

Atelier du comité scientifique de l'UIESP

Rapport sur :

De la grippe au COVID. Continuité et discontinuité dans les facteurs d'inégalité, *Madrid, Espagne, 14-15 novembre 2024*

Organisé par Diego Ramiro-Fariñas (Conseil national espagnol de la recherche, Espagne), Michel Oris (Conseil national espagnol de la recherche, Espagne) et Alain Gagnon (Université de Montréal, Canada)

Comité "Epidémies et maladies contagieuses : L'héritage du passé", Union internationale pour l'étude scientifique de la population

Introduction

Ce rapport sur l'atelier *De la grippe au COVID : continuité et discontinuité dans les facteurs d'inégalité* se concentre sur trois aspects principaux : ce que nous avons couvert et appris, ce que nous avons peut-être manqué, et ce que nous envisageons pour la recherche à venir dans ce domaine. Ce rapport résume les points clés discutés, identifie les lacunes et décrit les orientations potentielles de nos efforts collectifs pour aller de l'avant.

1. Ce que nous avons couvert, ce que nous avons appris

L'appel à propositions soulignait nos objectifs : explorer les continuités et les discontinuités dans la dynamique des épidémies, en particulier en relation avec les inégalités sociales et spatiales. Les présentations et les discussions ont permis de mieux comprendre ces dimensions historiques et contemporaines des pandémies.

Discontinuités

Il existe un contraste important entre la compréhension passée et actuelle des maladies. En 2020, la cause virale du COVID-19 a été identifiée presque immédiatement, son génome a été séquencé et ces connaissances cruciales ont été rapidement partagées entre les laboratoires du monde entier. Le contraste est saisissant avec les pandémies de choléra. À l'époque, personne ne semblait en avoir la moindre idée, à l'exception peut-être de John Snow. Comme l'ont souligné Isabelle Devos, ainsi que Tania Ferreira et Alexandra Esteves, dans leurs présentations sur la Belgique et le Portugal, respectivement, les efforts de santé publique se sont souvent concentrés sur la lutte contre les odeurs nauséabondes et d'autres préoccupations superficielles - sans doute une réponse aux terribles odeurs - plutôt que sur le traitement des sources d'eau.

Le manque de compréhension des causes de la maladie s'est encore manifesté lors de la pandémie de grippe de 1918. Bien que les gens aient reconnu l'utilité potentielle du port de masques, ils croyaient à tort que la grippe était causée par une bactérie identifiée des

décennies plus tôt par Pfeiffer lors de la pandémie de grippe de 1890. Ce n'est qu'en 1933 que Shope, Laidlaw et d'autres ont isolé le virus de la grippe.

Les gens du passé n'étaient pas insensibles aux nouvelles connaissances ou aveugles à la "lumière ultraviolette de la science", en référence à l'exposé de Chris Dibben et Andrew Stevenson sur la grippe et la lumière du soleil. Leur présentation a apporté une nouvelle perspective sur ce que l'on a pu soupçonner il y a longtemps : les gens ont remarqué à l'époque que les soldats qui étaient presque déclarés morts et donc laissés à l'extérieur des grandes tentes de l'armée, qui servaient d'hôpitaux de fortune, avaient tendance à mieux se rétablir que ceux à qui l'on avait assigné des lits à l'intérieur des tentes.

Cependant, parce que les épidémies perturbent les sociétés et risquent de troubler l'ordre public, il arrive aussi que les autorités cachent les réalités pour garder le contrôle. C'est ce que démontrent de manière convaincante Hampton Gaddy, Svenn-Erik Mamelund et Michael Baker, en montrant à quel point l'épidémie de grippe de 1918-1921 a été dissimulée dans la région Pacifique.

Continuités

Malgré les avancées scientifiques significatives, les inégalités restent un fil conducteur persistant à travers les siècles. La connaissance, tout en donnant des moyens d'action, peut creuser les fossés, car les privilégiés sont en mesure de tirer parti de ressources et de connaissances pour atténuer les risques, peut-être encore plus aujourd'hui que par le passé. L'exposé d'Alain Gagnon a suggéré que la pandémie de 1918, dans certains cas, semblait relativement indifférente à des facteurs tels que le statut socio-économique ou la "race", en particulier chez les jeunes adultes. En revanche, la pandémie de COVID-19 a révélé de nettes disparités en fonction de ces facteurs de vulnérabilité. Néanmoins, le statut socio-économique, la "race", le sexe et la géographie ont été et restent des déterminants essentiels des résultats sanitaires pendant les épidémies et les pandémies, comme l'a souligné également Mélanie Bourguignon dans sa présentation des déterminants individuels de la mortalité associés à la pandémie de grippe de 1918 en Belgique.

De même, l'analyse comparative des pandémies de 1890, 1918 et 2020 réalisée par Katarina Matthes a mis en évidence des disparités régionales persistantes liées à la pauvreté dans certaines régions de Suisse. De même, l'exploration par Ritu des inégalités entre les sexes a mis en évidence les vulnérabilités auxquelles les femmes indiennes ont été confrontées lors de la pandémie de grippe de 1918. La longue période de discussion qui a suivi les exposés s'est avérée utile. Elle a révélé les raisons potentielles du risque accru encouru par les femmes. Il s'agit notamment de leur rôle traditionnel de soignantes et, dans le cas de l'Inde, des taux de fécondité élevés, la grossesse étant un facteur de risque important. L'exposé de Babere Kerata Chacha sur l'Afrique a quant à lui mis l'accent sur les disparités raciales et socio-économiques lors des épidémies et des pandémies.

Les causes sociales des maladies ont également été étudiées en profondeur lors de la dernière session de la conférence par Jordan Kein et Marcelo Pereira de Souza Fleury, avec en prime une modélisation statistique complexe. La présentation de Jean-Marie LeGoff a également abordé les modèles épidémiologiques de diffusion de COVID-19 au sein des ménages et entre eux, soulignant une fois de plus la valeur du croisement des sciences sociales et de l'épidémiologie pour générer de nouvelles connaissances sur les pandémies contemporaines.

Les séquelles et les conséquences des pandémies

Plusieurs présentations ont enrichi notre compréhension en examinant non seulement les déterminants, mais aussi les conséquences et les séquelles des pandémies. Par exemple, Jonas Helgertz (avec Tommy Bengtsson et Martin Dribe) a identifié des augmentations inattendues du risque pour certains groupes d'âge au cours des vagues suivantes de la pandémie de grippe de 1918. Cette observation historique offre des perspectives précieuses que les démographes et les épidémiologistes historiques peuvent partager avec les immunologistes afin d'explorer les mécanismes immunologiques potentiels qui sous-tendent ces schémas.

Dans le même ordre d'idées, Michel Oris, Stanislao Mazzoni et Diego Ramiro, s'appuyant sur l'historique détaillé proposé par Peter Ori concernant la mortalité infantile et juvénile dans la Hongrie historique, ont montré que l'augmentation de la mortalité infantile à la suite du décès d'un parent n'était pas nécessairement due à la contamination croisée pendant et autour des grands pics de grippe de 1913 à 1922 à Madrid. Cette découverte montre comment une expertise spécialisée peut mettre au jour des phénomènes qui remettent en question les hypothèses conventionnelles.

Toujours à propos de Madrid, la présentation de Diego Ramiro Fariñas a mis en lumière les interactions complexes entre la grippe et la tuberculose, en soulignant les différences frappantes dans la baisse de la mortalité due à la tuberculose à la suite de la pandémie de 1918.

2. Ce que nous avons manqué

Malgré la richesse du programme et de nos discussions, certains domaines ont reçu moins d'attention.

Champ d'application géographique

Si la plupart des discussions se sont concentrées sur l'Europe et l'Amérique, des contributions notables ont élargi l'optique géographique. Par exemple, Babere Kerata Chacha a abordé les continuités et les discontinuités dans les contextes africains, tandis que Hampton Gaddy a fourni un compte rendu des épidémies dans les îles du Pacifique et que Ritu a abordé le cas fascinant de l'Inde. Cependant, nous avons observé une exploration limitée du reste de l'Asie, ce qui souligne une certaine lacune dans notre couverture géographique.

Pandémies non explorées

Dans notre appel à propositions, nous écrivions : "plusieurs épisodes meurtriers ont été négligés par les médias et sous-explorés par la communauté scientifique, comme la grippe de Hong Kong en 1968-70." Malgré son importance (rien qu'au mois de décembre 1969, elle a fait environ 30000 morts en France), nous avons complètement passé sous silence cette grippe de Hong Kong, et des épisodes comme les pandémies de grippe de 1957 ont également été négligés.

De plus, lorsque l'on évoque le 19th siècle, on parle toujours du choléra, mais il y a eu d'autres épidémies, des pandémies, de nombreuses gripes qui n'ont jamais fait l'objet d'une analyse quantitative, comme l'a montré Peter Ori.

Pratiques de quarantaine

Bien que les quarantaines aient joué un rôle essentiel dans les épidémies historiques telles que le choléra, leur discussion a été limitée lors de cette conférence - à quelques exceptions près, bien sûr - probablement parce que nous nous sommes concentrés sur la grippe et le COVID-19 (dans le titre).

3. La suite de l'histoire

Pour l'avenir, plusieurs possibilités de faire progresser cette recherche ont été identifiées :

Élargir la perspective historique

Les futures conférences devraient explorer les pandémies au-delà des épisodes de 1890, 1918, 2009 et 2020, qui ont été largement étudiés. Les épidémies antérieures du 19^e siècle restent sous-estimées et méritent d'être étudiées. Les progrès rapides des technologies d'intelligence artificielle et la disponibilité croissante des bases de données ouvrent des perspectives sans précédent pour combler cette lacune. La collecte de données historiques est révolutionnée quotidiennement par les nouvelles technologies qui permettent de traiter de grandes quantités de documents d'archives, qu'il s'agisse de documents manuscrits ou d'ensembles de données dispersés, qui devraient être regroupés. Ces outils permettront aux chercheurs de reconstituer des modèles démographiques et épidémiologiques avec un niveau de détail élevé, mettant en évidence des tendances masquées par des données incomplètes ou inaccessibles. En tirant parti de ces technologies, nous pouvons approfondir notre compréhension de la manière dont les sociétés ont historiquement réagi aux crises sanitaires, offrant ainsi des perspectives précieuses pour les défis contemporains et futurs en matière de santé publique.

Approches collaboratives et systématiques

Pour améliorer la comparabilité, nous devrions donner la priorité aux efforts coordonnés dans le cadre de collaborations internationales. Nous devrions mettre l'accent sur des méthodologies normalisées et comparatives, en veillant à la cohérence des méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données. Les démographes et les épidémiologistes historiques ont

reconnu la valeur des approches collaboratives, comme en témoignent les études qui appliquent des méthodes identiques aux mêmes variables dans diverses bases de données historiques. Cette approche minimise les pièges habituels des désaccords sans fin qui découlent du fait que les chercheurs traitent de sujets apparemment similaires mais utilisent des ensembles de données ou des méthodes très différents.

C'est dans cette perspective que travaille l'action européenne COST "The Great Leap. Une approche multidisciplinaire des inégalités de santé", qui a soutenu l'atelier de Madrid, avec le comité scientifique de l'UIESP sur "Les épidémies et les maladies contagieuses : L'héritage du passé". Nous exprimons notre gratitude pour leur soutien, tout en soulignant la nécessité d'élargir le champ de la recherche comparative entre les continents et les périodes.

Alain Gagnon, avec Michel Oris et Diego Ramiro Fariñas