



Mareil La Hoya

## La grippe espagnole: une histoire du temps de ma grand-mère

Quand j'étais jeune, je passais tous mes étés dans les Laurentides au bord d'un lac. Mes grands-parents maternels louaient un chalet près du nôtre. Mes souvenirs d'été sont remplis d'odeurs et de saveurs venues de la cuisine de Grand-maman: le gâteau renversé aux framboises ou aux bleuets, le gâteau au chocolat au «crémage blanc», les cuisses de «ouaouarons» sautées au beurre, les carrés aux dattes, le sucre à la crème, les truites fraîches, les petites fraises des champs nappées de vraie crème...

Mon imaginaire d'enfant s'est forgé auprès de mes aïeux que j'affectionnais énormément. Ainsi, j'entendais toutes sortes d'histoires. Par exemple, les récits de noyade de ceux qui n'avaient pas attendu trois heures après avoir mangé un repas, ou encore celui de l'ours qui avait attaqué des enfants dans un chalet alors que les parents étaient partis à la messe! Terrifiée, j'avais élaboré un plan de défense du chalet au cas où... Parmi toutes ces histoires, j'étais fascinée par celle de la grippe espagnole.

D'abord, je me suis longtemps demandé pourquoi «espagnole»? Pourquoi pas «chinoise»? Qu'est-ce que les Espagnols avaient fait de si terrible pour disséminer une grippe aussi ravageuse? Tout le monde attrape la grippe, qu'est-ce que «l'espagnole» présentait de si particulier? On disait que beaucoup de gens avaient été emportés par cette grippe. Ma grand-mère racontait que dans une famille voisine de la sienne à Drummondville, le père cultivateur et son fils en étaient morts en 24 heures!... Ainsi, la fin de la guerre avait ramené les soldats mais aussi un virus mortel. Sa virulence était dramatique. Si vous allez au village fantôme de Val-Jalbert au Lac-Saint-Jean, vous pourrez constater en visitant le cimetière, que l'année 1918 a été particulièrement cruelle: un nombre élevé de femmes et d'enfants sont morts cette année-là. Pendant des décennies, la grippe espagnole a été dans l'esprit populaire la pire des menaces pour la santé, immédiatement après la peste du Moyen Âge! Je me réconfortais alors

à l'idée qu'il y avait «des piqûres de pénicilline» qui, heureusement, nous protégeraient de tout... ou presque.

L'automne dernier, les cauchemars de mon enfance sont revenus me hanter en regardant les nouvelles télévisées qui faisaient régulièrement état de la progression de la grippe aviaire. Ce fameux virus H5N1 qui, pour le moment, se transmet de la volaille à l'humain<sup>3</sup> pourrait muter et devenir contagieux entre humains. Beaucoup de médias ont rappelé les pires heures de la grippe espagnole qui avait infecté 50% de la population mondiale, causant de 20 à 40 millions de morts (surtout des jeunes de 20 à 40 ans) dont environ 50 000 décès au Canada. Dans certains magazines, on pouvait voir des photos d'époque telles que celles de policiers portant des masques ou de gymnases transformés en hôpitaux de fortune. Je me rappelle aussi qu'un article dans le *Time* évoquait les énormes difficultés à identifier et à inhumer autant de morts en si peu de temps.

Ainsi, l'ensemble des pays est actuellement en mode de vigilance extrême par rapport à l'évolution de la grippe aviaire. Le gouvernement canadien a créé en septembre 2004 l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), organisme désormais responsable de la mise à jour et de la diffusion du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le risque d'une nouvelle pandémie est bien réel. Le ministre Philippe Couillard a rendu public, le 9 mars dernier, le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*<sup>4</sup>. La pandémie est une contagion d'ampleur

1. Selon l'annexe G du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*, la complication qui entraîne une mortalité élevée est la pneumonie virale primaire. Celle-ci peut engendrer une hypoxémie, voire la mort en moins de quatre jours (février 2004, p. 244).

2. Selon la même source, en 1918, le taux de mortalité de la femme enceinte était de 51,4% contre 33,3% pour le reste de la population (p. 241).

3. Selon le MSSS, plus d'une centaine de cas humains de l'influenza H5N1 ont été signalés en Asie et plus de 50% d'entre eux sont décédés.

4. [www.msss.gouv.qc.ca/pandemie](http://www.msss.gouv.qc.ca/pandemie)

mondiale pouvant avoir des répercussions majeures pour la santé des populations mais aussi au plan économique (selon le nombre de personnes touchées).

Lors d'une rencontre avec des représentants de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, les responsables nous ont indiqué que pour l'apparition éventuelle de cette pandémie, la question n'est pas si... mais plutôt quand. Il existe donc une probabilité importante qui ne peut toutefois pas être évaluée avec précision: peut-être quelques mois ou quelques années. En fait, trois conditions sur quatre sont aujourd'hui réunies: une nouvelle souche de virus (H5N1), l'absence d'immunité contre ce virus et une virulence importante. Il ne manque que la transmission d'humain à humain.

Toujours selon le MSSS, un scénario grave mais réaliste d'une première vague de la pandémie estime à 35% la population québécoise qui serait affectée. Selon ce scénario, environ 1 400 000 personnes auraient besoin de soins médicaux, 33 000 auraient besoin d'être hospitalisées et, enfin, 8 500 d'entre elles en mourraient. Tout cela en huit semaines! Vous imaginez sans peine que les médecins et les infirmières seront sur la ligne de front pour combattre ce fléau et que les défis ne manqueront pas.

Le plan québécois a été très bien accueilli et la phase de préparation à la pandémie est déjà amorcée. Dans toutes les régions du Québec, les agences de santé ont commencé la mise en œuvre du plan. Il y est question du rôle stratégique que joueront Info-Santé et Info-Social, de distribution prioritaire d'antiviraux au personnel de soins, de distribution de guides d'autosoins, de préparation des services préhospitaliers d'urgence et des services de soins intensifs, de déploiement de sites non traditionnels de soins (SNT) comme les écoles, etc. Concernant ces sites, un modèle sera expérimenté dans quatre régions ciblées afin de tester les conditions de faisabilité et d'efficacité. Quant à la vaccination, elle n'aura pas lieu pendant la première vague de la pandémie car il faut de quatre à six mois environ pour produire les vaccins. Quand ils seront disponibles, la vaccination se fera en deux étapes: d'abord, les groupes prioritaires et ensuite, toute la population sera invitée à se faire vacciner dans des centres de vaccination publics.

Le rôle de l'OIIQ dans cette phase préparatoire à la pandémie consiste, d'une part, à solliciter toutes les



Ma grand-mère, Annie Marier Durocher (août 1957)

infirmières inactives depuis moins de cinq ans et celles qui exercent hors du réseau public pour qu'elles expriment leur intérêt à collaborer en cas de pandémie; un registre sera tenu à jour à cet effet. D'autre part, nous solliciterons également les étudiants en soins infirmiers en vue d'une utilisation possible de leurs services dans l'hypothèse où les collèges et les universités seraient fermés durant la pandémie.

Un autre aspect interpelle toutes les professions de la santé, c'est celui des refus de travailler qui pourraient survenir pour des motifs personnels,

familiaux ou autres. À cet égard, l'OIIQ est d'avis que les infirmières ont toujours prêté main-forte durant les épidémies, les conflits armés ou les désastres naturels. Toutefois, advenant des cas de refus de servir, ceux-ci ne pourront être gérés par les mécanismes déontologiques habituels mais devront plutôt faire l'objet de directives émises par le MSSS ou par le ministère de la Sécurité publique. J'espère que la solidarité collective prévaudra, mais je ne peux m'empêcher de penser que les infirmières auront aussi des membres de leur famille à soigner et qu'elles seront confrontées à de grands dilemmes d'ordre éthique.

Mes grands-parents maternels, nés en 1894, avaient 24 ans lors de la pandémie de grippe espagnole. Ils ont été épargnés. Je tente de me rassurer en me disant que j'ai une bonne hérédité. De tout temps, des affections virales et microbiennes ont décimé les populations humaines et animales: elles sont inéluctables. Leur récurrence fait partie de la vie. L'être humain n'est pas immortel et ne peut espérer se soustraire aux aléas de ces pandémies. Malgré tout, les progrès scientifiques et technologiques nous permettront de mieux faire face aux prochaines.

Il est vrai que ma grand-mère n'a pas eu la grippe espagnole, mais vous ai-je raconté qu'elle a eu la poliomyélite qui l'avait laissée infirme avec une jambe atrophiée et que sa mère était morte de la fièvre typhoïde? Mais c'est une autre histoire du temps de ma grand-mère. ●

La présidente,

Gyslaine Desrosiers