

M É M O I R E S

DE LA SOCIÉTÉ D'HISTOIRE ET D'ARCHÉOLOGIE DE

BRETAGNE

TOME XCIX • 2021

ÉPIDÉMIES EN BRETAGNE DU MOYEN ÂGE AU XX^e SIÈCLE



LE PATRIMOINE CULTUREL IMMATÉRIEL EN BRETAGNE
LE QUILLIO. ÉGLISE NOTRE-DAME-DE-DÉLIVRANCE
COMPTES RENDUS BIBLIOGRAPHIQUES
CHRONIQUE DES SOCIÉTÉS HISTORIQUES

La grippe infectieuse¹ dite « espagnole » en Bretagne, 1918-1919

De nombreuses incertitudes planent sur cette épidémie, qu'il s'agisse de son origine, de son bilan humain exact, sans oublier que la faiblesse des connaissances médicales de l'époque augmente les questionnements. En effet, les connaissances en maladies infectieuses sont récentes. La « révolution microbiologique » date de la fin du XIX^e siècle avec les travaux de Louis Pasteur et de Robert Koch, mais si l'on connaît les grands principes de la contamination infectieuse que l'on combat par le développement des principes hygiénistes, l'existence des virus n'est pas encore découverte, il faut attendre les années 1930 ; le virus de la grippe est isolé en 1933². On sait aujourd'hui que la grippe de 1918 est un virus de type A (H1N1)³. À l'époque, deux termes sont principalement utilisés dans la presse, dans la correspondance entre les différentes autorités ; ce sont les expressions « grippe espagnole » et « grippe infectieuse », celle-ci est privilégiée dans cet article.

L'origine géographique exacte de cette épidémie n'est pas connue ni ses circuits de propagation ; une certitude : elle ne vient pas d'Espagne. L'expression « grippe espagnole » naît dans la presse anglo-saxonne. Celle-ci fait sans doute référence, d'une part, à l'épidémie de grippe qui a frappé l'Espagne en 1889-1890 y faisant 200 000 morts, d'autre part, au fait que l'Espagne est touchée en mai 1918 ; ce pays étant neutre, la presse l'évoque sans la moindre censure dès ce moment-là, d'autant que le roi d'Espagne Alphonse XIII est atteint⁴. Pierre Darmon évoque

1. L'adjectif « infectieuse » est employé dans la presse dès l'apparition de l'épidémie. Elle a le mérite de ne pas donner une origine géographique pour le moins incertaine.

2. VINET, Freddy, *La Grande Grippe. 1918. La pire épidémie du siècle*, Paris, Vendémiaire, 2018, 261 p., ici p. 93. Le seul autre ouvrage en français sur le sujet est un ouvrage publié aux États-Unis en 2018 et récemment traduit : BARRY, John M., *La grande grippe : comment la grippe espagnole est devenue la pandémie la plus meurtrière de l'histoire*, traduit par Robert Richard, Paris, éd. Alisio, 2020, 620 p.

3. Comme la grippe de 2009. WOROBAY, Michael, HAN, Guan-Zhu, RAMBAUT Andrew, « Genesis and parthogenesis of the 1918 pandemic H1N1 influenza A virus », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, June 2, 2014, Vol.111, n° 22, p. 8107-8112 mettent fin dans cet article à toute controverse sur la nature de cette pandémie qui est bien due à un virus de la grippe.

4. VINET, Freddy, *La Grande Grippe...*, *op. cit.*, p. 58-59.

le « pneumocoque des Annamites » car un médecin-major à Marseille a observé dès février 1916 une « épidémie spéciale de pneumococcie », particulièrement grave chez les travailleurs annamites⁵. Le virus vient sans doute d'Asie et, comme nombre de virus, a muté, sans que l'on sache par ailleurs quand et comment il s'est transmis à l'homme.

Cette pandémie de grippe infectieuse de 1918-1919 survient pendant la Première Guerre mondiale, contexte majeur pour comprendre les réactions de la population et des autorités françaises vis-à-vis de celle-ci. Si l'on adopte un point de vue mondial, elle a été plus mortelle que la guerre, qui a fait plus de neuf millions de morts dans le monde⁶, tandis que les estimations pour la pandémie s'élèvent de 50 à 100 millions de morts⁷ pour une population mondiale de 1,7 milliard⁸ en 1910. En revanche, si l'on se concentre sur la France, la guerre a été de loin la plus meurtrière : près de 1 400 000 morts dus à la guerre tandis que le nombre de décès dus à la grippe infectieuse varie de 240 000 à 400 000 selon les estimations pour une population de 36 millions d'habitants dans les frontières de 1914⁹.

L'historiographie et la mémoire reflètent ce déséquilibre. Pendant longtemps, le poids de la guerre et de ses conséquences a effacé la grippe « espagnole » de la mémoire collective sauf par quelques notations sporadiques concernant le décès de personnalités (Guillaume Apollinaire, Edmond Rostand...), dû à cette épidémie. Les premières études sur l'épidémie sont le fait de médecins, dès 1919, qui cherchent à comprendre les ressorts de cette maladie. Dans l'historiographie française, il faut attendre l'orée des années 2000 avec l'article de Pierre Darmon qui fait date¹⁰, tandis que l'ouvrage récent de Freddy Vinet tente une approche globale de cette pandémie. En Bretagne, l'anniversaire de 1918 a suscité des articles spécifiques ; il y est aussi fait allusion dans des articles traitant de la fin de la guerre¹¹. Cet article

5. DARMON, Pierre, « Une tragédie dans la tragédie : la grippe espagnole en France (avril 1918-1919) », *Annales de démographie historique*, 2000-2, p.153-174, ici p. 153-154.

6. 9 405 315 morts et disparus, d'après WINTER, Jay, « Victimes de la guerre : morts, blessés et invalides », dans Stéphane AUDOIN-ROUZEAU et Jean-Jacques BECKER (dir.), *Encyclopédie de la Grande Guerre*, Paris, Perrin, coll. « Tempus », 2012, t. II, p. 718.

7. VINET, Freddy, *La Grande Grippe...*, op. cit., p. 8. Cette fourchette énorme s'explique par les inconnues statistiques sur nombre de pays africains ou asiatiques, mais aussi par celles dues aux zones de guerre et de révolution comme en Russie.

8. ASSÉO, David et MONNEY, Daniel, « Note sur la population des pays du monde en 1910 », *Annales de démographie historique*, 1989, p. 401. À titre de comparaison, la population mondiale en 2020 est de 7 milliards 800 millions environ.

9. Recensement de 1911. 240 000 pour VINET, Freddy, *La Grande Grippe...*, op. cit., p. 67 et 400 000 pour BERCHÉ, Patrick, « La grippe espagnole », *Revue de biologie médicale*, janvier 2013.

10. DARMON, Pierre, « Une tragédie... », art. cité. L'auteur en a tiré un article publié dans *L'histoire*, n° 281, novembre 2003, p. 79-85, sous le titre « La grippe espagnole submerge la France ».

11. Cités au fur et à mesure.

s'appuie sur ces travaux et des recherches personnelles, mais ne prétend nullement faire un point définitif sur le sujet.

Bien qu'il s'agisse d'une période récente, les historiens se heurtent à des problèmes de sources¹². Celles-ci sont dispersées, disparates et ne fournissent guère de bilan humain fiable ou complet. Les raisons sont multiples en cette période de guerre et la politique de santé publique fait que la grippe classique ne fait pas partie des maladies à déclaration obligatoire comme la rougeole, la diphtérie, etc. Il faut attendre une circulaire du ministère de l'Intérieur aux préfets datée du 18 septembre 1918 pour modifier la donne. Toutefois, elle se contente d'inciter les médecins à faire une déclaration¹³. Avec une directive aussi peu contraignante, les médecins, au plus fort de l'épidémie, ne prennent pas toujours le temps, ou ne veulent pas le prendre pour des statistiques.

Les incertitudes sur les chiffres, les dénominations n'empêchent nullement d'essayer de comprendre les caractères de cette pandémie en Bretagne, ce qu'elle nous révèle des connaissances et méconnaissances sur cette maladie, de la politique sanitaire, des conditions de vie en ville comme à la campagne et de la perception par la société de cette épidémie redoutable.

Les premiers signes de l'épidémie de grippe infectieuse en Bretagne

La difficulté première est la définition de cette grippe infectieuse. Si l'existence de la grippe saisonnière est bien répertoriée, son origine virale et les différents types de virus de la grippe sont méconnus. Les premières manifestations de la maladie ne permettent pas de faire tout de suite la différence entre la grippe classique et cette grippe infectieuse ; un médecin militaire affecté à Mordelles signale le 2 octobre 1918 des courbatures générales « céphalgie, rachialgie, douleurs dans les bras et les jambes », « température à 38°5-39 °C, angine légère quelquefois, vomissements et épitaxies¹⁴ ». Les médecins, ne connaissant pas encore les symptômes, indiquent souvent comme causes de décès : broncho-pneumonie, bronchite grippale, congestion pulmonaire, pneumonie, etc. ; autant de termes qui recouvrent sans doute la même affection et compliquent pour l'historien l'identification précise de la maladie et

12. Au prix de longs dépouillements, les livres de paroisse sont une source possible, quand le recteur s'applique à noter les événements relatifs à la guerre. Voir, à titre d'exemple, GICQUEL, Samuel « La première guerre mondiale au prisme du livre de paroisse de La Guerche de Bretagne », *Bulletin et mémoires de la Société archéologique et historique d'Ille-et-Vilaine*, t. xcvi, 2014, p. 307-352. La grippe espagnole est abordée p. 348. Le recteur, très consciencieux, donne la liste complète des victimes dans le bulletin paroissial, *Les annales de Notre-Dame de La Guerche*.

13. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, circulaire du ministère de l'Intérieur, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 18 septembre 1918.

14. *Ibid.*, 5 M 98, médecin aide-major Mahé au préfet d'Ille-et-Vilaine, Mordelles, le 2 octobre 1918.

du moment où le nombre des décès en fait une maladie épidémique fortement contagieuse et létale. S'ajoute à cela que, selon leur origine (civile, militaire), les bilans effectués par les autorités françaises ne tiennent pas toujours compte de la totalité des décès dus à cette maladie. Ainsi, à Brest, entre février et avril 1918, les rapports des médecins français signalent une épidémie de grippe mais bénigne¹⁵, tandis que, dans le même temps, toujours à Brest, soixante-huit militaires américains meurent de cette épidémie et au moins vingt militaires portugais¹⁶.

Ce n'est que progressivement que les médecins prennent conscience de la différence entre la grippe saisonnière et la grippe infectieuse. Au tout début de l'été, la grippe revient en Bretagne avec des constats parfois contradictoires. À Brest, le médecin-chef Hervé signale qu'au camp d'internement de l'Île-Longue, une épidémie de grippe sévit depuis juin mais avec des caractères bénins y compris lorsque sont survenus deux cas de broncho-pneumonie ; dans la seconde quinzaine de juillet, elle semble en voie de disparition dans ce camp¹⁷. En revanche, au 2^e dépôt des Équipages, la grippe infectieuse est bien présente début juillet : premier cas le 1^{er} juillet et huit décès entre le 1^{er} et le 28 juillet¹⁸. Aux ateliers de la gare de Rennes, l'épidémie de grippe commence fin mai avec des cas bénins et « l'épidémie n'a commencé à prendre un caractère de malignité que dans le courant du mois de juillet avec 4 décès », et trente-neuf en août¹⁹. À Mordelles, à l'ouest de Rennes, les premiers morts dus à la grippe infectieuse surviennent en juillet²⁰. À Hédé, au nord de Rennes, une dizaine de cas sont signalés en juillet, tous bénins²¹. Ces quelques exemples du début de l'été 1918 témoignent de l'apparition de la grippe en Bretagne, mais elle semble localisée dans certains foyers de contagion (militaires, entreprises) et surtout elle présente encore des caractères d'inégale gravité. La fréquence des complications (broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, etc.) interroge les médecins qui signalent tous la brutalité de l'apparition des symptômes et la rapidité avec laquelle ils se développent pouvant conduire au décès en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

La gravité de l'épidémie s'accroît au mois d'août jusqu'à un pic en septembre-octobre, toutefois le rythme n'est pas tout à fait identique dans toute la Bretagne. L'apparition des différents foyers épidémiques ne permet pas de déterminer le sens de

15. FICHOU, Jean-Christophe, « Le port de Brest et la Marine de guerre française au cœur de la pandémie de grippe infectieuse de 1918 », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, t. 127 n°2, 2020, p. 89.

16. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord, 1918-1919 », *Bulletin et mémoires de la Société d'émulation des Côtes-d'Armor*, t. CXLVIII, 2019, p. 219-247, ici p. 225-226.

17. FICHOU, Jean-Christophe, « Le port de Brest... » art. cité, p. 91.

18. *Id.*, *ibid.*, p. 94.

19. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, le délégué sanitaire, directeur du bureau d'hygiène de Rennes au préfet d'Ille-et-Vilaine, 2 octobre 1918.

20. *Ibid.*, 5 M 98, à Mordelles, le médecin aide-major Mahé au préfet d'Ille-et-Vilaine, 2 octobre 1918.

21. *Ibid.*, 5 M 98, le médecin de Hédé au préfet d'Ille-et-Vilaine, 2 octobre 1918.

la propagation des contaminations, en raison des nombreux mouvements de population dus principalement aux transports de troupes : blessés, permissionnaires, retours au front, etc. À Brest, l'épidémie de grippe présente dès le mois de juillet s'accélère et s'aggrave en août ; l'hôpital maritime, débordé dès le 10 août, refuse de nouveaux patients. Deux foyers de contagion peuvent être délimités : le 2^e dépôt des Équipages depuis juillet et un régiment de *Marines* arrivé au port de commerce de Brest le 7 août avec plus de cent soldats grippés²². À Lorient, le 3^e dépôt des Équipages est atteint le 19 août, ce qui entraîne un débat à la Chambre des députés²³. Dans les Côtes-du-Nord, les trains de soldats blessés évacués vers les hôpitaux auxiliaires locaux sont nombreux ; la première mention d'un soldat hospitalisé à cause de la grippe date du 3 août. Pendant ce mois, vingt militaires décèdent de la grippe à Saint-Brieuc²⁴, des civils sont également atteints. Les ports militaires ne sont pas les seuls touchés en ce mois d'août. En Loire-Inférieure, le conseil général s'inquiète de l'épidémie de grippe dans le canton de Clisson avec des cas graves et alors qu'il n'y a pas de médecins, mais souligne que la situation est saine sur la côte et à Nantes²⁵. En Ille-et-Vilaine, la correspondance des médecins, des maires montre une situation tendue à partir du 20 août ; à Pipriac, dans le sud du département, les premiers cas sont signalés le 25 août et le premier décès le 30²⁶, mais à Combourg, dès le début du mois d'août²⁷ ; dans le sud du département, de « nombreux cas de grippe dite espagnole se sont déclarés à Guichen, Lassy, Baulon et Goven » avec une aggravation depuis le 22 août et un décès²⁸. À Rennes, le maire signale trente-neuf décès en août dont six militaires²⁹. *A contrario*, une légère décroissance s'amorce dans la ville de Saint-Brieuc³⁰.

Cette énumération, non exhaustive, de cas de grippe fréquents et mortels, en plein été, montre le caractère nouveau de cette grippe infectieuse qui surprend les médecins, d'où les signalements qu'ils en font. En effet, au printemps 1918, elle présente des caractères bénins avec les signes classiques d'une grippe saisonnière ; qu'il y ait des foyers de contagion ne peut surprendre : la grippe, dans sa forme classique, est très contagieuse ; les quelques complications au printemps ne paraissent pas non plus anormales par rapport à la grippe saisonnière et d'autant moins qu'il n'y a pas ou très peu de décès mis en relation avec elle. Les médecins ne peuvent alors

22. FICHO, Jean-Christophe, « Le port de Brest... », art. cité, p. 96.

23. *Journal officiel de la République française. Débats parlementaires. Chambre des députés*, séance du 24 septembre 1918, compte rendu in extenso, p. 2478-2481. Il est numérisé sur le site de *Gallica*.

24. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 233.

25. *Le Phare de la Loire*, 20 août 1918, rapportant une séance du conseil général.

26. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, le médecin aide-major à Pipriac au préfet, 2 octobre 1918.

27. *Ibid.*, 5 M 98, le docteur Vigour à Combourg au préfet, 12 octobre 1918.

28. *Ibid.*, 5 M 98, rapport du chef de la brigade de gendarmerie de Guichen, 26 août 1918.

29. *Ibid.*, 5 M 98, le maire de Rennes au préfet d'Ille-et-Vilaine, 1^{er} octobre 1918.

30. *La Dépêche de Brest*, 27 août 1918.

diagnostiquer une forme différente de grippe. Ce n'est qu'à partir de fin juin-début juillet et surtout en août que plusieurs signes alertent les médecins : multiplication des « complications », c'est-à-dire de gripes suivies rapidement de broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, etc., le caractère léthal de nombre d'entre elles touchant de jeunes adultes contrairement à la grippe classique et la saison.

Dès lors, s'impose le fait que l'on a affaire à une variante grippale meurtrière. Or, cette épidémie s'inscrit dans un contexte militaire et politique crucial pour l'Europe et la France. L'échec des offensives allemande, austro-hongroise et bulgare conduit à la conclusion d'armistices dès septembre avec la Bulgarie, à la dislocation de l'Autriche-Hongrie, tandis que l'Allemagne signe l'armistice avec la France le 11 novembre 1918. En même temps, abdications, soulèvements et mouvements révolutionnaires se multiplient en Europe centrale et orientale, sans compter la guerre civile en Russie. Ces profonds bouleversements ont des répercussions majeures car ils suscitent d'importants mouvements de population et de troupes qui ne peuvent que favoriser la propagation de maladies contagieuses dont la grippe infectieuse. En France même, avant l'armistice, les mouvements de troupes, les convois sanitaires des blessés de guerre, les permissions favorisent également ce brassage de populations ; après l'armistice, la démobilisation n'est pas immédiate dans l'attente d'un traité de paix, mais les permissions, les transferts de blessés se poursuivent, autant de facteurs qui pèsent sur le traitement de cette épidémie, sa perception et la politique sanitaire menée par les civils et les militaires.

Politique sanitaire³¹

En temps de guerre, la politique sanitaire est bicéphale, mais la durée de la guerre, la multitude de blessés, de malades, *a fortiori* en temps d'épidémie, conduit à une organisation plus transversale. L'armée veille sur la situation sanitaire, qu'il s'agisse des blessés mais aussi des militaires malades ; les chefs militaires craignent toute épidémie qui pourrait amoindrir leur capacité de combat. Ils sont donc attentifs non seulement aux maladies contagieuses nécessitant une déclaration obligatoire comme pour les civils (typhus, diphtérie, rougeole, méningite, oreillons, tuberculose, etc.) mais aussi aux maladies relativement bénignes susceptibles d'affaiblir les troupes et la grippe rentre dans cette catégorie, avant même que l'on connaisse la gravité de la grippe infectieuse de 1918. Pour les civils, l'organigramme national fait que la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques est intégrée au ministère de l'Intérieur, si bien que chaque préfecture a un service de protection de la santé publique auquel est rattachée la délégation départementale d'hygiène dirigée

31. Sur la politique sanitaire en temps de guerre, voir VIET, Vincent, *La santé en guerre, 1914-1918. Une politique pionnière en univers incertain*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015, 660 p.

par un médecin³². Lors du Conseil des ministres du 24 septembre 1918, Georges Clemenceau, président du Conseil, conscient de l'épidémie de grippe, se plaint de manquer de statistiques ; en fait, le 18 septembre, par la circulaire déjà citée, le ministère de l'Intérieur demande aux préfets de faire remonter les informations sur ce point. L'argumentaire reflète les inquiétudes du gouvernement :

« De nombreux cas de grippe ont été signalés sur notre territoire. Cette maladie, habituellement bénigne, peut, du fait des complications broncho-pulmonaires plus ou moins fréquentes, prendre un caractère de très grande gravité.

Il importe que vous soyez averti sans délai des cas qui viendraient à se produire dans votre département. [...]. Il vous suffira de demander aux médecins de vouloir bien, pour la protection de la santé publique, considérer d'eux-mêmes jusqu'à nouvel ordre, la maladie comme nécessitant la déclaration. [...]³³. »

Pour l'armée comme pour le gouvernement, il s'agit aussi d'éviter la propagation de toute épidémie dans la population civile qui travaille largement pour la guerre, directement ou indirectement : armement, habillement, ravitaillement, etc. Or, pour mettre en œuvre toute politique sanitaire, il est nécessaire de connaître l'ampleur de l'épidémie, ce qui veut dire avoir des relais au plus près de la population ; dans ce cas, les maires et les médecins sont essentiels. Si, *via* l'état civil, les maires peuvent connaître la surmortalité dans leur commune, ils ne peuvent en connaître les causes car, à l'époque, il n'est pas nécessaire d'avoir un certificat de décès établi par un médecin, deux témoins suffisent. Dans les toutes petites communes rurales, le maire peut avoir une connaissance précise de la situation, il n'en est pas de même dans les communes plus grandes. La difficulté à établir des statistiques (et à soigner !) est accentuée par la pénurie de médecins.

Déjà avant 1914, le nombre de médecins est faible par rapport à la population ; le pays compterait 24 000 médecins environ pour 36 millions d'habitants soit 67 médecins pour 100 000 habitants³⁴. La mobilisation a aggravé la situation, les trois quart étant mobilisés³⁵. Dans le Morbihan par exemple, en 1914, il y a 130 médecins dont 30 à Lorient³⁶, mais seulement 44 pour tout le département en 1918³⁷. En outre, dans les

32. Celle-ci dépendait du ministère de l'Intérieur comme l'assistance médicale gratuite. Voir l'organigramme dans *Id., ibid.*, p. 104.

33. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, circulaire du ministère de l'Intérieur aux préfets, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, cabinet du directeur, 18 septembre 1918.

34. En 2019, la proportion de médecins généralistes pour 100 000 habitants était de 150.

35. *Journal officiel...*, *op. cit.*, séance du 25 octobre 1918, compte rendu in-extenso, intervention de Fernand Merlin, p. 2799.

36. Soit 22 pour 100 000 habitants dans le département, Lorient se rapprochant de la moyenne nationale. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan, 1918-1919 », *Bulletin et mémoires de la Société polymathique du Morbihan*, t. CXXXVI, 2010, p. 219-251, ici p. 245.

37. *Id., ibid.*, p. 246.

milieux pauvres, dans les campagnes, le recours au médecin est rare et surtout tardif³⁸. Cette pénurie de médecins pour la population civile était relativement supportable en période normale, mais, avec l'épidémie, elle n'est plus acceptable. Les médecins qui restent sont âgés puisque non mobilisés, comme à Dol qui n'a plus qu'un médecin « actif » et « deux vieillards, l'un de 75 ans et l'autre de 72 ans³⁹ » pour desservir un canton de 15 200 habitants. D'autres sont eux-mêmes atteints par cette grippe, tels les deux médecins de Saint-Domineuc⁴⁰ et celui de Saint-Aubin-d'Aubigné qui décède en quelques jours⁴¹. À partir de septembre, les appels des maires aux préfets se multiplient ; ils demandent l'aide de médecins militaires affectés aux hôpitaux militaires de l'arrière (hôpitaux complémentaires, hôpitaux auxiliaires, etc.) situés en Bretagne. En Ille-et-Vilaine, après un premier courrier resté apparemment sans effet, le 25 septembre 1918, le préfet relaie une nouvelle fois ces demandes auprès du directeur du service de santé de la 10^e région militaire⁴². Le point de situation qu'il fait date les demandes entre le 15 et le 20 septembre selon les communes. Excepté Vitré, les chefs-lieux d'arrondissement ont suffisamment de médecins et n'ont pas recours aux médecins militaires. Toutes les autres communes en attente sont des communes rurales, soit plus d'une soixantaine⁴³ rassemblant « une population de 101 911 habitants, desservis par cinq médecins », ce qui est très inférieur à la moyenne nationale. Deux jours plus tard, non sans que son interlocuteur ait souligné « la pénurie de personnel médical de la 10^e Région⁴⁴ », toutes les demandes sont satisfaites : vingt médecins militaires sont détachés à temps complet pour une durée déterminée – en fait celle du pic de l'épidémie – et quatre en poste au centre d'instruction d'artillerie de Saint-Aubin-d'Aubigné le sont à temps partiel. Dans le Morbihan, il est également fait appel aux médecins militaires : dix-sept interviennent auprès des civils mais à temps

38. Depuis le début du xx^e siècle, la protection sociale relève du choix individuel ; les salariés peuvent recourir à des sociétés de secours mutuel, mais les plus pauvres ne sont protégés que depuis une loi promulguée en 1893 sur l'assistance médicale gratuite, et l'on est loin du système de protection sociale mis en place dans les années 1930 ou en 1946 avec la Sécurité sociale. Voir DREYFUS, Michel, RUFFAT, Michèle, VIET, Vincent, VOLDMAN, Danièle, avec la collaboration de Bruno VALAT, *Se protéger, être protégé. Une histoire des Assurances sociales en France*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2006, p. 32 sqq.

39. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 63, le préfet d'Ille-et-Vilaine au directeur du service de Santé de la 10^e région militaire, 4 décembre 1918.

40. *Ibid.*, 5 M 98, le maire de Saint-Domineuc au préfet d'Ille-et-Vilaine, 16 septembre 1918.

41. *Ibid.*, 5 M 98, procès-verbal de la délibération du conseil municipal de Sens-de-Bretagne adressé au préfet d'Ille-et-Vilaine, 18 octobre 1918.

42. *Ibid.*, 5 M 98, le préfet d'Ille-et-Vilaine au directeur du service de santé de la 10^e région militaire, 25 septembre 1918.

43. Le département en comprend 360 et l'Ille-et-Vilaine a un peu plus de 608 000 habitants au recensement de 1911.

44. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 63, le médecin principal de 1^{re} classe, directeur du service de santé de la 10^e région au préfet d'Ille-et-Vilaine, 27 septembre 1918.

partiel⁴⁵. Dans le Finistère, certains médecins militaires affectés auprès des civils restent plusieurs mois, tel l'aide-major Firmin à Penmarc'h qui reste trois mois au plus fort de l'épidémie, succédant au docteur Caderas, originaire des Côtes-du-Nord, décédé de la grippe infectieuse⁴⁶.

La relative célérité pour répondre positivement aux demandes des autorités civiles est peut-être à mettre en rapport avec les réactions politiques, tant à l'échelon du gouvernement qu'à celui des parlementaires. La circulaire précitée précède des débats sur l'épidémie à la Chambre des députés. À deux reprises, des députés interpellent le gouvernement : la première fois le 24 septembre⁴⁷ et la seconde fois le 25 octobre. Lors de la séance du 24 septembre, la question – transformée en interpellation – est posée par un député des Côtes-du-Nord, Gustave de Kerguezec (1868-1955)⁴⁸ et concerne particulièrement les ports militaires de Brest et Lorient. Élu de la circonscription de Guingamp, il est le rapporteur du budget de la Marine nationale. Il s'adresse au ministre de la Marine :

« [...] Depuis quelques semaines, une épidémie extrêmement violente a sévi dans certains de nos ports, notamment à Lorient et à Brest.

[...] après avoir examiné ce qui s'est passé à Lorient⁴⁹, j'ai acquis la certitude que si des mesures et des précautions avaient été prises comme elles auraient dû l'être pour l'appel des engagés de la classe 1920, nous n'aurions pas à déplorer en quelques jours, rien que pour les ports de Brest et de Lorient, plus de 450 morts.

J'ai ici les états des décès dans les hôpitaux et je vois que rien que pour celui de Brest nous avons 348 morts.

Je ne compte pas les hommes qui ont été renvoyés dans leurs foyers, qui sont morts chez eux après avoir contaminé la population civile. [...]

Au deuxième dépôt⁵⁰ sévit depuis longtemps une épidémie grave. Dès le mois d'avril, nous avons constaté de nombreux cas qui se sont succédé pendant les mois de mai, juin,

45. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan... », art. cité, p. 246.

46. *Le Citoyen, organe de concentration républicaine*, hebdomadaire dont le siège est à Quimper, 27 décembre 1918.

47. Christian Chaudré dans son article sur la grippe espagnole dans le Morbihan (art. cité, p. 223) évoque par erreur la date du 12 septembre 1918 en faisant référence à *L'Avenir du Morbihan* du 14 septembre, numéro qui évoque une « épidémie mystérieuse » ; son numéro du 28 septembre évoque lui ce débat. Source : *Journal officiel...*, *op. cit.*, séance du 24 septembre 1918, p. 2478-2481 et séance du 25 octobre 1918, p. 2797-2813.

48. Né à Tréguier, républicain, il fait ériger la statue de Renan à Tréguier dont il est conseiller général ; il est député de 1906 à 1920, puis sénateur jusqu'en 1939, spécialisé dans les questions maritimes.

49. Après être passées par le 3^e dépôt, de jeunes recrues (600 à 700) dont certaines contaminées, ont été envoyées sur le *Calédonien*, navire ancré à Lorient. Il servait de caserne sans avoir été aménagé. Ces jeunes marins étaient de *facto* enfermés dans les entrepôts sans accès à l'eau potable... *Journal officiel...*, *op. cit.*, séance du 24 septembre 1918, p. 2478.

50. À Brest.

juillet. Il s'est produit ensuite une décroissance dans l'épidémie. On a pensé en haut lieu, qu'elle était terminée. On le pensa si bien que, à un moment donné, le commandement à Brest demandait la reprise du service normal⁵¹. »

C'est aussi pendant cette phase que le président de la République Raymond Poincaré, accompagné du ministre de la Marine, vient visiter le port militaire de Brest le 15 août 1918. Pendant cette visite de deux jours, il se rend à l'hôpital maritime pour rencontrer les blessés de guerre et, d'après *La Dépêche de Brest*⁵², il « a tenu à visiter le service des gripes streptococciques, dont l'épidémie meurtrière, qui n'a pas épargné Brest, est en voie de réelle décroissance ». Cet intérêt pour ce service est révélateur des préoccupations au plus haut niveau suscitées par cette épidémie, et ceci bien avant que le président du Conseil, le ministre de l'Intérieur ou la Chambre des députés s'en emparent. Mais le député Gustave de Kerguezec regrette que, lors de cette visite, ils ne soient pas allés au 2^e Dépôt pour constater son état de délabrement et d'insalubrité favorisant le développement de l'épidémie parmi les jeunes recrues qui devaient ensuite participer directement à la guerre. Il souligne enfin que :

« Le port de Brest, se voyant débordé, a envoyé dans leurs foyers un certain nombre de jeunes gens. Ceux-ci sont partis, ils ne comptaient plus à l'effectif, n'étaient plus malades au dépôt, ce n'était donc plus à compter. Mais après être arrivés à domicile, beaucoup sont morts quarante-huit heures, trois jours ou quatre jours après.

Les cas sont extrêmement nombreux. [...] c'est dans nos communes dépourvues de médecins que ces jeunes gens sont venus mourir, causant ainsi un grand émoi dans la population.

[...] Mes collègues et moi – et M. Guernier⁵³ m'approuve – nous savons qu'autour de nous la maladie a été propagée [...] par des jeunes gens qui sortaient du dépôt et qui venaient mourir à la maison⁵⁴. »

Cette interpellation solidement étayée suscita une réponse peu convaincante de la part du ministre concerné. Outre l'état de la situation que dresse le député des Côtes-du-Nord, la presse bretonne⁵⁵ rend compte – fait remarquable – de cette interpellation à la Chambre. Certes, il s'agit d'une longue intervention d'un député breton, mais certains faits sont connus au moins de la population des ports de Brest et Lorient et il est quasi impossible de cacher le nombre de morts. La publication de

51. *Journal officiel...*, *op. cit.*, 24 septembre 1918, p. 2478-2479.

52. *La Dépêche de Brest*, 17 août 1918, consulté sur le site : <https://www.ladepechedebrest.fr/>. L'article est beaucoup plus détaillé que celui de *L'Ouest-Éclair*, du 17 août 1918, cité par J.-C. Fichou dans son article.

53. Charles Guernier était député de Saint-Malo depuis 1906.

54. *Journal officiel...*, *op. cit.*, 24 septembre 1918, p. 2479.

55. Par exemple, *La Dépêche de Brest*, *L'Ouest-Éclair* et *Le Phare de la Loire*, tous le 25 septembre 1918 ; *L'Avenir du Morbihan*, hebdomadaire, le publie le 28 septembre 1918.

ces articles est aussi le signe d'une censure qui s'est assouplie depuis que Georges Clemenceau est président du Conseil⁵⁶.

Les grandes lignes de cette politique sanitaire s'appliquent partout mais en laissant une marge de manœuvre aux autorités locales, élus ou représentants de l'État. Si les sources ne permettent pas d'avoir une vue homogène pour tous les départements bretons, il est possible d'en souligner les grands traits, les différences et parfois de chiffrer.

Faire face à l'accélération de l'épidémie : les premières réactions

On a vu que l'été 1918 marque le début d'une recrudescence de l'épidémie de grippe infectieuse et qu'elle inquiète les médecins et les autorités militaires en raison de la rapidité de la contagion et des décès. Un peu partout dans la région, les premiers cas mortels apparaissent en juillet et en août. En juillet à Brest, à Rennes et à Saint-Brieuc⁵⁷, puis l'on note une accélération à partir de la fin du mois d'août jusqu'en octobre. Elle n'apparaît plus comme bénigne.

Cette accélération n'est pas identique sur le territoire breton. La trajectoire de la contamination est difficile à suivre, sauf dans quelques cas précis telle l'arrivée d'un train de blessés de guerre, etc. La presse donne quelques informations parfois fort allusives. Ainsi, le décès le 30 août d'une religieuse infirmière morte d'une maladie « contractée au chevet des malades⁵⁸ », mais *L'Union morbihannaise* du 8 septembre 1918 signale que « la grippe espagnole sévit impitoyablement à Plouay » et que nombre de familles sont très touchées. S'il est fréquent de voir toute une famille atteinte, il est plus rare qu'il y ait plusieurs décès, comme à Muzillac cette famille décimée entre le 28 septembre et le 5 octobre : meurent successivement un bébé de 5 mois, une fillette de 9 ans, suivis du décès de la mère, puis du père⁵⁹. La même *Union morbihannaise*, le 15 septembre, évoque « une épidémie mystérieuse » sévissant au 3^e dépôt des Équipages de Lorient, épidémie qui est bien la grippe « espagnole » comme à Plouay. Quant au *Journal de Pontivy* du 15 septembre, il signale dans un entrefilet le décès d'une adolescente de 14 ans « après quelques heures seulement de maladie », rapidité caractéristique de cette grippe infectieuse. Cependant, dans le Morbihan comme dans toute la région, la répartition de l'épidémie est inégale et touche proportionnellement plus de communes rurales, en

56. BOCK, Fabienne, *Un parlementarisme de guerre, 1914-1918*, Paris, Belin, 2002, p. 305. Le journal de Clemenceau (*L'Homme libre* devenu *L'Homme enchaîné*) avait été victime de la censure au début de la guerre pour avoir dénoncé les déficiences du Service de Santé (VIET, Vincent, *op. cit.*, p. 53).

57. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 232.

58. *L'Avenir du Morbihan*, 14 septembre 1918.

59. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan... », art. cité, p. 237.

particulier dans l'estuaire de la Vilaine⁶⁰. Le rôle direct ou indirect des militaires dans la diffusion du virus est net à Brest et Lorient avec les dépôts des Équipages, et on le retrouve dans d'autres villes comme à Saint-Brieuc ou à Saint-Malo⁶¹. Dans cette ville, arrivent régulièrement des trains sanitaires transportant des militaires blessés dont les organismes affaiblis sont plus réceptifs à ce virus ; les civils peuvent alors être contaminés, qu'ils soient soignants ou non. Dans les sources, la qualification des décès est en juillet-août encore assez imprécise ; plus que le terme grippe, ce sont ses complications qui sont mentionnées : pneumonie ou congestion pulmonaire. À l'hospice de Saint-Brieuc où séjournent des militaires et des civils, Christian Chaudré note pour les décès, entre le 28 juillet et le 31 août, cinq cas de « grippe » et quarante de « pneumonie » ou « congestion pulmonaire »⁶². Chez les militaires comme chez les civils, il semble bien qu'il y ait à Saint-Brieuc un pic de décès en septembre, à Dinan en octobre tout comme à Lamballe, par exemple⁶³. La contagiosité de cette grippe infectieuse entraîne des décès de médecins et d'infirmières. Le département du Finistère est touché comme le Morbihan *via* son port militaire et les camps de regroupement de l'armée américaine dont les hommes débarquent à Brest. L'épidémie fait des ravages dans les ports, dans les communes rurales comme dans les villes ; Penmarc'h, Douarnenez, Le Cap-Sizun, Plourin, Quimper, Brest, etc. sont touchés, principalement en septembre-octobre 1918⁶⁴. En Loire-Inférieure, dès le 20 août, trois décès dus à la grippe infectieuse sont survenus dans le canton de Clisson et son conseiller général réclame un médecin major. Le préfet de la Loire-Inférieure, Pierre Causel, en poste depuis le 13 août 1918, donne son accord mais se veut rassurant :

« Néanmoins il ne faut pas que la population s'alarme à tort : la grippe n'a guère atteint notre population, saine et vigoureuse ; et elle surtout sévit [*sic*] chez nos voisins de Suisse et d'ailleurs⁶⁵. »

Toutefois, le conseiller général Péquin insiste, estimant la situation particulièrement inquiétante dans la vallée de la Sèvre. En fait, dans ce département, les autorités de l'État et les élus s'efforcent de tempérer les inquiétudes sur cette épidémie. Or, elle est présente dans les usines du quartier de Chantenay à Nantes ; dans les dix-huit

60. *Id.*, *ibid.*, p. 236 *sqq.*

61. LAGADEC, Yann, « Sortir de guerre, entrer en paix : Saint-Malo et le pays malouin au lendemain de la Grande Guerre », *Annales de la société d'histoire et d'archéologie de Saint-Malo*, 2019, p. 279-309, ici p. 292.

62. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 233.

63. *Id.*, *ibid.*, p. 237 et 240.

64. Cités, par exemple, dans *Le Progrès du Finistère*, 19 et 26 octobre 1918, *Le Cri du Peuple*, 12 octobre 1918, *La Dépêche de Brest*, 14 et 29 octobre 1918, etc.

65. Procès-verbal des délibérations du conseil général de la Loire-Inférieure, séance du 20 août 1918, p. 33 (consulté en ligne sur le site des archives départementales de Loire-Atlantique). C'est également repris dans *Le Phare de la Loire* du même jour.

usines employant environ 4 000 ouvriers et ouvrières, une enquête du début du mois de septembre constate 197 absences soit environ 5 % de l'effectif et sur ces 197 absents, 97 ont la grippe et 14 une grippe « compliquée d'autres maladies⁶⁶ » et s'appuyant sur les conclusions du directeur du bureau d'hygiène de Nantes, l'auteur de l'article poursuit :

« Cependant, du 20 août au 4 septembre, on n'avait constaté aucun décès à la charge de la grippe ; par contre, pour la période du 4 au 24 septembre, on relève 31 décès causés par la grippe, dont 11 ou 12 parmi la population militaire.

Il n'y a pas là évidemment de quoi s'alarmer ».

Trois jours plus tard, on apprend que le maire de Nantes juge que la situation « sans être inquiétante, est préoccupante⁶⁷ » et la situation s'aggrave encore en octobre à Nantes. À Saint-Nazaire, si l'on en croit le maire qui a consulté « le corps médical », il n'y a pas « d'épidémie spéciale » et « il n'y pas lieu de s'inquiéter particulièrement. La mortalité, jusqu'à présent, reste sensiblement normale⁶⁸ ». Le préfet de la Loire-Inférieure attend le 15 octobre pour demander aux médecins de déclarer obligatoirement la grippe. Le moins que l'on puisse dire est que les diverses autorités de ce département ne prennent pas la mesure de l'épidémie, alors que la situation est alarmante aux portes de la Loire-Inférieure.

Difficultés multiples

Les médecins dès la fin du mois d'août soulignent leur surcharge. À Baulon, le docteur Chesnais soigne « au moins une centaine par jour » du 20 août au 29 septembre et estime « en avoir traité 1 500 en un mois et demi » mais il ajoute : « je n'ai pas vu certainement la moitié des malades, par impossibilité de les voir tous⁶⁹ ». Le médecin aide-major détaché à Mordelles écrit :

« il m'est matériellement impossible de déclarer tous les cas de grippe que j'observe chaque jour. Je n'aurais plus le temps d'aller soigner les malades. Les cas de grippe ont été excessivement nombreux dans la région. Peu de maisons ont été épargnées et, dans chaque maison, dans chaque ménage presque tous les habitants ont été atteints⁷⁰. »

Effectivement, il ne fournit aucune statistique, ni même une estimation pour sa circonscription de Mordelles ; compte tenu de la surcharge de ses collègues ailleurs, on peut supposer qu'il n'y met pas de la bonne volonté ! D'autres donnent des listes de noms ou s'efforcent de donner des chiffres tout en soulignant qu'ils n'ont pas

66. *Ibid.*, 25 septembre 1918.

67. *Ibid.*, 28 septembre 1918.

68. *Ibid.*, 15 octobre 1918.

69. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, le docteur Chesnais exerçant à Baulon au préfet, 7 octobre 1918.

70. *Ibid.*, 5 M 98, le médecin aide-major Mahé à Mordelles au préfet d'Ille-et-Vilaine, 2 octobre 1918.

toujours pu aller voir des malades dans certains hameaux. Tous sont étonnés par la rapidité et la virulence de cette grippe et ne s'expliquent pas toujours les causes des décès dus à une grippe compliquée d'une broncho-pneumonie. Si, pour certains cas, ils font référence à l'alcoolisme, – sur huit décès à Pleumeleuc, trois étaient aussi connus pour leur alcoolisme –, pour d'autres, le même médecin est plus perplexe car ils étaient : « relativement jeunes sans tare, mais très surmenés par les travaux de la moisson⁷¹ ». Tout comme on l'a vu à Pontivy, le docteur Derrien, de Saint-Servan, indique : « Aujourd'hui, un cas de mort foudroyante chez un enfant de six ans. Pneumonie double durée 8 h⁷² ».

Tous sont confrontés à des difficultés matérielles. Dans une région comme la Bretagne où l'habitat dispersé est la règle, tous ceux qui exercent dans le monde rural doivent faire de nombreux déplacements, soit en voiture hippomobile, soit en automobile. Or, il y a longtemps en 1918 que les meilleurs chevaux ont été réquisitionnés par l'armée ; quant à ceux qui disposent d'une automobile, ils se plaignent de la difficulté à obtenir des pneus, réservés à l'armée et se heurtent alors à la bureaucratie :

« vous devrez adresser à la préfecture la lettre de commande à votre fournisseur en indiquant exactement l'adresse de celui-ci, afin que les services intéressés puissent faire suivre avec avis favorable⁷³. »

À ces difficultés matérielles, à leur épuisement, s'ajoute leur quasi impuissance face à cette maladie.

Faute de traitement, des mesures de protection

En l'absence de vaccin – il ne se développe qu'après la Seconde Guerre mondiale –, on a recours à des mesures classiques lors d'une épidémie : les mesures hygiénistes et l'isolement des foyers infectieux. À Brest, la municipalité a fait distribuer des « liquides antiseptiques⁷⁴ ». Soulignant les conditions d'hygiène rudimentaire dans les fermes au sol en terre battue, sans eau courante, un médecin se félicite que dans les communes où il vient souvent

« depuis l'épidémie, on se lave mieux, on nettoie mieux les locaux, mais ce n'est pas suffisant. [...] Dans les fermes, on balaye après arrosage au crésyl ou àère comme on peut⁷⁵. »

71. *Ibid.*, 5 M 98, rapport du médecin de Bédée, 30 septembre 1918.

72. *Ibid.*, 5 M 98, docteur Derrien, de Saint-Servan, au préfet, 30 septembre 1918.

73. *Ibid.*, 5 M 98, le docteur Follet, délégué départemental au conseil d'hygiène, répondant au docteur Bréal de Janzé, 23 septembre 1918. On ne sait pas combien de temps il faut pour les obtenir...

74. *Ibid.*, 5 M 98, bureau municipal d'hygiène de Brest, bulletin sanitaire du mois d'octobre 1918.

75. *Ibid.*, 5 M 98, rapport du médecin de Bédée, 30 septembre 1918. Le crésyl ou crésol est un puissant désinfectant bactéricide et fongicide autrefois utilisé pour les toilettes publiques.

Les préfets réunissent les conseils départementaux d'hygiène. Des affiches (500 en Ille-et-Vilaine⁷⁶) donnant les conseils prophylactiques sont diffusées dans tous les lieux publics et les entreprises, ateliers, etc. Les recommandations sont des conseils d'hygiène, tel le lavage des mains, d'aération des logements, d'isolement des malades, ce qui dans les fermes comme dans nombre de logements urbains est très difficile à respecter, faute d'eau courante et de pièces en nombre suffisant ; si, dans les consignes officielles, le port d'un masque n'est pas évoqué, certains articles ou publicités le conseillent⁷⁷.

Les foyers infectieux

La circulaire précitée du ministère de l'Intérieur en date du 18 septembre précise :

« Le caractère particulièrement contagieux de la maladie vous ferait un devoir, en cas d'extension grave de la maladie, de faire obstacle le plus possible aux agglomérations de population et par suite d'interdire les foires, théâtres, cinémas, concerts, réunions, etc. mais une telle mesure ne devrait être prise qu'après consultation du Conseil départemental d'hygiène⁷⁸. »

Cette circulaire intervient assez rapidement après le début de l'aggravation de l'épidémie et donne une grande latitude d'action aux préfets ; à l'évidence, les mesures restrictives sont prises à l'échelon départemental même si, en situation de guerre, le pouvoir militaire interfère. En effet, après quelques tâtonnements des autorités militaires, il n'est pas rare que la venue de permissionnaires (ou leur départ vers le front) soit interdite, lorsque la situation de l'épidémie l'exige, même si ce ne peut être qu'avec réticence car cela joue sur le moral des soldats. Ainsi, à un mois d'écart, des mesures contradictoires sont prises à Brest. Le service de santé de l'hôpital maritime de Brest décide au mois d'août 1918 « dès les premiers jours de l'épidémie mortelle d'accorder des permissions aux jeunes recrues atteintes du mal⁷⁹ », mais le préfet maritime de Brest suspend tous les congés et permissions le 28 septembre⁸⁰. En avril 1918, des communes avaient été interdites à la troupe dans le Morbihan à cause de l'épidémie dans le dépôt des Équipages à Lorient ; parmi les communes concernées, on peut noter Guer, Monteneuf, Pont-Scorff et Le Palais en Belle-Île, ces deux dernières

76. *Ibid.*, 5 M 98, le préfet d'Ille-et-Vilaine au ministère de l'Intérieur, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 1^{er} octobre 1918.

77. *L'Ouest-Éclair*, 11 octobre 1918.

78. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, circulaire du ministère de l'Intérieur du 18 septembre 1918. Le lecteur du XXI^e siècle, un siècle plus tard, appréciera...

79. Si bien qu'ils meurent dans leur famille et la contaminent. Voir FICHO, Jean-Christophe, « Le port de Brest... », art. cité, p. 99.

80. *Id.*, *ibid.*, p. 97.

jusqu'au début d'août⁸¹. En Ille-et-Vilaine, dès le 26 août 1918, au vu de la croissance rapide de l'épidémie dans le canton de Guichen, le chef de la brigade de gendarmerie de Guichen estime que la présence de permissionnaires dans sa circonscription est « de nature à compromettre leur santé⁸² » ; le 18 septembre, pour le médecin-major détaché à Mordelles, « il y a danger de contagion pour les militaires venant en permission dans les communes contaminées⁸³ » (de Mordelles au Rheu en passant par L'Hermitage, Saint-Gilles, Cintré, etc.) et quelques jours plus tard, il demande au préfet la suppression de toutes les permissions dans ce canton⁸⁴. À la mi-octobre, plus de la moitié des communes sont consignées, c'est-à-dire interdites aux permissionnaires et ceux présents au moment de la décision ne peuvent rejoindre le front. En fonction des demandes et de la gravité de l'épidémie, les préfets des départements en liaison avec les autorités militaires relaient ces demandes de fermeture aux permissionnaires ou leur consignation sur place ; la plupart se font entre fin août et mi-septembre pour une durée correspondant au pic de l'épidémie. En revanche, en Loire-Inférieure, le préfet attend la fin du mois de septembre pour réagir⁸⁵.

Outre l'armée, les congrégations religieuses, les entreprises, etc. peuvent devenir des foyers infectieux. Les congrégations religieuses comme, à Saint-Brieuc, les Filles du Saint-Esprit, qui comptent vingt-deux décès entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 1918 dont quatre en septembre en quelques jours ou les sœurs de Saint-Thomas de Villeneuve qui connaissent trois décès à intervalle rapproché en août, en témoignent. La première de ces deux congrégations abrite un hôpital militaire dans ses locaux et les sœurs de la seconde travaillent à l'hôpital de Saint-Brieuc. On retrouve le même phénomène à Lannion⁸⁶. En quatre-cinq jours, une trentaine de cas (tous bénins) est signalée au petit séminaire de Châteaugiron⁸⁷. À Nantes, l'épidémie atteint un « groupement important de vieillards et d'aliénés⁸⁸ » à l'hospice Saint-Jacques, treize décès en septembre mais soixante-huit en octobre et trente-deux en novembre.

81. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan... », art. cité, p. 227.

82. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, rapport du chef de la brigade de gendarmerie de Guichen, 26 août 1918.

83. *Ibid.*, 5 M 98, rapport du chef de la brigade de gendarmerie de Mordelles, 18 septembre 1918.

84. *Ibid.*, 5 M 98, le médecin aide-major Mahé en poste à Mordelles au préfet d'Ille-et-Vilaine, 2 octobre 1918.

85. JAOUEN, Yves, *L'épidémie de grippe espagnole à Nantes (1918-1919)*, Atelier de recherche historique, Université permanente, Nantes, 2014, 28 p., ici p. 10-11 [up.nantes-univ.fr/medias/fichiers/jaouen_la_grippe_espagnole_nantes...].

86. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 234 et 237.

87. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, le docteur Jolivel à Châteaugiron, sans date mais reçu par la préfecture le 22 novembre 1918.

88. JAOUEN, Yves, *L'épidémie...*, *op. cit.*, p. 10 et 13.

Des entreprises comme les PTT sont touchées, ce qui retarde la distribution du courrier ou désorganise les communications téléphoniques, comme à Nantes où la moitié du personnel est malade⁸⁹ ; ou encore dans un journal : « La grippe s'étant abattue sur notre équipe de linotypistes, nous devons paraître aujourd'hui sous petit format⁹⁰ ».

Les interdictions de réunions, de concerts, foires, etc., recommandées pour tenter d'empêcher la propagation de la grippe infectieuse ne sont pas appliquées partout. Ainsi, le préfet du Finistère s'adresse à tous les maires le 26 septembre⁹¹ :

« L'épidémie de grippe tend à s'étendre. En vue d'arrêter sa propagation, je vous prie, si la situation sanitaire locale l'exigeait, de ne pas hésiter à interdire les réunions de tout genre : séances cinématographiques, concerts, représentations théâtrales, bals, etc. Par réunions, j'entends également celles que nécessite l'exercice du culte en commun. J'espère que le clergé et la population comprendront que ces mesures sont d'intérêt général, les rassemblements étant des foyers de propagation des épidémies.

Je vous serais obligé de me faire connaître les mesures que vous aurez prises et, le cas échéant, les motifs pour lesquels vous ne croyez pas devoir y recourir. »

À Lorient par exemple, les spectacles, les réunions associatives sont interdits à partir du 5 octobre⁹². À Nantes, ce n'est que le 17 octobre que le préfet demande à la population d'éviter les rassemblements dans les lieux fermés⁹³. À Vitré, le commandant du dépôt du 70^e RI de Vitré décommande le 31 octobre les prises d'armes et festivités sportives prévues pour la journée de la Victoire le 3 novembre⁹⁴. La référence aux cultes dans le télégramme du préfet du Finistère est à resituer dans un contexte où la loi de séparation de l'Église et de l'État est récente et très sensible en Bretagne, région de forte pratique religieuse. Le préfet d'Ille-et-Vilaine fait prendre contact avec le cardinal-archevêque Auguste Dubourg, exprimant le souhait de ne pas célébrer les offices à cause de la contagion. Celui-ci réfute cet argument, estimant que les messes et les vêpres « ne sont pas de nature à propager le fléau », mais il accepte que le catéchisme soit suspendu tout le temps de la fermeture des écoles⁹⁵.

89. *Id.*, *ibid.*, p. 20.

90. *Id.*, *ibid.*, p. 20 citant *Le Télégramme des provinces de l'Ouest*, 14 octobre 1918.

91. Télégramme du préfet du Finistère aux maires le 26 septembre cité dans *La Dépêche de Brest*, 27 septembre 1918.

92. *L'Union morbihannaise*, 13 octobre 1918. L'article souligne que c'est fait dans le Finistère depuis plusieurs semaines.

93. JAOUEN, Yves, *L'épidémie...*, *op. cit.*, p. 24.

94. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 6 Z 12, lettre du lieutenant-colonel de Montigny au sous-préfet de Vitré du 31 octobre 1918.

95. *Ibid.*, 5 M 98, le préfet au délégué départemental du comité d'hygiène, le 30 septembre 1918 et la réponse de l'archevêque Auguste Dubourg, 1^{er} octobre 1918. Voir plus précisément SAINCLIVIER, Jacqueline,

Des écoles ouvertes ou fermées ?

Cette grippe infectieuse touche principalement les jeunes gens et les enfants, ce qui conduit des médecins, des instituteurs, des maires à demander le report de la rentrée scolaire prévue le 1^{er} octobre. Le recteur de l'académie de Rennes⁹⁶ reporte la rentrée scolaire au 4 novembre 1918 dans les établissements de l'enseignement secondaire. L'enseignement primaire relève du préfet qui préside le conseil départemental de l'enseignement primaire, dont l'inspecteur d'académie est le vice-président. En lien avec le conseil départemental d'hygiène, la rentrée du primaire dans le Finistère est reportée au 4 novembre⁹⁷. L'inspecteur d'académie d'Ille-et-Vilaine signale au préfet, le 25 septembre, que deux institutrices viennent de décéder de la grippe à Saint-Gonlay et que d'autres sont malades à Aubigné, Rennes, etc.⁹⁸ ; ces faits convergents expliquent la décision prise le 26 septembre de reporter là aussi la rentrée au 4 novembre. Il en est de même dans les autres départements bretons sauf en Loire-Inférieure malgré les demandes des maires. Le 28 septembre 1918, en prenant appui sur les mesures prises dans les départements voisins (dont l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan), la municipalité nantaise⁹⁹ demande au préfet de réagir, sans succès. La rentrée des classes est maintenue au 1^{er} octobre 1918, tandis que le recteur d'académie interdit « l'admission des jeunes filles originaires du Finistère, du Morbihan et de l'Ille-et-Vilaine à l'internat du lycée de Brest¹⁰⁰ », signe d'une situation inquiétante. Le conseil départemental d'hygiène présidé par le préfet considère que la situation sanitaire en Loire-Inférieure ne justifie pas un report de la rentrée des classes ; la décision est enfin prise le 17 octobre de licencier les écoles¹⁰¹. La reprise est prévue pour le 18 novembre. Prémices d'un changement d'attitude de la part du préfet : le 12 octobre, les écoles pratiques de commerce et d'industrie de Nantes sont licenciées car de nombreux enseignants et élèves sont malades, ce qui rend très difficile le maintien des cours.

Mais une fois les cours repris, soit début novembre pour quatre départements bretons et le 18 pour la Loire-Inférieure, la situation n'est pas stabilisée pour autant et certaines écoles ouvrent ou ferment en fonction de leur situation sanitaire, ceci jusqu'au début de l'année 1919. Ainsi, en Ille-et-Vilaine, dès le 8 novembre à Acigné,

« La sortie de guerre en Ille-et-Vilaine, 1918-1919 », *Bulletin et mémoires de la société archéologique et historique d'Ille-et-Vilaine*, t. CXXIII, 2019, p. 347.

96. C'est-à-dire la Bretagne historique, le Maine-et-Loire et la Mayenne.

97. *La Dépêche de Brest*, 26 octobre 1918.

98. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, l'inspecteur d'académie au préfet d'Ille-et-Vilaine, 25 septembre 1918 ainsi que le médecin militaire affecté à Pipriac qui, à la même date, demande de ne pas rouvrir les écoles.

99. JAOUEN, Yves, *L'épidémie...*, *op. cit.*, p. 16-17.

100. *Id.*, *ibid.*, p. 17.

101. Terme utilisé à l'époque pour la fermeture des établissements d'enseignement. *Le Phare de la Loire*, 18 octobre 1918.

près de Rennes, l'instituteur de l'école publique signale qu'une fillette « pensionnaire à l'école libre de filles » a contracté la grippe, en est décédée le soir même, mais que l'école rouvre dès le lendemain¹⁰² ; on peut supposer qu'entre dans ce courrier une dose de rivalité entre les deux écoles (publique/privée) mais il signifie aussi que très peu de temps après la rentrée, la question de la contagion et de la conduite à tenir se pose. Deux jours plus tard, le médecin du Vivier-sur-Mer souligne que l'institutrice de l'école publique est grippée, ce qui nécessite la fermeture de son école mais pas des autres écoles¹⁰³. À la fin du mois de novembre, plusieurs courriers émanant des instituteurs, des maires ou des médecins témoignent de la recrudescence de l'épidémie dans différentes communes. Le 26 novembre, à la suite du décès d'un professeur et d'un élève, le collège Saint-Charles de Saint-Brieuc est « licencié »¹⁰⁴. S'il arrive que ce soit le décès de l'instituteur ou de l'institutrice qui entraîne la fermeture de l'école pour plusieurs jours afin de procéder au remplacement de l'enseignant et à la désinfection des locaux¹⁰⁵, c'est le plus souvent le nombre d'élèves grippés qui détermine cette fermeture. La règle officielle est que les écoles ou les classes sont fermées lorsque plus de la moitié des élèves est malade, comme à Parthenay-de-Bretagne (61 % des élèves)¹⁰⁶, à Cherrueix avec 62 % des garçons et 68 % des filles. À Nantes, l'école professionnelle Livet, rouverte le 19 novembre, est de nouveau fermée deux semaines plus tard¹⁰⁷.

Toutefois, ces décisions ne vont pas sans protestations ni pressions. À Saint-Servan, devant la décision du maire, le 25 novembre, de demander la fermeture des écoles privées et publiques jusqu'au 1^{er} janvier 1919, les parents d'élèves de l'école Sainte-Croix¹⁰⁸ protestent parce que leurs enfants auront perdu presque trois mois d'école, parce que « les pères sous les drapeaux, les mères travaillant au-dehors, les enfants sont livrés à eux-mêmes toute la journée, gaminent sur les places publiques ou dans les chemins sans aucun souci d'hygiène morale ou physique ». Cette protestation s'appuie aussi sur une enquête faite au moment de la fermeture le 23 novembre portant sur le nombre d'élèves malades dont, d'après eux, la part est

102. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, l'instituteur de l'école publique d'Acigné au président du conseil d'hygiène départemental, 8 novembre 1918.

103. *Ibid.*, 5 M 98, le médecin du Vivier-sur-Mer au préfet d'Ille-et-Vilaine, 10 novembre 1918.

104. CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 234.

105. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 98, le médecin de Pipriac au préfet d'Ille-et-Vilaine, 28 novembre à propos de l'institutrice de l'école privée.

106. *Ibid.*, 5 M 98, l'instituteur de Parthenay à M. l'inspecteur primaire de Rennes, 29 novembre 1918 (et l'institutrice est malade) et *ibid.*, 5 M 87, l'instituteur et l'institutrice de Cherrueix à M. l'inspecteur primaire, 30 novembre 1918.

107. JAOUEN, Yves, *L'épidémie...*, *op. cit.*, p. 21.

108. L'école Sainte-Croix est sise rue Ville-Pépin, c'est-à-dire au cœur de la commune ; les parents qui interviennent sont des notables, des commerçants.

inférieure à 5 %¹⁰⁹. Le maire de Saint-Servan a demandé l'avis des quatre médecins de la commune, qui tous considèrent que l'épidémie persiste, que les enfants ne sont pas moins atteints et concluent sauf un qu'il ne faut pas rouvrir les écoles¹¹⁰. Nous n'avons pas la réponse définitive du préfet mais ces échanges montrent que la population n'accepte pas sans sourciller les décisions concernant les écoles. Le recteur d'académie lui-même s'interroge sur la réouverture des classes à examen. Il souligne en effet que le conseil départemental d'hygiène maintient « d'autres rassemblements, foires, cinémas, cérémonies du culte ». Il considère que, sauf aggravation, « il serait possible, à la faveur de certaines garanties, d'autoriser une réouverture des classes à examens dans les Lycées, collèges et Écoles normales¹¹¹ » ; il n'obtient pas gain de cause.

Les hésitations, les vœux des médecins, des maires, etc. témoignent des difficultés auxquelles sont confrontées les différentes autorités mais aussi de la latitude d'action qui leur est laissée en 1918-1919. Les mesures prises en Bretagne pour enrayer l'épidémie et tenter de protéger la population civile et militaire s'appuient sur un cadre légal général, mais celui-ci est suffisamment peu contraignant pour permettre aux préfets d'agir en fonction des considérations locales.

Quel bilan ?

Les estimations chiffrées des pertes humaines dues à la « grippe espagnole » font le grand écart à l'échelle mondiale comme à l'échelle française. À l'échelle locale, départementale et régionale, il est tout aussi hasardeux de penser arriver à des chiffres fiables ; on doit se contenter d'approximations mais elles permettent de donner une échelle de grandeur.

Les sources dont on dispose sont peu satisfaisantes pour qui veut un bilan précis. L'épidémie a sévi aussi bien chez les civils que chez les mobilisés ; ces derniers le restent bien après l'armistice du 11 novembre¹¹². Or, en 1918, dans l'infanterie, les mobilisés d'un même département ne sont plus forcément dans le même régiment contrairement au début de la guerre, ce qui rend plus difficile tout décompte précis¹¹³

109. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 87, l'association des pères et mères de famille des écoles Sainte-Croix et Jeanne-d'Arc au préfet d'Ille-et-Vilaine, 7 décembre 1918.

110. *Ibid.*, 5 M 87, le maire de Saint-Servan au préfet d'Ille-et-Vilaine, 10 décembre 1918.

111. *Ibid.*, 5 M 98, le recteur d'académie au docteur Follet, délégué au conseil départemental d'hygiène, médecin-adjoint du lycée, 11 octobre 1918.

112. Le gouvernement n'envisage pas la démobilisation avant le traité de paix qu'il pense signer au premier trimestre de 1919...

113. Sur cette question voir, par exemple, LE GALL, Erwan, *Le 47^e Régiment d'infanterie pendant la Première Guerre mondiale*, thèse de doctorat d'histoire contemporaine, 2019, Université de Rennes 2, p. 323 *sqq.*, consultable en ligne : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02930862>

à l'échelon départemental ou régional. Les décès de militaires étrangers relevant de structures françaises sont dans les bulletins des bureaux d'hygiène des municipalités, mais c'est moins systématique, semble-t-il, pour les militaires américains décédés dans les camps de regroupement à Brest ou Saint-Nazaire¹¹⁴. Les autorités de santé elles-mêmes sont bien conscientes de la faiblesse de leurs statistiques ; ainsi, dans un courrier au préfet du 26 octobre 1918, le directeur du bureau d'hygiène de Rennes donne le nombre de décès par grippe mais « ce nombre établi par le Bureau de l'État-civil ne correspond pas à la réalité », il estime alors nécessaire de fournir aussi les décès survenus par broncho-pneumonie, pneumonie, congestion pulmonaire et il ajoute : « Le nombre des cas déclarés est loin de répondre à la réalité, un certain nombre de Médecins s'abstenant de faire la déclaration, malgré l'invitation de M. le préfet¹¹⁵ ». Certes, il existe une source nationale, l'*Annuaire statistique de la France*¹¹⁶ qui, chaque année, recense la population et les statistiques sanitaires de la France pour les maladies à déclaration obligatoire ; cette recension porte sur les communes de moins de 5 000 habitants regroupées par arrondissement et sur les communes de plus de 5 000 habitants, cette fois nominativement. Mais un avis pour 1918 précise que « les événements militaires [...] ont entraîné un certain nombre de lacunes pour les communes [...] situées ou non dans la zone des hostilités », ce qui a des conséquences pour la Bretagne. Les statistiques dont on peut disposer pour les civils ne sont donc pas totalement fiables et plutôt sous-estimées ; quant à l'état civil, il permet d'évaluer la surmortalité sans connaître les causes de décès¹¹⁷. Selon les départements, la série 5 M des Archives départementales peut être riche des correspondances entre maires et préfets, les écoles et les inspections académiques, rapports des médecins militaires appelés en renforts, etc. et elle nous donne aussi quelques indications sur le nombre de décès, parfois sur les cas déclarés. La presse est peu explicite, en partie à cause de la censure mais aussi, faute de place et par choix éditorial, en raison de l'actualité générale.

Compte tenu de ces réserves, on peut esquisser l'évolution de l'intensité de l'épidémie et un bilan ou au moins quelques pistes.

114. NICOLAS, Gilbert, JORET, Éric, KOWALSKI, Jean-Marie, *Images des Américains dans la Grande Guerre de la Bretagne au front de l'Ouest*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, 243 p., ici p. 165 : 2 000 soldats américains seraient morts de la grippe espagnole à Brest.

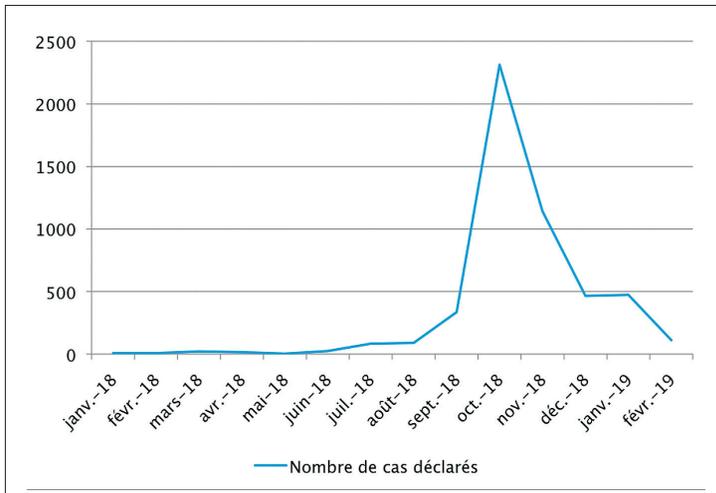
115. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 3, le délégué sanitaire, directeur du bureau d'hygiène de Rennes au préfet d'Ille-et-Vilaine, 26 octobre 1918.

116. *Annuaire statistique de la France. Statistique sanitaire*. D'après les bulletins mensuels fournis par les municipalités en conformité des instructions ministérielles, Melun, imprimerie administrative, 1923. Consultable aux Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 6 Per 41 et 42.

117. Sur cette question, voir aussi CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan... », art. cité, p. 226 *sqq.* et *Id.*, « La grippe espagnole dans les Côtes-du-Nord... », art. cité, p. 223-224.

Un apogée net

Les principales phases en France comme dans le monde sont *grosso modo* une première vague au printemps 1918, la seconde à l'automne, meurtrière, et la troisième au début de l'année 1919. En Bretagne, on retrouve ces mêmes phases avec parfois quelques décalages. Les rares cas de grippe au printemps 1918 sont bénins et les rares décès sont ceux de personnes âgées comme pour la grippe saisonnière. C'est à l'été, à partir de la fin du mois de juin, que les signaux deviennent plus inquiétants. Non seulement des décès dus à la grippe sont survenus aux dépôts des Équipages de Brest et Lorient en juillet et août, mais à Saint-Brieuc, une surmortalité de quatre-vingts décès apparaît en juillet¹¹⁸ tandis qu'à Rennes seuls quatre décès dus à la grippe sont signalés ce même mois¹¹⁹. Mais le pic de l'épidémie, dans toute la région, se situe en septembre-octobre, qu'il s'agisse des décès ou du nombre de cas déclarés.



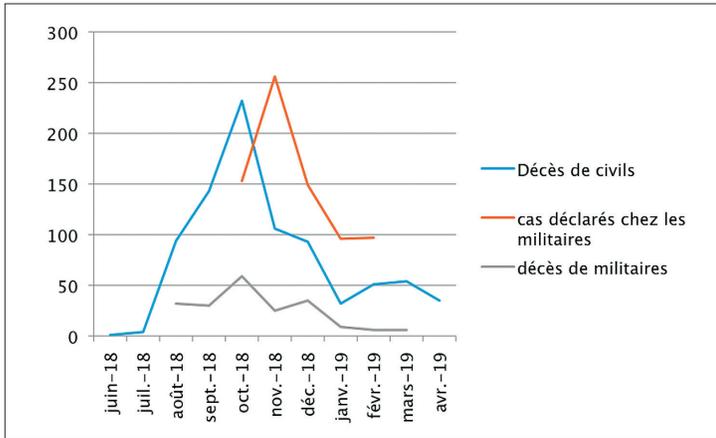
Graphique 1 – Cas de grippe déclarés en Ile-et-Vilaine¹²⁰

L'exemple du département d'Ille-et-Vilaine montre le bond spectaculaire des cas de grippe déclarés par les médecins avec le maximum d'octobre 1918 qui atteint 2 312 cas, très certainement sous-estimé et qui ne concerne que les civils. On ne dispose pas de la totalité des statistiques pour les militaires présents dans le département, mais une comparaison est possible pour les Rennais et les militaires présents à Rennes.

118. *Id., ibid.*, p. 232.

119. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 5 M 2, Bulletin de statistique sanitaire, ville de Rennes, juillet 1918.

120. *Ibid.*, 5 M 97, états décennaires de février 1918 à février 1919.

Graphique 2 – Comparaison entre les civils et les militaires à Rennes (1918-1919)¹²¹

Cette comparaison entre les civils et les militaires – ces derniers peuvent venir de toute la France – n’est qu’un indicateur qui confirme l’automne difficile de cette année 1918 et marque un décalage entre les militaires et les civils sans qu’il soit possible d’avancer une raison. Quoi qu’il en soit, l’apogée se situe au début de l’automne et le rebond de 1919 est relativement faible.

Esquisse d’un bilan

Malgré quelques réserves, *l’Annuaire statistique de la France*¹²² peut servir de base pour élaborer un bilan. Année par année, il dénombre les décès (civils et militaires) dus à différentes maladies dont la grippe, la bronchite aiguë, la pneumonie ; ces deux dernières sont le plus souvent des complications de la grippe infectieuse qui se produisent en un temps très court (vingt-quatre à quarante-huit heures) après le début de la maladie.

Départements	1917		
	Grippe	Complications	Total
Côtes-du-Nord	59	751	810
Finistère	66	851	917
Ille-et-Vilaine	33	663	696
Loire-Inférieure	74	694	768
Morbihan	129	992	1 121
Total	361	3 951	4 312

121. *Ibid.*, 5 M 2, Bulletin de statistique sanitaire, ville de Rennes, décès, juin 1918-avril 1919 et *ibid.*, 5 M 3, bureau d’hygiène de Rennes, situation sanitaire, population militaire du 16 septembre 1918 à mars 1919.

122. Voir ci-dessus p. 295 et note 117. Ses données proviennent des bulletins sanitaires envoyés par les municipalités.

Départements	1918		
	Grippe	Complications	Total
Côtes-du-Nord	1 906	935	2 841
Finistère	2 953	1 287	4 240
Ille-et-Vilaine	2 348	1 005	3 353
Loire-Inférieure ¹²³	672 +443	447 +564	1 119 +1 007
Morbihan	2 362	1 163	3 525
Total	10 241 / 10 684	4 837 / 5 401	15 078 / 16 085

Départements	1919		
	Grippe	Complications	Total
Côtes-du-Nord	753	675	1 428
Finistère	680	801	1 481
Ille-et-Vilaine	402	601	1 003
Loire-Inférieure ¹²³	247 +320	459 +425	706 +745
Morbihan	744	864	1 608
Total	2 826 / 3 146	3 400 / 3 825	6 226 / 6971

Tableau 1 – Décès dus à la grippe et à ses complications en 1917, 1918 et 1919 (d'après l'*Annuaire statistique de la France* et, en complément, Yves JAOUEN, *op. cit.*, p. 13-14)

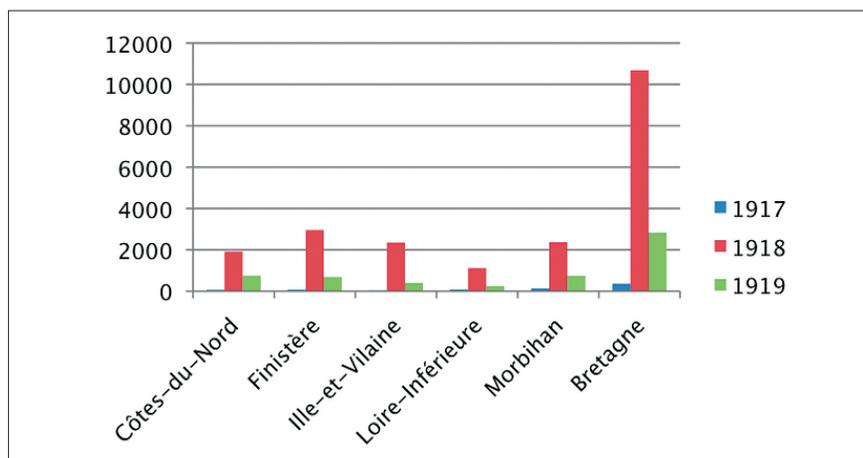
Ces statistiques officielles donnent une première vue d'ensemble sur le nombre de décès dans la région dus à la grippe infectieuse, mais, annuelles, elles ne rendent pas compte du rythme des décès qui se sont concentrés pour l'essentiel de septembre à novembre 1918, tout comme en 1919, ils se concentrent sur les trois à quatre premiers mois de l'année, d'après d'autres sources concordantes. On peut aussi remarquer que les complications dues à la grippe infectieuse augmentent les décès de près de la moitié. Des résultats intrigant : ceux de la Loire-Inférieure anormalement bas en 1918 et 1919 au vu de la population de ce département. En effet, de nombreuses données sont manquantes : seul département breton dans ce cas. En 1918, aucune statistique n'a été transmise pour les communes de moins de 5 000 habitants de ce département ni pour les villes d'Ancenis, Nort-sur-Erdre, Châteaubriant, Montoir, Trignac et Guémené-Penfao soit une population de 376 486 habitants et en 1919, il manque les villes de Nantes, Rezé, Ancenis, Châteaubriant, Nort-sur-Erdre, Saint-Nazaire ainsi que les communes de moins de 5 000 habitants de l'arrondissement de Nantes ce qui correspond à une population de 357 300 habitants¹²⁴. On peut

123. En italique, les données complémentaires pour la Loire-Inférieure.

124. Si Christian Chaudré dans son article sur les Côtes-du-Nord (art. cité, p. 242-243) reprend ces mêmes chiffres, il omet de signaler que les données sur la Loire-Inférieure de l'*Annuaire statistique de la France* sont inexactes, puisque les données de communes représentant plus de la moitié de la population départementale n'ont pu être prises en compte par ce document, ce que montrent les tableaux par commune ou arrondissement de ce même *Annuaire*.

légèrement corriger ces manques grâce à l'étude d'Yves Jaouen sur Nantes, mais lui-même précise que les statistiques du bureau d'hygiène auxquelles il a eu accès ne commencent qu'en septembre 1918 et ne prennent pas en compte les enfants de moins de huit ans ! Malgré cela, le différentiel avec l'*Annuaire statistique* n'est pas négligeable, comme on peut le voir sur le tableau 1.

La comparaison avec l'année 1917¹²⁵ met en évidence le contraste avec 1918, année la plus meurtrière, tandis que 1919 marque certes une surmortalité, mais moins importante. La mortalité due à la grippe est multipliée au moins par 30 entre 1917 et 1918 ; si l'écart est moindre en 1919, il est tout de même de 1 à 9.



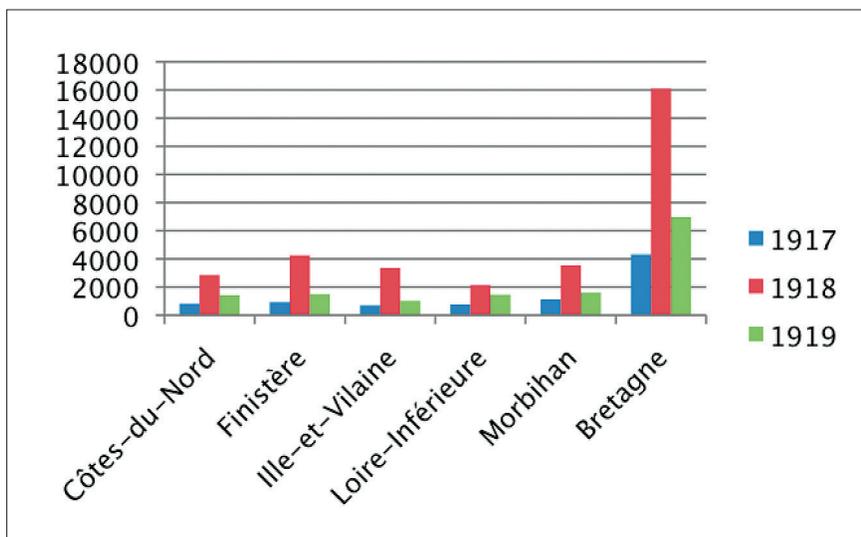
Graphique 3 – Décès dus à la grippe

Il importe toutefois de prendre en compte non seulement les décomptes concernant la grippe mais aussi les bronchites aiguës et les pneumonies.

La grippe et ses complications sont responsables de 4 312 décès en Bretagne en 1917, mais l'écart reste important avec 1918 puisque la mortalité fait plus que tripler entre ces deux dates.

Selon que l'on prend en compte la seule grippe ou que l'on intègre ses complications, en 1918 et 1919, la mortalité due à la grippe infectieuse en Bretagne oscille entre 13 830 et 23 056. Ce n'est qu'un minimum en raison des sources incomplètes pour la Loire-Inférieure. Ces imprécisions sont aggravées par les cas de décès dont la cause n'est pas précisée faute de recours aux médecins. Le recours à d'autres sources permet de mesurer la surmortalité. Pour Nantes, Yves Jaouen a consulté les statistiques des

125. Les chiffres de 1917 proviennent de l'*Annuaire statistique de la France* ; ils sont complets pour tous les départements bretons.



Graphique 4 – Décès dus à la grippe et à ses complications (bronchite aiguë, pneumonie)

inhumations dans les cimetières nantais, ce qui en 1918, et par rapport aux bulletins du bureau d'hygiène, augmente de 846 le nombre de décès et, en 1919, de 938, sans que l'on sache si on peut toutes les attribuer à l'épidémie ; dans cette hypothèse, le nombre de décès s'élèverait à plus de 24 800. L'état civil est une autre source possible ; seuls le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine ont des tableaux récapitulatifs par semestre, évitant un travail long et fastidieux de compilation commune par commune.

Dates	Décès en Ille-et-Vilaine	Décès dans le Morbihan
2 nd semestre 1917 (1916 pour l'Ille-et-Vilaine)	5 397	3 578
2 nd semestre 1918	9 324	8 032
surmortalité	3 927	4 454
Décès de 1918	14 696	13 244

Tableau 2 – Surmortalité, en Ille-et-Vilaine et en Morbihan, due probablement à l'épidémie¹²⁶

Ces chiffres sont à prendre avec précaution parce que la comparaison concerne des semestres et non des années, parce qu'en Ille-et-Vilaine, la comparaison se fait avec 1916 et que, dans tous les cas, ils englobent toutes les causes de décès. Toutefois, dans les deux départements, les décès du second semestre 1918 représentent plus de 60 % de ceux de l'année 1918, quelle que soit leur cause. Ces deux exemples

126. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 6 M 684, on ne dispose pas des bordereaux récapitulatifs pour 1917, mais uniquement ceux du second semestre de 1916 et pour le Morbihan, voir CHAUDRÉ, Christian, « La grippe espagnole dans le Morbihan... », art. cité, p. 230. Pour l'année 1918, voir l'*Annuaire statistique...*

soulignent la difficulté à approcher le nombre de décès dus à cette épidémie. La prise en compte de la mortalité par la seule grippe infectieuse, avec ses complications, selon les sources (*Annuaire statistique*, état civil, etc.) conduit à une estimation allant de 13 830 – qui ne concerne que la grippe et sous-estime la Loire-Inférieure – à près de 28 000 qui correspond à la surmortalité selon l'état civil¹²⁷. Ces pertes humaines dues à l'épidémie sont à peu près équivalentes pour la Bretagne aux pertes pour l'ensemble de la France. Il est certain que, collectivement, ces pertes sont « faibles » au vu des pertes humaines dues à la guerre qui sont beaucoup plus nombreuses¹²⁸. Dans les familles, la grippe infectieuse est une épreuve de plus qui frappe surtout vers la fin de la guerre, le « rebond » de 1919 étant faible en Bretagne si l'on en croit nos sources.

Conclusion

La rédaction de cet article s'est heurtée à des statistiques peu fiables, souvent sous-estimées, il faut espérer que des travaux ultérieurs permettront de combler les lacunes. Cependant, il est certain que la grippe infectieuse en Bretagne apparaît bien au printemps 1918 ; elle est encore bénigne. Mais dès le début de l'été, elle se révèle très contagieuse et létale, y compris chez les plus jeunes, ce qui est inhabituel si on se réfère à la grippe saisonnière. La présence dans la région de bases navales et de ports de débarquement des troupes américaines constitue *de facto* des foyers infectieux auxquels il faut ajouter le rôle majeur des brassages de population nés des va-et-vient de permissionnaires, de trains sanitaires, etc. Villes et campagnes ont été affectées inégalement, sans toujours suivre la logique des voies de communications.

Mais surtout la mémoire de cette grippe infectieuse dite « espagnole » a été en partie occultée par la mémoire plus prégnante de la guerre. L'apogée de la grippe coïncide quasiment avec l'armistice, ce qui a pesé aussi sur la mémoire collective qui a évidemment retenu la fin de la guerre plus que l'épidémie.

Jacqueline SAINCLIVIER
professeure émérite d'histoire contemporaine
Université Rennes 2, EA 7468 Tempora

127. Calcul à partir d'un « moyenne » entre la surmortalité constatée en Ille-et-Vilaine et celle du Morbihan et appliquée aux cinq départements.

128. Plus de 135 000 morts pour la région.

RÉSUMÉ

L'épidémie de grippe se développe en Bretagne après plus de trois années d'une guerre qui se déroule en grande partie sur le territoire français, absorbe les jeunes hommes et nécessite une économie de guerre, fragilisant les populations.

Les connaissances médicales, la pharmacologie de l'époque ne permettent guère de soigner par des protocoles éprouvés mais seulement de tenter de limiter la propagation par des mesures connues de longue date et améliorées depuis le XIX^e siècle par les pratiques hygiénistes et les découvertes de Louis Pasteur entre autres. La plupart des mesures d'hygiène sont difficiles à appliquer, faute d'accès à l'eau courante, aux conditions de vie dans les fermes ou dans les habitats populaires des villes qui connaissent une forte promiscuité entre les hommes mais aussi dans les fermes avec les animaux. La dispersion de la population rurale ne rend pas aisée la venue de médecins en nombre insuffisant, la mobilisation étant un phénomène aggravant.

L'épidémie touche prioritairement les plus jeunes. Même s'il est difficile d'établir un bilan fiable, le nombre de décès dus à la grippe infectieuse et à ses complications s'établit en Bretagne entre 13 000 morts et 23 000 voire 28 000. Chiffres élevés mais qui restent bien inférieurs à ceux de la guerre (plus de 135 000), ce qui pèse sur la mémoire collective.

Bruno ISBLED – Avant-propos : un volume de *Mémoires* exceptionnel pour un centenaire contrarié

Épidémies en Bretagne du Moyen Âge au XIX^e siècle

Dominique LE PAGE – Introduction

Benjamin FRANCKAËRT – Les Bretons et la peste de Justinien (VI^e-VIII^e siècles)

André-Yves BOURGÈS – Épidémies, pandémies et endémies en Bretagne au Moyen Âge : des sources hagiographiques très discrètes

Julien BACHELIER – « Contagion, pestilence et mortalité ». La peste en Bretagne du XIV^e siècle au début du XVI^e siècle

Dominique LE PAGE, Jean-Luc BLAISE, Gilles FOUQUERON, Marc JEAN

Le port de Saint-Malo face aux épidémies à l'époque moderne

Alain J. LEMAÎTRE – La lutte contre les épidémies en Bretagne au XVIII^e siècle

Guy SAUPIN – La municipalité nantaise face à la peste de Marseille : réactivité dans l'élaboration d'une politique de protection (1720-1721)

Françoise CASSIGNEUL-COHAN – De la pratique spirituelle à l'appropriation civique : la confrérie Saint-Roch,

matrice de la politique sanitaire à Dinan au XVIII^e siècle

Isabelle GUÉGAN – Malades des villes et malades des champs. Traitement différencié d'une épidémie de typhus à Brest

et dans les campagnes bretonnes (1757-1758)

Thierry FILLAUT – Indications bibliographiques et sources relatives à l'histoire contemporaine des maladies infectieuses en Bretagne

Thierry FILLAUT – Une épidémie opportune : Henri Monod et le choléra dans le Finistère (1885-1886)

Fañch BROUDIC – Choléra : l'affiche bilingue du préfet Henri Monod

Jacqueline SAINCLIVIER – La grippe infectieuse dite « espagnole » en Bretagne, 1918-1919

Yves POINSIGNON, Alain CAUBET, Cédric PRESLE – L'épidémie de variole à Vannes et à Brest en 1954-1955

Fañch POSTIC – « Voulez-vous la mettre en fuite, chantez-la. » *La Peste d'Elliant*

Nelly BLANCHARD – *Kou le corbeau* de Tanguy Malmanche (1875-1953) ou la peste autre qu'elle paraît

Varia

Julie LÉONARD et Charles QUIMBERT – Le patrimoine culturel immatériel. De l'UNESCO à la Bretagne :

itinéraire d'une catégorie patrimoniale

Christine JABLONSKI et Jean-Jacques RIOULT – Le Quillio (Côtes-d'Armor). Église Notre-Dame-de-Délivrance.

Nouvelles découvertes sur l'édifice médiéval

COMPTES RENDUS BIBLIOGRAPHIQUES

Assemblée générale ordinaire de 2020

Liste des membres

Thierry HAMON – *In Memoriam*. Marie-Yvonne Crépin (1941-2020)

Publications des sociétés historiques de Bretagne en 2020



S · H · A · B

FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS HISTORIQUES DE
SOCIÉTÉ D'HISTOIRE ET D'ARCHÉOLOGIE DE BRETAGNE