

> – comme aujourd’hui la mondialisation croissante ou la destruction des habitats naturels. Le conflit entre enquêtes statistiques, évaluations des risques et perception individuelle est souvent difficile à résoudre. Les gens prennent certes en compte les statistiques concernant la maladie, mais de manière abstraite, ils ne se sentent pas concernés : ils ne s’intéressent pas au nombre de cas relevés, seulement au fait qu’ils puissent eux-mêmes tomber malades.

UN NOUVEAU MAL INCONNU : LA « GRIPPE ESPAGNOLE »

Les pandémies de choléra étaient à peine passées qu’une nouvelle épidémie aux répercussions mondiales apparut. En 1918 et 1919, la grippe dite « espagnole » se propagea à travers le monde et fit des millions de morts. Politiciens et médecins furent confrontés à une énigme : on ne connaissait pas exactement la cause de la maladie ni ne savait comment stopper la pandémie. Les médecins allemands ont alors émis l’hypothèse que les troupes de la Triple Entente (la Première Guerre mondiale touchait à sa fin) auraient rapporté la maladie d’Extrême-Orient. Des camps militaires américains ont aussi été suspectés. De leur côté, les Alliés ont aussi répandu la rumeur selon laquelle les Allemands auraient mis en circulation une arme biologique.

Aujourd’hui encore, cette pandémie est appelée « grippe espagnole », car la presse espagnole fut la première à diffuser des informations sur la maladie : l’Espagne ne participant pas activement à la guerre, la censure à l’égard de la presse y était moins marquée que dans les pays en guerre. Les médecins espagnols ont par ailleurs été les premiers en Europe à prendre des mesures plus drastiques pour se protéger de la maladie. Dans le Reich allemand, au contraire, on hésitait.

La pandémie avait atteint l’Allemagne fin mai 1918. En juillet et en octobre, le Conseil de santé du Reich s’était réuni pour débattre sur le nombre croissant de malades et de décès. Bien que la situation se fût nettement dégradée durant cette période, le Conseil n’avait imposé ni l’obligation de se déclarer en cas de maladie ni l’interdiction de se rassembler. De nombreux médecins réclamaient la fermeture des théâtres et l’annulation des manifestations afin d’endiguer l’épidémie. Les municipalités, cependant, s’y opposaient autant que possible. Les responsables politiques craignaient que de telles interventions n’affaiblissent encore l’arrière du pays, déjà fragilisé par le blocus allié. La décision de fermer les écoles fut laissée à leurs directeurs. On conseilla à la population de se laver fréquemment les mains, de se gargariser avec de l’eau salée et de rester au lit en cas d’infection.

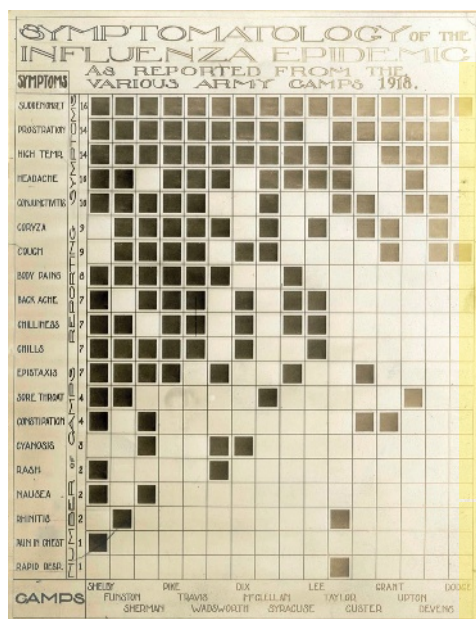
Pendant ce temps, les scientifiques se querellaient sur la cause de la grippe espagnole.



Aux États-Unis, pendant la pandémie de grippe espagnole, en 1918, les personnes sans masque n’avaient pas le droit de monter dans les transports en commun (ici un tramway à Seattle).

Comme aucune bactérie n’avait été détectée, certains chercheurs se référèrent à des représentations historiques et géographiques dépassées pour expliquer l’apparition de la maladie. Finalement, la théorie émergea qu’un virus (non pas au sens moderne du terme, mais en tant que « poison ») en était responsable.

Loin de ces discours théoriques, les praticiens, quant à eux, étaient aux prises avec la maladie dans les hôpitaux. La plupart du temps, leurs efforts étaient vains. Des remèdes maison tels que l’alcool, le café, le bouillon de poule ou le thé (comme pour le choléra) avaient la cote. Les taux élevés de mortalité documentent à quel point ces mesures étaient inefficaces. Pourtant, alors même que le pire était passé, des médecins continuaient de débattre sur l’efficacité des diverses stratégies thérapeutiques publiques mises en œuvre.



L'apparition subite de la maladie, l'épuisement et la fièvre figuraient parmi les symptômes les plus fréquents de la grippe espagnole dans les camps militaires américains.

Durant l'année qui a suivi la pandémie, le discours sur la santé publique a pris de l'ampleur dans les pays industrialisés occidentaux et a dominé la sphère médicale. La politique sanitaire et la propagande associée se consacraient à divers aspects, du rôle de la forme physique à celui de l'environnement social en passant par les conditions environnementales, la nutrition ou l'hérédité. Les soins de santé couvraient presque tous les domaines de la vie humaine. La prévention des maladies était l'impératif du moment.

L'écrivain américain Sinclair Lewis a habilement caricaturé ce phénomène dans son roman *Arrowsmith*, paru en 1925: il y décrit comment les responsables de la politique de santé organisaient des semaines à thèmes – «semaines des meilleurs bébés», «semaines pour davantage de bébés», «semaines contre la tuberculose»... – et s'engageaient pour davantage d'air frais, moins de consommation d'alcool et de nicotine, des dents plus saines, alors même qu'ils s'interrogeaient quant au bénéfice du port du masque lors d'une pandémie de grippe.

DES SIMILITUDES AVEC LE PASSÉ

Que signifie tout cela concernant le SARS-CoV-2? De nombreux aspects de la pandémie actuelle nous rappellent les épidémies précédentes, même si nous devons nous garder de n'utiliser l'histoire que pour la comparer au présent. Les sociétés, le niveau des connaissances, les possibilités médicales d'alors et d'aujourd'hui sont bien trop différents. On peut cependant retenir de l'histoire de la médecine que chaque époque s'inspire des modèles

antérieurs de protection de la santé, tout en continuant de les penser et de les développer.

Dans les années 1920, peu après la grippe espagnole, la prévention des maladies à tous les niveaux a inspiré des débats de société. Comme l'agent pathogène était inconnu et sans traitement spécifique, les gens se sont tournés vers des mesures anciennes de contrôle des maladies: se laver les mains, aérer, porter un masque, fermer les écoles, etc. Par la suite, l'extension des mesures de prévention s'est concentrée sur des interventions horizontales, c'est-à-dire sur une amélioration globale du cadre de vie, à la manière de Max von Pettenkofer des décennies auparavant.

Les mesures de lutte contre la pandémie actuelle vont aussi dans ce sens. Si les médecins et les responsables de santé publique espèrent que, au bout du compte, la vaccination sera l'intervention verticale la plus efficace possible, ils tentent d'ici là d'imposer des approches horizontales telles que des règles de distanciation sociale, d'hygiène générale, l'obligation du port du masque et les interdictions de se rassembler. Ils débattent des conditions de vie des ouvriers, de la cohabitation des humains et des animaux, des conditions climatiques et du comportement humain, des facteurs de risque tels que l'âge ou le sexe et de la manière dont on peut y remédier horizontalement, par exemple en interdisant les visites dans les maisons de retraite et les maisons de soins. Ce faisant, ils s'appuient sur des institutions internationales qui se sont développées depuis le XIX^e siècle et ont fait leurs preuves.

De même, la population réagit d'une façon qui n'est pas sans rappeler le passé: elle pratique l'exclusion (par exemple en exigeant la fermeture d'une frontière), la stigmatisation (de ceux qui, par exemple, nient l'existence du SARS-CoV-2), la suspicion (à l'égard, par exemple, d'une «transformation» prétendument planifiée par l'État), ou encore la dénonciation, aujourd'hui souvent via les réseaux sociaux. Et elle va même jusqu'à répandre des mythes complotistes. Certains médias tentent également, comme par le passé, d'exploiter la situation à leur profit en diffusant des histoires scandaleuses propres à éveiller la peur et l'indignation.

Une question importante, dont la réponse définitive n'apparaîtra probablement qu'après la pandémie, est de savoir dans quelle mesure le Covid-19 représente une maladie scandalisée. Mais la question la plus importante sera certainement de savoir quels enseignements les sociétés actuelles tireront de leur expérience du SARS-CoV-2 pour leur future cohabitation culturelle. Outre une meilleure prévention et une réaction plus rapide aux épidémies, ils devraient certainement inclure la limitation et la compensation des difficultés et injustices issues des mesures de protection. ■

BIBLIOGRAPHIE

H. Fangerau et A. Labisch, **Pest und Corona – Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft**, Herder, 2020.

W. Witte, **The plague that was not allowed to happen. German medicine and the influenza epidemic of 1918-19 in Baden**, dans H. Phillips et D. Killingray (éd.), *The Spanish Influenza Pandemic 1918-19, New Perspectives*, Routledge, 2003, pp. 49-57.

S. M. Tomkins, **The failure of expertise: Public health policy in Britain during the 1918-19 Influenza epidemic**, *Social History of Medicine*, vol. 5(3), pp. 435-454, 1992.

A. M. Lilienfeld et D. E. Lilienfeld, **Foundations of Epidemiology**, Oxford University Press, 1980.

A. M. Lilienfeld (éd.), **Times, Places, and Persons. Aspects of the History of Epidemiology**, Johns Hopkins University Press, 1980.

A. L. Cochrane, **Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services**, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972.