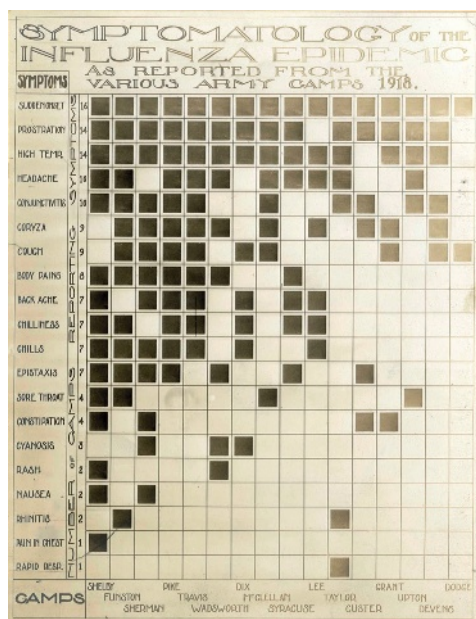




L'apparition subite de la maladie, l'épuisement et la fièvre figuraient parmi les symptômes les plus fréquents de la grippe espagnole dans les camps militaires américains.

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.

ANNE-MARIE MOULIN

est directrice de recherche émérite du CNRS au sein du laboratoire Sphere (CNRS, universités de Paris et Paris 1 Panthéon-Sorbonne), médecin et agrégée de philosophie, et membre de la mission chargée par le gouvernement français d'évaluer la gestion de la crise du Covid-19.



La démocratie sanitaire reste un défi

Dans la gestion des épidémies, quelles leçons tirer du passé, qu'il soit lointain ou remonte à la première année de la pandémie actuelle ? Le point avec Anne-Marie Moulin, historienne de la médecine.

Tout au long du XIX^e siècle, plusieurs vagues d'épidémie de choléra avaient sévi partout dans le monde. Pourtant, en 1892, alors même que le médecin allemand Robert Koch avait décrit en 1884 le «vibrion» du choléra, un nouvel épisode a ravagé Hambourg, en Allemagne, causant plus de 8 600 morts. Comment expliquer la gravité de cette épidémie?

Les historiens se sont beaucoup penchés sur cet épisode, notamment en comparant Hambourg à Brême, voisine et pourtant très peu touchée: 6 morts seulement, alors que Hambourg a perdu 12,5% de sa population. Au début de l'épidémie, les deux villes ont eu des comportements très différents pour des raisons multiples.

Hambourg était un grand port marchand très actif. Or prendre des mesures d'isolement et de quarantaine, comme cela se faisait depuis le Moyen Âge en Europe en cas d'épidémie, signifiait une catastrophe: le coup d'arrêt pour le commerce et la ruine pour la ville. De plus, jusqu'à la guerre de 1870, Hambourg, fière de son passé, avait résisté à l'influence prussienne et gardé jalousement son indépendance. Puis, devant la victoire de la Prusse sur la France et le nouveau prestige de Guillaume II, la ville s'était résignée à s'intégrer à l'Allemagne nouvelle, mais son Sénat avait conservé son autonomie de décision et les recommandations de Berlin avaient peu d'impact.

Aussi, quand en août 1892, Berlin, alertée de la progression du choléra en Russie, a pris certaines mesures dictées par Koch pour éviter la propagation de l'épidémie, les sénateurs de Hambourg ont nié la présence du choléra sur leur territoire, en accord avec des médecins. D'ailleurs, la plupart de ces derniers ne savaient ni utiliser un microscope ni cultiver la bactérie du choléra, à peine croyaient-ils en son existence.

Hambourg était alors le port principal où s'embarquaient les immigrants de l'Est, en particulier les juifs, pour les États-Unis. Et la préoccupation constante du Sénat était de se débarrasser de ces migrants pauvres et en mauvais état. La suite est abominable: le Sénat, pressé de les expédier, a délivré des certificats de santé aux capitaines pour que les immigrants puissent sans retard prendre la mer. Nombre d'entre eux sont morts sur le bateau qui les emmenait aux États-Unis, ou sur celui sur lequel les Américains, qui avaient compris le danger, les ont refoulés.

Brême est aussi une ville portuaire...

Oui, mais plus petite. Surtout, elle avait mieux saisi l'importance de la découverte du microbe. De plus, à la différence de Hambourg, elle avait pris des mesures d'hygiène dès le lendemain de la guerre en installant sur le

réseau de distribution d'eau un système de filtration à sable qui s'est révélé suffisant pour arrêter les bactéries.

Fin août 1892, alors que les cas de diarrhée se multipliaient, le Sénat de Hambourg a considéré qu'il s'agissait de banales diarrhées saisonnières, choléra nostras, «notre» banal choléra local. Il n'a rien fait et perdu un temps précieux, alors que Brême prenait déjà des mesures d'isolement des premiers malades. En une semaine, la maladie a flambé partout dans Hambourg. Le basculement s'est produit en quelques jours, comme avec le Covid-19.

Un autre facteur a fragilisé Hambourg: la ville était pleine de taudis où s'entassaient les pauvres et les immigrants, alors que Brême était surtout faite de petites maisons, abritant deux familles en moyenne.

Commençait-on à avoir une politique nationale de lutte contre la propagation de l'épidémie?

Oui, Koch s'est déplacé à Hambourg, envoyé par Berlin. Mais quand il a pressé le Sénat de diagnostiquer le choléra, c'était trop tard. D'abord, on ne transforme pas un système de distribution d'eau du jour au lendemain. En revanche, il existe une mesure très simple: ne boire que des boissons bouillies. Cependant, la mise en place n'a pas été facile, tout comme aujourd'hui. Il ne suffisait pas de prendre la décision, il fallait encore la communiquer à la population, la placarder sur des panneaux dans la ville, qu'il fallait fabriquer, payer et installer. Trois ou quatre jours au minimum sont passés, qui ont suffi à faire perdre le contrôle. Et encore fallait-il que les individus concernés lisent l'allemand et qu'ils aient de quoi faire bouillir l'eau...

Comment cela se passait-il ailleurs?

Prenait-on la mesure du choléra aussi vite qu'à Brême ou était-on plutôt dans le scénario de Hambourg?

L'épidémie de choléra à Hambourg a été, en Allemagne, une catastrophe dont il n'y a aucun autre exemple. Les autres villes d'Allemagne ont été peu touchées, sans doute parce que moins concernées par l'afflux des migrants de l'Est. À l'annonce de la progression du choléra en Russie, une mesure préventive de Koch avait été de faire voyager les personnes provenant de ces régions dans des wagons plombés et de les acheminer directement vers les deux ports.

Le cas de la Russie est particulièrement intéressant. Pour diverses raisons politiques et sociales, la gestion du choléra y était désastreuse et la découverte du microbe par Koch n'avait pas changé grand-chose. En revanche, on s'y préoccupait d'une innovation dont on ne parlait pas du tout à Hambourg: le traitement du choléra.

>