

## Peut-on comparer le coronavirus avec la grippe espagnole ?

Même si on a eu tendance à l'oublier de nos jours, les pandémies reviennent régulièrement. Si on laisse de côté les grandes pandémies comme la peste noire de 1350 et le choléra de 1830 qui ont décimé les populations (ne disait-on pas pour l'Ancien régime que la démographie se caractérisait alors par l'existence des « *trois fléaux* » qu'étaient les épidémies, les famines et les guerres ?), et pour s'en tenir au XX<sup>ème</sup> siècle, trois épidémies se sont produites : la grippe espagnole de 1918 (entre 50 et 100 millions de morts), la grippe asiatique de 1957 (2 millions de morts), et la grippe de Hong-Kong en 1968 (4 millions de morts). La crise actuelle du Covid-19 présente des conséquences économiques et sociales qui font rappeler à certains égards la grippe espagnole qui a suivi la première guerre mondiale. Jusqu'à quel point peut-on pousser la comparaison ?

Ces deux épidémies sont différentes d'abord du point de vue de la létalité. Lors de l'épidémie de 1918, il y a eu des dizaines millions de morts. Aujourd'hui, même si la pandémie n'est pas terminée, et si le risque d'une « *deuxième vague* » n'est pas exclu, le nombre de décès devrait se limiter à quelques centaines de milliers dans le monde entier. Même si les taux de létalité des deux crises ne sont pas sans comparaison (le taux de létalité par cas ou *Case Fatality Rate-CSR* était de 2,5% en 1918 ; il devrait être de l'ordre de 1% pour la période actuelle, soit beaucoup plus que pour une grippe classique), ce ne sont pas les mêmes populations qui sont frappées. La grippe espagnole a touché très sévèrement les personnes dans la fleur de l'âge, entre 20 ans et 40 ans, alors que le coronavirus touche en général fatalement les personnes âgées de 60 ans et plus, avec parmi celles-ci une proportion importante de personnes du « *quatrième âge* ».

Les deux épidémies sont très différentes également du point de vue de leur gestion par les pouvoirs publics, ce qui apporte la démonstration si besoin était que la perception du risque n'est pas une chose en soi, mais qu'elle est socialement construite. Au moment de la grippe espagnole pourtant si dévastatrice, celle-ci n'est pas perçue comme un risque majeur, et les pouvoirs publics n'adoptent pas des mesures massives de prévention et de contrôle, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'ils n'aient rien fait (voir plus bas). Il est vrai que le contexte de l'époque ne se prêtait guère à la prévention. L'Europe sortait alors de quatre années d'une guerre qui est restée comme la plus meurtrière de l'histoire. La grippe espagnole brouillait les messages que l'on voulait faire passer à l'époque, à la fois en envoyant des signaux de faiblesse chez les ennemis et aussi en remettant en cause le discours post-pasteurien du début du XX<sup>ème</sup> siècle sur le triomphe de la vaccination et de l'hygiène. Au contraire de la grippe espagnole, et bien que les phénomènes n'aient pas du tout la même ampleur, la grippe H1N1 de 2009 et surtout le coronavirus actuel sont perçus comme des **risques sociaux** majeurs, ce qui fait que ces épidémies ont été anticipées et que les autorités des différents pays ont cherché à agir (peut-être pas assez vite pour certains commentateurs, mais enfin...) face aux dangers qu'elles représentent, en prenant des mesures de grande ampleur pour essayer de les enrayer.

Ces mesures sont d'ailleurs tellement importantes qu'elles vont freiner de manière très forte la croissance mondiale, engendrant un « *risque économique* » que les pouvoirs publics tentent de freiner dans les différents États par des mesures de soutien aux entreprises et des dispositifs de chômage partiel. Le risque associé au coronavirus entre bien dans ce que le sociologue Ulrich Beck (*La société du risque*, 2001) appelle « *les risques de la nouvelle modernité* », qui sont des **externalités** d'activités productives (comme le risque nucléaire, la pollution ou encore la mondialisation) qui, en même temps qu'elles produisent des biens tangibles, s'accompagnent de risques invisibles, silencieux, qui favorisent d'autant plus leur prolifération. C'est le paradoxe de la « *société du risque* » : grâce au progrès scientifique et technique, les sociétés modernes améliorent le sort du plus grand nombre, mais engendrent de nouveaux risques qui sont d'abord ignorés, et cela d'autant plus que le capitalisme valorise avant tout l'augmentation des richesses matérielles.

**Voir le chapitre de première « [Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion du risque dans les sociétés développées ?](#) ».**

Cependant, si ces différences sont très importantes, on constate également que les deux pandémies présentent également un certain nombre de similitudes.

Tout d'abord, au même titre que pour la crise actuelle, la mondialisation a été jugée responsable de la crise espagnole. En effet, au début du XX<sup>ème</sup> siècle, même si cette mondialisation avait un visage

différent, correspondant à la « **première mondialisation** » (Voir Suzanne Berger, Notre première mondialisation, 2004), elle était tout de même bien présente. De plus, la guerre a été un des facteurs déterminants de la gravité de la pandémie. En 1918, les déplacements ont été très nombreux, qu'il s'agisse des militaires qui rentraient chez eux, des personnes déplacées ou réfugiées, des scènes de liesse de l'Armistice, tout cela s'ajoutant évidemment à la fragilisation des systèmes immunitaires du fait de la guerre. Evidemment, du fait des progrès des transports, la mondialisation propage de nos jours beaucoup plus vite les virus. En 1917-1918, la grippe espagnole a mis deux ou trois ans pour faire le tour du monde. Aujourd'hui, le coronavirus n'a eu besoin que de quelques mois.

Un autre point commun entre la crise du Covid-19 est la nature des mesures prises par les gouvernements, dont l'amplitude est toutefois bien plus forte de nos jours du fait de l'interventionnisme étatique beaucoup plus prononcé depuis la constitution des **États providence** après la seconde guerre mondiale. Aujourd'hui comme il y a 100 ans, ces mesures sont les mêmes, à savoir des mesures de distanciation sociale, de quarantaine, de port de masques, de lavage des mains, avec les mêmes débats que maintenant dans la presse. Par exemple, au même titre qu'on a pu s'interroger aujourd'hui sur le port des masques jusqu'à une date avancée, on se demandait dans la presse de 1918 s'il était bien utile de désinfecter certains espaces publics, et des scientifiques reconnus d'exprimaient pour juger cette mesure inefficace. Face à une pathologie inconnue, aujourd'hui comme hier, les commentaires les plus divers, y compris des personnes « *autorisées* » circulent.

Une troisième similitude, qui revient dans toutes les époques, est l'ampleur des réactions de peur collective. Quelle que soit la période considérée de l'histoire, le virus suscite la peur. Au sortir de la première guerre mondiale, dans les pays belligérants, la population y voyait parfois la confirmation d'une punition divine, avec aussi beaucoup de théories du complot. On pensait par exemple que la grippe était liée aux miasmes s'élevant du champ de bataille des Flandres... De la même façon à l'époque du coronavirus, les « *fake news* » sont nombreuses, à un tel point que la confiance dans les médias traditionnels par rapport aux informations véhiculées par les **réseaux sociaux** semble se rétablir, ce qui est plutôt une bonne chose (**voir le décryptage** « [Coronavirus et confiance dans les médias](#) »).

Mais le point commun le plus important porte sur les conséquences économiques et sociales des crises. Si de nos jours ces conséquences ne sont encore que vaguement pressenties, on peut mieux cerner ce qui s'est passé après 1918. Les conséquences économiques de la grippe espagnole ont été incalculables, et cela d'autant plus qu'elles se mêlaient étroitement à celles de la guerre. Mais on peut raisonnablement penser que la pandémie a compromis la croissance de l'entre-deux-guerres pendant de nombreuses années. Inversement, sur le plan social, la grippe espagnole a permis de prodigieuses avancées. En effet, on peut estimer que nos systèmes de santé actuels sont largement les produits de la pandémie de 1918. C'est à ce moment que l'on s'est rendu compte de la nécessité d'une médecine socialisée, pour répondre à des épidémies qui ne peuvent être traitées de manière individuelle. Cela a contribué à la fondation des premières agences de santé, mais également des outils de surveillance des populations. De la même manière, la crise du Covid-19 va impacter durement la croissance mondiale (**voir le décryptage** « [La croissance mondiale et le Coronavirus](#) »).

En même temps, elle aura des conséquences qui ne sont pas négatives, comme l'accélération de l'évolution des formes de travail, la résurgence des solidarités traditionnelles, la nécessité de repenser nos systèmes de santé pour faire face au vieillissement attendu de la population (**voir les décryptages** « [Le Coronavirus aura-t-il raison de la notion actuelle de durée du travail ?](#) » et « [Quels sont les avantages et les inconvénients du télétravail ?](#) »).

Il est donc très important de se pencher sur l'histoire des faits économiques et sociaux, ne serait-ce que pour en tirer des enseignements, et aussi pour se rendre compte que ce que l'on présente comme du « *neuf* » n'est souvent que la répétition d'événements qui se sont déjà produits dans le passé. Si on peut mettre en relief en matière sanitaire un enseignement de l'épidémie de Covid-19, c'est de nous rappeler d'abord l'importance de la culture épidémiologique que nous avons perdue. Aujourd'hui, les pays qui ont le mieux géré cette crise sont les pays qui avaient en mémoire cette culture, comme la Corée du Sud avec le SRAS. L'expérimentation du confinement peut être une répétition utile pour un éventuel accident majeur prochain, qu'il soit d'origine humaine ou naturelle (accidents nucléaires, tremblements de terre, inondations, voire même l'apparition d'épidémies inédites...).