

La vraie mortalité de la grippe saisonnière

par Philippe Lacoude et h16 (1er avril 2020)

À un moment, il est temps d'être sérieux et de regarder la littérature *scientifique* et de faire un vrai travail de fond.

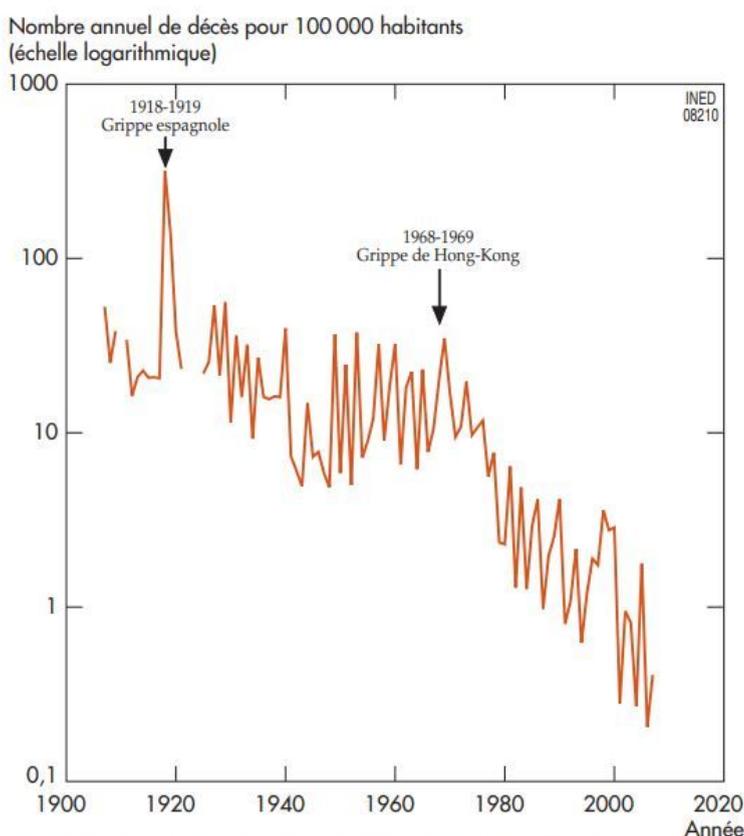
Certains citent 8000 morts par an pour la grippe. Voire 14400 décès pour 2017. Santé Publique, sur son site grand-public donne un taux de létalité de 0,26%, soit 1 mort pour 384 malades !

Arrêtons donc les articles de vulgarisation, Marie-Claire, Doctissimo, et Cosmopolitan, pour regarder ce qui existe vraiment dans la *littérature scientifique solide*.

La mortalité en France est un sujet trop sérieux pour le confier à des médecins (qui sont parfois fâchés avec les chiffres). On la confie donc aux démographes. L'Institut national d'études démographiques (INED) nous dit que la France a un peu moins de 600 morts par an due à la grippe et que ce chiffre est en chute libre grâce aux progrès de la médecine.

La source *scientifique* est ici : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19138/pes470.fr.pdf

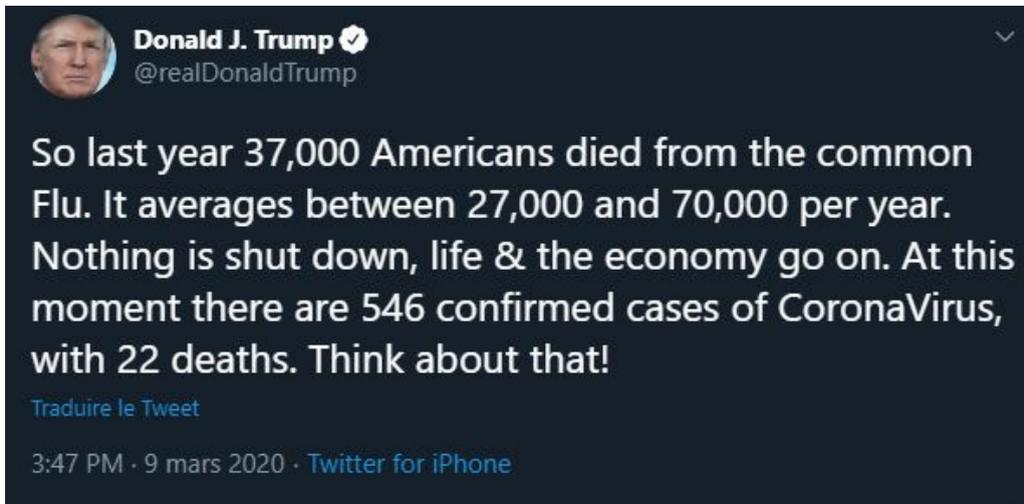
Figure 1 - Évolution du taux brut de mortalité par grippe en France depuis 1907



Sources : *Statistique sanitaire de la France, Ined, CépiDC-Inserm*
(F. Meslé, *Population & Sociétés*, n° 470, Ined, septembre 2010)

De la même façon, aux Etats-Unis, on cite les chiffres du CDC à tout va. 37000 morts par an nous dit même le président Trump :

<https://twitter.com/realdonaldtrump/status/1237027356314869761>



Evidemment les « experts » ne sont *jamais* allés voir les données de décès car ils sauraient que la définition de « flu » englobe les pneumonies.

Dans les chiffres US grand public, on a toujours « influenza+pneumonia » car elles sont groupées (comme dans https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_09-508.pdf) et on additionne donc les morts d'infections virales (pas toutes des gripes) et bactériennes. Les codes médicaux IDC-10 sont toujours agrégés de J09 à J18.

Rank ¹	Cause of death (ICD-10)	Number	Percent of total deaths, 2017	Crude death rate, 2017	2017	2016 to 2017	Male to female
...	All causes	2,813,503	100.0	863.8	731.9	0.4	1.4
1	Diseases of heart	647,457	23.0	198.8	165.0	-0.3	1.6
2	Malignant neoplasms	599,108	21.3	183.9	152.5	-2.1	1.4
3	Accidents (unintentional injuries)	169,936	6.0	52.2	49.4	4.2	2.1
4	Chronic lower respiratory diseases	160,201	5.7	49.2	40.9	0.7	1.2
5	Cerebrovascular diseases	146,383	5.2	44.9	37.6	0.8	1.0
6	Alzheimer disease	121,404	4.3	37.3	31.0	2.3	0.7
7	Diabetes mellitus	83,564	3.0	25.7	21.5	2.4	1.6
8	Influenza and pneumonia	55,672	2.0	17.1	14.3	5.9	1.3
9	Nephritis, nephrotic syndrome and nephrosis	50,633	1.8	15.5	13.0	-0.8	1.4
10	Intentional self-harm (suicide)	47,173	1.7	14.5	14.0	3.7	3.7
11	Chronic liver disease and cirrhosis	41,743	1.5	12.8	10.9	1.9	1.9
12	Septicemia	40,922	1.5	12.6	10.6	-0.9	1.2
13	Essential hypertension and hypertensive renal disease	35,316	1.3	10.8	9.0	4.7	1.1
14	Parkinson disease	31,963	1.1	9.8	8.4	5.0	2.3
15	Pneumonitis due to solids and liquids	20,108	0.7	6.2	5.1	-1.9	1.9
...	All other causes	561,920	20.0	172.5

... Category not applicable.

¹Rank based on number of deaths; see Technical Notes.

²Multiple-race data reported according to 1997 OMB standards were bridged to the single-race categories of 1977 OMB standards. For more information on areas reporting multiple race, see Technical Notes.

SOURCE: NCHS, National Vital Statistics System, Mortality.

Les définitions sont importantes !

Quand ils veulent des données sur la grippe, les *scientifiques* utilisent les données officielles du National Center for Health Statistics (qui est le bras statistique du CDC). Dans l'actuariat par exemple, on cherche à être précis et c'est ce qu'on utilise comme source.

Or, pour être précis, toute personne (épidémiologiste, actuaire, économiste travaillant sur les retraites, etc.) qui utilise des données de mortalité va les chercher dans le National Vital Statistics System qui est géré par le National Center for Health Statistics.

Selon le National Center for Health Statistics, il y a 6500 morts par an de la grippe aux Etats-Unis, loin, très loin des 37000 morts du site grand public du CDC.

National Center for Health Statistics

NCHS Home > FastStats Homepage > Infectious/Immune

FastStats Homepage

Diseases and Conditions +

Infectious/Immune -

- AIDS and HIV
- Viral Hepatitis
- Infectious Disease
- Influenza**
- Measles, Mumps, and Rubella
- Pneumonia
- Sexually Transmitted Diseases (STD)
- Chronic Sinusitis
- Whooping Cough or Pertussis

Family Life +

Health Care and Insurance +

Influenza

Data are for the U.S.

Vaccination

- Percent of children aged 6 months to 17 years who received an influenza vaccination during the past 12 months: 50.4%
- Percent of adults aged 18-49 who received an influenza vaccination during the past 12 months: 34.2%
- Percent of adults aged 50-64 who received an influenza vaccination during the past 12 months: 46.8%
- Percent of adults aged 65 and over who received an influenza vaccination during the past 12 months: 68.7%

Source: [Early release of selected estimates based on data from the 2018 National Health Interview Survey, data table for figure 4.2](#)

Mortality

- Number of deaths: 6,515
- Deaths per 100,000 population: 2.0

Source: [Deaths: Final Data for 2017, Supplemental Tables, table I-12, I-13](#) [PDF - 2 MB]

More data

Et donc, si on regarde la littérature *scientifique* – peer-reviewed articles – sur la grippe saisonnière, elle fait environ 145.000 victimes par an pour l'ensemble des 7,7 milliards d'humains dans le monde.

On remarquera au passage que ça ferait donc 1224 morts pour 65 millions en France mais voilà, malgré les coups de boutoir de l'Etat, la médecine y est un peu meilleure qu'ailleurs et on y survit plus : on retombe donc ici sur le chiffre de moins de 600 de l'INED.

De même, pour 327 millions de personnes (Etats-Unis), ces 145000 pour 7,7 milliards feraient ... 6500 victimes. C'est *exactement* le chiffre du National Center for Health Statistics (CDC).

Ici, on prend le chiffre de 145.000 morts de la grippe dans le monde de 2017 car c'est une estimation haute. Pour rappel, c'était environ 50% de plus que la moyenne.

Mais au fait, d'où sort ce chiffre de 145000 morts de la grippe en 2017 ?

Comme il faut arrêter avec les articles de pacotille de sites pour Madame Michu, prenons plutôt le "Gold Standard" des études sur la grippe : la Global Burden of Disease Study (GBD) pour les intimes – financée par la Bill & Melinda Gates Foundation – publiée dans le prestigieux Lancet.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(18\)30496-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(18)30496-X/fulltext)

Ces chiffres sont donc bas. Comment est-ce possible ? Comment Santé Publique peut annoncer 8000 morts alors que l'INED annonce 600 morts (ou moins) ? L'explication est fort simple : le chiffre de 8000 morts provient de la surmortalité en hiver. **Il englobe toutes sortes de maladies pulmonaires !**

Pour le calculer, on regarde les morts en été et celles en hiver et on regarde à quel moment les tests ARN – sur les rares cas de grippe vraiment testés – surviennent. Si, dans le village de Clochemerle, on a 15 morts en février et seulement 10 morts en août, et si on sait qu'on avait beaucoup de gripes en février dans toute la France, la surmortalité due à la grippe est de 5 morts, en février, à Clochemerle. Bingo !

C'est arbitraire. Ces 5 morts sont peut-être morts de la bronchite ou d'une infection bactérienne sans lien ; à l'extrême, l'un de ces morts est peut-être un individu qui a glissé sur le verglas... En théorie, ce dernier cas est éliminé, mais en pratique, ce système de comptage est suffisamment absurde pour qu'il se présente vraiment.

Mais pourquoi diable faire ainsi ? Le secret est la standardisation statistique au niveau mondial. Dans les pays en voie de développement, c'est le seul moyen possible. L'OMS fait donc ainsi partout dans le monde. Et le CDC en Amérique et Santé Publique en France font de même. Ça n'a jamais posé problèmes ...

Jusqu'au jour où il a fallu faire des comparaisons internationales et surtout des comparaisons avec SARS-CoV-2 : ainsi, si on prend les chiffres de Santé Publique pour la grippe et ceux de la Corée du Sud pour SARS-Cov-2, on découvre que la grippe représenterait deux ou trois fois l'impact de COVID-19, ce qui est parfaitement faux. C'est même débile et tous les épidémiologistes le réalisent.

Dans l'article du Lancet, les auteurs, qui ont pris le temps de regarder précisément les données, calculent que **sur 8 cas de surmortalité, 1 seul est dû à la grippe saisonnière.**

Il faut se résoudre à l'évidence : beaucoup d'études universitaires de très bon niveau existent sur la grippe, **mais ce n'est pas sur Santé Publique qu'on les trouvera**. Du reste, pourquoi utiliser un chiffre sorti du chapeau d'un fonctionnaire français quand on peut aller directement à la source, voire aux sources, pluriel ?

Si on veut utiliser des *sources fiables*, il faut faire des moyennes de taux calculés dans des études scientifiques peer-reviewed.

Statistiquement parlant, la meilleure est celle de l'université de Hong Kong pour la pandémie de grippe H1N1 de 2009. C'est une méta-étude, une étude d'études :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809029/>

La pandémie de grippe H1N1 de 2009 est la plus étudiée des 20 dernières années (parce que c'est celle qui a touché le plus grand nombre de personnes de par le monde). Il y a des milliers d'articles scientifiques. Les chercheurs de l'université de Hong Kong en ont recensé plus de 12.000 et en ont retenu une cinquantaine (77 estimations du taux de mortalité au total).

Que disent ces 77 estimations ? Pour bien comprendre, il faut les séparer en trois groupes.

D'une part, les « **estimated cases** » (c'est-à-dire les gens qui ont eu le virus dans leur système à un moment), d'autre part, les « **estimated symptomatic cases** » (c'est-à-dire les gens qui ont eu des symptômes du virus à un moment) et enfin, les « **laboratory-confirmed cases** » (c'est-à-dire les gens dont on est sûr qu'ils ont eu le virus grâce à des tests en laboratoire).

Les « **estimated symptomatic cases** » et les « **laboratory-confirmed cases** » donnent – par définition ! – des taux de mortalité très élevés. On calcule un taux sur les gens les plus malades en excluant ceux qui récupèrent sans jamais aller chez le médecin. Ce n'est pas inutile quand on gère une maison de retraite mais pour ce qui nous intéresse, c'est hors sujet.

Reste donc les taux de mortalité calculés sur les « **estimated cases** », c'est-à-dire les gens qui ont eu le virus dans leur système à un moment.

En moyenne, si on compile les 77 estimations des 50 peer-reviewed articles, cela donne ceci pour la grippe pandémique 2009 H1N1 :

– Estimated Cases	0.006%
– Estimated symptomatic cases	0.067%
– Laboratory-confirmed cases	4.747%

En moyenne pondérée de tous ces articles, les « estimated symptomatic cases » sont à 0,0135%.

La conclusion est donc sans la moindre échappatoire possible :

Les chiffres de 10.000 morts de la grippe par an en France sont faux.

Les estimations de mortalité par la grippe à 0.1% sont faux.

La grippe saisonnière fait moins de 150.000 morts par an dans le monde, moins de 7000 aux Etats-Unis et moins de 1000 en France. Le taux de mortalité constaté est de l'ordre de 0.01%.