ai dû procéder à un échantillonnage des 4 642 documents concernés. Or, j'ai envisagé plusieurs méthodes selon des soucis de proportionnalité mais également de pertinence en lien avec les régularités relevées des précédents événements. En fait, un bref premier balayage des résultats de recherche m'a permis de constater la présence de certains aspects qui méritent d'être inclus au sein de l'échantillon.

Lors de ce premier survol, j'ai observé un nouveau phénomène quant à l'instanciation même de la figure et semblant s'incruster au cours de ce cinquième événement : la pluralité des « patients zéro ». D'une part, cet aspect pluriel de la figure semble bel et bien nouveau car « patients zero », au pluriel, à une ou deux exceptions près, est une mise en forme complètement absente des précédents événements et ce même si les recherches d'*Eureka* respectives à chaque précédent événement sont réitérées en incluant cette dite mise en forme. D'autre part, ce phénomène est à l'inverse loin d'être négligeable face à ce dernier événement car une recherche effectuée avec « patients zero » au cours de la même période débouche sur 539 résultats. De plus, si je réitère la recherche originale afin que les documents repérés contiennent « patient zero » au singulier, « patients zero » au pluriel ou les deux, le nombre de résultats grimpe de 4 642 à 4 979. Ainsi, sur ce total de 4 979 résultats de recherche, 539 d'entre eux – 11% – font mention de la mise en forme plurielle tandis que 337¹² de ces mêmes documents – 7% – mentionne uniquement la mise en forme plurielle. Ces taux me semblent donc suffisamment élevés pour que cette mise en forme plurielle soit garantie d'être toute aussi significativement présente dans l'échantillon.

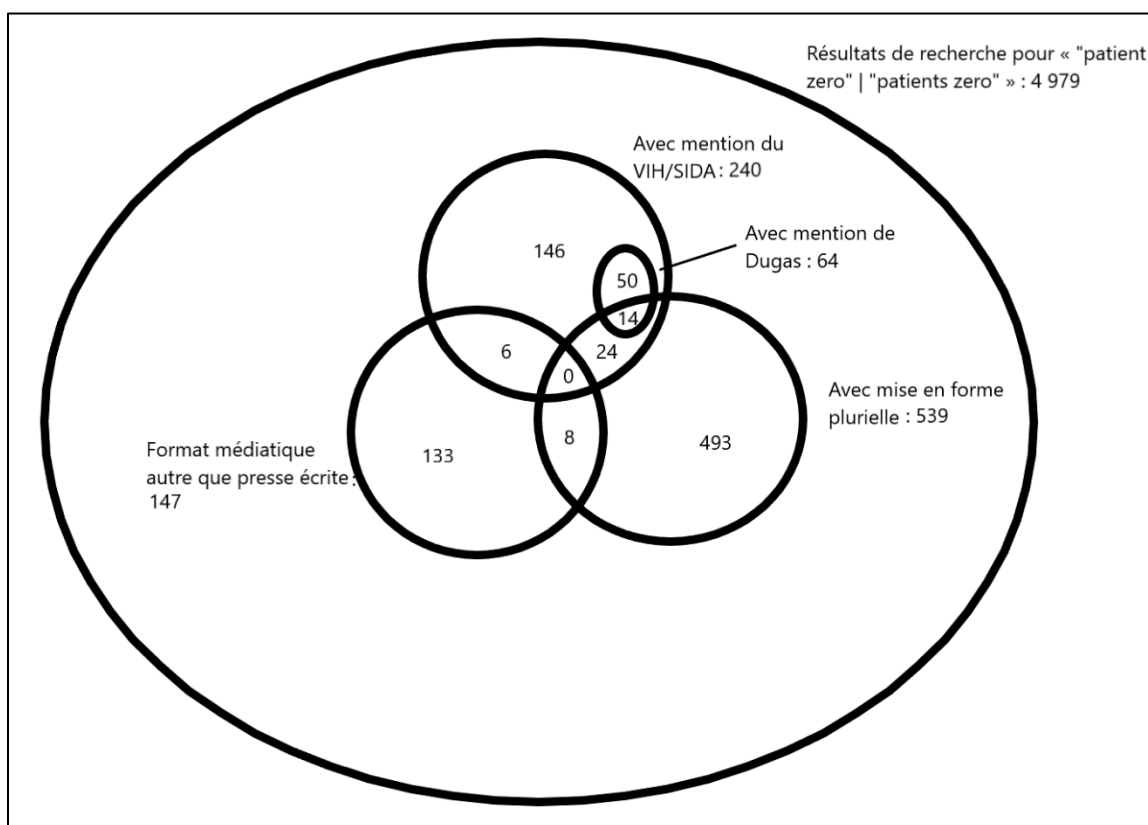
Toujours dans le cadre de mes constatations préliminaires face à cette profusion de documents, j'ai noté que le personnage de Dugas, bien que conçu comme l'instanciation originale de la figure du patient zéro, semble médiatiquement et narrativement très peu présent lors de ce cinquième événement. En effet, parmi les 4 979 documents trouvés par *Eureka*, seuls 64 parmi ceux-ci – moins de 1% – font mention directe de Dugas. Par conséquent et contrairement à mes attentes initiales, j'en ai déduit que le personnage de Gaétan Dugas n'occupe vraisemblablement plus une place significative à ce moment-ci du processus de figuration du patient zéro. Néanmoins, à des fins analytiques, je tenais tout de même à ce que quelques-uns de ces documents mentionnant Dugas – de 2 à 3% de l'échantillonnage – trouvent place dans mon échantillon. Par ailleurs, au moins 240 des 4 979 documents – 5% – mentionnent directement le VIH/SIDA, source de l'épidémie ayant contribué à la naissance de la figure concernée. Cette proportion, bien que petite, semble néanmoins suffisamment significative pour qu'un petit nombre de ces 240 documents soit assuré de se retrouver parmi l'échantillon.

¹² Ce nombre correspond à la différence entre les totaux de 4 979 et 4 642.

L'intermédialité faisant partie de mes pivots d'analyse, le format médiatique des documents est le dernier aspect à discuter par rapport à la méthode d'échantillonnage. Or, bien que la présence d'une diversité médiatique soit nécessaire à mon analyse, les documents repérés par *Eureka* dans le cadre de ce dernier événement sont en très grande majorité issus de la presse écrite. Environ 97% d'entre eux correspondent à des documents de presse, c'est-à-dire des journaux, magazines, communiqués de presse, etc. Seuls 3% des documents en question sont donc, par exemple, des transcrits de télévision ou de radio ou encore des interactions tirées des réseaux sociaux. Conséquemment, soucieux de l'hétérogénéité médiatique de mon échantillon, j'ai estimé nécessaire d'y intégrer une quantité de documents aux formats autres que celui de la presse écrite respectant ce seuil de 3%.

En somme, quatre aspects des résultats de recherche, pouvant être traduits en quotas, méritent d'être significativement reflétés au sein de mon échantillon raisonné. Toutefois, comme je souhaitais augmenter les proportions de certains d'entre eux pour l'échantillonnage, j'ai choisi d'opter pour un échantillonnage non-probabiliste mais n'ignorant pas non plus complètement la représentativité statistique. En d'autres termes, malgré une approche non-probabiliste, j'ai préféré négocier certains biais acquis en me basant sur des approches normalement probabilistes comme l'échantillonnage par strate. Or, dans tous les cas, les groupes de documents traduits en quotas se doivent d'être mutuellement exclusifs mais plusieurs des aspects relevés précédemment peuvent se chevaucher au sein du même document. Pour résoudre cette situation, j'ai établi, grâce aux modalités de recherche d'*Eureka*, différents quotas en tenant compte de toutes les intersections possibles entre lesdits aspects. Le schéma ci-dessous illustre ces différentes possibilités de quotas avec les quantités correspondantes selon les résultats de recherche.

Figure 2 : Nombre de résultats de recherche selon mots-clés et intersections



Quant à la taille de l'échantillon, le nombre de 150 a été choisi afin de refléter l'importance de cet événement par rapport aux précédents. Le tableau 2 ci-dessous présente les pourcentages négociés de l'échantillon, ceux-ci ne variant pas plus de 2 points de pourcentage par rapport à ceux de la totalité des résultats de recherche. Pour la majorité des documents concernés, leur sélection s'est effectuée de manière aléatoire simple au sein des quotas respectifs, tandis que dans certains quotas où le nombre de documents à échantillonner est très petit, comme pour les documents mentionnant Dugas, j'ai sélectionné les documents selon leur pertinence à l'analyse.

Tableau 2 : Nombres et pourcentages selon résultats de recherche et échantillon

<u>Quotas</u>	<u>Résultats de recherche</u>	<u>Échantillon</u>
#01 - Avec mise en forme plurielle exclusivement	493 (9,9%)	15 (10%)
#02 - Avec mention du VIH/SIDA exclusivement	146 (2,93%)	4 (2,67%)
#03 - Avec mention du VIH/SIDA et de Dugas	50 (1%)	3 (2%)
#04 - Format médiatique autre que presse écrite exclusivement	133 (2,67%)	4 (2,67%)
#05 - Avec mise en forme plurielle et mention du VIH/SIDA	24 (0,48%)	1 (0,67%)
#06 - Avec mention du VIH/SIDA et en format médiatique autre que presse écrite	6 (0,12%)	1 (0,67%)
#07 - Avec mention du VIH/SIDA, de Dugas et mise en forme plurielle	14 (0,28%)	1 (0,67%)
#08 - Avec mise en forme plurielle et en format médiatique autre que presse écrite	8 (0,16%)	1 (0,67%)
#09 - Avec mise en forme plurielle, mention du VIH/SIDA et en format autre que presse écrite	0 (0%)	0
#00 - Autre	4 105 (82,4%)	120 (80%)
<u>Total</u>	4 979 (100%)	150 (100%)

2.3 Préanalyse

Face à ma tentative de problématisation originelle, alors principalement axée sur Gaétan Dugas, j'avais effectué ce que je qualifie désormais de « préanalyse ». Cette dernière ayant été justement effectuée dans le contexte de ma première problématisation, elle reprend donc la notion de célébritification, celle-ci explicitée dans le précédent chapitre mais malgré tout éventuellement délaissée comme concept-clé de mon questionnement. Or, tel que mentionné auparavant, certaines dimensions de cette problématisation initiale maintiennent leur pertinence, tant pour ma problématisation actuelle que pour ma présente approche méthodologique. Cela inclut également des éléments soulevés au moment de cette dite préanalyse. Plus précisément, j'ai surtout retenu les dimensions narratives proéminentes qui s'en dégagent. Ces dernières ont en effet partiellement guidé ma constitution des champs énonciatifs, celle-ci présentée plus en détails à la dernière section du présent chapitre.

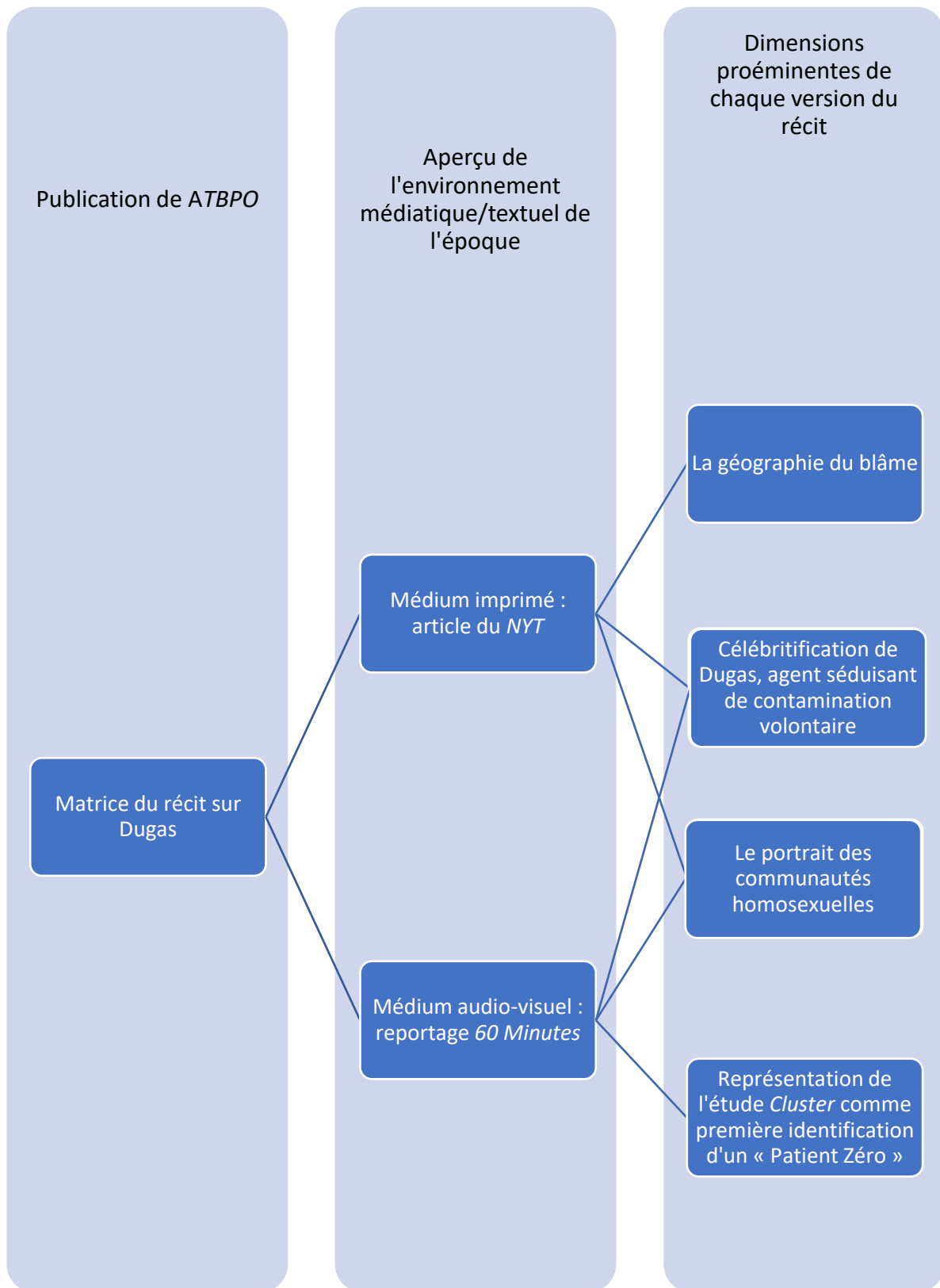
Par ailleurs, ce sont les mêmes éléments d'archive que présentés précédemment mais non retenus pour l'analyse principale – *ATBPO*, l'article du *NYT* et le reportage de *60 Minutes* – que j'ai continué d'utiliser pour la préanalyse afin d'obtenir un aperçu de la circulation médiatique et textuelle du récit sur Gaétan Dugas prévalant à l'époque. Le schéma de la figure 3 ci-dessous retrace les liens intertextuels et intermédiaux entre chacun de ces trois documents. Étant donné que la publication de *ATBPO* a été la matrice des récits médiatisés sur Gaétan Dugas, celle-ci sert de référence textuelle aux deux autres documents. Par conséquent, chaque dimension proéminente retirée de chaque version du récit peut ultimement être retracée auprès de *ATBPO*.

Article du NYT : « Canadian Said to Have Had Key Role in Spread of AIDS » (Associated Press, 1987)

Célébritification de Dugas, agent séduisant de contamination volontaire. La célébritification est une célébration de l'individualité (Marshall, 1997) et celle de Dugas, à titre de contaminateur volontaire/insouciant, est posée comme cause de la propagation originale de la maladie du VIH/SIDA en Amérique du Nord (McKay, 2017). Dans cet article d'un quotidien imprimé, le *NYT*, on pose Dugas en séducteur multipliant les rencontres sexuelles même après son diagnostic. Un nombre précis – 250 – est mentionné à l'égard de la quantité de rapports sexuels entretenus annuellement par Dugas. Le refus de Dugas de reconnaître la transmissibilité sexuelle de sa maladie est évoqué ainsi qu'une citation de sa part : « It's my right to do what I want with my body ».

La géographie du blâme. Selon Farmer (2006, cité par McKay, 2017), il s'agit de l'attribution des origines des maladies infectieuses en territoire étatsunien au non-américain, au cosmopolitisme, à l'immigrant, à l'étranger. On peut en observer la présence à travers, entre autres, le titre de l'article référant à Dugas comme « Canadian » mais aussi via plusieurs mentions de grandes métropoles nord-américaines – Montréal, New York, Los Angeles, Toronto, San Francisco, etc. – en lien avec Dugas désigné comme « Patient Zero ». L'article évoque également une maladie que Dugas aurait « contracted in Europe » via « sexual contacts with Africans » et cela est sans compter la mention de son charme lié à son « French-Canadian accent ». Tous ces éléments ajoutent à l'idée d'une ou plusieurs altérité(s) géographique(s) à blâmer pour l'épidémie américaine.

Figure 3 : Schéma de ma préanalyse



Le portrait des communautés homosexuelles. Tel qu'évoqué en chapitre de problématisation, l'épidémie du SIDA chez les communautés homosexuelles nord-américaines a contribué à l'accentuation de leur stigmatisation (McKay, 2017; Sontag, 1989). Pareils narrations et discours stigmatisants peuvent être retracés dans cet article. Par exemple, plusieurs mentions de blâme à l'endroit des communautés homosexuelles sont émises : « failure to accept changes in lifestyle ». Et pour tenter de légitimer une partie de ce blâme, on fait mention de l'homosexualité de l'auteur de *ATBPO* lorsque les critiques de celui-ci à l'endroit des communautés homosexuelles sont citées. De plus, on note l'accent marqué sur l'abondance de l'activité sexuelle de Dugas et plus généralement, des membres des communautés homosexuelles, comme élément moteur dans la propagation du virus.

Reportage 60 Minutes : « Patient Zero » (1987)

Célébritification de Dugas, agent séduisant de contamination volontaire. L'émission introduit Dugas ainsi : « Patient Zero was a man, central victim and victimizer ». Dans le cas d'un reportage télévisé, le rôle du *medium* est encore plus pertinent à examiner : « The television celebrity embodies the characteristics of familiarity and mass acceptability » (Marshall, 1997, p.119). La familiarité et l'acceptabilité de masse en regard de Gatéan Dugas, étant une célébritification de « l'infâme », est plutôt à l'endroit d'un consensus assumé quant à la réprobation de sa subjectivité, de son individualité en tant qu'être homosexuel à la prolifique sexualité. On prend d'ailleurs la peine de présenter certaines citations qu'on lui attribue comme autant de raisons de désapprouver de son comportement : « Uh, now you're gonna get it too », « I've got it, why shouldn't they have it? ». De plus, Shilts, l'auteur de *ATBPO*, stipule en entrevue :

With Gaetan, you get a horrible combination of circumstances. You get a guy who has got unlimited sexual stamina, who's very attractive so he has unlimited opportunity to act out that sexual stamina and he's a flight attendant for Air Canada so he gets these flight passes so he could fly all over and have his fun, you know, in any number of cities.

Le portrait des communautés homosexuelles. Plusieurs images de populeux regroupements, où l'iconographie gaie est abondamment présente, sont montrées en trame de fond d'une narration qui évoque le haut niveau d'activité sexuelle des membres des communautés gaies. Plusieurs cas de mention de blâme envers les communautés homosexuelles sont prononcés :

Even before AIDS emerge, many gays had major problems with sexually transmitted diseases that spread in and from the wide open bars and bathhouses [...] Bathhouses offered indiscriminate and anonymous sex with multiple partners, a practice that would prove to be the key to the spread of the

AIDS virus » « We had asked so many questions and the main one was ‘How much sexual activity do you have?’ [...] And we would come up with a hundred, two hundred and fifty [...] At first, the gay community resisted the obvious prescription : changing its sexual practices.

Le dédain généralisé à l’endroit des hommes gais est aussi évoqué : « There was a massive disinterest in doing anything for these awful guys that live this awful kind of life ».

Représentation de l’étude *Cluster* comme première identification d’un « Patient Zéro ».

L’émission mentionne l’importance de l’étude *Cluster* du CDC – *Center for Disease Control* – pour l’établissement d’une preuve d’infectiosité du SIDA au sein du domaine médico-scientifique américain et le retracement du rôle de Dugas dans sa transmission initiale en Amérique du Nord à titre de « Patient Zero ». Un schéma, similaire à celui de l’étude (McKay, 2017), est montré à l’écran, où on aperçoit un diagramme à bulles reliant les cas du VIH/SIDA de Los Angeles à ceux de New York. Une voix en narration énonce : « [...] investigators from the Center for Disease Control, the CDC, began interviewing victims of the new disease across the country ». Ensuite, la narration continue, avec un *zoom-in* sur une photo de Dugas où il apparaît nu : « Patient zero is the name Doctor Dritz and the medical detectives used to describe this man, the airline steward, to protect his identity ». Finalement, Shilts, en parlant de l’étude en question, déclare : « It was through Gaétan Dugas they [les auteurs de l’étude] realised AIDS was an infectious disease ».

En somme, ces dimensions narratives m’ont offert mes premières assises typologiques pour repérer et classifier les énoncés extraits des documents médiatiques de mon archive. À la section suivante, j’élabore d’ailleurs sur mes méthodes de repérage des énoncés et de constitution des champs énonciatifs en résultant.

2.4 Repérage et traitement des énoncés

En premier lieu, j’ai parcouru chacun des documents numérotés¹³ issus de mon archive, après les avoir préalablement regroupés par événement. À travers ces dits documents, j’ai porté une attention particulière aux phrases-énoncés affichant directement le terme « patient zéro ». Au sein du même événement, certaines régularités narratives, dénotées par les liens entre énoncés repérés d’un

¹³ La liste des documents numérotés est présentée en annexe. À des fins d’allègement du texte, ce sont les numéros des dits documents qui sont utilisés comme référence aux sources correspondantes. Les documents sont numérotés respectivement selon leur appartenance à chacun des événements et selon leur ordre chronologique parmi ceux-ci. Par exemple, le numéro 01-004 implique le quatrième document selon l’ordre chronologique propre au premier événement.

document à un autre, devenaient importantes à souligner. D'un événement au suivant, ces régularités avaient tendance à réapparaître même si certaines transformations prenaient clairement place entre événements. Dans un deuxième temps, j'ai réexaminé la liste des énoncés repérés selon ces régularités narratives et par le biais d'une catégorisation croisée, j'ai marqué les énoncés en question lorsqu'ils correspondaient également à l'une ou plusieurs des dimensions narratives dépistées et nommées en préanalyse. La figure 4 ci-dessous offre un aperçu du document Excel utilisé pour organiser ce repérage.

Figure 4 : Aperçu de la catégorisation des énoncés

Légende couleurs :		Représentation de l'étude Cluster comme première identification d'un « Patient Zéro »	Le portrait des communautés homosexuelles	Géographie du blâme	Célébrité de Dugas, agent de contamination volontaire
Régularités					
Textes	localisation géographique (11)	infections des autres (9)	identification (9)	les origines de la maladie (8)	traquer (7)
	01-004 « Patient zero appears to be a man in the south China province of city of Guangdong, »		« Patient zero appears to be a man in the south China province of city of Guangdong, »	« He is a crucial piece of the puzzle doctors are putting together to get at the origins of the disease. » [...] « The killer illness has raised questions about whether southern China and neighbouring Southeast Asia are breeding grounds for nasty new diseases. »	
	01-005 « A Foshan, dans le sud de Canton [...] »			« celui par qui la maladie s'est déclarée »	

Une fois l'étape du repérage complétée, la constitution des champs énonciatifs devint possible. Pour la mettre en œuvre, j'ai d'abord réuni certaines catégories de régularités, les faisant passer d'un total de 24, tous événements confondus, à un total de cinq ensembles traversant la totalité de mon archive. C'est donc à partir de ces cinq ensembles qu'ont été dégagés cinq principaux champs énonciatifs : localisation géographique, vecteur de contamination, identification, origines de la maladie et autorités en santé. À titre de précision, rien n'empêche un même énoncé, aussi cantonné peut-il paraître, de contribuer à la constitution de plus d'un seul champ énonciatif. Parmi les 24 catégories originales, certains énoncés découverts concernaient parfois des utilisations métaphoriques de la figure du patient zéro, c'est-à-dire, non liées à un

emploi d'ordre épidémiologique. Cela était le cas, entre autres, à propos d'articles rapportant le cas de premiers ordinateurs atteints par un virus informatique quelconque. Face à une très grande quantité d'énoncés à traiter, j'ai préféré éviter de joindre à ma constitution des champs énonciatifs – et donc de mon analyse – les énoncés renvoyant à un tel type d'utilisations métaphoriques. En effet, tenir significativement compte de ces utilisations métaphoriques, en plus des utilisations habituelles, auraient risqué d'engendrer un trop grand éparpillement de l'analyse.

Le champ énonciatif de la localisation géographique relie les énoncés favorisant une mise en rapport d'une instanciation quelconque du patient zéro et d'un espace géographique déterminé. Ce champ énonciatif dénote bien comment toute virtualité de la figure du patient zéro s'actualise normalement en relation avec un ou même plusieurs endroit(s) délimité(s). Comme je le mets en évidence au chapitre suivant, le patient zéro, sous forme concrétisée et surtout personnifiée, s'instancie rarement sans son rapport à ses dispositions géographiques. Ces dites dispositions peuvent concerner le territoire touché par l'infection dont le patient zéro serait à l'origine ou encore la provenance géographique du dit patient zéro. Il n'est d'ailleurs pas étonnant de constater que les mêmes énoncés prenant part à ce champ réactualisent souvent en parallèle la dimension narrative de la géographie du blâme.

Quant au champ énonciatif du vecteur de contamination, il constitue le domaine de coexistence des énoncés où le patient zéro est étroitement lié à l'acte de contamination. Dans plusieurs des récits rapportés correspondants, le patient zéro s'instancie en tenant principalement ce rôle d'agent contaminateur, de propagateur de la maladie. Les régulières juxtapositions de ses instanciations à des figures apparentées en termes de récits de contamination réactualisent parallèlement de telles potentialités. Souvent, on va jusqu'à faire porter au patient zéro la responsabilité morale de toutes contaminations lui étant attribuables en faisant le lien, par exemple, avec ses comportements à risque ou sa négligence. À ce sujet, on peut aisément affirmer que la célébritification/personnification de Gaétan Dugas, en tant qu'agent de contamination volontaire, a probablement donné les premiers contours d'un tel champ énonciatif.

L'identification correspond au champ énonciatif où le patient zéro est mis en relation avec ses principales formes de concrétisation, voire d'actualisation : les personnages désignés. Dans les

récits mobilisant un patient zéro à l'identité entièrement inconnue, on le discerne alors simplement comme ce qu'on doit traquer, ce qu'on doit à tout prix *identifier*. Ce champ énonciatif s'inscrit en continuité – mais aussi en renversement – du champ énonciatif de l'appellation évoqué en exemple dans la section 2.1 du présent chapitre. Le champ énonciatif de l'appellation concernait surtout la mise en rapport du personnage de Gaétan Dugas avec la dénomination de « Patient Zero » à l'époque de la publication de *ATBPO*. Dans le cas des plus récents événements nous concernant, c'est la figure du patient zéro, étant dorénavant sa propre entité – partiellement – affranchie du personnage de Gaétan Dugas, qui est mis en rapport avec des personnages désignés.

Si le champ énonciatif du vecteur de la contamination tend à faire du patient zéro un vecteur de la maladie, celui des origines de la maladie tend plutôt à en faire carrément la source, le point d'origine. Dans le cadre de ce champ énonciatif, le patient zéro entretient une proximité variable avec les origines d'une quelconque maladie infectieuse et de son déploiement épidémique. Parfois, les énoncés correspondants lui attribuent simplement un rôle de « premier » en regard de la maladie : premier diagnostiqué, premier infecté et plus rarement, première victime. Davantage concernés par le « zéro » que par le « patient », d'autres énoncés du même champ vont préférentiellement assimiler le patient zéro à la source même de la maladie. Naviguant dans le même sens, on retrouve occasionnellement des énoncés référant à des « pré-origines » de la maladie, soit à ce qui précède le zéro. Par ailleurs, le patient zéro est dans certains autres cas ce qui marque l'origine non pas de la maladie en tant que telle mais plutôt de sa temporalité; le patient zéro peut être ce qui marque chronologiquement le commencement d'une épidémie/pandémie.

Comme principaux sujets du cinquième champ énonciatif constitué, les autorités en santé montrent des rapports bien particuliers avec le patient zéro. Ne serait-ce qu'en raison du fait que ce dernier est bel et bien patient qu'à travers sa subordination aux dites autorités, celles-ci actualisent habituellement ce rapport avec le patient zéro en occupant un rôle de sujet énonciateur. Par exemple, leur énonciation peut légitimer l'utilisation même du terme « patient zéro » ou en officialiser le statut auprès d'un personnage désigné par le biais d'un diagnostic. En section 2.1, je mentionne que les autorités en santé de l'époque de *ATBPO* sont surtout faites sujet énonciateur à l'égard du personnage de Dugas en tant que « Patient Zero ». Dans l'optique des cinq plus récents événements, le rapport entretenu avec la figure du patient zéro s'étend désormais au-delà d'un

simple rôle de sujet énonciateur même si celui-ci demeure également. Effectivement, les récits médiatisés instanciant le patient zéro peuvent exploiter tout un champ énonciatif en empruntant au jargon biomédical pour, entre autres, rapporter les symptômes d'un personnage identifié « patient zéro ».

Bref, en aval du cheminement méthodologique décrit dans le présent chapitre se retrouve les outils essentiels à l'approfondissement analytique de ma problématique. Cependant, avant de passer directement au cœur de l'analyse, il est nécessaire de présenter une synthèse substantielle de l'archive, par le biais d'une description détaillée et structurée des données repérées à travers l'ensemble de ses documents.

3. Présentation des données

Au cours de ce chapitre, je présente d'abord une description diachronique des régularités de la figure du patient zéro à travers les cinq événements choisis. En complémentarité avec la description des champs énonciatifs à la section suivante, celle-ci permet de mieux rendre compte, en toute continuité, de ses régularités persistantes à travers le temps, selon qu'elles se maintiennent ou qu'elles se transforment. Une telle diachronie trouve justement toute sa pertinence dans le prochain chapitre, celui-ci correspondant au déploiement de l'analyse.

3.1 Description sommaire par événement

Premier événement : pandémie du SRAS, 2003-2004

Dès le début de cet événement, l'enjeu géographique est prévalent. Non seulement y prend-on soin de presque toujours situer géographiquement les mentions de patient zéro mais de plus, le blâme correspondant n'est jamais bien loin, incluant jusque dans un titre d'article : « The killer illness has raised questions about whether southern China and neighbouring Southeast Asia are breeding grounds for nasty new diseases » (01-004), « Add the Chinese peasant habits of frequent spitting, coughing and sneezing without covering the face, and all the ingredients for an epidemic are in place » (01-006) et « China: cradle of mystery disease » (01-012). D'autre part, une concomitance entre les termes *superspreader* et « patient zéro » pour désigner le même individu semble déjà bien amorcée (01-006; 01-008; 01-010; 01-011). Il en va de même pour les mentions de *Typhoid Mary* et du patient zéro (01-008; 01-013; 01-014). La contagiosité est donc, au même titre que la géographie, un autre aspect prédominant pendant cet événement.

À ce stade-ci, Gaétan Dugas est une virtualité relativement toujours présente de la figure du patient zéro. La médiatisation de son personnage est encore axée sur son titre de « Patient Zero » responsable de l'épidémie nord-américaine du VIH/SIDA, son métier d'agent de bord et son homosexualité (01-008; 01-013; 01-014). Parallèlement, ses mentions en tant que patient zéro soulignent l'individualité présentement inhérente à cette conception alors que presque tous les documents de langue anglaise présentent le terme avec majoration comme s'il s'agissait d'un nom propre et ce, même lorsqu'il n'est pas question de Dugas (01-007; 01-008; 01-013; 01-014; 01-015; 01-017; 01-018). Le titre de l'article de presse imprimée 01-008 va même jusqu'à mettre

textuellement de l'avant cette individualité : « How One Person Can Fuel An Epidemic ». À un niveau plus abstrait, les évocations non-individuelles d'un patient zéro témoignent généralement d'une nécessité de traquer ledit patient encore inconnu (01-001; 01-003; 01-009; 01-012; 01-016). L'avis des autorités en santé semble être, à quelques exceptions près, relégué à un rôle d'arrière-plan dans la figuration du patient zéro qui prévaut alors. Ironiquement, c'est un médecin, Liu Jianlun, qui est identifié par au moins deux documents médiatiques (01-006; 01-008) comme étant le « principal » patient zéro de l'événement. D'ailleurs, la source de l'identification, n'étant pas explicitement mentionnée, relève de l'allusion dans chacun des deux cas.

Deuxième événement : pandémie du H1N1, 2009

Le deuxième événement survient au moins cinq années après le premier et certaines transformations majeures commencent à s'opérer. D'abord, certains aspects préexistants sont davantage mis en relief que d'autres. Par exemple, la situation géographique du patient zéro demeure une régularité de premier plan : « Swine flu "Patient Zero" identified as Mexican boy? » (02-001). En revanche, la contagiosité du patient zéro semble ici complètement délaissée tandis que c'est son statut primaire, comme premier diagnostiqué, voir même première victime, qui est plutôt accentué : « Health authorities here say the kindergartener is the first person in the world who tested positive for swine flu » (02-001) et « [...] le "patient zéro" - la première victime officielle de la maladie » (02-004). Sûrement en raison du très jeune âge – régulièrement évoqué – du « patient zéro » identifié, le traitement médiatique fait preuve d'une plus grande humanisation à son endroit. On va même jusqu'à souligner l'érection d'une statue en son honneur : « Mexico to erect statue to swine flu 'patient zero' » (02-005).

Comparativement au premier événement, le blâme semble être moins attribué à l'individu concerné et davantage sur ce qui précéderait le zéro : « "The swine flu did start here," he says, "because we're surrounded by pigs. That's where this problem came from" » (02-001) et « Il habite La Gloria, un village situé à cinq miles [8 km] à peine d'une vaste ferme porcine identifiée comme l'une des sources potentielles de l'épidémie » (02-004). Or, une certaine distanciation face au terme de « patient zéro » commence aussi à se manifester alors que la majorité des documents de la presse écrite de cet événement utilisent les guillemets autour du terme en question (02-003; 02-004; 02-005; 02-007) et qu'un seul lui applique encore la majoration (02-007). Finalement, les autorités en

santé jouent également un rôle plus prépondérant dans cet événement-ci; on rapporte explicitement, entre autres, que c'est le ministère mexicain de la Santé qui a énoncé et officialisé le statut de patient zéro de l'individu en question (02-001; 02-004; 02-005).

Troisième événement : épidémie ouest-africaine d'Ebola, 2014

Cet événement-ci marque un autre saut d'environ cinq années par rapport au précédent. Les transformations des matérialités médiatiques sont désormais plus prononcées. En effet, une quantité beaucoup plus importante de documents médiatiques a pu être retracée par *Eureka* pour cet événement-ci : 142 documents comparativement à 18 documents pour le premier et 8 documents pour le deuxième. Cette différence peut s'expliquer par une présence, relativement nouvelle pour l'époque, des articles de presse en ligne, introduisant par le fait même une importante quantité de doublons où une même proposition textuelle est incluse à plusieurs reprises par *Eureka*, notamment sous ses formes imprimées et sous ses formes numériques. Dans le cas des régularités de la figure du patient zéro, l'importance accordée à sa géographie persiste et s'est même accentuée alors qu'un découpage précis de la localisation géographique du patient zéro, supposément à l'origine de toute l'épidémie ouest-africaine, est habituellement de mise (03-006; 03-008; 03-010; 03-011; 03-015; 03-018; 03-030; 03-031; 03-041; 03-043; 03-080; 03-093). Par ailleurs, c'est le premier événement où la date de décès du « principal » patient zéro est régulièrement utilisée comme point de repère temporel initial dans différentes chronologies médiatisées de l'épidémie.

Cet événement inclut aussi une nouveauté par rapport à l'identification d'un patient zéro : tout en recherchant et identifiant encore un principal individu à l'origine d'une épidémie temporellement située, on recherche et identifie dorénavant également un « patient zéro » pour et par différents territoires nationaux touchés par celle-ci. Ainsi, bien que l'épidémie d'Ebola de 2014 soit rapportée comme ayant pris naissance en Guinée, trois autres patients zéro sont respectivement identifiés pour le Nigéria (03-029; 03-032; 03-106; 03-130), le Sénégal (03-048) et les États-Unis (03-064; 03-067; 03-069; 03-072; 03-074; 03-076; 03-090; 03-094). Quant au « patient zéro » guinéen, son identification médiatisée repose directement sur une étude épidémiologique du *New England Journal of Medicine*, soulignant le rôle continu et d'avant-plan des autorités en santé dans l'identification médiatisée d'un patient zéro. À l'inverse des nombreux documents médiatiques s'y référant directement, l'étude en question n'emploie jamais le terme de « Patient Zero » mais

mentionne plutôt un « Patient S1 » comme premier cas de l'épidémie (Baize *et al.*, 2014). Cette situation rappelle l'identification médiatisée de Gaétan Dugas comme « Patient Zero » et le rôle qu'y a joué la *Cluster Study* alors que cette dernière le présentait plutôt comme « Patient O ».

La contagiosité du ou des patient(s) zéro est beaucoup plus mise de l'avant lors de cet événement-ci que lors du précédent. Plusieurs documents médiatiques traitent, par exemple, d'une chaîne d'infection intra-familiale initiée avec le « patient zéro » guinéen (03-006; 03-008; 03-009; 03-010; 03-011; 03-015; 03-016; 03-018; 03-021; 03-030; 03-031; 03-093; 03-119; 03-132; 03-134). Cependant, sûrement en raison de son très jeune âge comme pour le « patient zéro » du deuxième événement, aucun blâme n'est directement attribué à l'individu en question. Le blâme, à l'instar du premier événement, est en fait davantage attribué aux coutumes culturelles pour les infections post-zéro : « L'enterrement, qui passe par un nettoyage du corps par les membres de la famille du défunt, est une source majeure de contamination. C'est probablement ainsi que les membres de la famille du jeune garçon [« patient zéro »] se sont transmis la maladie » (03-015). Quant à l'infection pré-zéro, similairement au deuxième événement, on prête régulièrement le blâme aux animaux non-humains : « He [« patient zero »] could have picked it up from a half-eaten fruit laced with the saliva of an Ebola-infected fruit bat » (03-093).

Quatrième événement : publication médiatisée de Worobey, 2016

L'avant-dernier événement ne survient que deux ans après le précédent et il se distingue de tous les autres car il est le seul moment notable d'engouement médiatique pour la figure du patient zéro ne correspondant pas à une épidémie/pandémie. Cet événement-ci correspond plutôt à la publication médiatisée d'une étude génétique (Worobey *et al.*, 2016) ayant retracé le parcours géographique du VIH dans les années soixante-dix jusqu'à son entrée en Amérique du Nord. De plus, à titre de principale source de l'engouement médiatique, les auteur.e.s affirment également : « We also recovered the HIV-1 genome from the individual known as 'Patient 0' (ref. 5) and found neither biological nor historical evidence that he was the primary case in the US or for subtype B as a whole » (Worobey *et al.*, 2016). Dès lors, c'est sans trop de surprise que la régularité la plus pertinente à ce moment-ci est celle de l'identification : le statut de « patient zéro » de Gaétan Dugas est médiatiquement réfuté. La prédominance de cette régularité est suivie de très près par celle de

l'emplacement géographique, où c'est le virus lui-même – désincarné et substitué au patient zéro dans le contre-récit – qui désormais se déplace :

Le virus, responsable d'un total de quelque 650.000 morts aux Etats-Unis, a fait un "saut" des Caraïbes à New York vers 1970, devenue la plaque tournante à partir de laquelle il s'est ensuite répandu, rapportent les chercheurs dans la revue scientifique *Nature* (04-015).

En fait, la distance face au terme de « patient zéro », initialement entraperçue durant le deuxième événement, atteint ici son apogée alors que plusieurs critiques de la notion même de patient zéro sont rapportées (04-011; 04-013; 04-014; 04-035; 04-037; 04-038). À ce sujet, l'article 04-069, un texte d'opinion, constitue un cas intéressant reflétant une remise en question répandue face à cette même notion, en aval des précédents événements et de celui-ci. L'auteur contextualise et soulève l'interrogation suivante : « The debunking of the Dugas myth raises a moral question: Is it right to hunt down the first case in any outbreak, to find every Patient Zero? » Ce dernier évoque aussi les « patients zéro » de chacun des derniers événements – respectivement Liu Jianlun, Édgar Hernández et le bambin guinéen de deux ans – en juxtaposition avec *Typhoid Mary* et le terme de *superspreader* pour traiter des nécessités de prévenir les zoonoses et la contagiosité de certains patient.e.s. Substituant le terme de « index patient » à celui de « Patient Zero », il conclut :

Decisions about whether to find index patients, to release details like age or race or sexual or hygiene habits, and ultimately whether to name them, "are all about the need to know," Dr. Darrow said. "You weigh [sic] the potential harm against the potential benefit" (04-069).

Pour en revenir directement à Dugas, dès lors dissocié – pour le moins dans l'immédiat – de la figure du patient zéro, son personnage médiatisé est réactualisé, voire réinventé. On reconnaît pour la première fois, non seulement son statut de victime du SIDA et de patient stigmatisé, mais également sa contribution à la recherche sur la propagation du VIH/SIDA : « As well as donating plasma for analysis, Case 057 [Dugas] managed to provide 72 names of the roughly 750 partners he'd had in the previous three years » (04-013). D'ailleurs, pour témoigner de la négation de son statut de patient zéro, on écrit qu'il a été « innocenté », « exonéré » ou « cleared » (04-010; 04-017; 04-019; 04-022; 04-027; 04-030; 04-031), soulignant, par la même occasion, une certaine culpabilité inhérente au fait d'être traité de « patient zéro ». Malgré cela, tel un relent hérité de son ancien statut de patient zéro, un certain blâme, manifesté à travers une demi-dizaine d'articles (04-030; 04-043; 04-057; 04-058; 04-069) et s'appuyant sur les récits énoncés par les autorités

médicales de l'époque, est tout de même maintenu à son endroit en regard de la propagation : « During his lifetime, Mr. Dugas, who had hundreds of partners, ignored more than one public health doctor who urged him to stop having unprotected sex » (04-069).

Dans le cas général des autorités en santé, on assiste à un apparent paradoxe car d'un côté – et similairement à l'étude épidémiologique du troisième événement – c'est une étude génétique qui se trouve être l'élément textuel incontournable de l'événement, voir instigateur de celui-ci. Cependant, le contre-récit médiatisé présente une importante critique de la *Cluster Study* et lui attribue une partie du blâme dans la confusion ayant mené à la création du terme « patient zéro » :

La désignation par la lettre O pour Outside California (hors de Californie) de ce patient (numéro O57) dans un travail de recherche des Centres américains de contrôle des maladies en 1982 a contribué à la confusion, la lettre étant prise pour le chiffre zéro (premier cas, point de départ de l'infection...) » (04-007).

En d'autres mots, le rapport des autorités en santé avec la figure du patient zéro, au cours de ce quatrième événement, semble paradoxalement se consolider tout en faisant l'objet d'un certain recul critique.

Cinquième événement : pandémie de COVID-19, 2020-2021

Ce dernier événement est de très loin celui ayant généré le plus fort engouement médiatique auprès de la figure du patient zéro. Tel que mentionné dans la section Méthodologie, *Eureka* a trouvé environ 5 000 résultats de recherche¹⁴ pour celui-ci alors que seulement une centaine ou moins de documents a été retracée pour chacun des événements antérieurs. Concernant les régularités, les considérations géographiques sont encore une fois les plus récurrentes à l'endroit du ou des patient(s) zéro et le blâme s'y associant prend même dorénavant des allures de conflit géopolitique : « Washington n'exclut pas que le coronavirus vienne d'un laboratoire de Wuhan » (05-00-049). À cet égard, parallèlement aux deuxième et troisième événements, l'examen médiatique des origines pré-zéro se tournent habituellement vers les animaux non-humains couplés aux coutumes culturelles exotifiées : « [...] un patient zero [sic] qui aurait mangé [sic] un serpent venimeux [sic] dans le fameux marché [sic] aux animaux sauvages à [sic] Wuhan [...] » (05-00-057). Par ailleurs, tout comme lors du troisième événement, les patients zéro continuent de régulièrement marquer les

¹⁴ À titre de rappel, pour mieux gérer ce très haut volume de documents, j'ai effectué un échantillonnage en me limitant à un nombre de 150 documents tel que détaillé en Méthodologie.

points d'origine dans les chronologies médiatisées des différentes épidémies régionalisées : « It began [aux États-Unis] with 'Patient Zero' one long year ago » (05-00-092).

Toutefois, d'importantes transformations de la figure continuent de s'opérer dans le cadre de la singularité/pluralité du patient zéro et de son échelle géographique correspondante. En effet, comme première médiatique en comparaison aux précédents événements, on utilise désormais régulièrement la forme plurielle « patients zéro » pour discuter de plusieurs premiers cas à l'intérieur d'un même espace géographique donné. On mentionne ainsi, par exemple, qu'on tente « [d']identifier les patients zéro » en France (05-01-001) et on énonce même directement : « En l'état, il peut très bien y avoir plusieurs patients zéros » (05-00-019). La localité, c'est-à-dire l'étendue sociogéographique d'une propagation dont un patient zéro serait responsable, semble aussi reconsidérée et amoindrie alors qu'on peut maintenant être patient zéro d'une éclosion hyper localisée comme pour le joueur de la *NBA* Rudy Gobert (05-00-023; 05-00-024; 05-00-025; 05-00-027; 05-00-031). Or, l'exemple de Gobert démontre aussi la perpétuité de l'importance médiatique attribuée à la contagiosité d'un patient zéro alors que ses comportements à risque envers ses coéquipiers et les journalistes sont énumérés et blâmés pour la propagation en résultant.

Certains aspects plus abstraits de la figure se maintiennent aussi et font d'ailleurs ressurgir certains éléments présents dès le premier événement. Ainsi, même quand aucun personnage médiatisé ne permet à la figure de se concrétiser, celle-ci est tout de même évoquée à travers le besoin de rechercher, de traquer un patient zéro encore inconnu. Néanmoins, une nouveauté à souligner est l'appellation de « patient 1 », correspondant à la personne retracée au bout d'une ou plusieurs chaîne(s) de contamination sur un territoire donné mais dont on ignore l'origine de sa propre contamination tout en assumant qu'elle n'a pas contracté la maladie hors du dit territoire (05-00-006; 05-00-009; 05-00-015). Par conséquent, à défaut d'être en mesure d'identifier un patient zéro encore hypothétique, mais dont l'existence est tout de même présumée, on s'en remet à l'identification, la concrétisation d'un patient 1. En plus, les mentions d'un patient 1 deviennent un autre moyen de réitérer la contagiosité du patient zéro en établissant un ordre d'infection du « 0 » au « 1 ».

Parallèlement aux précédents événements, les organisations médiatiques propres aux différents pays touchés par la pandémie de COVID-19 s'en remettent généralement à l'autorité des structures sanitaires nationales respectives pour aborder les discussions de « patient zéro ». Que ce soit le *Centers for Disease Control and Prevention* aux États-Unis ou une « agence régionale de santé » en France, les autorités en santé demeurent les principales références nationales, voir supra-étatiques dans le cas de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), pour appuyer les mentions médiatisées de « patient zéro ». Il arrive également que des individus professionnels de la santé soient sollicités comme autorités sur le sujet : « Where did COVID-19 start? We talk to epidemiologists about the search for a so-called "Patient 0" and their concerns about the term and its consequences » (05-06-001). Au sein du même reportage télévisé et mis en contexte avec le contre-récit du quatrième événement, on rapporte les propos suivants : « But labelling people as 'patient zero', 'patient o', 'super spreaders', this is a really harsh way to speak about a person that's been infected with a virus completely, you know, involuntarily » (05-06-001). L'importante distanciation face au terme de « patient zéro » médiatisée pendant le quatrième événement, bien que non-unanime à ce cinquième événement, semble tout de même avoir laissé certaines traces persistantes.

3.2. Description par champ énonciatif

Il est maintenant possible d'envisager les régularités de la figure du patient zéro, avec une plus grande importance portée aux énoncés, via le prisme de leurs champs énonciatifs respectifs. Ainsi, avant d'entrer dans le cœur de l'analyse, la présente section est principalement dédiée à la description des champs énonciatifs émergeant de l'archive et vraisemblablement les plus significatifs pour la suite.

3.2.1 Localisation géographique

La régularité de l'emplacement géographique du patient zéro se manifeste régulièrement à travers chacun des événements examinés. Dans certains médias, celle-ci prend forme, entre autres, dans les titres. Par exemple, un article intitulé « China: cradle of mystery disease » (01-012) situe géographiquement et automatiquement toute mention faite du patient zéro dans le cadre de l'article. Lors de l'événement suivant, en 2009, un titre d'article énonce encore plus étroitement la géographie du patient zéro en juxtaposant sa mention à celle du territoire national correspondant : « Mexico to erect statue to swine flu 'patient zero' » (02-005). Des cas similaires sont aussi présents parmi les événements subséquents : « Virus Ebola : le "patient zéro" aurait été identifié en Guinée » (03-009) ou « Premier foyer du Covid-19 en France, Crépy-en-Valois veut tourner la page » (05-00-094).

Au-delà des titres d'articles de presse, plusieurs extraits repérés contribuent directement à mettre en rapport le patient zéro avec un espace géographique donné. D'une part, cela peut être afin d'en situer sa provenance : « Patient zero appears to be a man in the south China province of city of Guangdong, [...] » (01-004). Certains énoncés, surtout lors du troisième événement, vont jusqu'à préciser la géographie correspondante : « [...] la première infection reconnue a touché un petit garçon de deux ans (sujet 1, S1) habitant le village de Méliandou, dans la préfecture de Guéckédou, au sud-est de la Guinée. » (03-015) D'autre part, cela peut aussi se faire pour attester du territoire affecté par la présence du patient zéro : « [...] Patient Zero, a gay male flight attendant who early on spread AIDS to New York and Paris. » (01-013). De plus, au sein d'articles de presse imprimée, la trajectoire géographique de l'infection attribuée au patient zéro est parfois visuellement représentée en juxtaposition avec les textes faisant mention de ce dernier. Un article (03-018), par exemple, présente une carte de l'Afrique – reproduite en figure 5 – en situant sur

celle-ci le « foyer initial à Guéckédou » qui borne les frontières de la Sierra Leone et du Liberia, pays voisins touchés par l'infection concernée.

Figure 5 : Carte de l'Afrique présentant les pays affectés par différentes souches d'Ebola

Reproduction non permise par *Le soleil*.

Description : Une carte de l'Afrique est présentée où les pays historiquement touchés par l'Ebola et ses différentes souches sont différenciés des autres avec une coloration grise plutôt que blanche. Les noms des pays en question y sont juxtaposés. L'emplacement du « foyer initial à Guéckédou » est aussi indiqué directement sur la carte. Une flèche illustre la distance approximative de 1500 kilomètres entre les pays de l'Afrique centrale et ceux de l'Afrique de l'Ouest pour souligner la distance qu'aurait dû parcourir le virus pour passer d'une région du continent à l'autre.

Source : document 03-018

La géographie du patient zéro soulève également la question de sa localité, c'est-à-dire, par rapport à quelle échelle géographique s'étend l'épidémie dont le patient zéro serait « responsable ». Peut-on être patient zéro d'un continent, d'un pays, d'une ville ou d'une éclosion locale? Plusieurs « patients zéro » peuvent-ils coexister à différentes échelles géographiques? Dans un cas, on ramène à l'échelle d'une éclosion spécifique : « [...] Patient Zero of the current outbreak » (01-017). Dans un autre, on évoque une portée mondiale : « Zhao, [...], a day earlier suggested that "patient zero" in the global pandemic may have come from the United States [...] » (05-00-026). Il arrive même qu'on tente explicitement d'infirmer la possibilité d'un patient zéro par territoire infecté : « En principe, il n'y a qu'un patient zéro par épidémie et non pas un patient zéro par territoire contaminé. » (05-03-01). Or, tel que noté dans la description par événements, les enjeux de localité fluctuent à travers le temps, surtout d'un événement à un autre.

Dans le cadre de ma préanalyse du personnage de Gaétan Dugas, présentée à la section 2.3, j'avais noté la « géographie du blâme » comme dimension prééminente et récurrente des récits à son sujet. Bien évidemment, celle-ci demeure inhérente à plusieurs autres subséquentes instanciations de la figure du patient zéro. Le titre de l'article évoqué ci-haut « China: cradle of mystery disease » (01-012) l'exemplifie adéquatement; c'est la Chine qui devrait prendre le blâme des origines de la « mystérieuse maladie ». Au cours du troisième événement, un bulletin télévisé de nouvelles énonçait : « And now the condition of Thomas Eric Duncan, the man who first brought

the deadly virus to North America [...] » (03-074). Dans ce cas-ci, c'est Thomas Eric Duncan, citoyen libérien, qui porterait le blâme d'avoir « amené le virus en Amérique du Nord ». Au moment du cinquième événement, on rapporte d'ailleurs la dispute entre les États-Unis et la Chine sur les origines géographiques du coronavirus comme le démontre l'énoncé (05-00-026) du précédent paragraphe. À cet exemple s'ajoutent les titres de plusieurs articles de presse tels que « Washington n'exclut pas que le coronavirus vienne d'un laboratoire de Wuhan » (05-00-049) ou bien « Coronavirus : l'Europe et les Etats-Unis réclament des explications à la Chine » (05-00-051). Par conséquent, ces énoncés prennent part au rapport entretenu entre le patient zéro et le blâme au sein du champ énonciatif de sa localisation géographique.

3.2.2 Vecteur de contamination

Si le patient zéro constitue la « source » d'une épidémie, cela implique-t-il qu'il est, directement ou indirectement, responsable de toutes contaminations? Un article publié pendant le premier événement énonce justement : « Partis à la recherche du patient zéro - celui qui a contaminé tous les autres - ils ont remonté le fil de l'épidémie, jusqu'à localiser 'le' responsable [...] » (01-016). *Celui qui a contaminé tous les autres* est une précision notable pour accompagner cette mention du patient zéro. Bien qu'énoncée avec une distance critique face au propos, une précision similaire est présente dans un article publié au cours du troisième événement : « He challenges the notion that a flight attendant for Air Canada was the so-called patient zero who helped to rapidly spread the disease with his rampant promiscuity » (03-052). Ce champ énonciatif de la contamination du patient zéro se maintient jusqu'au cinquième événement : « Global health authorities are still scrambling to find "patient zero" - a person who carried the disease into a company meeting in Singapore from which it spread to five other countries » (05-00-003).

Dans l'ensemble du champ énonciatif de la contamination, la figure instanciée du patient zéro est souvent mise en rapport avec une autre figure tristement célèbre, *Typhoid Mary*. Durant le premier événement, un article de presse juxtapose les mentions de chacune : « It's a modern fear. And one that itself changed much between Typhoid Mary Mallon, an Irish immigrant who infected 47 New Yorkers in 1906, and Patient Zero, a gay male flight attendant who early on spread AIDS to New York and Paris » (01-013). Une juxtaposition similaire réapparaît dans la période du troisième événement alors qu'un article traitant de viralité médiatique énonce : « When virality is

a virtue, we all aspire to be Typhoid Mary, the patient zero who made Throwback Thursday, or the Ice Bucket Challenge, happen » (03-061). *Typhoid Mary* et le patient zéro partageraient donc principalement leur propension à infecter les autres.

Une autre appellation particulière, celle de *superspreader*, participe à l'étendue énonciative de la contamination. Cette appellation, bien que n'étant pas si fréquemment utilisée en rapport avec la figure du patient zéro, marque tout de même certains énoncés dignes d'une attention particulière. Un article de presse quotidienne du premier événement attribue à la fois les dénominations de patient zéro et de *superspreader* au même individu : « Liu was about to become "patient zero"; [...] the late professor [Liu] has been accorded the epitaph of a "super-spreader" [sic] - one of the most effective carriers of disease in medical history » (01-006). On prend ainsi soin de préciser que ledit individu, professeur et « patient zéro », s'est mérité la qualification de *superspreader* en raison de son efficacité historique à répandre la maladie. Pendant le même événement, un article intitulé « How One Person Can Fuel An Epidemic » (01-008) stipule :

Gaetan Dugas, the gay airline attendant blamed for much of the early spread of AIDS in North America who was dubbed Patient Zero in Randy Shilts's book "And the Band Played On," would be considered a superspreader like Typhoid Mary because he willfully infected others.

Cet énoncé comporte à la fois l'appellation de *superspreader* et une comparaison à *Typhoid Mary* pour accentuer l'infection des autres « délibérément » engendrée par ledit « patient zéro » du SIDA, Gaétan Dugas. L'utilisation du terme *superspreader*, quant à lui, se poursuit jusqu'au cinquième événement avec, par exemple, un article intitulé « Covid-19 et "supercontamineurs": ciblons les personnes très sociables » offrant une traduction française du terme (05-03-003). Bien sûr, cette concomitance médiatique entre « patient zéro » et « superspreader » ne reflète pas nécessairement l'état actuel des connaissances en épidémiologie. Même s'il existe une rigoureuse distinction entre les termes au sein de la discipline scientifique, elle ne se traduit pas toujours au sein des récits médiatisés.

Au moment du quatrième événement, on continue d'ailleurs de présenter Dugas comme un *superspreader* malgré son « exonération » en tant que patient zéro :

The alleged "Patient Zero" of the American AIDS epidemic -- a French Canadian flight attendant named Gaetan Dugas, who died of AIDS in 1984 -- was exonerated last week. [...] If superspreaders can be stopped in time, many lives can be saved. During his lifetime,

Mr. Dugas, who had hundreds of partners, ignored more than one public health doctor who urged him to stop having unprotected sex. (04-069)

Ainsi, qu'on dise que Dugas infectait délibérément les autres ou qu'il ignorait les recommandations des professionnels de la santé, la condamnation de ses comportements persiste dans tous les cas. Plusieurs jugements moraux accompagnent régulièrement les récits médiatisés d'individus – même jadis – étiquetés « patient zéro ». En fait, les agissements de ceux-ci se retrouvent souvent mis en cause dans leur propre infection ou dans celles des autres :

Liu ["patient zero"] either did not know or chose to ignore the signs that he, too, was coming down with the fever and dry cough that signalled the onset of the pneumonia. [...] It is too late to ask Liu, who should have known better, why he travelled from a hospital full of a new, contagious disease to a crowded city like Hong Kong (01-006).

Dans le troisième événement, c'est la pratique de coutumes culturelles relatée en amont d'une épidémie – rappelant la géographie du blâme – qu'on tend à condamner : « L'enterrement, qui passe par un nettoyage du corps par les membres de la famille du défunt, est une source majeure de contamination. C'est probablement ainsi que les membres de la famille du jeune garçon [« patient zéro »] se sont transmis la maladie » (03-015).

Le rôle de contamineur avec lequel le patient zéro est souvent mis en relation n'est pas toujours explicitement évoqué. Parfois, il est plutôt suggéré par le biais d'une juxtaposition. Lors de tels cas, on présente consécutivement deux situations où un « patient zéro » passe implicitement de contaminé à contamineur : « They believe she [Patient Zero] was infected with SARS at the lab before returning to Anhui. Her mother died there soon after, and authorities suspect SARS » (01-017). L'acte de contamination n'y est donc pas clairement énoncé mais va de soi suivant la juxtaposition. D'ailleurs, cette mise en forme est présente dans presque tous les autres événements, comme ici, dans le troisième : « Patient Zero in the Ebola outbreak, researchers suspect, was a 2-year-old boy who died last Dec. 6, [...]. A week later, it killed the boy's mother, then his 3-year-old sister, then his grandmother. » (03-006) Dans le cinquième événement, on introduit une autre manière d'établir la contamination par le patient zéro avec la simple mention d'un « patient 1 » (05-00-006; 05-00-009; 05-00-015). Or, nommer un « patient 1 » implique fortement un ordre d'infection, voir un lien direct d'infection, entre un patient zéro, hypothétique ou pas, et ce « patient 1 », supposément infecté sur le territoire concerné : « Le patient zéro n'a pas encore été trouvé mais le patient 1 est considéré comme à la source des deux foyers existant en Italie, le deuxième se trouvant en Vénétie (nord-est), près de Padoue » (05-00-015).

3.2.3 Identification

Le référent du patient zéro peut correspondre à une entité abstraite tout comme il peut également pointer vers une personne incarnée. Dans ce dernier cas – ce que j’appelle la désignation d’un patient zéro – il s’agit d’une étroite mise en rapport d’un individu singulièrement désigné et du rôle ou de l’appellation du patient zéro. En effet, les personnages rattachés à ces individus ne sont pas cernables qu’à travers leur modalité narrative; un mode descriptif doit parallèlement délimiter la personnification. Or, si Hamilton (2009) stipule que la performance personnificatrice, émanant du récit, est notre modalité de prédilection pour saisir les personnes comme entités dynamiques, j’ajouterais que la désignation, relevant surtout de la description et plus rarement du récit, permet surtout la différenciation entre ces dites entités. Or, celle-ci peut varier selon plusieurs paramètres. On peut nommer directement le principal concerné : « Liu was about to become "patient zero"; [...] » (01-006), mais on peut également s’en remettre à de plus vagues caractéristiques comme le genre ou l’emplacement géographique : « Patient zero appears to be a man in the south China province of city of Guangdong, [...] » (01-004). L’âge est aussi régulièrement utilisé pour caractériser ledit individu, comme l’exemplifie ce titre d’article du troisième événement : « Épidémie de virus Ebola : le patient zéro serait un enfant de deux ans » (03-015). De plus, si le média concerné le permet, une représentation visuelle de l’individu peut accompagner cette désignation. Par exemple, au cours du deuxième événement, un bulletin de nouvelles télévisé affiche un individu à l’écran en le présentant comme « Patient Zero » (02-001).

Souvent, la désignation peut effectivement se restreindre à un énoncé principalement descriptif : « Patient Zero? A recovered and healthy Huang Xingchu, 36, the first person in the world to be diagnosed with SARS, speaks to reporters yesterday in China » (01-015). Occasionnellement, celle-ci peut plutôt prendre une tournure narrative : « The professor was coughing as he entered the lift lobby with other guests. Liu was about to become "patient zero"; they were about to become medical statistics » (01-006). Reprenant les idées de Ricoeur (Carcassonne, 1998), je différencie un énoncé descriptif d’un énoncé narratif en focalisant sur leur temporalité : est-ce que l’énoncé en question cherche à décrire une situation précise et extraite de sa temporalité ou capture et configure-t-il plutôt un laps de temps? À cet égard, lors du quatrième événement, on peut observer des documents médiatiques énonçant, presque toujours sous un mode

narratif, la négation de la désignation du « patient zéro » originel, Gaétan Dugas. En effet, les énoncés concernés prennent habituellement justement soin de témoigner narrativement de ladite désignation avant d’y opposer leur propre négation :

En 1987, le journaliste Randy Shilts avait publié un livre *And the Band Played* [sic] où il identifiait cet agent de bord québécois comme l’un des tout premiers malades atteints du sida ayant eu des relations avec des Américains. Ce dernier, alors disparu, était surnommé « le patient zéro » et dénigré dans les médias l’accusant d’être à l’origine de l’épidémie américaine, alors que selon les chercheurs il n’a en réalité pas joué ce rôle (04-008).

En d’autres termes, l’ancienne désignation, désormais considérée erronée, est dès lors elle-même intégrée aux récits relatant sa propre négation.

Si un patient zéro est évoqué plus abstraitement, c’est-à-dire, qu’il ne renvoie pas – pas encore du moins – à un référent concret comme un individu singulier, qu’advient-il de sa désignation ou plus généralement, de sa participation au champ énonciatif de l’identification? Dans un reportage télévisé du premier événement, où on ignore encore l’identité du patient zéro de l’épidémie du SRAS, on tient tout de même à endosser son existence en captant narrativement la temporalité, l’acte en lui-même, de sa recherche : « In Beijing, an international medical team carefully assembled by the World Health Organization is tracking patient zero » (01-003). Autrement dit, bien qu’on ignore tout de son identité, on est néanmoins certain qu’un patient zéro existe et qu’il ou elle peut être traqué.e, trouvé.e et identifié.e. En concomitance avec l’épidémie d’Ebola du troisième événement, un communiqué de presse fait la promotion d’un jeu de mystère en stipulant : « Join in on the eight-week adventure GAME as everyone races to find Patient Zero » (03-023). De plus, faisant écho à l’énoncé du premier événement, on souligne régulièrement cette recherche d’un patient zéro pourtant encore inconnu durant le cinquième événement : « Il manque encore des parties du "puzzle" pour trouver la chaîne de transmission du COVID-19. La pièce la plus importante est la première personne infectée, qu'on appelle "patient zéro" » (05-00-034). Bien souvent, c’est justement en rapport avec ce besoin de le traquer qu’un patient zéro « existe », pris en tension entre abstraction et concrétisation, dans le champ énonciatif de l’identification et ce, indépendamment d’éventuelles désignations auxquelles de tels énoncés auront néanmoins préparé le terrain.

Précédemment, au sujet de l’emplacement géographique, je me demandais s’il est possible que plusieurs « patients zéro » existent à différentes échelles géographiques. Or, face à

l'identification, je souhaite également questionner ce point : peut-on parler de plusieurs « patients zéro » à identifier à l'intérieur d'une même sphère géographique et de la même épidémie? Antérieurement au cinquième et dernier événement, il semble qu'un seul patient zéro puisse exister par zone spatio-temporelle délimitée. Communément, l'accent est mis sur sa singularité; on parle presque toujours d'identifier 'le' patient zéro d'une épidémie par territoire géographique donné. Dans plusieurs articles de la presse anglophone, cette singularité est encore plus accentuée alors que la majoration du nom, typique à l'utilisation de nom propre, y est très commune : *Patient Zero* (01-007; 01-008; 01-013; 02-007; 03-006; 03-049; 03-067; 04-010; 04-018).

Toutefois, ce consensus sur la singularité d'un patient zéro par zone spatio-temporelle circonscrite prend fin lors du cinquième événement. On y énonce justement la possibilité de la pluralité dans un article de presse imprimée : « En l'état, il peut très bien y avoir plusieurs patients zéros » (05-00-019). Mettant clairement en rapport la pluralité des "patients zéro" avec leur identification, un article de presse en ligne énonce aussi : « Là où le virus est encore peu présent, l'objectif reste de dépister tous les cas suspects, et d'identifier les « patients zéro » pour circonscrire sa diffusion » (05-00-001). Finalement, on peut observer, présent en hyperlien sur un autre article en ligne, le titre d'article suivant : « Coronavirus : 342 « patients zéro » identifiés et 33 foyers toujours actifs dans la région » (05-01-005). Ainsi, sans nécessairement les désigner en détails, on reconnaît concrètement plusieurs individus comme « patients zéro » au sein de la même région. Cependant, d'autres documents médiatiques contribuent malgré tout à maintenir l'idée d'un seul patient zéro à identifier comme unique point d'origine de la pandémie : « A WHO team of experts arrived in Wuhan on Thursday to start an investigation into the origins of the virus. "We may never find who the patient zero was," said Van Kerkhove » (05-00-89).

3.2.4 Origines de la maladie

Le « zéro » dans « patient zéro » suppose, plus souvent qu'autrement, un point de départ, une origine. C'est donc sans surprise qu'une importante étendue énonciative dédiée à l'origine émerge de mon repérage. Généralement, malgré le « zéro » dans son nom, il semble que le patient zéro trouve son rapport avec l'origine de la maladie en raison de son statut de premier : « "Patient zero," the first human to contract the disease, may still be undiscovered -- or dead » (01-012). Souvent, il s'agit du premier humain infecté mais il peut aussi s'agir du premier diagnostiqué : « Health

authorities here say the kindergartener [« Patient Zero »] is the first person in the world who tested positive for swine flu » (02-001). Dans le troisième événement, c'est grâce à une étude épidémiologique qu'on déclare le premier cas contaminé spécifique à l'épidémie d'Ebola de 2014 : « [...] ils pensent avoir trouvé l'identité du "patient zéro". Selon leurs analyses, la première personne contaminée serait un enfant de 2 ans originaire de Guinée » (03-009). À l'occasion, le statut primaire du patient zéro est énoncé par le biais de l'appellation « cas index »¹⁵, accentuant ce dernier comme point de référence initiale de la chaîne de contamination : « The index case, sometimes nicknamed Patient Zero, is the first known person with a disease from whom all other cases stem » (05-00-045).

Si on déclare souvent un premier infecté, premier contaminé ou premier diagnostiqué, il arrive rarement qu'on parle d'une première victime. L'expression « première victime » pour définir le patient zéro n'est effectivement présente que sporadiquement à travers l'ensemble des événements. Elle est même absente du premier événement. Dans le deuxième événement, on ne la mentionne qu'une seule fois :

Le 27 avril, le ministre de la Santé mexicain, José Angel Cordova, a identifié Edgar Hernandez, un jeune garçon qui a contracté la maladie le 2 avril puis s'en est remis, comme le "patient zéro" - la première victime officielle de la maladie (02-004).

Lors du troisième événement, elle n'apparaît qu'à quelques reprises, incluant dans un article paru après le dévoilement public du nom dudit bambin devenu « patient zéro » : « The first known victim of the current outbreak was 2-year-old Emile Ouamouno, who lived in the picturesque forest village with his parents and three sisters, including 4-year-old Philomene » (03-133). Quant au quatrième événement, l'utilisation particulière du terme « victime » est par moment intégrée au contre-récit sur Gaétan Dugas, qui n'est d'ailleurs plus perçu comme le premier de quoi que ce soit : « Vilipendé à titre posthume comme l'épicentre de l'épidémie américaine, Gaétan Dugas, n'était qu'une des nombreuses victimes de la maladie » (04-015). Finalement, un article de presse numérique du cinquième événement souligne une mise en rapport intéressante : « Il semblerait cependant qu'ils ne soient pas à l'origine de la contamination mais au contraire des victimes » (05-00-103). Dans le

¹⁵ Similairement au rapport entre *superspreader* et « patient zéro », l'interchangeabilité entre les termes de « patient zéro » et de « cas index », supposée par certaines presses écrites comme le document 05-00-045, ne reflète pas nécessairement l'utilisation ou non-utilisation faite de ceux-ci en épidémiologie. Selon le CDC (2014), le cas index est « [...] the first case or instance of a patient coming to the attention of health authorities ».

champ énonciatif de l'origine, bien que ce soit rarement aussi explicitement énoncé, il est vrai qu'on semble généralement opposer les statuts de victime et de contaminateur originel.

Le rapport entretenu entre les origines de la maladie et le patient zéro ne passe pas toujours par l'attribution d'un statut primaire à ce dernier. Le rapprochant justement davantage du zéro, on présente parfois le patient zéro selon sa proximité avec la source de la pathologie infectieuse : « He [patient zero] is a crucial piece of the puzzle doctors are putting together to get at the origins of the disease » (01-004). Il arrive également qu'on assimile carrément le patient zéro à ladite source : « [...] to hear that it can all be tracked back to a single source at patient zero » (01-009). Des propos similaires sont repris en titre d'article numérique lors du troisième événement : « Patient Zero Believed to Be Sole Source of Ebola Outbreak » (03-065). Par ailleurs, cette proximité avec l'origine de la maladie se maintient même si le patient zéro n'est que patient zéro d'un territoire géographique délimité : « [...] le patient zéro, Patrick Sawyer, a introduit le virus au Nigeria le mois dernier » (03-029). Toutefois, on rompt avec cette proximité lors du quatrième événement, comme l'exemplifient le titre de plusieurs titres : « Sida: pas de "patient zéro" à l'origine de la pandémie » (04-007), « Le Québécois Gaëtan Dugas n'est pas le patient zéro à l'origine du sida aux États-Unis » (04-008) et « Gene Study Clears 'Patient Zero' as Cause of U.S. HIV Epidemic » (04-019). Or, cette rupture n'est que temporaire car le champ énonciatif des origines de la maladie demeure relativement intact dans le cinquième événement : « Le problème est que l'on n'a toujours pas identifié le fameux patient zéro qui est à l'origine du foyer » (05-00-010).

Pour paraphraser Ricoeur, les récits opèrent la médiation d'une temporalité effective en y établissant, entre autres, un commencement et une fin (Carcassonne, 1998). Ainsi, les récits et chronologies médiatisés à propos d'épidémies nécessitent un point d'origine et la présence d'un patient zéro comble habituellement ce besoin, surtout durant le troisième événement : « In any event, that child became "patient zero" the starting point of what the World Health Organization has now declared a "global health emergency" » (03-093). Une telle organisation narrative s'observe également pendant le cinquième événement : « Aujourd'hui, "Patient Zero" et sa femme se sont rétablis. Leurs cas marquèrent la première étape de la lutte canadienne contre ce qui deviendra une pandémie mondiale » (05-00-097). Néanmoins, dans le cadre du champ énonciatif des origines de la maladie, il faut distinguer – bien que celles-ci soient tout de même liées –

l'utilisation du patient zéro pour marquer l'origine d'un récit par rapport à la manière, telle que relevée ci-haut, dont on l'amalgame à la source même de la maladie.

Si le patient zéro entretient un rapport étroit, à divers degrés de proximité, avec la source de l'infection dans l'étendue énonciative des origines de la maladie, comment aborde-t-on alors ce qui pourrait précéder ledit patient zéro? Que faire avec ce qui préexiste au zéro et lui permet justement d'exister? Au cours du deuxième événement, la question des pré-origines a semblé détenir une grande importance dans le cadre des médias observés : « "The swine flu did start here," he says, "because we're surrounded by pigs. That's where this problem came from" » (02-001), « Il [le "patient zero"] habite La Gloria, un village situé à cinq miles [8 km] à peine d'une vaste ferme porcine identifiée comme l'une des sources potentielles de l'épidémie » (02-004) et « Residents of La Gloria have attributed their sickness to the pigs, but scientists who have tested the pigs in recent weeks have found no evidence that they were the source of the virus » (02-007). Ce rapport entre les animaux non-humains – comme précurseurs d'épidémies – et le patient zéro est commun aux énoncés des autres événements : « D'après les scientifiques, il [le «patient zéro»] pourrait avoir consommé un fruit infecté par une morsure de chauve-souris (animaux considérés comme le 'réservoir' du virus Ebola) » (03-031) et « Trouver le patient zéro est très important pour trouver aussi l'hôte intermédiaire et répondre aux questions sur la façon dont le virus se transmet d'animal à humain » (05-00-034).

Les « pré-origines » rapportées du patient zéro ne croisent pas toujours la barrière de l'espèce. D'ailleurs, toutes les épidémies ne proviennent pas d'une zoonose. Cependant, il vaut la peine de soulever la question : comment peut-on être le « zéro » d'une épidémie humaine si l'épidémie concernée touche déjà une ou plusieurs autres populations humaines? Sans trop de surprise, faisant écho au champ énonciatif de l'emplacement géographique, l'appartenance territoriale marque souvent la frontière du patient zéro et de ce qui le précède : « The first patient to come to Liu ["patient zero"] was a prawn salesman from Foshan, a sprawling city 25 kilometres southwest of Guangzhou. The first cases of a strange viral respiratory disease had already been reported there in November » (01-006). Dans un reportage télévisé du troisième événement, on présente la situation du « patient zéro » nord-américain de l'Ebola juste avant de laisser le reporter spécifier : « In Africa, it's an epidemic » (03-74). Dans le plus récent événement, un article de

presse traite d'un potentiel « patient zéro » français de la COVID-19 et, non sans encore rappeler la géographie du blâme, hypothétise sur sa contamination : « The man [potential patient zero]'s wife worked alongside a Sushi stand, close to colleagues of Chinese origin, Cohen said. It was not clear whether those colleagues had travelled to China, and the local health authority should investigate, he said » (05-00-055).

3.2.5 *Autorités en santé*

Il est difficile d'échapper à la question du rapport entre patient zéro et autorité médicale, ne serait-ce qu'en raison du supposé statut de « patient » du premier. Souvent, c'est l'appel à cette autorité qui traverse nombre de récits médiatisés sur le sujet, comme le montre cet énoncé d'un segment télévisé : « Health authorities here say the kindergartener [« Patient Zero »] is the first person in the world who tested positive for swine flu » (02-001). Dans le champ énonciatif de l'autorité en santé, le patient zéro serait ce qu'il est en raison de son assemblage dicté par les sciences biomédicales et l'épidémiologie. Parfois, certain.e.s spécialistes de ces mêmes disciplines participent directement à l'énonciation, comme Luc Perino, médecin cité dans un article de la presse imprimée où la photo de son visage accompagne ses mots :

Questions à Luc Perino Médecin et auteur de Patient zéro [...] Dans votre livre Patient zéro, vous rendez hommage aux patients qui ont fait avancer l'histoire de la médecine. Qu'est-ce qu'un patient zéro ? "Le patient zéro est un terme uniquement utilisé en infectiologie. Il a été forgé au moment de l'épidémie de sida pour désigner le porteur du virus qui a contaminé la plupart des premiers cas de sida aux États-Unis au début des années 1980. Le terme a ensuite été consacré pour toutes les maladies virales" (05-02-002).

En fait, le recours direct aux expert.e.s en santé, par biais de citations ou de références, est commun pour crédibiliser autant l'utilisation du terme « patient zéro » que la désignation d'un individu comme patient zéro. Plus précisément, les études épidémiologiques médiatisées – et bien souvent, les propos de leurs auteur.rice.s – tendent à devenir un élément textuel incontournable pour aborder l'identité d'un patient zéro. Bien évidemment, on peut facilement penser à la fameuse *Cluster Study* dont la médiatisation originelle a fait germer le personnage médiatique de Gaétan Dugas en tant que « patient zéro » nord-américain du SIDA. De plus, on rapporte habituellement la lecture des caractères imprimés de celle-ci parmi les employé.e.s du *CDC – Centers for Disease Control and Prevention* – comme lieu de genèse du terme « patient zéro » (McKay, 2017). Cette même étude, ainsi que la confusion rapportée au *CDC*, s'est par la suite intégrée au contre-récit

courant durant le quatrième événement : « When the researchers began to code the study's patients, he was identified as Patient O, the letter O standing for "Out(side)-of-California." But O was soon mistaken as the number 0, and the name stuck » (04-011). Ce contre-récit, brièvement médiatisé, montre un recul médiatique rare mais possible face aux autorités en santé à l'égard du patient zéro, même si le « blâme » est partagé avec les médias en général de l'époque, incluant précisément Randy Shilts, l'auteur de *And the Band Played On*, et que ce même recul se devait d'être appuyé par une autre étude épidémiologique :

Shilts, who wrote his book after Dugas had died, identified him as playing a key role in spreading the virus; media accounts painted him as a villain. The new study, however, found no biological evidence suggesting Dugas was the primary cause of the HIV epidemic in North America (04-019).

Les recours médiatiques à une étude épidémiologique spécifique pour désigner le patient zéro d'une épidémie ne sont certainement pas uniques au cas de Dugas et de la *Cluster Study*. En effet, on observe une situation intertextuelle et intermédiatique très similaire au moment du troisième événement :

Qui est le "patient zéro" de l'épidémie d'Ebola en cours? De malade en malade, les médecins et les chercheurs ont retracé la route du virus qui touche actuellement l'ouest de l'Afrique. [...] Il est le premier patient infecté par le virus, d'après les épidémiologistes qui publient le fruit de leurs recherches dans le *New England Journal of Medicine* (03-008).

Cette étude du *New England Journal of Medicine* est directement évoquée et relayée par plusieurs documents médiatiques comme des articles de presse imprimée (03-006; 03-011; 03-016; 03-018; 03-031; 03-134) et numérique (03-008; 03-009; 03-010; 03-014; 03-015), en plus d'un reportage télévisé (03-134) pendant le même événement. Par ailleurs, d'autres documents, sans s'y référer directement, y font toutefois allusion dès que l'identité du patient zéro en question est soulevée.

Les symptômes rapportés s'ajoutent aux énonciations du rapport constitutif entre autorités en santé et patient zéro. Le vocabulaire utilisé pour caractériser les maladies affligeant les « patients zéro » relèvent justement de la symptomatologie : « "He [« Patient Zero »] was in bad shape," his father told us, "three days with a high temperature and he had trouble breathing " » (02-001). D'ailleurs, dans les récits médiatisés d'un patient zéro, l'apparition des symptômes marque parfois un important repère temporel face aux balbutiements d'une épidémie : « Les premiers symptômes [du « patient zéro »] apparaissent le 2 décembre 2013. La mère décède d'hémorragie (sans autres

signes) le 13 décembre » (03-016). L'absence soulignée de symptômes – le caractère asymptomatique – d'un patient zéro mérite aussi habituellement sa mention : « It also means that since the person in the U.S. who has it was asymptomatic on the flight they took back from Liberia, there's no way it was spread to the people on the plane » (03-062). Ce serait aussi grâce à un suivi des symptômes du patient zéro ou de ses contacts que les autorités sanitaires peuvent assurer un certain contrôle de l'infection : « Si ces personnes [rencontrées par le « patient zéro »] présentent les symptômes, un test est pratiqué puis un entretien est mené avec chacune d'entre elles » (05-00-013).

En dernier lieu, je ne peux pas éviter de parler du processus des autorités en santé qui énonce et officialise l'état maladif d'un patient zéro : le diagnostic. Par exemple, dans un segment télévisé du deuxième événement, un statut de « patient zéro » s'avère déterminé par le premier diagnostic positif de l'épidémie concernée : « Health authorities here say the kindergartener is the first person in the world who tested positive for swine flu » (02-001). Parallèlement à l'apparition des symptômes, le diagnostic officiel d'un patient zéro peut également s'inscrire parmi les repères temporels des récits médiatisés d'épidémies : « As of today, two health care workers contracted Ebola in the United States. According to the CDC, they were exposed to the virus before Mr. Duncan, Patient Zero, was diagnosed » (03-090). Par ailleurs, ce rapport entre statut de patient zéro et ordre de l'octroi des diagnostics positifs est parfois décrié, surtout durant le quatrième événement : « Just because you are the first to be diagnosed doesn't mean you started the epidemic » (04-010). Malgré cela, durant l'événement suivant, ce rapport persiste : « Le pivot français du Utah Jazz a été le premier joueur NBA testé positif au coronavirus (devenant le patient zéro de la Ligue), [...] » (05-00-025).

Pour récapituler l'ensemble du chapitre, les régularités narratives évoluant à travers les événements et contribuant à la figuration du patient zéro peuvent être essentiellement organisées et regroupées parmi cinq champs énonciatifs. Ces dites régularités deviennent justement appréciables à l'analyse une fois ces champs énonciatifs constitués. Effectivement, ce sont ces derniers qui permettent de témoigner de la coprésence – et donc de la réactualisation mutuelle – des régularités au cours des cinq événements étudiés.

4. Analyse

Le principal objectif du précédent chapitre était d'offrir une vue d'ensemble synthétique tenant simultanément compte de l'ordonnance temporelle et des structures énonciatives organisant les récits mobilisant la figure du patient zéro au sein des documents de l'archive. Dès lors, nous pouvons maintenant procéder à l'analyse de la figuration du patient zéro grâce à cette vue d'ensemble. Cette analyse s'effectue en deux temps : une première section traitant des instants et une deuxième section davantage concernée par les processus.

4.1 Les modes d'instanciation du patient zéro

Dans le contexte de tous les événements examinés, la figure du patient zéro est instanciée de plus d'une façon. Néanmoins, une façon particulière d'actualiser cette figure est certainement principale et persistante à travers chacun des événements : la personnification. Tel qu'établi en problématisation, c'est précisément le personnage – et non pas nécessairement la personne (Hamilton, 2009) – qui devient un lieu commun d'instanciation de la figure concernée. Lors de l'épidémie du SRAS de 2002-2004, l'article 01-006 rapportait : « The professor [Liu Jianlun] was coughing as he entered the lift lobby with other guests. Liu was about to become "patient zero"; they were about to become medical statistics ». La portion « Liu was about to become "patient zero" » de cet énoncé correspond à ce que j'appelle la désignation du patient zéro, non seulement en ce qui a trait à ce premier événement mais aussi généralement dans le cas des suivants.

Dans chacun de ces cas, on instancie donc la figure du patient zéro à travers l'actualisation d'une virtualité spécifique, soit celle d'un ou plusieurs individu(s) désigné(s) et plus spécifiquement, de leurs personnages médiatisés. D'une part, les personnages concernés se voient parfois nommés et parfois attribués un genre ou un âge. Il est également commun de préciser leur provenance ou situation géographiques et même, selon le média concerné, de juxtaposer la photo de l'individu incarné correspondant. Ce faisant, toute personnification du patient zéro s'inscrit presque systématiquement parmi les champs énonciatifs de l'identification et de la localisation géographique. De plus, ces spécifications de désignation médiatisée reposent généralement sur des références ou allusions à des éléments textuels précis, comme ce fut le cas dans l'étude du *New England Journal of Medicine* pendant le troisième événement.

D'autre part, l'énonciation témoigne habituellement d'une certaine prudence lorsqu'elle décerne le titre de « patient zéro ». Cette approche est déjà avérée durant le premier événement. Dans le cas de l'énoncé cité ci-haut, Liu « devient » patient zéro car un passé lui précède à ce rôle. Dans d'autres articles de presse quotidienne, on dénote que le « Patient zero appears to be [...] » (01-004) ou encore qu'un certain personnage « [...] has been tagged as Patient Zero [...] » (01-018). L'article 01-015 préfère même se contenter de soulever l'interrogation à l'égard du statut du personnage concerné bien qu'il nomme ce dernier : « Patient Zero? A recovered and healthy Huang Xingchu [...] » De prime abord, cela semble traduire une certaine distance entre la position du sujet énonciateur et la catégorisation des personnages ainsi désignés.

Dès le second événement, cette distance gagne en importance alors que l'utilisation de guillemets avec « patient zéro » devient encore plus commune dans les médias écrits, et cela se poursuit jusqu'au dernier événement. Par ailleurs, lors du quatrième événement, la validité même de la notion « patient zéro » est attaquée dès les titres d'articles : « Sida : pas de "patient zéro" à l'origine de la pandémie » (04-007), « RESEARCH REVEALS ACCIDENTAL MAKING OF 'PATIENT ZERO' MYTH DURING 1980S AIDS CRISIS » (04-013) et « Not 'patient zero': the origins of US AIDS epidemic » (04-023). Cette tentative de négation n'est pas universelle et ne semble pas se poursuivre substantiellement au cinquième événement malgré la prudence accrue qui demeure dans la désignation.

Au-delà de la simple désignation des personnages, la performance personnificatrice, soit la collection des récits faisant le pont entre personnage et vécu de l'individu incarné correspondant (Hamilton, 2009), prend également part au processus de personnification. Contrairement à la désignation, elle cherche surtout à produire ledit personnage au sein de temporalités particulières. À titre d'exemple, le vecteur de contamination correspond à un champ énonciatif plaçant le patient zéro concerné au cœur d'une temporalité où ce dernier passe habituellement de contaminé à contamineur. D'un pareil champ énonciatif se dégage, dans toute son intégrité cette fois-ci, l'énoncé suivant : « The professor [Liu Jianlun] was coughing as he entered the lift lobby with other guests. Liu was about to become "patient zero"; they were about to become medical statistics » (01-006). Cet énoncé participe justement à ce que Ricoeur qualifie d'une tentative de

« domestication du temps » (Carcassonne, 1998); la juxtaposition des deux incidents rapportés – la toux de Liu et la contamination sous-entendue des autres invité.e.s – établit leur chronologie et, ce faisant, leur causalité. C'est ce genre d'énoncé narratif qui informe la performance personnificatrice de la virtualité concernée de la figure du patient zéro, soit le personnage de Liu Jianlun.

Dans le cas de chacun des principaux « patients zéro » respectifs aux deuxième et troisième événements, les documents médiatiques concernés tendent à témoigner de leurs performances personnificatrices de manière plutôt rudimentaire. En effet, probablement car il s'agit de jeunes enfants, les récits médiatisés des épidémies correspondantes semblent les traiter davantage comme des points d'inflexion s'insérant au cœur d'un plus large récit de contamination épidémique que comme leurs propres collections de récits dignes d'attention médiatique. Bien sûr, les nouvelles médiatisées de l'érection d'une statue en l'honneur du jeune Edgar Hernandez durant le deuxième événement marquent l'exception à ce constat. Or, au moment du troisième événement, certains documents médiatiques ont présenté une performance personnificatrice bien plus substantielle pour le « patient zéro » du Nigeria, un homme adulte :

Le virus est entré au Nigeria en juillet par un avocat ayant la double nationalité nigériane et américaine, Patrick Sawyer ["patient zéro"]. Il l'avait contracté au Liberia et s'est écroulé à son arrivée à l'aéroport de Lagos, où il s'était rendu pour éviter les hôpitaux du Liberia. Mais quand il a repris ses esprits, à l'hôpital, M. Sawyer a affirmé avoir simplement la malaria et a exigé d'avoir son congé. Comme les médicaments antimalaria ne donnaient rien, les médecins ont refusé de le laisser partir, même quand le ministère des Affaires étrangères du Nigeria a envoyé une demande spécifique à cet effet. Une infirmière qui a aidé à maîtriser M. Sawyer lorsqu'il a arraché ses tubes et tenté de s'échapper a notamment contracté la maladie et en est morte, tout comme le patient et le médecin qui a résisté aux pressions politiques et refusé de donner le congé (03-106).

Dans cet extrait, on peut facilement repérer des énoncés constitutifs des champs énonciatifs de la localisation géographique, du vecteur de contamination, de l'identification et finalement, des autorités en santé. Simultanément, ces mêmes énoncés produisent aussi la performance personnificatrice de M. Sawyer. Conséquemment, si les désignations, comme procédés surtout descriptifs – de qui s'agit-il? – se rapportent principalement au champ énonciatif de l'identification et dans une moindre mesure, à celui de la localisation géographique, les performances personnificatrices, narratives par définition – de quelles actions s'agit-il? – s'inscrivent souvent dans la plupart des cinq champs énonciatifs.

Bref, c'est, entre autres, par le biais de personnifications telles celles décrites ci-dessus – intégrant performances personnificatrice et désignations – que s'opère une constante réactualisation de la figure du patient zéro. Bien évidemment, certaines personnifications entretiennent un rapport plus substantiel que d'autres avec la figure temporellement déployée du patient zéro. Cela nous amène d'ailleurs au dernier important aspect de la personnification du patient zéro à considérer : celui de sa première manifestation, le personnage de Gaétan Dugas. En fait, il serait même plus exact de qualifier le personnage de Dugas de première instanciation, toutes catégories confondues, de la figure du patient zéro. Après tout, ne seraient-ce pas les récits médiatisés, à commencer par celui de *And the Band Played On*, rendant compte de la performance personnificatrice de Dugas qui ont imprégné plusieurs des premières instances de cette figure?

Même dans le contexte des cinq événements concernés, la présence de cette personnification de Dugas – et surtout de sa performance personnificatrice – est maintenue parmi les virtualités de la figure tout en continuant de s'actualiser et de se transformer. En fait, préalablement au quatrième événement, les traces de la personnification de Dugas, en comparaison à celles de toute autre personnification « patient zéro » postérieure, hantent le plus grand nombre d'instanciations de la figure du patient zéro, incluant celles où Dugas n'est même pas directement évoqué. Par exemple, il est difficile de ne pas percevoir un certain écho grammatical de la personnification de Dugas – jadis « The Man Who Brought AIDS to America »¹⁶ – au sein d'un reportage télévisé du troisième événement dédié au « patient zéro nord-américain » de l'Ebola : « And now the condition of Thomas Eric Duncan, the man who first brought the deadly virus to North America, has taken a turn for the worst » (03-074).

Au moment du quatrième événement, on assiste toutefois à ce qu'on pourrait qualifier de contre-désignation alors que Gaétan Dugas est en quelque sorte « innocenté » de son statut de « patient zéro nord-américain du SIDA » : « Gene study clears 'Patient Zero' as cause of U.S. HIV epidemic » (04-019), « HIV : une nouvelle étude innocente Gaétan Dugas, présenté comme "le patient zéro" » (04-022) et « Gaétan Dugas, désigné comme le "coupable" d'où serait partie la terrible épidémie, n'est, définitivement, pas le "patient zéro" » (04-035). Parallèlement à la *Cluster*

¹⁶Ce titre lui fut attribué en première page d'un quotidien new-yorkais (McKay, 2017, p.193).

Study, l'étude de Worobey (2016) est devenue l'élément textuel référé ou évoqué pour alimenter cette contre-désignation médiatisée. Malgré cela, les récits de sa performance personnificatrice, initialement médiatisés par *And the Band Played On*, demeurent relativement intacts bien que désormais plus nuancés : « On estime qu'il [Gaétan Dugas] pouvait avoir jusqu'à 250 partenaires par année. Il semble aujourd'hui indéniable qu'il a contribué à disséminer le virus parmi la communauté gaie américaine, mais il a toujours bien collaboré avec les chercheurs qui tentaient de comprendre l'épidémie » (04-030). Bref, tout comme le personnage de Dugas a donné ses premières couleurs à la figure du patient zéro, celle-ci l'a également imprégné en retour de certains de ses propres aspects indélébiles.

Si personnifier le patient zéro permet de matérialiser la figure par le biais d'un personnage et de sa performance personnificatrice, d'autres moyens permettent l'actualisation des virtualités de la figure sans pour autant qu'un personnage quelconque – et son référent incarné – ne soit concerné. Néanmoins, dans ma constitution d'un champ énonciatif donné, ces autres moyens, étant des formes plus abstraites, peuvent tout de même côtoyer des modes concrets de personnification. Par exemple, lors du premier événement, l'article 01-004 mentionne : « He [patient zero/a man in the south China province of city of Guangdong] is a crucial piece of the puzzle doctors are putting together to get at the origins of the disease. » Dans le cas de cet énoncé, c'est un personnage spécifique désigné « patient zéro » qui est différencié comme la pièce importante du casse-tête menant aux origines de la maladie. En comparaison, le document 01-009 stipule :

If enough cases break out in enough disparate areas - as seems to be happening in Toronto - it seems cold comfort, seems something of an academic matter, a mere trick with statistics, to hear that it can all be tracked back to a single source at patient zero.

Or, l'article de presse en question ne fait aucunement mention d'un patient zéro désigné et invoque plutôt la figure à un niveau d'abstraction plus élevé. Malgré cette différence entre ces deux énoncés dans la mise en rapport entre les origines de la maladie et la figure, le second réactualise le premier car tous deux font partie du même champ énonciatif où l'origine de l'infection est habituellement attribuée au patient zéro. Ainsi, bien que cela varie d'une catégorie de régularité à une autre, différents énoncés prenant part au même champ énonciatif peuvent traiter conjointement d'actualisations tantôt plus abstraites, tantôt plus concrètes du patient zéro.

Cependant, pour la plupart des documents médiatiques de mon archive, traiter en toute abstraction du patient zéro n'est qu'une manière bien trop lacunaire d'instancier la figure. Tel que relevé dans les sections descriptives, en l'absence d'un personnage désigné, c'est-à-dire, d'un site de concrétisation de la figure, les récits médiatisés d'épidémie s'en remettent, entre autres, à ce souhait, cette nécessité de traquer le patient zéro, dont l'existence est déjà supposée. En d'autres termes, sans lieu concret d'identification pouvant être, du moins pour l'instant, offert à la figure, on cherche tout de même à avaliser l'existence de ce lieu en parlant, par exemple, d'une partie du « puzzle » encore manquante (05-00-034) ou d'une identité encore inconnue (01-12); cette partie manquante ou cette identité inconnue existent assurément, il faudrait simplement les trouver. Il s'agit d'une tension entre abstraction et concrétisation qui ne se résout idéalement que par l'ultime désignation d'un individu comme patient zéro. On assiste à une tension très similaire avec le cas du « patient 1 » évoqué lors du dernier événement. La reconnaissance d'un patient 1 à l'identité définie présuppose certainement un patient zéro, bien sûr inconnu, antérieur à ce dernier dans la chaîne de contamination. Le patient 1, étant concrétisé à travers un personnage désigné, peut donc se substituer à un patient zéro dans les récits médiatisés d'épidémie lorsque celui-ci demeure restreint au champ de l'a priori même si bien sûr, de tels récits n'envisagent pas la remise en question de son existence.

Dans le cas de certains documents archivés, surtout lorsque des perspectives critiques sont mises de l'avant, un traitement relativement abstrait du patient zéro peut être plus aisément toléré, voir préféré. Cette particularité se manifeste dès le premier événement : « The plague's index case [« Patient Zero »] is an illegal immigrant, a stowaway, so every non-Anglo-Saxon is suspect » (01-013). Cet énoncé, bien qu'extrait d'un document traitant aussi de l'exemple spécifique de Dugas, cherche, de manière critique, à relever l'un des éléments caractérisant généralement un patient zéro sans pour autant désigner un personnage/individu précis. Or, traiter d'un ou des patient(s) zéro, avec un recul critique, ne peut effectivement éviter un certain niveau d'abstraction; une perspective critique et pertinente de l'emploi du terme « patient zéro » ne pourrait s'en tenir qu'à traiter de personnages désignés sans tenter d'abstraire leur communalité, similairement à ma propre constitution des champs énonciatifs, afin d'inscrire celle-ci dans un plus large récit sociopolitique.

Ainsi, une instanciation plus générale et moins concrétisée de la figure du patient zéro est habituellement de mise avec une approche critique et méta-narrative comparativement à une approche strictement narrative. Plusieurs documents médiatiques rattachés au quatrième événement rendent ce constat encore plus évident. Bien que cet événement soit centré sur la remise en cause de l'identification spécifique de Dugas comme « Patient Zero », cette même remise en cause ouvre également la porte à des discussions et métarécits¹⁷ médiatisés sur l'impact engendré par des récits tels ceux du « Patient Zero ». L'auteur Richard McKay est justement cité à de nombreuses reprises pendant le quatrième événement comme sujet énonciateur très critique face au terme « patient zéro » :

Richard Mac Kay [sic] met en garde contre l'identification d'un supposé "patient zéro" de manière plus large. "Blâmer les autres - que ce soient des étrangers, des pauvres ou des méchants - a souvent servi à établir une distance de sécurité imaginaire entre la majorité et les groupes ou individus identifiés comme des menaces, estime l'universitaire britannique. Nous espérons que cette recherche amènera les chercheurs, les journalistes et le grand public à faire une pause avant d'utiliser le terme patient zéro" (04-035).

Cette citation de McKay exemplifie adéquatement l'aisance avec laquelle une considération critique du patient zéro cherche habituellement à en abstraire ses éléments et impacts plus transcendants tout en réorganisant ceux-ci au sein d'un récit de plus grande envergure sociale.

En bref, il ne s'agit pas de simplement considérer la quantité d'instanciations dont se retrouve dotée la figure du patient zéro mais de tenir compte également de ses différents *modes* d'instanciation avec leurs niveaux d'abstraction respectifs. Conséquemment, en regard de la pluralité et de la variété de ses instanciations, je ne peux m'empêcher de me questionner sur la singularité de la figure du patient zéro : est-ce qu'on parle toujours d'une seule et même figure? Pour paraphraser Nielsen (2015), la notion de figure peut naviguer entre ce qui capture/clôt l'instant et ce qui émerge/s'actualise constamment. Or, une perpétuelle émergence/actualisation de la figure – préférablement comprise comme un processus de *figuration* – peut justement être ce qui se comprend dans sa singularité tandis que l'accumulation des instants capturés – où chaque capture d'un instant donné peut devenir sa propre figure – implique leur multiplicité. Ainsi, s'il existe différentes figures du patient zéro, convergentes ou divergentes, concrétisées ou abstraites,

¹⁷ Voir en problématisation

comment rendre compte de leur intégration au sein d'une figuration? Est-il possible que cette singularité ne s'étende pas véritablement au-delà d'une simple dénomination commune?

4.2 Figurer continuellement le patient zéro

Comment se figure le patient zéro, comme processus en continu, à travers les cinq événements soumis à mon analyse? Ayant dédié la première section de l'analyse aux instanciations, c'est-à-dire, à certains moments précis de la figuration du patient zéro, je dédie cette deuxième section à ma compréhension du déploiement temporel organisant ces mêmes instants. En d'autres termes, il s'agit de tenter d'en relever une singulière articulation à travers les laps de temps étudiés et ce, malgré les nombreux désassemblages ou divergences propres à toute figuration. À des fins d'allègement de l'analyse, bien qu'il y ait diachronie parmi les artefacts médiatiques d'un même événement, je m'intéresse davantage à la diachronie entre les événements eux-mêmes pour rendre compte de la figuration concernée.

4.2.1 L'intermédialité de la figuration

Sous ma perspective primordialement narrative, les récits constituent le lieu de production des éléments d'assemblage de la figuration du patient zéro. Ces récits, compris dans leurs pleines configurations, sont eux-mêmes tributaires d'une ou plusieurs médiatisations données, voire de tout un ou plusieurs environnements médiatiques spatio-temporellement situés. Autrement dit, le récit, ou la *mimèsis* pour reprendre Ricoeur (Carcassonne, 1998; Dubied, 2000), n'existe pas indépendamment de sa configuration médiatique, s'inscrivant elle-même, tel un nœud d'interconnexion, dans une plus large toile médiatique. Par conséquent, j'estime que mon analyse du processus de figuration du patient zéro, par le biais des récits médiatisés, serait lacunaire si elle ne tenait pas également compte de l'évolution parallèle de leurs configurations médiatiques et même plus largement, de celle de leur intermédialité. Dans cette présente sous-section, je cherche alors à cerner l'importance de l'évolution de cette intermédialité dans la figuration du patient zéro.

Lors du premier événement, soit l'épidémie du SRAS de 2003 à 2004, presque tous les documents médiatiques archivés sont des articles de presse imprimée quotidienne ou hebdomadaire. Un seul document parmi les dix-huit correspond à un média électronique, étant la transcription d'un segment télévisé, où une seule mention est faite du patient zéro par un reporter :

« In Beijing, an international medical team carefully assembled by the World Health Organization is tracking patient zero » (01-003). Cette transcription, rendant bien imparfaitement le caractère audiovisuel du média concerné, offre cependant un certain contraste dans son mode d’instanciation du patient zéro par rapport aux médias écrits. En effet, dans la majorité des artéfacts écrits issus du premier événement (01-007; 01-008; 01-010; 01-011; 01-013; 01-014; 01-015; 01-017; 01-018), les mentions écrites du patient zéro sont accompagnées d’une majoration des premières lettres du terme « Patient Zero », contribuant à, tel que relevé en section descriptive, mettre l’accent sur l’individualité des figures concernées, pareille individualité étant dès lors constitutive du champ énonciatif de l’identification.

Évidemment, cette mise en forme propre à l’écrit et sa charge individualisante ne peuvent se manifester dans le cadre de la médiatisation télévisuelle de l’énonciation orale d’un reporter. Cet élément d’opacité des médias écrits, voire de leur hypermédialité comme l’intitule Besson (2014), pigmentent donc certains assemblages, qui prévalent alors, de la figuration du patient zéro :

Il y a une forme d’opacité liée à chaque média, qu’il est absolument nécessaire d’appréhender afin d’éviter le mythe de la transparence du média (ou tout du moins d’avoir une vision uniquement instrumentale de celui-ci). Cette opacité prend parfois la forme d’une hypermédialité, c’est-à-dire qu’elle correspond à la multiplication de traces manifestant la présence du média.

La présence – ou absence – des guillemets avec le terme « patient zéro », pouvant témoigner de la distance entre sujet énonciateur et utilisation du terme, marque une autre trace de l’hypermédialité des médias écrits dans la figuration du patient zéro au moment de ce premier événement.

Concernant l’épidémie du H1N1, le paysage médiatique constitué par les documents archivés rappelle celui du premier événement; sur les huit documents, un seul affiche une transcription du segment d’un bulletin de nouvelles télévisé alors que tous les autres présentent des artéfacts de presse écrite. Cette transcription (02-001) précise que le « Patient Zero » de l’événement, le jeune Edgar Hernandez, est montré à l’écran durant le reportage. Une représentation visuelle de l’individu, bien que significative au sein du champ énonciatif de l’identification, n’est toutefois pas unique à cette configuration médiatique alors que des photos du même individu accompagnent aussi parfois les articles de presse écrite (02-003; 02-005; 02-007). Conséquemment, différentes configurations médiatiques alimentent sensiblement la même représentation visuelle de la figure du patient zéro au cours de cet événement. Cependant, parmi

les artéfacts des médias écrits, on observe désormais la majoration du terme « patient zéro » au sein d'un seul d'entre eux et l'emploi des guillemets par la majorité d'entre eux. Ce changement face à cette mise en forme écrite par rapport au précédent événement témoigne d'une certaine orientation – où se généralise une distanciation face au terme – à laquelle est soumise le processus de figuration. De plus, elle témoigne également d'une constance de l'hypermédialité des médias écrits dans cette figuration car c'est à travers celle-ci que s'observe pareil changement.

Comme évoqué en section descriptive, le passage de la figuration à ce troisième événement est marqué par une importante transformation des matérialités médiatiques et ce, malgré un maintien de la prédominance de l'écrit. Comparativement aux deux premiers événements, il y a une véritable prolifération des artéfacts médiatiques principalement attribuable, entre autres, à l'introduction d'un haut volume d'articles de presse numérique. Plus précisément, un même « article » écrit – ou plutôt une même proposition écrite – se retrouve inclus à deux reprises dans l'archive, dans deux documents médiatiques distincts mais publiés en synchronicité, l'un relevant de la presse imprimée et l'autre de la presse numérique. Par exemple, le document 03-041 présente une version mise en ligne d'un article évoquant deux potentiels individus à identifier comme patient zéro de l'épidémie d'Ebola alors que le document 03-042 présente la même publication mais en version imprimée. Au moment de leur publication respective, chaque version médiatisée de la même proposition écrite s'inscrit alors plus largement parmi les composantes du processus de figuration du patient zéro prévalant à l'époque.

Néanmoins, bien que chaque configuration médiatique concernée oblitère le temps et l'espace à sa manière, la version en ligne traverse plus facilement chacune de ces deux dimensions. Parmi tant d'autres raisons, la version numérique est plus facile à trouver, peu importe l'année et l'endroit, via, par exemple, un moteur de recherche numérique conventionnel. De plus, celle-ci peut toujours faire l'objet d'une redirection grâce à l'hyperlien d'articles subséquents. En conséquence, une contribution à perpétuité de la version numérique au processus de figuration semble bien plus probable que celle de la version imprimée car la ou les figure(s) qu'elle contribue à instancier peuvent plus facilement perdurer. Or, cette différence de l'écrit numérique indique justement l'une des manières dont cette transformation des matérialités médiatiques, du deuxième au troisième événement, transforme également le façonnement du processus de figuration.

Les transformations des matérialités médiatiques du précédent événement maintiennent leur importance dans la figuration du patient zéro durant le quatrième événement, la médiatisation de la publication de Worobey et al. (2016), ainsi que durant le cinquième événement, la pandémie de COVID-19. On continue effectivement d'observer l'inclusion répétée et synchrone, sous différents formats médiatiques, de plusieurs des mêmes propositions écrites. Par ailleurs, l'inclusion de documents numériques intégrant ou reliant un autre média numérique est aussi de plus en plus courante. Sous une perspective intermédiaire, cela interpelle la notion de co-présence avec l'accent mis sur « [...] la présence au sein d'un artefact donné de formes relevant, au départ, de médias différents » (Besson, 2014). Par exemple, dans le cas du document 04-025, le titre et le lien d'un article numérique font l'objet d'une publication sur Twitter : « RT @pgfor: H.I.V. Arrived in the U.S. Long Before 'Patient Zero', via @nytimes ». Lors du cinquième événement, ce sont surtout des *tweets* mentionnant le terme de « patient zéro » – ou y faisant allusion du moins – qui sont désormais intégrés au sein d'articles de presse numérique (05-00-024; 05-00-032; 05-00-063) et non l'inverse. Par conséquent, pareille convergence numérique fait place à un nouvel environnement médiatique au sein duquel s'incorporent et se reformulent progressivement certains récits à la base du processus de figuration du patient zéro.

Sous une approche intermédiaire, le cas de l'article 05-00-063 est particulièrement digne d'attention :

Twitter posted a blue exclamation mark under a tweet by Chinese Foreign Ministry spokesman Zhao Lijian, with a comment urging readers to check the facts about COVID-19. "When did patient zero begin in US? How many people are infected? What are the names of the hospitals? It might be US army who brought the epidemic to Wuhan. Be transparent! Make public your data! US owe us an explanation!" Zhao wrote on March 12. Clicking on the link directed readers to a page with the headline, "WHO says evidence suggests COVID-19 originated in animals and was not produced in a lab".

Le *tweet* cité dans cet article énonce son propre récit quant à la possibilité d'un « patient zéro » ayant « commencé » en sol américain, cette possibilité relativement abstraite devenant potentiellement sa propre figure. Toutefois, l'article rapporte également que l'institution médiatique Twitter y a juxtaposé un contre-récit, sous forme d'un avertissement accompagné d'un hyperlien concernant la vérification des faits sur la COVID-19. D'une part, on peut s'interroger sur la situation médiatique en elle-même telle que rapportée par l'article : de quelle manière

l'institutionnalisation – impliquant règles, contraintes, exclusions et procédures (Besson, 2014) – de Twitter, et plus largement de l'ensemble des réseaux sociaux, affecte-t-elle certains récits médiatisés dans leur participation au (dés)(ré)assemblage de la figuration? Énoncé de manière plus générale, comment ces deux processus, l'institutionnalisation d'un ou plusieurs médias et les processus de figuration, se co-façonnent-ils? D'autre part, on peut aussi se questionner sur l'effet généré par l'intégration de ce *tweet* au sein de cet article en ligne tout en considérant la manière dont ce dernier rapporte l'intervention de Twitter auprès du *tweet* en question. Bref, le processus de figuration du patient zéro sous une perspective intermédiaire n'en finit plus de se complexifier.

En explorant, par l'entremise de mon archive, le parcours intermédial de la figuration du patient zéro depuis le premier événement étudié jusqu'au dernier, l'hypermédialité de l'écrit, malgré d'éventuelles transformations numériques, demeure frappante tout au long du parcours en question. Bien sûr, comme l'exemplifient les précédents paragraphes, certains questionnements demeurent à l'égard du façonnement numérique. Malgré cela, il n'est pas étonnant de conclure sur l'hypermédialité de l'écrit au sein des éléments d'assemblage de la figuration du patient zéro en se rappelant que cette dénomination de « patient zéro » a carrément été rapportée comme le fruit d'une erreur de lecture entre la lettre « O » et le chiffre « 0 ».

4.2.2 Processus de convergence et de divergence

Traiter d'une singulière figuration du patient zéro requiert l'intégration de ses divers éléments d'assemblage, certains diachroniques et d'autres synchroniques, au sein du même déploiement temporel. Néanmoins, leurs assemblages respectifs ne suivent pas toujours la même orientation; si certains convergent et s'appareillent harmonieusement, d'autres divergent et deviennent incompatibles. Dans cette sous-section-ci, j'offre un récit analytique de l'évolution, traversant les cinq événements, des plus proéminents processus transformateurs en regard de la figuration du patient zéro :

- la dé-personnification, comme l'agglomération progressive de différentes figures concrètes, détaillées et marquantes du patient zéro vers une même entité abstraite et désincarnée;

- la distanciation, comme l'augmentation graduelle de la fréquence et des différentes manières selon lesquelles les sujets énonciateurs prennent leur distance avec la dénomination de « patient zéro »;
- et finalement, la pluralisation, comme le passage par phases d'une singularité accentuée du patient zéro à une éventuelle pluralité consensuelle.

Lors de la pandémie du SRAS de 2003 à 2004, on observe la concomitance médiatique, parfois au sein des mêmes artéfacts médiatiques (01-008; 01-010; 01-011; 01-013; 01-014), d'une multitude de figures et de leurs virtualités personnifiées respectives : Liu Jianlun comme « patient zéro » du SRAS, Gaétan Dugas comme « Patient Zero » tout court ou même Mary Mallon comme « Typhoid Mary ». Bien que la personnification soit le mode d'instanciation le plus répandu à ce moment-ci de la figuration du patient zéro, la dé-personnification est tout de même déjà amorcée; des évocations plus abstraites du patient zéro (01-003; 01-009; 01-012) sont occasionnellement repérables. Parallèlement, le processus de distanciation en est à ses balbutiements avec une distance face au terme de « patient zéro » se manifestant marginalement. De plus, seulement deux artéfacts médiatiques (01-013; 01-014) présentent une approche plus critique face à ce terme. Dans le cas de la pluralisation, on semble être à la phase initiale du processus, celle-ci marquée par l'accentuation de la singularité de chaque patient zéro. En effet, même s'il ne semble pas y avoir de consensus médiatique sur l'identité d'un « patient zéro » du SRAS, on ne reconnaît malgré tout qu'un seul patient zéro par épidémie/pandémie à cette phase-ci.

Pendant la pandémie du H1N1 en 2009, les processus de distanciation et de pluralisation font preuve d'un progrès modéré quant à leur étendue tandis que celui de la dé-personnification s'avère plutôt stagnant. En ce qui a trait spécifiquement à la distanciation et à la pluralisation, les changements s'opérant parmi les médias écrits, comme relevé dans la précédente partie – la majoration du terme écrit s'estompant et une utilisation plus commune des guillemets – témoignent d'une certaine évolution du traitement – et de la production – médiatique de la figure concernée par rapport à celles de l'événement antérieur. Quant à la dé-personnification, son état actuel de stagnation est plus nuancé qu'il n'y paraît. Certes, le personnage du jeune Edgar Hernandez est le seul lieu d'instanciation du patient zéro propre à la médiatisation de cet événement mais comme évoqué précédemment, sa performance personnificatrice est bien plus allégée que celles associées

à d'autres personnifications, antérieures ou postérieures, du patient zéro. Conséquemment, étant donné l'absence médiatique de toute figure abstraite du patient zéro, on pourrait presque conclure à un recul du processus de dé-personnification à ce stade-ci de la figuration. Cependant, cela reviendrait-il à négliger le fait que, comparativement à ce qui a précédé, la seule personnification de l'événement n'est pas non plus suffisamment substantielle pour véritablement contribuer à l'assemblage de ladite figuration?

Tel que mentionné ci-haut, l'épidémie ouest-africaine d'Ebola de 2014 s'inscrit en plein cœur d'une période d'importantes transformations médiatiques. Évidemment, compte tenu du haut volume d'artéfacts médiatiques en résultant, les trois principaux processus de la figuration du patient zéro sont assurément infléchis par ces mêmes transformations. Tout d'abord, en considérant la désignation médiatisée d'un patient zéro par localité nationale et non plus d'un seul patient zéro pour toute une épidémie/pandémie donnée, la pluralisation passe formellement à une nouvelle phase. Toutefois, la singularité de chaque patient zéro demeure, à l'échelle nationale, caractéristique de leur statut; leur pluralité n'est admissible que si l'on considère, à l'échelle continentale/intercontinentale, la somme de ces derniers. Dans le cas de la dé-personnification, il est cette fois ardu de ne pas admettre une régression du processus par rapport à l'événement précédent en raison des différentes virtualités personnifiées – certaines lourdement – et la quasi-absence de toute figure abstraite. Même si la performance personnificatrice du principal « patient zéro » s'avère, similairement au deuxième événement, peu substantielle, la médiatisation de l'événement repose tout de même en bonne partie sur l'ensemble des performances personnificatrices plus étoffées des autres « patients zéro ». L'exemple cité ci-haut (03-106) de la performance personnificatrice détaillée du « patient zéro » du Nigéria trouve écho parmi plusieurs autres documents médiatiques de l'événement, ceux-ci offrant des personnifications toutes aussi chargées (03-029; 03-032; 03-033; 03-048; 03-067; 03-069; 03-072; 03-073; 03-074; 03-130). Cela est sans compter tous les champs énonciatifs des figures de patient zéro, tels que la localisation géographique ou le vecteur de contamination, enrichis et consolidés dans leurs présents alignements respectifs par ces mêmes personnifications.

Or, ces mêmes alignements sont bien sûr chamboulés au moment de la médiatisation de l'étude de Worobey et al. (2016). Lors du quatrième événement, le processus de distanciation

effectue son plus grand pas. Plus précisément, cet événement permet de formaliser la distance prise avec l'appellation « patient zéro ». Il ne s'agit donc plus que de prendre le terme avec des pincettes mais bien d'étayer le récit des impacts sociaux de son utilisation via, entre autres, les nombreuses reprises de citations de McKay et de Worobey lui-même comme sujets énonciateurs critiques (04-011; 04-013; 04-014; 04-035; 04-037; 04-038). De plus, la médiatisation de cet événement constitue la première apparition d'autres termes, comme « cas index », commençant à se substituer à – ou du moins à être offert comme substitut de – celui de « patient zéro » (04-010; 04-013; 04-014; 04-035; 04-069).

Par rapport à la dé-personnification, elle atteint similairement une nouvelle phase se démarquant significativement de celle du précédent événement; contre-désigner Dugas comme « patient zéro » tout en omettant de pointer un quelconque autre individu revient justement à dé-personnifier, voire outrepasser, la figure prévalente à ce point-ci. Autrement dit, un nouveau contre-récit médiatisé de l'introduction nord-américaine du VIH désincarne allégoriquement, tel que relevé en section descriptive, la propagation initiale de l'infection et considère abstraitement le déplacement géographique du virus lui-même. D'ailleurs, plusieurs voix critiques s'élèvent grâce à cet événement et leurs propos médiatisés sur la figure du « patient zéro » demeurent surtout concernés par sa forme relativement abstraite et ignorent généralement toute personnification. Cependant, un processus de dé-personnification tant achevé ne laisse pas vraiment de possibilité d'avancement à celui de la pluralisation car aucun « patient zéro » – et encore moins des « patients zéro » – n'est personnifié. D'un autre côté, toutes ces critiques médiatisées envers la notion d'une seule personne tenue responsable de toute une épidémie prépareraient-elles le terrain à la prochaine phase du processus de pluralisation?

Grâce au cinquième et dernier événement, la pandémie de COVID-19, les trois principaux processus de la figuration du patient zéro se réorientent mais ne s'harmonisent pas complètement à la suite des bouleversements de l'événement antérieur. Dans le cas de la distanciation, le processus semble effectivement plutôt diffus. D'une part, on observe un renouveau de la légitimation du terme « patient zéro » avec, par exemple, les propos cités d'un médecin comme Luc Perino (05-02-002; 05-03-002), cherchant à en avaliser l'utilisation historique et participant par le fait même à consolider le champ énonciatif des autorités en santé. De plus, tel que relevé en

méthodologie, on ne peut ignorer que l'utilisation médiatisée du terme, avec guillemets ou non, atteint un sommet sans précédent à cet événement-ci. D'autre part, la précédente phase du processus de distanciation se perpétue au moins partiellement alors qu'on mentionne désormais bien plus souvent les risques de stigmatisation accompagnant l'emploi du terme (05-00-025; 05-00-031; 05-00-064; 05-00-065; 05-01-013; 05-02-001; 05-03-001; 05-06-001) que lors des précédentes médiatisations d'épidémies/pandémies. Parallèlement, l'utilisation de termes alternatifs comme « cas index » devient encore plus courante (05-00-002; 05-00-041; 05-00-045; 05-03-001; 05-03-002; 05-04-001; 05-07-001).

Le processus de dé-personnification apparaît quant à lui en proie à une certaine résistance que le cas des « patients 1 » capture bien (05-00-006; 05-00-009; 05-00-015). Avec un « patient 1 », le fardeau de la personnification – ou à tout le moins de la désignation – lorsque ne pouvant être soutenu par un hypothétique « patient zéro », ne s'estompe toutefois pas. Il se voit en fait transféré à cette autre figure personnifiable que devient le « patient 1 ». Par ailleurs, tout comme lors de précédentes épidémies/pandémies, plusieurs personnifications chargées, comme celle de Rudy Gobert, sont de mises. Malgré cela, à l'instar de la distanciation, la dé-personnification connaît aussi un parcours mitigé pendant ce dernier événement, où se produisent plusieurs instanciations du patient zéro comme cette infectieuse entité humaine qu'on doit traquer mais demeurant malgré tout inconcrétisable : « Les autorités toujours à la recherche du "patient zéro" » (05-00-007), « Coronavirus : en Italie, la traque impossible du patient zéro » (05-00-011) et « Coronavirus : dans l'Oise, à la recherche du patient zéro » (05-00-013). En outre, dans les artéfacts médiatiques faisant mention de plusieurs patients zéro identifiés au sein d'une même région géographique, impliquant plusieurs potentielles personnifications médiatisées, les désignations et performances personnificatrices rapportées y sont en fait assez souvent allégées, voire absentes. En effet, on se contente même dans certains cas d'en nommer la quantité sans détail supplémentaire : « Rien qu'en Islande, nous estimons qu'il y a eu entre 50 et 60 introductions différentes du nouveau coronavirus : il y a donc beaucoup de « patients zéro », il est inutile de chercher les coupables! » (05-05-001).

Cette pluralité désormais textuellement admise des patients zéro s'inscrit bien sûr parmi une nouvelle phase du processus de pluralisation se produisant au cours de cet événement. Ainsi,

non seulement continue-t-on de voir une régionalisation accrue de la localité de chaque patient zéro mais aussi, une portion significative et sans précédent de l'ensemble des artéfacts médiatiques emploie dorénavant la forme plurielle de « patient zéro » et ce, souvent pour une même délimitation géographique. Parallèlement, la figure relativement abstraite d'un singulier et principal patient zéro s'instancie néanmoins et même si la pluralité est maintenant textuellement énoncée au sein de certains documents médiatiques, quelques autres, s'appuyant sur les propos d'autorités en santé, en énoncent tout aussi textuellement son désaveu : « "En principe, il n'y a qu'un patient zéro par épidémie et non pas un patient zéro par territoire contaminé", confirme le professeur Pierre Tattevin, chef du service des maladies infectieuses au CHU de Rennes » (05-03-001).

En résumé, bien que chacun des trois principaux processus de la figuration du patient zéro ait connu un ensemble de transformations progressives et marquées entre le premier et le dernier événement, certains éléments de constance, voire de régression, resurgissent continuellement jusqu'au cinquième événement. Malgré tout, il est possible de constater qu'une fois rendus à la médiatisation de la pandémie de COVID-19, ces trois processus tendent à s'harmoniser et à converger et ce, même si leurs propres singuliers cheminements se retrouvent affectés par des éléments contradictoires.

Conclusion

J'ai entamé ce mémoire avec une interrogation assez précise : comment caractériser les liens entre les récits mobilisant la figure du patient zéro et la production de cette dite figure? Une telle interrogation a fait suite à un questionnement initial d'abord centré plus spécifiquement sur le personnage de Gaétan Dugas, premier « patient zéro » médiatisé de l'histoire nord-américaine. À cette période, j'avais même effectué une analyse préliminaire portant sur la médiatisation originelle des récits le concernant afin d'en dégager certaines dimensions narratives. Cette problématique initiale a éventuellement évolué pour m'amener à me tourner vers une considération plus générale, temporellement déployée et contemporaine. Après tout, la figure du patient zéro, comme entité résolument transcendante, a assurément débordé la personnification de Dugas dans ses capacités d'actualisation. De plus, certaines dimensions narratives relevées dans cette préanalyse ont tout de même conservé leur pertinence face à cette réorientation de la problématique. Par ailleurs, s'intéresser à la figure du patient zéro, surtout en regard de ses plus récents développements médiatisés, aide à mettre en relief les manifestations cycliques du blâme envers l'Autre en temps d'épidémie/pandémie.

Suivant le recalibrage de mon questionnement initial, j'ai posé les bases théoriques de ma problématisation grâce à trois principales notions : le récit, la figure et la figuration. La notion de récit ici abordée, étant particulièrement inspirée de celle de Ricoeur (1983), en fait essentiellement une tentative d'imitation du temps. De manière plus précise, je définis le récit comme une configuration narrative *et* médiatique cherchant à « capturer », imiter une temporalité donnée. Cette même configuration, s'inscrivant dans son propre processus temporellement situé de mise en récit, est ce qui organise, ce qui « fait avec » l'hétérogénéité du temps, compris comme ses éléments épars et désorganisés, pour en favoriser une lecture cohérente, sensée. Autrement dit, elle permet la médiation entre une précompréhension, voire préfiguration, d'une expérience pratique en amont de celle-ci et la réception – ou plutôt la reconfiguration – de l'œuvre racontée.

Cependant, ma propre compréhension du récit ne se limite pas qu'à son aspect narratif mais porte également attention à sa matérialité médiatique. Effectivement, le récit n'est pas une entité textuelle libre de tout ancrage matériel; les circonstances médiatiques – orales, écrites, imprimées,

numériques, etc. – qui contribuent à l’existence du récit ne font pas que le transmettre mais elles le constituent et le travaillent tout autant. La configuration de la mise en récit « fait avec » le temps figuré tout comme elle « fait avec » la médialité de ce qui lui donne une présence matérielle. La conception originale du récit de Paul Ricoeur ne tient pas nécessairement compte de cette question du *medium*. Or, elle m’a tout de même permis de négocier un compromis épistémologique entre deux considérations traditionnellement opposées : celle d’un récit au cœur narratif immatériel doté de sa propre production de sens et celle inscrivant foncièrement le récit et sa production de sens au sein de son existence médiatique.

Reprenant l’approche du récit et son acte configurant, ce qui *figure* est, certes, ce qui tente d’imiter mais, empruntant au bricolage théorique de Nielsen (2015), c’est aussi ce qui transcende. La figure dépasse l’opposition classique entre l’abstrait et le concret; elle est le lieu où se rencontrent représentations concrétisées et entités idéelles afin de se « figurer » mutuellement. Dans le cas particulier de la figure du patient zéro, on a affaire à un assemblage de différentes personnifications – telles que celle de Gaétan Dugas – mais aussi de différents modes d’instanciation de ladite figure, certains plus abstraits que celui de la personnification. Dans toute sa complexité, la figure possède donc un ensemble de différentes potentialités/virtualités. Chaque instanciation de la figure, favorisant certaines de ses virtualités au détriment de certaines autres, contribue par le fait même à son actualisation. C’est souvent en fonction de telles instanciations, celles-ci témoignant des circonstances historiques et géographiques leur ayant permis d’exister, que la figure revêt un caractère révélateur. La figure du patient zéro est par exemple révélatrice de notre rapport collectif avec le blâme individualisé face aux épidémies/pandémies des dernières décennies.

Si une figure peut témoigner de certaines conjonctures en un moment précis, qu’en est-il d’une considération temporelle ne se limitant pas qu’à des instants particuliers? Le référent de la figure n’est pas une abstraction figée dans le temps. Au contraire, ce qu’on appelle figure est constamment en proie au réassemblage, à la transformation et à l’effacement des éléments qui la constituent. J’ai qualifié de *figuration* ce processus temporellement déployé auquel se fédère toute actualisation de la figure. Par le biais de ma perspective narrative, ce sont principalement les récits médiatisés que je tiens pour éléments d’assemblage contribuant à la figuration du patient zéro dans

le cadre de l'étendue temporelle qui m'intéresse. En d'autres mots, les récits effectuent la médiation entre l'orientation effective de la figuration du patient zéro et la représentation que j'en offre. Or, pour bien rendre compte de la figuration du patient zéro, il ne suffit pas d'accumuler les arrêts sur ses instanciations mais plutôt d'en cerner, à travers le temps, les tendances, les transformations et les cycles. Suivant l'approfondissement théorique de la problématique générale, une visée plus précise a émergé : offrir une compréhension de la constante (re)figuration du « patient zéro » par le biais des récits médiatisés.

Une fois les bases théoriques posées, je les ai opérationnalisées en chemin vers l'analyse. Pour ce faire, je m'en suis remis essentiellement à trois pivots analytiques : l'intertextualité, l'intermédialité et l'énoncé. Les deux premiers focalisent surtout sur les liens, voire les environnements, à dégager entre récits, à titre d'entités à la fois textuelles et médiatiques. Le troisième pivot, l'énoncé, se réfère à mon unité d'analyse; les énoncés, correspondant à des extraits de documents médiatiques archivés, permettent l'observation des régularités narratives les traversant. À ce sujet, une autre de mes préoccupations méthodologiques concernait la constitution de l'archive. Grâce à une méthode de repérage issue de *Google Trends*, j'ai identifié cinq temporalités/événements dignes d'une attention particulière en regard de la figuration du patient zéro des vingt dernières années. C'est à partir de ces événements, pour la plupart des épisodes épidémiques, que j'ai constitué mon archive en utilisant leurs dates respectives comme critère de recherche en plus des mots-clés « patient zero » sur *Eureka*. J'ai choisi *Eureka* comme moteur de recherche en raison de sa transparence, de sa fiabilité et de l'accent placé sur les sources de presse, intégrant divers formats médiatiques, pour informer ses résultats de recherche.

Par la suite, j'ai parcouru l'ensemble de mon archive – rassemblant au total près de 400 documents médiatiques – pour repérer et catégoriser, suivant leurs régularités narratives et événements respectifs, les énoncés pertinents à la figuration du patient zéro. C'est à partir de cette catégorisation initiale que j'ai ensuite fait ressortir et élaboré cinq champs énonciatifs, définis comme les domaines de coexistence des énoncés, c'est-à-dire, ce qui leur permet de se réactualiser mutuellement. C'est en fonction de ceux-ci que j'ai présenté l'essentiel des données repérées avant de les soumettre à l'analyse. Sommairement, le champ de la localisation géographique traite des mises en rapport entre toute instanciation du patient zéro et un ou plusieurs espace(s)

géographique(s) donné(s). Le champ du vecteur de la contamination regroupe plutôt les mises en rapport entre le patient zéro et l'acte de contamination. Le champ de l'identification réunit des énoncés qui tendent à faire du patient zéro une manifestation identifiable, désignable. Le champ des origines de la maladie aborde la proximité variable entre le patient zéro et la source même d'une maladie infectieuse. Comme dernier champ énonciatif constitué, celui des autorités en santé expose les liens constitutifs entre le domaine biomédical et de nombreuses instanciations du patient zéro.

À la suite de ma présentation des données, j'ai opéré et rédigé l'analyse de la figuration du patient zéro en deux principaux volets. En premier lieu, j'ai mis en évidence les différents modes d'instanciation de la figure du patient zéro dans l'ensemble des événements examinés. La personnification est certainement son mode d'instanciation le plus récurrent et celle-ci s'exécute habituellement par le biais d'une désignation – de qui s'agit-il? – jumelée à une performance personnificatrice – de quelles actions s'agit-il? D'ailleurs, pour la plupart des documents médiatiques traitant d'un patient zéro encore inconnu mais à l'existence tout de même assumée, une tension plus ou moins gérable demeure avec ce mode d'instanciation à la concrétisation implicitement jugée insuffisante et ce, tant que la figure ne peut être actualisée à travers un personnage spécifique. Toutefois, lorsque des perspectives critiques sont mises de l'avant, les instanciations plus abstraites du patient zéro, justement nécessaires à certains reculs critiques, sont mieux tolérées et même préférées. En conclusion de ce premier volet, tout en tenant à l'idée d'une singulière figuration – comme ce qui émerge et s'actualise – cette diversité dans les modes d'instanciation m'a fait admettre la possibilité de plusieurs figures – comme autant de manières de capturer l'instant – du patient zéro.

Ayant précédemment traité des instants précis de la figuration du patient zéro, j'ai subséquemment approché ladite figuration à travers son déploiement temporel, soit comme processus en continu, pour cette deuxième phase de l'analyse. D'une part, une étude intermédiaire de son parcours, du premier au cinquième événement, a surtout permis de faire ressortir l'hypermédialité relativement constante de l'écrit en son sein. Effectivement, l'hypermédialité, que Besson (2014) qualifie de « traces manifestant la présence du média », caractérise l'empreinte laissée par les *media* écrits à l'endroit de la figuration du patient zéro. D'autre part, pour synthétiser

l'évolution de la figuration du patient zéro au cours du laps de temps concerné, j'ai proposé d'aborder celle-ci par l'entremise de trois processus transformateurs. Premièrement, la dépersonnification évoque une désincarnation progressive des figures du patient zéro cheminant vers une seule entité abstraite et intégrée. Ensuite, la distanciation se réfère à l'accentuation graduelle des prises de distance des sujets énonciateurs avec la dénomination même de « patient zéro ». Finalement, la pluralisation concerne la pluralité des « patients zéro » qui passe d'avenue non-existante au stade de consensus. Malgré certaines constances, régressions et contradictions inhérentes, ces trois processus tendent à s'harmoniser et converger lors du dernier événement.

Bien évidemment, mon travail ne prétend certainement pas achever la compréhension de la figuration du patient zéro, entre autres car la figuration en elle-même ne s'achève pas là où se clôt mon cinquième événement. Également, plusieurs autres enjeux posent des limites significatives à la portée de mon analyse. Du point de vue théorique, l'approche du récit n'est pas la seule manière de rendre compte de la figuration du patient zéro. Une approche discursive, davantage axée sur les discours que sur les récits, par exemple, pourrait en améliorer, voire en compléter, la compréhension. Sous l'angle méthodologique, tous les documents médiatiques ne correspondant pas à des médias écrits sont malgré tout relayés à l'écrit par *Eureka*. Ainsi, surtout en ce qui concerne l'analyse intermédiaire, certaines subtilités et nuances importantes peuvent se perdre en n'ayant pas la possibilité de visionner, par exemple, un reportage télévisé simplement transcrit. Parallèlement, étant donné l'échelle et l'ambition de mon travail, je n'ai pu intégrer significativement à mon analyse les instanciations plus métaphoriques de la figure du patient zéro, même si celles-ci contribuent inévitablement à l'orientation effective de sa figuration.

Malgré cela, j'estime que mon analyse permet de tirer des conclusions significatives à propos du patient zéro et plus largement, des questions de blâme, de géographie et de médiatisation en temps d'épidémie/pandémie. Ma propre motivation initiale concernait justement un malaise ressenti face aux utilisations médiatisées du terme de « patient zéro » pour alimenter la condamnation morale des individus – souvent issus de l'altérité – en lien avec la transmission des maladies infectieuses. Or, si on se fie à Ricoeur (1983), ne serait-ce le propre même de tout récit que de focaliser sur les actions racontables – et donc potentiellement condamnables – de ses personnages? Par ailleurs, j'espère avoir aussi fourni une piste intéressante à envisager pour tout.e

autre chercheur.se également aux prises avec la tension épistémologique opposant les considérations du *medium* transmetteur et celles du *medium* co-constituant. En fait, bien que ce soit l'approche du récit de Ricoeur (1983) qui m'ait inspiré à dépasser cette opposition, il serait intéressant de considérer les façons dont une approche similaire mais traitant plus largement des différentes formes de production de sens pourrait aussi tenter un tel dépassement.

Références

- Associated Press. (1987, 7 octobre). Canadian Said to Have Had Key Role in Spread of AIDS. *The New York Times*, p. 7.
- Barker, J., Harms, E., & Lindquist, J. (Éds). (2013). *Figures of Southeast Asian modernity*. Honolulu, HI: University of Hawai'i Press.
- Besson, R. (2014, 29 avril). Prolégomènes pour une définition de l'intermédialité à l'époque contemporaine [Carnet de recherche]. *Cinémadoc*. Repéré à <https://cinemadoc.hypotheses.org/2855>
- Bougnoux, D. (1991). Milieux, médias, médiologie. Dans *La communication par la bande: introduction aux sciences de l'information et de la communication* (p.20-33). Paris, France : Éditions La Découverte.
- Brémond, C. (1964). Le message narratif. *Communications*, 4(1), 4-32. <https://doi.org/10.3406/comm.1964.1025>
- Carcassonne, M. (1998). Les notions de médiation et de mimesis chez Paul Ricoeur : Présentation et commentaires. *Hermès, La Revue*, 22(1), 53-56. <https://doi.org/10.4267/2042/14948>
- Dawkins, R. (2006). *The Selfish Gene* (30th Anniversary Edition). New York, NY: Oxford University Press.
- Driessens, O. (2013). The celebritization of society and culture: Understanding the structural dynamics of celebrity culture. *International Journal of Cultural Studies*, 16(6), 641–657. <https://doi.org/10.1177/1367877912459140>
- Dubied, A. (2000). Une définition du récit d'après Paul Ricoeur. *Communication*, 19(2), 45-66. <https://doi.org/10.4000/communication.6312>
- Dyer, J. (2010). Hermeneutics. Dans *International Encyclopedia of Education* (Third Edition, pp. 413-418). Oxford, U.K.: Academic Press.
- Eureka (2021). Eureka. Repéré à <https://nouveau.eureka.cc/WebPages/Sources/SourceSearch.aspx>
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris, France: Gallimard.
- Genette, G. (1982). *Palimpsestes : La littérature au second degré*. Paris, France: Seuil.
- Gilbert, M. T. P., Rambaut, A., Wlasiuk, G., Spira, T. J., Pitchenik, A. E., & Worobey, M. (2007). The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(47), 18566-18570. <https://doi.org/10.1073/pnas.0705329104>

- Google (s.d.). Google. Répéré à <https://www.google.ca/>
- Google (s.d.). *Google Trends*. Répéré à <https://trends.google.com/trends/>
- Gran, A.-B., Booth, P., & Bucher, T. (2021). To be or not to be algorithm aware : A question of a new digital divide? *Information, Communication & Society*, 24(12), 1779-1796. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1736124>
- Hamilton, S. N. (2009). *Impersonations : Troubling the person in law and culture*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Haraway, D. J. (2018). *Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan_Meets_OncoMouse : Feminism and technoscience* (Second edition). New York, NY: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Herman, D. (2009). *Basic elements of narrative*. Chichester, U.K. ; Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Marshall, P. D. (1997). *Celebrity and Power : Fame in Contemporary Culture*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- McKay, R. A. (2017). *Patient zero and the making of the AIDS epidemic*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- McLuhan, M. (1968). *Pour comprendre les média : Les prolongements technologiques de l'Homme*. Traduction par J. Paré, Montréal, Canada: Édition HMH.
- Mitchell, P. (2012). *Contagious Metaphor*. London, U.K. ; New York, NY: Bloomsbury Academic.
- Nielsen, G. B. (2015). *Figuration Work* (1^{re} éd.). New York, NY: Berghahn Books. <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qd9bt>
- Patient Zero. (1987, 15 novembre). *60 Minutes*.
- Ricoeur, P. (1983). *Temps et récit : Tome I*. Paris, France: Éditions du Seuil.
- Saint-Pierre, C. (2021, 8 mai). Illustrer la crise, un dessin à la fois. *Le Devoir*. Repéré à <https://www.ledevoir.com/lire/600246/bede-illustrer-la-crise-un-dessin-a-la-fois>
- Shilts, R. (1987). *And the Band Played On : Politics, People and the AIDS Epidemic*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Sire, G. (2015). Cinq questions auxquelles Google n'aura jamais fini de répondre. *Hermès, La Revue*, 73(3), 201-208. <https://doi.org/10.3917/herm.073.0201>
- Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Metaphors*. New York, NY: Farrar, Straus and Giroux.
- Strate, L. (2014). Notes on Narrative as Medium and a Media Ecology Approach to the Study of Storytelling. *Between*, 4. <https://doi.org/10.13125/2039-6597/1406>

- Syckle, K. V. (2018, 5 août). See How The Times Gets Printed and Delivered. *The New York Times*.
Repéré à <https://www.nytimes.com/2018/08/05/insider/times-printing-plants-delivery.html>
- Treichler, P. A. (1999). *How to Have Theory in an Epidemic : Cultural Chronicles of AIDS*.
Durham, NC ; London, U.K. : Duke University Press.
- Université de Montréal (2022). *Sofia*. Repéré à <https://umontreal.on.worldcat.org/discovery>
- Wagner, F. (2006). Intertextualité et théorie. *Cahiers de Narratologie*, 13.
<https://doi.org/10.4000/narratologie.364>
- Worobey, M., Watts, T. D., McKay, R. A., Suchard, M. A., Granade, T., Teuwen, D. E., ... Jaffe, H. W. (2016). 1970s and 'Patient 0' HIV-1 genomes illuminate early HIV/AIDS history in North America. *Nature*, 539(7627), 98-101. <https://doi.org/10.1038/nature19827>

Annexe I : Liste des documents médiatiques archivés

La section en vigueur présente la liste des documents médiatiques de l'archive. Elle est accompagnée de sa numérotation correspondante telle qu'elle est utilisée au sein du mémoire. Pour chaque document énuméré, la date, l'institution médiatique, l'auteur.rice – s'il y a lieu – et le titre de l'élément d'archive sont respectivement mentionnés. La numérotation est établie selon deux ordres chronologiques : le premier nombre affiché désigne l'ordre de l'événement auquel appartient un document et le deuxième nombre affiché représente l'ordre du dit document au sein de l'événement en question. Pour en faciliter le retracement, les documents sont ici tous regroupés par événement. Il est à noter que par souci de fidélité aux résultats de recherche obtenus via *Eureka*, plusieurs doublons ont été admis au sein de la liste.

Premier événement

- 01-001 2003-01-27, The Canadian Press, The Associate Press, *Internet attack's damage more serious than many thought possible, experts say*
- 01-002 2003-01-28, The Daily News (Halifax), The Associate Press, *Internet attack damage surprises experts: But where weekend computer virus began is still anyone's guess*
- 01-003 2003-03-26, CTV News, *China revises the number of deaths due to SARS*
- 01-004 2003-03-28, Toronto Star (ON), Prithi Yelaja, *Fear recalls past outbreaks*
- 01-005 2003-04-04, Le Télégramme (Bretagne), Michele Fitoussi, *L'air du temps Par Michele Fitoussi La « rhumeur »*
- 01-006 2003-04-12, The Chronicle-Herald, Michael Sheridan et Lois Rogers, *Tracking SARS; It may be a cousin of the common cold but will SARS virus cause a global epidemic?*
- 01-007 2003-04-13, The Daily News (Halifax), Ian Johnston, *Out to get us: Paranoia and plagues are -- as always -- alive and well on the big screen*
- 01-008 2003-04-15, The New York Times, Donald G. McNeil Jr. et Lawrence K. Altman, *How One Person Can Fuel An Epidemic*
- 01-009 2003-04-16, Toronto Star (ON), Jim Coyle, *Fear winning in SARS battle*

- 01-010 2003-04-16, International Herald Tribune, Donald G. McNeil Jr. et Lawrence K. Altman, *Doctors worry that 'superspreaders' are dotting the map with SARS*
- 01-011 2003-04-18, Toronto Star (ON), Donald G. McNeil Jr. et Lawrence K. Altman, *'Superspreaders' fuel epidemics*
- 01-012 2003-04-21, Waterloo Region Record (ON), Julie Chao, *China: cradle of mystery disease*
- 01-013 2003-05-01, The Hamilton Spectator (ON), Rob Faulkner, *Scare tactics; Hollywood has its own history of dealing with out of control viruses*
- 01-014 2003-05-02, Toronto Star (ON), Debra Black, *Who's afraid of the big, bad ... whatever it is?*
- 01-015 2003-05-23, Toronto Star (ON), *First known SARS patient*
- 01-016 2004-03-01, L'Express, Debril Laurence; Grisolia Michel; Lenoir Anne et Olivier Vincent, *Jeudi 4 mars*
- 01-017 2004-04-29, The Journal-Pioneer (Summerside), Associated Press, *China's SARS outbreak widens: More cases confirmed*
- 01-018 2004-05-15, The Canadian Press, The Canadian Press, *EDS:Moved General (G) and Entertainment (E)*

Deuxième événement

- 02-001 2009-04-29, CBC Television, *Swine flu «Patient Zero» identified as Mexican boy?*
- 02-002 2009-05-01, The Korea Times, Bae Ji-sook, *Human Contraction of Influenza A Suspected*
- 02-003 2009-05-03, Toronto Star (ON), Howard Markel et Alexandra Minna Stern, *on blaming the flu on Mexicans*
- 02-004 2009-05-07, Courier international, The Independent, *Les origines de la maladie*
- 02-005 2009-05-25, AFP, *Mexico to erect statue to swine flu 'patient zero'*
- 02-006 2009-05-25, AFP World News, *Mexico to erect statue to swine flu 'patient zero'*
- 02-007 2009-05-26, The New York Times, Marc Lacey, *Politician's Novel Idea for Mexican Tourism: Statue of Swine Flu Survivor*

02-008 2009-05-27, The New York Times, Marc Lacey, *Come back to Mexico - and visit little Édgar's village*

Troisième événement

03-001 2014-08-01, The New York Times, Ben Kenigsberg, *The Party's Over When the Flesh-Eating Virus Arrives*

03-002 2014-08-05, Le Monde.fr, *Evitons toute stigmatisation de l'Afrique dans la lutte contre le virus Ebola*

03-003 2014-08-06, Le Monde, Sylvie Brunel, *Evitons toute stigmatisation de l'Afrique dans la lutte contre le virus Ebola*

03-004 2014-08-06, Le Monde, Sylvie Brunel, *Evitons toute stigmatisation de l'Afrique dans la lutte contre le virus Ebola*

03-005 2014-08-08, The New York Times, *The Listings: Movies*

03-006 2014-08-10, Manila Bulletin, *Ebola's breakout traced to 2-year-old African.*

03-007 2014-08-10, The New York Times, Denise Grady et Sheri Fink, *Tracing Ebola's Breakout to a 2-Year-Old in Guinea*

03-008 2014-08-11, L'Express (site web), Marie Simon, *Ebola: le "patient zéro" était un petit Guinéen de deux ans*

03-009 2014-08-11, Atlantico (site web), Atlantico.fr, *Virus Ebola : le "patient zéro" aurait été identifié en Guinée*

03-010 2014-08-11, Les Echos (site web), Les Echos, *Ebola : des scientifiques britanniques pensent avoir trouvé le patient zéro*

03-011 2014-08-12, Aujourd'hui en France, *Ebola continue de faire des ravages*

03-012 2014-08-12, L'Express (site web), Marie Simon, *Ebola: le "patient zéro" était un petit Guinéen de deux ans*

03-013 2014-08-12, Le Parisien, *Ebola continue de faire des ravages*

03-014 2014-08-12, Les Echos (site web), Les Echos, *Ebola : la missionnaire américaine traitée avec un sérum expérimental va bien*

03-015 2014-08-13, Le Point.fr, Bastien Roques, *Épidémie de virus Ebola : le patient zéro serait un enfant de deux ans*

- 03-016 2014-08-13, Le Monde, Paul Benkimoun, *Ebola : le Liberia reçoit du sérum expérimental*
- 03-017 2014-08-13, Le Monde, Paul Benkimoun, *Ebola : le Liberia reçoit du sérum expérimental*
- 03-018 2014-08-16, Le Soleil, Jean-François Cliche, *Un gamin de deux ans en «patient zéro»*
- 03-019 2014-08-16, Le Soleil, Jean-François Cliche, *L'Énigme Ebola*
- 03-020 2014-08-16, Le Soleil (Québec, QC) (site web), Jean-François Cliche, *L'énigme Ebola*
- 03-021 2014-08-16, The Economist, *Ebola: Fever rising*
- 03-022 2014-08-23, Toronto Star (ON), Jennifer Yang, *UN to boost efforts in Ebola fight*
- 03-023 2014-08-25, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map*
- 03-024 2014-08-26, The Canadian Press, The Canadian Press, *'The Normal Heart' among new DVD releases for Aug. 24-30*
- 03-025 2014-08-26, The Canadian Press, The Canadian Press, *'The Normal Heart' among new DVD releases for Aug. 24-30*
- 03-026 2014-08-26, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-027 2014-08-26, Brandon Sun (MB) (web site), The Canadian Press, *'The Normal Heart' among new DVD releases for Aug. 24-30*
- 03-028 2014-08-27, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-029 2014-08-28, Xinhua - Agence de presse, *Nigeria: un médecin ayant soigné un patient d'Ebola décède à Port Harcourt*
- 03-030 2014-08-29, Christian Science Monitor, Ryan Lenora Brown, *Ebola outbreak: 5 questions answered*
- 03-031 2014-08-30, La Voix du Nord, *Ebola, combat sanitaire*
- 03-032 2014-09-01, Reuters général, *Nouveau cas de fièvre Ebola au Nigeria*
- 03-033 2014-09-01, Reuters économique, *Nouveau cas de fièvre Ebola au Nigeria*

- 03-034 2014-09-02, The Canadian Press - Broadcast wire, The Canadian Press, *'Draft Day' among new DVD releases for Aug. 31-Sept. 6*
- 03-035 2014-09-02, The Canadian Press, The Canadian Press, *'Draft Day' among new DVD releases for Aug. 31-Sept. 6*
- 03-036 2014-09-02, Brandon Sun (MB) (web site), The Canadian Press, *'Draft Day' among new DVD releases for Aug. 31-Sept. 6*
- 03-037 2014-09-03, Le Monde.fr, *Ebola : « On ne peut pas prédire la dynamique de l'épidémie »*
- 03-038 2014-09-05, Waterloo Region Record (ON), Rick Bentley, *New on DVD*
- 03-039 2014-09-05, States News Services, *'GHOST MAP' AUTHOR, TECHNOLOGY HISTORIAN STEVEN JOHNSON TO DISCUSS WORK IN SEPT. 11 PRESENTATION*
- 03-040 2014-09-05, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-041 2014-09-07, Les Echos (site web), Nathalie Silbert et Daniel Bastien, *Ebola : 7 questions sur une épidémie hors norme*
- 03-042 2014-09-08, Les Echos, Nathalie Silbert et Daniel Bastien, *Ebola : 7 questions sur une épidémie hors norme*
- 03-043 2014-09-09, Sud Ouest (site web), Cathy Lafon, *Virus Ebola : sept questions sur l'épidémie*
- 03-044 2014-09-10, La Tribune.fr, latribune.fr, *Pandémies : sommes-nous bien préparés ?*
- 03-045 2014-09-10, La Tribune.fr, latribune.fr, *Pandémies : sommes-nous bien préparés ?*
- 03-046 2014-09-11, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-047 2014-09-13, Libération, Didier Péron et Guillaume Tion, *Une fièvre créatrice pour le cinéma*
- 03-048 2014-09-13, Le Jdd (site web), Juliette Demey, *Ebola, la peur s'installe au Sénégal*
- 03-049 2014-09-15, Daily The Pakistan Banker, Staff Reporter, *HP Redefines Active Defense to Combat Cyberthreats at HP Protect 2014*
- 03-050 2014-09-16, Protection, Jo Cohen, *HP redéfinit la Défense Active pour combattre les cyberattaques*

- 03-051 2014-09-20, Le Temps, Lily Templeton, *Normcore, ou l'éloge du non-goût*
- 03-052 2014-09-22, Labour/Le Travail, Gerald Hunt et Phil Tiemeyer, *Phil Tiemeyer, Plane Queer: Labor, Sexuality, and AIDS in the History of Male Flight Attendants.*
- 03-053 2014-09-22, Rue89 (site web), Daniel Schneidermann, *Encore une nouvelle pathologie : l'hypersarkomanie*
- 03-054 2014-09-22, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-055 2014-09-23, Sécurité Informatique, Jo Cohen, *HP redéfinit la Défense Active pour combattre les cyberattaques*
- 03-056 2014-09-23, CBC Television, *"National Checkup" health panel looks at the Ebola outbreak*
- 03-057 2014-09-23, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-058 2014-09-25, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-059 2014-09-26, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-060 2014-09-27, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-061 2014-09-28, The New York Times, Richard Morgan, *Kicking the Facebook Habit*
- 03-062 2014-10-01, CBC Hamilton (web site), Adam Carter, *Why Hamilton shouldn't worry about EbolaFirst confirmed case of virus appears in U.S., but no reason to panic, local officials say*
- 03-063 2014-10-01, CBC Hamilton (web site), Adam Carter, *Why Hamilton shouldn't worry about EbolaFirst confirmed case of virus appears in U.S., but no reason to panic, local officials say*
- 03-064 2014-10-03, The New York Times (blogs) - Times Insider, Manny Fernandez, *Ebola, Fear and a Changing Texas*
- 03-065 2014-10-03, US Official News, Staff Reporter, *Louisiana: LSU Researcher Christopher Mores Available to Speak on Ebola Virus*

- 03-066 2014-10-03, US Official News, Staff Reporter, *Mapping The Ghost Map Aug 25 - Oct 20*
- 03-067 2014-10-03, States News Services, *E-NEWS FROM CONGRESSMAN MURPHY OCT. 3, 2014*
- 03-068 2014-10-04, Aujourd'hui en France, Christine Mateus, *Sida : tout a commencé à Kinshasa en 1920*
- 03-069 2014-10-04, The New York Times, Manny Fernandez et Marina Trahan-Martinez, *Ebola Crisis Brings an Abundance of Caution Into a Dallas Community*
- 03-070 2014-10-04, Le Parisien, Christine Mateus, *Sida : tout a commencé à Kinshasa en 1920*
- 03-071 2014-10-04, US Official News, Staff Reporter, *Louisiana: LSU Researcher Christopher Mores Available to Speak on Ebola Virus*
- 03-072 2014-10-05, CBC Television, *Patient zero now in critical condition as U.S. fears around Ebola mount*
- 03-073 2014-10-05, CTV - CTV News, *Introduction*
- 03-074 2014-10-05, CTV - CTV News, *Ebola*
- 03-075 2014-10-06, Christian Science Monitor, Ariel Zirulnick, *Nigeria contains Ebola - and US officials want to know more*
- 03-076 2014-10-08, Courrier international (site web), Abby Ohlheiser, *Ebola : la contagion des esprits*
- 03-077 2014-10-09, Le Monde diplomatique (carnets), Philippe Leymarie, *Ebola, une affaire de sécurité nationale*
- 03-078 2014-10-09, Courrier international, Abby Ohlheiser, *Ebola : la contagion des esprits*
- 03-079 2014-10-10, Le Monde diplomatique (carnets), Philippe Leymarie, *Ebola, une affaire de sécurité nationale*
- 03-080 2014-10-10, AFP Infos Économiques, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-081 2014-10-10, AFP - Journal Internet AFP (français), *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-082 2014-10-10, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*

- 03-083 2014-10-10, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-084 2014-10-10, AFP Infos Mondiales, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-085 2014-10-11, Sud Ouest, *[Le premier cas repéré en Guinée en décembre...]*
- 03-086 2014-10-15, Le Soleil, Pierre Asselin, *Épidémie c. bureaucratie*
- 03-087 2014-10-15, Le Soleil (Québec, QC) (site web), Pierre Asselin, *Épidémie c. bureaucratie*
- 03-088 2014-10-15, Le Figaro.fr, *Ebola : en France, des risques de contamination réels, mais limités*
- 03-089 2014-10-16, Le Figaro, Damien Mascret, *En France, des risques de contamination réels, mais limités*
- 03-090 2014-10-16, States News Services, *BURGESS: 'I WANT TO MAKE SURE WE ARE DOING EVERYTHING IN OUR POWER TO STOP EBOLA'*
- 03-091 2014-10-17, Le Figaro, Damien Mascret, *En France, des risques de contamination réels, mais limités*
- 03-092 2014-10-17, States News Services, *JUSTIN PENDARVIS: "WE HAVE TO DEMYSTIFY EBOLA. IT'S NOT A SUPERHUMAN AND MAGICAL THING."*
- 03-093 2014-10-19, Philippine Daily Inquirer, *Ebola: diary of a global outbreak*
- 03-094 2014-10-19, The New York Times, Ross Douthat, *The Ebola Scare*
- 03-095 2014-10-20, Christian Science Monitor, Husna Haq, *Monica Lewinsky joins Twitter: Why that's bad news for Hillary Clinton 2016*
- 03-096 2014-10-20, The Canadian Press, The Associated Press, *Lewinsky calls herself 'patient zero' in cyberbullying, calls for end to online hostility*
- 03-097 2014-10-20, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-098 2014-10-20, AFP World News, *Monica Lewinsky gives speech, joins Twitter*
- 03-099 2014-10-20, AFP Infos Mondiales, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-100 2014-10-20, AFP - Journal Internet AFP (français), *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-101 2014-10-20, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*

- 03-102 2014-10-20, AFP - Journal Internet AFP (english), *Monica Lewinsky gives speech, joins Twitter*
- 03-103 2014-10-20, AFP World News, *Ebola: timeline of a ruthless killer*
- 03-104 2014-10-20, AFP Infos Mondiales, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-105 2014-10-20, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-106 2014-10-21, Le Quotidien, La Presse, *Épidémie de l'Ebola Ce qu'il faut faire*
- 03-107 2014-10-21, La Presse+, Mathias Perreault, *Comment le Nigeria est venu à bout de l'épidémie*
- 03-108 2014-10-21, La Presse, Mathieu Perreault, *Les quatre leçons nigérianes*
- 03-109 2014-10-21, La Presse (site web), Mathieu Perreault, *Gestion de l'épidémie d'Ebola: les quatre leçons nigérianes*
- 03-110 2014-10-21, Le Figaro, Constance Jamet, *La planète en guerre contre le virus Ebola*
- 03-111 2014-10-21, Pakistan Today, *Clinton's sex scandal famed Monica Lewinsky returns to public life*
- 03-112 2014-10-21, Le Courrier de l'Ouest, Gildas Crozon, *FOOTBALL - Camara, Ebola vu de loin*
- 03-113 2014-10-21, AFP - Journal Internet AFP (english), *'I was Patient Zero of cyberbullying', says Monica Lewinsky*
- 03-114 2014-10-21, AFP World News, *Monica Lewinsky says she was cyber-bullying Patient Zero*
- 03-115 2014-10-21, Le Figaro.fr, figaro.fr, Le, *Monica Lewinsky s'engage contre le cyber-harcèlement*
- 03-116 2014-10-21, The Canadian Press - Broadcast wire, The Canadian Press, *Prep-Entertainment-Report*
- 03-117 2014-10-22, La Nouvelle République du Centre-Ouest, *Monica Lewinsky " patient zéro " du cyber-harcèlement*
- 03-118 2014-10-22, La Nouvelle République du Centre-Ouest, *Monica Lewinsky " patient zéro " du cyber-harcèlement*
- 03-119 2014-10-22, La Croix, Robert Migliorini, *La bataille contre le virus Ebola*

- 03-120 2014-10-22, Bangladesh Government News, Staff Reporter, *Monica Lewinsky says she was cyber-bullying Patient Zero*
- 03-121 2014-10-23, States News Services, *WHEN ZOMBIES ATTACK: STUDENTS PREDICT THE OUTCOME OF APOCALYPSE*
- 03-122 2014-10-24, Le Journal de Québec (réf. site web), AFP, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-123 2014-10-24, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-124 2014-10-24, AFP World News, *Ebola: timeline of a ruthless killer*
- 03-125 2014-10-24, AFP Infos Mondiales, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-126 2014-10-24, AFP Infos Françaises, *Principales dates de l'épidémie d'Ebola*
- 03-127 2014-10-25, Le Soleil, Sophie Grenier-Héroux, *RENÉE ZELLWEGER : BIEN DANS SA PEAU(BOTOXÉE)*
- 03-128 2014-10-25, Today's Zaman (Istanbul, Turkey), *ARZU KAYA - Is 'that woman' back?*
- 03-129 2014-10-26, Le Soleil (Québec, QC) (site web), Sophie Grenier-Héroux, *Renée Zellweger: bien dans sa peau (botoxée)*
- 03-130 2014-10-27, The Nation (Nigeria), *Ebola and Citizen Adadevoh*
- 03-131 2014-10-27, Le Soleil (Québec, QC) (site web), Sophie Grenier-Héroux, *Renée Zellweger: bien dans sa peau (botoxée)*
- 03-132 2014-10-28, US Official News, Staff Reporter, *Finding Ebola's 'patient zero'*
- 03-133 2014-10-28, The Canadian Press, Maria Cheng, *Guinean toddler was West Africa's Patient Zero in Ebola outbreak*
- 03-134 2014-10-28, CTV - CTV News, *Patient Zero in the Ebola Outbreak*
- 03-135 2014-10-29, The Canadian Press, Maria Cheng, *Guinean toddler was West Africa's Patient Zero in Ebola outbreak*
- 03-136 2014-10-29, The Canadian Press, The Canadian Press, *Top News Advisory for Wednesday, Oct. 29, 2014*
- 03-137 2014-10-29, The Chronicle Herald (Halifax, NS) (web site), Maria Cheng, *Toddler ID'd as 'patient zero' in West Africa's Ebola outbreak*

- 03-138 2014-10-29, Winnipeg Free Press (web site), Justine Drennan, *Privatizing the war against Ebola*
- 03-139 2014-10-29, Brandon Sun (MB) (web site), Maria Cheng, *Guinean toddler was West Africa's Patient Zero in Ebola outbreak*
- 03-140 2014-10-30, The Journal (Newcastle, UK), *Lewinsky's "troll" claim is spectacularly tasteless.*
- 03-141 2014-10-30, Cape Breton Post, AP, *Patient Zero in Ebola outbreak was Guinean toddler*
- 03-142 2014-10-30, The Journal-Pioneer (Summerside), Maria Cheng, *Guinean toddler was West Africa's Patient Zero*

Quatrième événement

- 04-001 2016-10-01, Dermatology News, Doug Brunk, *Proper treatment of herpes zoster 'a work in progress'.*
- 04-002 2016-10-01, US Official News, *Washington: A Contagion Spreads: Air Force Kudzu*
- 04-003 2016-10-07, Twitter - Transport (France), ※ Le Patient Zéro ※ @ilest6h66
- 04-004 2016-10-11, Le Monde.fr, *La psychose des clowns, reflet d'une époque apeurée et surconnectée*
- 04-005 2016-10-12, La Matinale du Monde, Luc Vinogradoff, *La psychose des clowns, reflet d'une époque apeurée et surconnectée*
- 04-006 2016-10-13, La Matinale du Monde, Luc Vinogradoff, *La psychose des clowns, reflet d'une époque apeurée et surconnectée*
- 04-007 2016-10-26, ICI Radio-Canada - Nouvelles (site web), Radio-Canada avec Agence France-Presse, *Sida : pas de « patient zéro » à l'origine de la pandémie*
- 04-008 2016-10-26, Le Journal de Québec (réf. site web), AFP, *Le Québécois Gaëtan Dugas n'est pas le patient zéro à l'origine du sida aux États-Unis*
- 04-009 2016-10-26, Le Journal de Montréal (réf. site web), AFP, *Le Québécois Gaëtan Dugas n'est pas le patient zéro à l'origine du sida aux États-Unis*
- 04-010 2016-10-26, The New York Times (blogs), Donald G. McNeil Jr., *H.I.V. Arrived in the U.S. Long Before 'Patient Zero'*

- 04-011 2016-10-26, CBC News (web site), Darryl Hol, *No 'patient zero' in HIV epidemic, new research finds Quebec man one of thousands of people infected when AIDS was first recognized*
- 04-012 2016-10-26, Pacific Standard (web site), Nathan Collins, *HIV's Patient Zero Who Wasn't.*
- 04-013 2016-10-26, States News Services, *RESEARCH REVEALS ACCIDENTAL MAKING OF 'PATIENT ZERO' MYTH DURING 1980S AIDS CRISIS*
- 04-014 2016-10-26, HealthDay Consumer News, *Study Discounts Myth of 'Patient Zero' in U.S. AIDS Crisis; Genetic analysis of 40-year-old blood samples shows many North Americans already infected by late 1970s.*
- 04-015 2016-10-26, Belga News Agency (français), Belga, *Sida: pas de "patient zéro" à l'origine de l'épidémie aux Etats-Unis (Etude)*
- 04-016 2016-10-26, The Canadian Press - Broadcast wire, The Canadian Press, *National Audio 8:45 PM ET*
- 04-017 2016-10-26, CBC Television - The National, *No "patient zero" in HIV epidemic, new research finds*
- 04-018 2016-10-26, States News Services, *FINDINGS SHOW HOW AIDS SPREAD ACROSS NORTH AMERICA*
- 04-019 2016-10-26, Reuters World General News, Julie Steenhuisen, *Gene study clears 'Patient Zero' as cause of U.S. HIV epidemic*
- 04-020 2016-10-26, AFP Infos Mondiales, *Sida : pas de "patient zéro" à l'origine de l'épidémie aux États-Unis (étude)*
- 04-021 2016-10-26, AFP Infos Françaises, *Sida : pas de "patient zéro" à l'origine de l'épidémie aux Etats-Unis (étude)*
- 04-022 2016-10-26, Atlantico (site web), Atlantico.fr, *HIV : une nouvelle étude innocente Gaëtan Dugas, présenté comme "le patient zéro"*
- 04-023 2016-10-26, AFP World News, *Not 'patient zero': the origins of US AIDS epidemic*
- 04-024 2016-10-26, AFP - Journal Internet AFP (english), Marlowe Hood, *Not 'patient zero': the origins of US AIDS epidemic*
- 04-025 2016-10-26, Twitter – Politique/Politics (Canada), Michelle Rempel, MP @MichelleRempel
- 04-026 2016-10-26, Reuters World General News, *Reuters Health News Summary*

- 04-027 2016-10-26, Financial Times (web site), Neil Munshi; Fiona Symon et Jennifer Thompson, *Apple's falling China sales, Tata's boardroom battle and craft beer comes of age*
- 04-028 2016-10-26, Financial Times (web site), Neil Munshi; Fiona Symon et Bryan Harris, *BoE seeks details of UK exposure, Venezuelans march, Tata*
- 04-029 2016-10-27, Le Soleil, AFP, *Pas de «patient zéro» à l'origine de l'épidémie aux États-Unis*
- 04-030 2016-10-27, La Presse+, Philippe Mercure, *Le Québécois Gaétan Dugas n'est pas le « patient zéro »*
- 04-031 2016-10-27, Le Devoir, Pauline Gravel, *VIH: Gaétan Dugas n'était pas le "patient zéro"*
- 04-032 2016-10-27, 24 heures Montréal, Christopher Nardi, *Une rue sur deux en mauvais état*
- 04-033 2016-10-27, Le Devoir (site web), Pauline Gravel, *VIH: Gaétan Dugas n'était pas le «patient zéro»*
- 04-034 2016-10-27, The New York Times, Donald G. McNeil Jr., *H.I.V. Was in the U.S. Long Before 'Patient Zero'*
- 04-035 2016-10-27, Le Quotidien du Médecin, *Le mythe du « patient zéro » mis à mal dans le VIH*
- 04-036 2016-10-27, Manila Bulletin, Agence France Presse, *Not 'patient zero': the origins of US AIDS epidemic.*
- 04-037 2016-10-27, Toronto Star (ON), Jennifer Yang, *Tracing the origins of the HIV/AIDS epidemic*
- 04-038 2016-10-27, International Business Times, Avaneesh Pandey, *New Study Debunks HIV 'Patient Zero' Myth.*
- 04-039 2016-10-27, European Union News, *Research reveals accidental making of 'Patient Zero' myth during 1980s AIDS crisis*
- 04-040 2016-10-27, US Official News, *Washington: Study Discounts Myth of 'Patient Zero' in U.S. AIDS Crisis*
- 04-041 2016-10-27, US Official News, *Washington: Study Discounts Myth of 'Patient Zero' in U.S. AIDS Crisis*

- 04-042 2016-10-27, Canadian Government News, *No 'patient zero' in HIV epidemic, new research finds*
- 04-043 2016-10-27, CTV - CTV News, *Gaëtan Dugas Exonerated*
- 04-044 2016-10-27, US Official News, *Utah: Researchers Clear 'Patient Zero' from AIDS Origin Story*
- 04-045 2016-10-27, The Canadian Press - Broadcast wire, The Canadian Press, [---<...]
- 04-046 2016-10-27, Le Vif (site web), *Sida: Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" à l'origine de l'épidémie aux USA*
- 04-047 2016-10-27, Knack (website), Rand Gaynor, *Mythe over eerste aidspatiënt in Noord-Amerika ontkracht door nieuw onderzoek*
- 04-048 2016-10-27, Financial Times (blogs), Kadhim Shubber, *Further reading*
- 04-049 2016-10-27, La Nouvelle Gazette (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-050 2016-10-27, La Province (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-051 2016-10-27, Financial Times (web site), Neil Munshi; Emma Boyde et Jennifer Thompson, *UK posts stronger than expected GDP, China bites Apple and Japan's geriatric time-bomb*
- 04-052 2016-10-27, Sud Presse (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-053 2016-10-27, Sud Presse (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-054 2016-10-27, Reuters World General News, *Reuters Health News Summary*
- 04-055 2016-10-27, La Capitale (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-056 2016-10-27, La Meuse (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-057 2016-10-28, La Presse (blogues) - Sciences dessus dessous, Jean-François Cliche, *Le «patient zéro» : exonéré ou réré- ré-ré-exonéré ?*
- 04-058 2016-10-28, Toronto Star (ON), Mike Callaghan, *Lessons from 'Patient Zero' who never was*

- 04-059 2016-10-28, Le Soir, *Sida : il n'y a pas eu de patient zéro*
- 04-060 2016-10-28, 20 Minutes (site web), *Sida aux Etats-Unis: Des spécialistes balaient le mythe du «patient zéro»*
- 04-061 2016-10-28, European Union News, *Research reveals accidental making of 'Patient Zero' myth during 1980s AIDS crisis*
- 04-062 2016-10-28, Ouest-France (site web), Ouest-France avec agences, *Sida. Le mythe du « patient zéro » enterré par des scientifiques*
- 04-063 2016-10-28, US Official News, *HIV arrived in the U.S. long before 'Patient Zero'*
- 04-064 2016-10-28, Twitter – Politique/Politics (Canada), Dr. Eric Hoskins @DrEricHoskins
- 04-065 2016-10-28, Nord Éclair (Namur) (site web), *Gaëtan Dugas n'est pas le "patient zéro" qui a répandu l'épidémie de sida*
- 04-066 2016-10-29, Les Echos (site web), Helene Gully, *Le patient zéro du sida n'est pas celui qu'on croit*
- 04-067 2016-10-29, US Official News, *New research reveals accidental making of 'Patient Zero' myth during 1980s AIDS crisis*
- 04-068 2016-10-29, US Official News, *How AIDS conquered North America*
- 04-069 2016-10-30, The New York Times, Donald G. McNeil Jr., *The 'Patient Zero' Problem*
- 04-070 2016-10-30, Les Echos (site web), Enrique Moreira, *L'hommage aux Tsiganes, la signature du Ceta et les mails de Clinton... voici l'essentiel du weekend*
- 04-071 2016-10-31, Les Echos, Yann Verdo, *Sida : aux origines de l'épidémie aux Etats-Unis*
- 04-072 2016-10-31, European Union News, *Research reveals accidental making of 'Patient Zero' myth during 1980s AIDS crisis*
- 04-073 2016-10-31, States News Services, *REGULATORY RECON: SANOFI, REGENERON HIT WITH CRL OVER MANUFACTURING ISSUES; GERMAN MERCK EXPLORES SALE OF BIOSIMILARS BUSINESS*
- 04-074 2016-10-31, Financial Times (web site), Janan Ganesh, *Brexiters who bully central banker Mark Carney will target others*

Cinquième événement

Le format de numérotation pour le cinquième événement est légèrement différent de celui des autres événements en raison de la méthode d'échantillonnage employée et expliquée en détails à la section 2.2.2 du mémoire. Le premier nombre réfère toujours à l'ordre chronologique de l'événement auquel appartient le document concerné. Le deuxième nombre réfère désormais à l'ordre *non-chronologique* de la catégorie de quota – chaque catégorie étant présentée dans le tableau 2 en section 2.2.2 – auquel appartient le document concerné. Le troisième nombre représente l'ordre chronologique du document concerné parmi ladite catégorie de quota.

- 05-00-001 2020-01-11, Financial Times, *Sex Education*
- 05-00-002 2020-01-24, AFP Infos Economiques, *Virus chinois: développer un vaccin, un effort de cooperation public-privé (Sanofi)*
- 05-00-003 2020-02-14, Saltwire - Corner Brook (NL) (web site), Elaine Lies, *China coronavirus deaths slow, cruise ship disembarks in Cambodia*
- 05-00-004 2020-02-14, Reuters Economic, Yilei Sun et Prak Chan Thul, *CORRECTED-WRAPUP 2-China coronavirus deaths slow, cruise ship disembarks in Cambodia*
- 05-00-005 2020-02-22, De Morgen (website), Redactie, *Lara Croft 2.0 of fictie van eigen bodem: deze films mag u niet missen op tv vanavond*
- 05-00-006 2020-02-23, AFP Infos Mondiales, *Nouveau coronavirus: 132 cas en Italie selon un nouveau bilan (protection civile)*
- 05-00-007 2020-02-23, Reuters général, Stephen Jewkes et Elvira Pollina, *LEAD 1-Coronavirus: L'Italie passe le cap des 100 cas confirmés*
- 05-00-008 2020-02-23, Reuters general, Stephen Jewkes et Elvira Pollina, *LEAD 2-Coronavirus: L'Italie passe le cap des 100 cas confirmés*
- 05-00-009 2020-02-23, AFP Infos Mondiales, *Coronavirus: onze villes en quarantaine en Italie, l'angoisse monte*
- 05-00-010 2020-02-24, La Libre (site web), *"Nous avons de moins en moins d'espoir d'arriver à éliminer le coronavirus"*
- 05-00-011 2020-02-25, L'Express (site web), *Pas-de-Calais : un cas suspect de coronavirus interroge sur le protocole sanitaire*

- 05-00-012 2020-02-27, Midi Libre (site web), REUTERS, *Coronavirus : un premier mort français, l'inquiétude monte*
- 05-00-013 2020-02-28, Europe 1 (site web), Jean-Sébastien Soldaïni et Céline Brégand, *Coronavirus : dans l'Oise, la chasse au patient zéro est lancée*
- 05-00-014 2020-02-28, AFP Doc, *Virus: la Chine bannit le jeu vidéo "Plague" de l'App Store*
- 05-00-015 2020-02-28, Sciences et Avenir (site web), AFP, *Le virus circulait "inaperçu depuis des semaines" en Italie*
- 05-00-016 2020-02-28, AFP Infos Mondiales, *Le virus circulait "inaperçu depuis des semaines" en Italie*
- 05-00-017 2020-02-29, Le Monde, Nathalie Guibert; Patricia Jolly et Stéphane Mandard, *Coronavirus : les cas se multiplient en France*
- 05-00-018 2020-03-02, Le Télégramme (Bretagne) (site web), Anne-Cécile Juillet, *Le coronavirus en Bretagne : 0,0005 % de la population*
- 05-00-019 2020-03-02, Libération, Valérie Auribault, *Dans l'Oise, la quête d'un patient zéro en zone secret-défense*
- 05-00-020 2020-03-03, HUMO, *UITLAAT*
- 05-00-021 2020-03-08, AFP World News, *Bulgaria reports first two coronavirus cases*
- 05-00-022 2020-03-10, The Telegraph (London, UK) (web site), Ben Rumsby et Matt Law, *Nottingham Forest owner Evangelos Marinakis confirms coronavirus diagnosis amid chaos for European football*
- 05-00-023 2020-03-12, Saltwire - West Coast (NL) (web site), Scott Stinson, *Scott Stinson: The NHL had no other choice but to suspended its season over COVID-19*
- 05-00-024 2020-03-13, Le Parisien (site web), Eric Michel, *Coronavirus : Rudy Gobert, le Frenchy qui a mis la NBA à l'arrêt*
- 05-00-025 2020-03-13, L'Équipe, Maxime Malet, *L'accusé Gobert s'excuse Premier joueur NBA touché par le coronavirus, accusé de légèreté face à l'épidémie, Rudy Gobert a présenté ses excuses à ceux qu'il a mis en danger.*
- 05-00-026 2020-03-13, AFP World News, *US summons Chinese ambassador over COVID-19 conspiracy theory*
- 05-00-027 2020-03-17, Le Quotidien (Saguenay, QC), *En attendant le « Patient zéro »...*

- 05-00-028 2020-03-18, Anadolu Agency (Turkey), Michelangelo Guida, *ANALYSIS - Italy: Coronavirus trauma.*
- 05-00-029 2020-03-19, Le Droit (Ottawa, ON), Sylvain St-Laurent, *Les Sénateurs dans la clientèle à risque*
- 05-00-030 2020-03-20, Le Moniteur des Travaux Publics et du Bâtiment, *Le cybercrime n'épargne pas le BTP*
- 05-00-031 2020-03-22, Sports.fr (site web), François Tesson, « *Typiquement le truc où on va blâmer l'étranger* »
- 05-00-032 2020-03-24, Aujourd'hui en France (site web), Sébastien Nieto, *Coronavirus : la Chine accuse les Etats-Unis d'être à l'origine de la pandémie*
- 05-00-033 2020-03-26, The New York Times, Phoebe Lett, *Voices to Give You a Good Shot at Distraction*
- 05-00-034 2020-03-26, Xinhua - Agence de presse, (Multimédia) (COVID-19) *L'origine du nouveau coronavirus demeure inconnue, selon les experts (SYNTHESE)*
- 05-00-035 2020-03-28, Saltwire - Digby (NS) (web site), Reuters, *Uzbek doctor, 39, dies after coronavirus self-treatment*
- 05-00-036 2020-03-31, Le Figaro, Maurin Picard, *À New York, confinés, malades et morts, entre le silence et les sirènes*
- 05-00-037 2020-04-01, Business Daily (Nairobi, Kenya), *Kenya Covid-19 cases rise to 81 as 22 test positive.*
- 05-00-038 2020-04-03, La Tribune (France), Alexis Loyer, *L'Amérique latine sera-t-elle la principale victime du coronavirus?*
- 05-00-039 2020-04-06, Le Journal de Saône et Loire, *La faute de l'Homme, pas celle du pangolin*
- 05-00-040 2020-04-06, Le Progrès (Lyon), Véronique Miot, *[Stade 3 de l'épidémie de Covid-19. À l'Hôpital privé...]*
- 05-00-041 2020-04-08, AFP - Journal Internet AFP (français), Ivan Couronne, *Un enterrement, un anniversaire, une chaîne de contagions et 3 morts*
- 05-00-042 2020-04-09, Welland Tribune (ON) (web site) - Welland Tribune, *Disaster movies and disaster rations: A coronavirus food and film pairing*
- 05-00-043 2020-04-10, De Standaard, *'Verklikster' Lewinsky-affaire overladen*

- 05-00-044 2020-04-10, Le Figaro (site web), Le Figaro et Reuters, *Coronavirus : aucun nouveau cas à Daegu, ex-épicerie en Corée du Sud*
- 05-00-045 2020-04-14, Saltwire - Yarmouth / Southwest Nova Scotia (web site), Peter Jackson, *Language of a pandemic: A glossary of commonly used words and phrases related to COVID-19*
- 05-00-046 2020-04-14, Saltwire - Pictou County (NS) (web site), Peter Jackson, *Language of a pandemic: A glossary of commonly used words and phrases related to COVID-19*
- 05-00-047 2020-04-14, Saltwire - Central Newfoundland (web site), Peter Jackson, *Language of a pandemic*
- 05-00-048 2020-04-15, Cape Breton Post (NS), Brendan Kelly, *Seems pulled from headlines*
- 05-00-049 2020-04-16, Le Télégramme (Bretagne) (site web), *Washington n'exclut pas que le coronavirus vienne d'un laboratoire de Wuhan*
- 05-00-050 2020-04-17, Libération (site web), Laurence Defranoux, *Rumeurs et polémiques enflent autour de l'origine du virus*
- 05-00-051 2020-04-17, Les Echos (site web), LES ECHOS, *Coronavirus : l'Europe et les Etats-Unis réclament des explications à la Chine*
- 05-00-052 2020-04-23, AFP Doc, Gul Hammad Farooqi et Joris Fioriti, *Coronavirus: au Pakistan, une vaste vallée retrouve son confinement millénaire*
- 05-00-053 2020-04-29, Press TV (Iran), PRESS TV, *Saudi Arabia, US urge UAE-aligned separatists to rescind self-rule in southern Yemen.*
- 05-00-054 2020-04-30, Saltwire - Charlottetown / Kings and Queens (PE) (web site), Reuters, *Yemen reports first two coronavirus deaths, braces for more*
- 05-00-055 2020-05-04, The Telegram (St. John's, NL) (web site), Reuters, *After retesting samples, French hospital discovers COVID-19 case from December*
- 05-00-056 2020-05-05, Ouest-France, Philippe Chapleau, *L'enquête à charge des États-Unis contre Pékin*
- 05-00-057 2020-05-07, Al Bayane (Maroc), *Le Covid-19, cet être vivant qui ne nous aime pas.*
- 05-00-058 2020-05-08, States News Services, *SECRETARY MICHAEL R. POMPEO WITH BEN SHAPIRO OF THE BEN SHAPIRO SHOW INTERVIEW MAY 8, 2020*
- 05-00-059 2020-05-08, Challenges (site web), Challenges.fr, *Avec 243 décès de plus en 24h, le bilan quotidien repart à la hausse*

- 05-00-060 2020-05-15, The Telegram (St. John's, NL) (web site), Sharon Kirkey, *What Canada must learn from its flawed COVID-19 response to get ready for a second wave*
- 05-00-061 2020-05-15, The New Nation (Bangladesh), Staff Reporter, *DMCH corona unit stops admission of patients 8 die in 24 hours.*
- 05-00-062 2020-05-15, ICI Radio-Canada - Nouvelles (site web), Anyck Béraud, *L'approche sud-coréenne contre la COVID-19 mise à l'épreuve*
- 05-00-063 2020-05-29, Saltwire - Charlottetown / Kings and Queens (PE) (web site), Reuters, *Twitter flags China spokesman's tweet on COVID-19*
- 05-00-064 2020-06-02, Saltwire - Cape Breton (NS) (web site), Adrian Humphreys, *New COVID-19 outbreak in N.B. traced to doctor who went to work after Quebec trip. Now people are very angry*
- 05-00-065 2020-06-11, CBC New Brunswick (web site), Bobbi-Jean MacKinnon, *Doctor disputes he's 'patient zero' in Campbellton COVID-19 outbreak, seeks apology*
- 05-00-066 2020-06-11, Metro (Bruxelles) (site web), *Le coronavirus serait apparu dès août 2019 à Wuhan*
- 05-00-067 2020-06-28, L'Indépendant, *Un virus prémonitoire*
- 05-00-068 2020-07-02, Le Parisien (site web), V.F.; C.Si. et J.P., *Coronavirus en France : les informations à retenir ce jeudi*
- 05-00-069 2020-07-28, Het Laatste Nieuws, *De lange weg terug voor Dimitrov: "Hopelijk kan ik helemaal herstellen"*
- 05-00-070 2020-07-29, Nord Éclair, Magalie Ghu et Julien Lécuyer, *«Contact tracing»: moins de cas que prévu, mais une courbe ascendante*
- 05-00-071 2020-08-01, La Dépêche du Midi, Emmanuelle Rey, *Des contacts à trouver dans les 24h*
- 05-00-072 2020-08-18, Le Quotidien (Saguenay, QC) (tablette), La Presse Canadienne, *Un médecin qui serait à l'origine d'une éclosion au Nouveau-Brunswick risque d'être accusé*
- 05-00-073 2020-08-27, The Telegram (St. John's, NL) (web site), Financial Times, *WHO team investigating the origin of coronavirus fails to visit Wuhan*
- 05-00-074 2020-09-04, Saltwire - Annapolis Valley (NS) (web site), Chris Knight, *What to expect when you're festing virtually: Everything you need to know about TIFF 2020*

- 05-00-075 2020-09-08, The Star (Toronto, ON) (web site), Brian Zinchuk, *As schools reopen, North Dakota has 39 times more active COVID-19 cases than Saskatchewan*
- 05-00-076 2020-10-09, L'Actualité (site web), Noémi Mercier, *Soyons contagieux*
- 05-00-077 2020-10-10, La Montagne, *Jour et nuit*
- 05-00-078 2020-10-11, The New York Times (web site), Dave Itzkoff, *'S.N.L.' Has a Theory About the Fly That Landed on Mike Pence's Head*
- 05-00-079 2020-10-13, The Hamilton Spectator (ON) (web site), Sebastian Bron, *SpinCo superspreader outbreak reaches 50 cases; 'patient zero displayed no symptoms,' owners say*
- 05-00-080 2020-11-06, Le Monde, Macha Séry, *Dernier bulletin épidémiologique*
- 05-00-081 2020-11-16, Ouest-France, Rosemary Bertholom et Alix Demaison, *Vote par correspondance : « fausse bonne idée » ?*
- 05-00-082 2020-12-14, Metro (Bruxelles), *À l'origine, un pangolin ?*
- 05-00-083 2020-12-21, Charente Libre, *C'est dit*
- 05-00-084 2020-12-22, De Morgen (website), Jurgen Beckers, Tom Barman (dEUS): *'Mijn leven zit vol drama, misverstanden en problemen: het hoort er blijkaar bij'*
- 05-00-085 2020-12-31, Le Bien Public, *Hypervigilant et pourtant... :« Le Covid, c'est la roulette russe »*
- 05-00-086 2021-01-06, The Hamilton Spectator (ON), Jeremy Kemeny, *Eight times Hamilton made international news in 2020*
- 05-00-087 2021-01-11, l'Humanité, Nadège Dubessay, *Touché par le variant anglais, Bagneux teste pour trouver le patient zéro*
- 05-00-088 2021-01-13, 20 Minutes (site web), *Coronavirus : Comment s'effectue la surveillance du variant britannique en France ?*
- 05-00-089 2021-01-15, AFP World News, *WHO meeting urges increased virus sequencing to combat variants*
- 05-00-090 2021-01-16, The Daily Herald (Everett, WA) (web site), *What we know: Washington coronavirus outbreak at a glance*
- 05-00-091 2021-01-17, L'Union (France), *35 cas de Covid à l'Esat*

- 05-00-092 2021-01-17, The Daily Herald (Everett, WA) (web site), *It began with 'Patient Zero' one long year ago*
- 05-00-093 2021-01-19, Bangladesh Government News, *WHO meeting urges increased virus sequencing to combat variants*
- 05-00-094 2021-01-20, AFP Doc, Clément Melki, *Premier foyer du Covid-19 en France, Crépy-en-Valois veut tourner la page*
- 05-00-095 2021-01-23, Le Berry républicain, Stéphane Barnoin, *Le 23 janvier 2020, le tout premier malade du Covid-19 en France était hospitalisé à Bordeaux*
- 05-00-096 2021-01-25, The Canadian Press - Broadcast wire, The Canadian Press, [---...]
- 05-00-097 2021-01-25, Acadie Nouvelle, Colin Perkel, *Il y a un an, la COVID-19 frappait un premier patient Canadien*
- 05-00-098 2021-02-04, Midi Libre, Vincent Coste, *Plus de 550 000 décès depuis le début de la pandémie de Covid-19*
- 05-00-099 2021-02-09, The New York Times (web site), Stephanie Saul et Shawn Hubler, *Colleges Vowed a Safer Spring. Then Students, and Variants, Arrived.*
- 05-00-100 2021-02-16, Jeune Afrique (site web), Diawo Barry, *Résurgence d'Ebola en pleine pandémie de Covid-19 : comment la Guinée compte faire face*
- 05-00-101 2021-02-17, Le Journal de Montréal (site web réf.) – Le Journal de Montréal, AFP, *La riposte s'organise en Guinée, où Ebola a fait cinq morts*
- 05-00-102 2021-02-20, Le Droit (Ottawa, ON), Jean-François Cliche, *LA COVID RAMENÉE AU PAYS PAR DES SOLDATS?*
- 05-00-103 2021-02-22, Aujourd'hui en France (site web), Olivier François, *XV de France : la bulle sanitaire autour des Bleus aurait bel et bien été percée*
- 05-00-104 2021-02-24, La République des Pyrénées (site web), AFP, *XV de France: une vague de contaminations et des questions*
- 05-00-105 2021-02-24, Aujourd'hui en France (site web), R.Bx., *XV de France : Fabien Galthié suspecté d'avoir brisé la bulle sanitaire*
- 05-00-106 2021-02-25, Corse Matin, *Une vague de contaminations et des questions*
- 05-00-107 2021-02-25, Le Figaro, Angélique Négroni, *Retour à Crépy-en-Valois, où le Covid a tué le premier Français*

- 05-00-108 2021-02-26, The New York Times (web site), Dave Itzkoff, *The Original 'Real World' Cast Reunites, Older but Still Not Polite*
- 05-00-109 2021-02-27, Le Parisien (site web), Julie Ménard, «*Savoir s'il s'agit d'un variant brésilien ou sud-africain*» : *dépistage massif à Chambourcy après les cas suspects*
- 05-00-110 2021-03-01, Sud Ouest (site web), *À Chambourcy près de Paris, toutes les écoles fermées après la découverte de 13 cas de variant sud-africain*
- 05-00-111 2021-03-01, La Croix (site web), afp, *XV de France: les clubs du Top 14 ont l'impression de «payer les pots cassés»*
- 05-00-112 2021-03-03, Sport 24 (site web), Arnaud Coudry, *XV de France : en pleine tempête, Galthié dédouané par la FFR*
- 05-00-113 2021-03-13, MSN Canada (web site ref.) - MSN Health CA (en), *COVID-19: Those with weakened immune systems may reveal the secrets to the variant mystery*
- 05-00-114 2021-03-24, Le Citoyen de l'Harricana (QC), Jean-François Vachon, *La région en orange : trois facteurs expliquent la décision*
- 05-00-115 2021-04-10, Télé Magazine, Canal +
- 05-00-116 2021-04-23, The Telegraph (London, UK) (web site), Letters to the Editor, *Letters: Even with Covid passports, expensive tests will prevent people travelling*
- 05-00-117 2021-04-27, De Morgen, Jan Stevens, *'Strategie zonder lockdown is totaal fiasco'*
- 05-00-118 2021-04-27, La Provence, *"Ils m'ont envoyé un prototype et c'était génial"*
- 05-00-119 2021-04-27, Het Laatste Nieuws, *Patiënt met Indiase variant is terecht: "Virus niet verder doorgegeven"*
- 05-00-120 2021-05-08, Sud Ouest - Lot-et-Garonne, Yoan Leshauriès, *«Je me suis demandé si j'étais le patient zéro»*
- 05-01-001 2020-03-11, Le Monde (site web), Chloé Hecketsweiler et François Béguin, *Les stratégies de dépistage du coronavirus laissent perplexes patients et professionnels*
- 05-01-002 2020-04-20, Le Télégramme (Bretagne) (site web), Fanny Coconnier, *Dans le sang de ses habitants, le Morbihan enquête sur le Covid-19*
- 05-01-003 2020-04-28, La Matinale du Monde, Ariane Chemin et Manuel Armand, *Dans le Massif central, le rêve d'un déconfinement « sur mesure »*
- 05-01-004 2020-05-02, AFP Doc, Amélie Bottollier-Depois, *Remonter l'"arbre généalogique" du coronavirus pour dater son apparition*

- 05-01-005 2020-05-27, Sud Ouest (site web), Sudouest.fr, *Périgueux : le haut du boulevard du Petit-Change rouvert à la circulation*
- 05-01-006 2020-05-28, La Croix, Pierre Bienvault, *«La circulation du virus s'est largement ralentie» Nicolas Revel Directeur général de l'assurance-maladie*
- 05-01-007 2020-07-30, Le Figaro (site web), Benjamin Ferran, *1999: Melissa met fin à l'insouciance sur internet*
- 05-01-008 2020-09-09, Le Bien Public, *Les brigades Covid de nouveau sur le pied de guerre*
- 05-01-009 2020-10-16, Le Télégramme (Bretagne), Julien Molla, *Saint-Brieuc Covid-19 : comment la CPAM trace les cas contacts*
- 05-01-010 2020-10-16, La Matinale du Monde, Chloé Hecketsweiler, *Coronavirus : le couvre-feu pour tenter de sauver le dispositif de traçage des cas contacts*
- 05-01-011 2020-11-05, Ouest-France, Philippe Richard, *« Si elle descend, la vague va baisser lentement »*
- 05-01-012 2020-11-26, Centre Presse Aveyron, *Covid-19.CPAM: une chaîne d'entraide face à la contamination Virus: cette autre chaîne qu'il faut briser*
- 05-01-013 2020-12-19, Aujourd'hui en France (site web), Florence Méréo, *Covid-19 : les confidences du patient zéro, qui «aimerait être le premier vacciné en France»*
- 05-01-014 2021-02-12, Le Monde (site web), Anthony Villeneuve, *En Moselle, la percée des variants inquiète les élus locaux, Olivier Véran temporise*
- 05-01-015 2021-03-14, Sud Ouest (site web), *"Neuf mois avant de ne plus être essoufflée" : les patients zéro de Lot-et-Garonne racontent leur vie post-Covid*
- 05-02-001 2020-03-07, La Presse+, Mario Girard, *Coude à coude*
- 05-02-002 2020-03-25, Le Journal de Saône et Loire, *« Ce qui est dangereux, c'est le pic épidémique »*
- 05-02-003 2021-02-04, National Post, National Post Staff, *Canadian traces origin of AIDS to starving First World War soldier who hunted chimpanzees*
- 05-02-004 2021-02-05, La Libre (site web), *Des années seront encore nécessaires pour déterminer l'origine du coronavirus*
- 05-03-001 2020-03-01, La Croix (site web), Jeanne Ferney, *Le patient zéro, clé essentielle pour contenir l'épidémie de Covid-19*

- 05-03-002 2020-05-09, Le Parisien (site web), Iris Peron, *Typhoïde, VIH, Ebola, la petite histoire des patients zéros, à la genèse des épidémies*
- 05-03-003 2020-11-17, L'Express (site web), *Covid-19 et "supercontaminateurs": ciblons les personnes très sociables*
- 05-04-001 2020-01-22, Le Monde Blogs - Eco lo blog, Aude Lasjaunias, *Face au nouveau virus en Chine, « l'essentiel reste la prévention et la sensibilisation du public »*
- 05-04-002 2020-03-17, CBC Radio - The Current, *Disease and Cinema: Looking at how filmmakers depict epidemics under a microscope*
- 05-04-003 2020-06-11, CBC Television - The National, *New Brunswick doctor says he is not patient zero*
- 05-04-004 2021-01-25, CTV - CTV News, *COVID-19*
- 05-05-001 2020-05-12, Le Temps, Pascaline Minet, *« Il y a beaucoup de patients zéro »*
- 05-06-001 2020-05-08, CBC Radio - The Current, *Where did COVID-19 start? We talk to epidemiologists about the search for a so-called "Patient 0" and their concerns about the term and its consequences*
- 05-07-001 2020-04-11, Le Soir, Anne-Sophie Leurquin, *« Il n'y a pas eu un patient zéro en Belgique, mais plusieurs »*
- 05-08-001 2021-02-22, Ministère de la Justice (France), *COVID-19 : Organisation sanitaire de la prise en charge éducative des mineurs suivis par la DPJJ*