



"Grippe A H1N1"

Vaccin ou pas vaccin ?
Comment décider ?

article de [Lambda](#).

novembre 2009

Cet article a été régulièrement actualisé sur le site internet (toutes les semaines et plus fréquemment si nécessaire)

Dernière mise à jour **24 décembre 2009**.

Adresse de la page : http://www.citoyen-lambda.fr/ZCi-Sante_H1N1.html

Voir en fin d'article le "fil de l'actualité".

Il constitue aujourd'hui un témoignage de ce qu'il s'est vraiment passé.

Battage médiatique troublant

Point n'est besoin ici d'ajouter à toute l'information qui circule dans tous les médias (TV, radios, presse, internet). Celle-ci est multiple, documentée, argumentée.

Il n'est pas rare, en France, qu'un sujet suscite polémique, mais il faut bien reconnaître qu'elle prend ici une tournure singulière :

- Jusqu'à la mise à disposition des vaccins, le virus était sans danger et il suffisait de se laver les mains, depuis la livraison des vaccins le virus serait soudainement plus agressif ?
- Le danger vient-il du virus ou du vaccin ?
- Le nombre de personnes qui s'informent et communiquent sur la question est considérable, toutes classes d'âges confondues.
- D'un côté on nous parle d'un "grand danger potentiel" qui justifie une vaccination de masse, de l'autre côté on nous dit que cette grippe est moins dangereuse que la grippe saisonnière.
- Remarquons aussi la disproportion curieuse entre le battage médiatique, séquencé par des interventions quasi quotidiennes de la Ministre de la Santé et l'innocuité apparente de la pandémie.
- Chaque décès lié de près ou de loin au virus est immédiatement l'objet de spots répétés sur toutes les ondes. L'effet recherché est émotionnel et ne laisse que peu de place à une réflexion rationnelle. Par exemple songeons que le nombre de morts n'a aucun sens si l'on omet le nombre de personnes qui ont déjà été contaminées.
- Enfin il est impossible de ne pas remarquer les réserves exprimées

par l'immense majorité des professionnels de santé.

Vaccin
ou pas vaccin ?

Plus de 90 millions de doses de vaccin ont été achetées par la France aux laboratoires pharmaceutiques. Des stocks considérables de médicaments anti-viraux ont été constitués.

Doit-on pour autant suivre les "recommandations officielles" qui nous invitent à nous faire vacciner, ou doit-on suivre les professions de santé qui, c'est le moins qu'on puisse dire, se hâtent lentement.

Petit rappel ...
de mémoire.

Ce qui doit déterminer la décision de se faire vacciner ou pas c'est une évidence de le dire, mais vu le "n'importe quoi" actuel, il est aussi évident qu'il n'est pas inutile de le souligner.

Au début d'une épidémie il est essentiel de pouvoir déterminer le plus rapidement possible la dangerosité du virus ou de la bactérie concernée en rapportant son impact (mortalité ou symptomatologie invalidante) aux nombre de malades. C'est ce rapport qui est déterminant.

Or dans le cas du virus A H1N1 qu'avons nous constaté ?

L'épidémie est apparue dans une région du Mexique, elle s'est rapidement répandue dans la ville de Mexico : les experts ont été très attentifs car une telle mégapole est un terrain on ne peut plus favorable à la propagation d'un tel virus. On allait donc très rapidement se trouver devant un échantillon de population contaminée suffisamment grand pour qu'il soit significatif. Et ce fut effectivement le cas. Mais à la surprise générale, il a rapidement été évident que le taux de mortalité était très très faible eu égard à celui attendu d'une grippe saisonnière.

Pendant tout l'hiver austral la grippe A H1N1 a parcouru tout l'hémisphère sud sans que les populations ne soient protégées par quoi que ce soit (aucun vaccin disponible).

Dans de telles conditions on pouvait légitimement s'attendre à ce que l'OMS abaisse son niveau d'alerte : C'est exactement le contraire qui s'est produit !

Dès le début de l'épidémie, donc, le taux de mortalité a été si faible (**0,03 pour mille contre 1,25 pour mille pour la grippe saisonnière**) qu'il a posé un vrai problème aux laboratoires chargés de fabriquer les vaccins.

En effet, avant la mise en vente d'un vaccin, il convient de le tester, c'est à dire de vérifier que le vaccin ne fait pas plus de dégâts que le virus. C'est une question de bon sens.

Or c'est donc le taux de mortalité du virus nous donne la **taille** de l'échantillon minimum à constituer pour faire des tests d'innocuité du vaccin. Et celui-ci était si faible qu'il aurait fallu un échantillon de plusieurs millions de personnes pour pouvoir comparer les risques liés au vaccins aux risques liés au virus.

Évidemment, un échantillon de plusieurs millions de personnes ça

n'est plus un test, c'est une vaccination de masse !

En fait, dans le cas où un virus est si peu dangereux, nous n'avons pas d'autre solution que d'accepter que la vaccination de masse tienne lieu de test pour le vaccin.

Mais comment le gouvernement français a-t-il pris une telle décision ?

Par deux moyens juridiques :

1 - L'OMS, ce qui est une première dont l'histoire dira la part de rationalité et la part de magouilles, a changé sa définition d'une pandémie et l'a taillée sur mesure pour le virus H1N1. C'est très bizarre, car nous verrons que ce virus est certainement le virus de la grippe le plus bénin que l'humanité ait connu. Ce faisant, l'OMS se condamne, eu égard à sa nouvelle définition, à devoir déclarer un état de pandémie quasi permanent....

2 - Ne pouvant valablement tester leurs vaccins avant mise sur le marché, les laboratoires ont demandé et obtenus à être déchargés de toute responsabilité quant aux effets indésirables dus au vaccins (à condition toutefois que les normes de fabrications courantes soient respectées).

Pourquoi a-t-il pris cette décision ?

Là c'est l'histoire qui tranchera ...

Le taux de mortalité

Le taux de mortalité du virus est donc la donnée intuitive, instinctive, mais aussi rationnelle à considérer.

Le problème se complique du fait que ce taux n'est pas identique pour toutes les catégories de population.

Soit ... Mais la difficulté n'est pas insurmontable, il suffit de déterminer un seuil de mortalité à partir duquel il devient possible, et donc nécessaire de procéder à des tests d'innocuité ciblés (personnes atteintes d'insuffisance respiratoire, nouveaux nés, femmes enceintes, déficiences immunitaires, etc...).

Malheureusement, là aussi, le virus A H1N1 s'est révélé si anodin que même en se servant d'une vaccination de masse comme test, il n'a pas été possible, et il ne sera certainement jamais possible de mesurer quoi que ce soit tant les quantités mesurées sont faibles.

Songez qu'un taux de mortalité de 0,03 pour mille, c'est 30 morts pour un millions de personnes contaminées. Or avec 30 cas, les statisticiens le savent bien, on ne dégage que des tendances avec une fiabilité toute relative : Combien de nouveaux nés parmi ces 30 ? Chiffre qu'il faut rapporter au nombre de nouveaux nés contaminés (est-il connu ?), pour ensuite comparer à "la population générale"....

Que disent les chiffres actuels ?
(voir à la fin de l'article le « fil de l'actualité »)

Le novembre 2009, plus d'un million de français métropolitains avaient déjà été contaminés par le virus A H1N1. [L'institut de veille sanitaire](#) ne comptabilisait que 22 morts dont 18 vraiment confirmés ...
Soit un taux de mortalité de **0.022 pour mille** personnes contaminées (population générale). Il s'agit d'un ordre de grandeur puisque le nombre de personnes qui ont contracté le virus est estimé.
Avec un taux aussi faible, on ne voit pas comment pourrait émerger un groupe à gros risque.

Conclusion :

Tout d'abord souvenons nous que ce virus qui était « anodin », « moins dangereux que la grippe saisonnière », et dont un simple lavement de main suffisait à se protéger, **AVANT** la livraison des vaccins par les laboratoires (pour mémoire l'émission E=M6 du dimanche 6 septembre 2009), serait soudainement devenu « dangereux » (mais uniquement dans les média, pas dans les statistiques) **APRES** la livraison des vaccins ... (?)

Dans l'état actuel des choses il est donc totalement inutile de se faire vacciner, et ce pour trois raisons :

- Le présent virus est totalement anodin. D'ailleurs, et pour confirmer la chose, rappelons que l'épidémie s'est développée pendant tout l'hiver austral, et qu'elle est, par exemple, déclarée "terminée" à l'Île de la Réunion. Sans souci particulier (6 morts seulement attribués au virus). [L'institut de veille sanitaire](#) nous apprend que depuis le début de l'épidémie en avril 2009, le virus A H1N1 a tué 6494 personnes dans le monde. Cela paraît beaucoup ... mais la grippe saisonnière en tue 1 millions chaque année ... sans qu'on en fasse une "pandémie".
- Les choses ne vont pas aller en s'arrangeant quant à l'écoulement des stocks de vaccins, car l'épidémie virale progresse vite, déroulant derrière elle un confortable rempart de personnes naturellement vaccinées par le virus lui-même (qui, soit dit en passant, vaccine plus vite et plus efficacement que les vaccins, même au squalène). Au rythme de 300000 à 500000 nouveaux cas par semaine (341000 pour la semaine 44), le virus n'aura plus de réserve biologique suffisante d'ici une dizaine de semaines au maximum. Même si l'on vaccine 100000 personnes par semaine, le virus va entre 3 et 7 fois plus vite.

Que fait donc Mme la Ministre ?

Elle s'active pour écouler les stocks de vaccins achetés aux laboratoires.
Elle profite de la vaccination de masse organisée pour faire procéder à des tests en réel, en organisant la "traçabilité" des personnes vaccinées, de manière à pouvoir établir plus tard les liens entre des lots de vaccins et d'éventuels symptômes.
Ce faisant, divers modèles de vaccins seront ainsi testés (sans ou avec tels ou tels additifs, etc...). Dans l'espoir que ces tests servent un jour, lorsque surviendra une épidémie de grippe H1N1 vraiment dangereuse... Les premiers résultats tombent d'ailleurs à ce propos :

les 100000 premiers vaccinés parmi les professionnels de santé ont au moins servi à repérer 91 cas "d'effets indésirables" à court terme, c'est à dire juste après l'injection. Des cas d'allergies au Canada ont conduit au retrait immédiat de lots entiers de vaccins.

Reste à observer les effets éventuels à long terme, c'est à dire dans les 10 ans à venir au moins.

Enfin Madame le Ministre a profité de cette épidémie anodine pour tester et roder TOUTES les procédures EN REEL, y compris celles liées à l'information, de manière à ce que TOUS les services concernés aient eu une première expérience de vraie pandémie. Bon, OK.

Mais pour bien mener à son terme toute cette affaire il faudrait au moins 4 à 5 millions de personnes vaccinées avant que le virus ne s'en soit chargé :

Et là il semble que Roselyne, qui ne cesse pourtant de donner de sa personne, risque de manquer de volontaires ...

Pourquoi ?

Ben personnellement j'aurais cru un Jaurès, un Jules Vallès, un Guy Moquet même ...des gens généreux et désintéressés voyez-vous.

Mais Roselyne... Elle est bien trop copine avec les Laboratoires Pharmaceutiques, si vous voyez ce que je veux dire...

Et le psy d'ajouter que l'inconscient étant ce qu'il est, les "requins" de la finance, de la pharmacie, et de l'information nous ont lâché le "squalène" : En terme de "com" ça aura été un vrai coup de génie !

Une fois de plus (vache folle, sang contaminé, Tchernobyl, canicule 2003, etc...)la population aura eu l'occasion de tester les informations et préconisations ministérielles en matière de santé publique.

Une fois de plus elle aura vérifié qu'elles sont tout sauf fiables.

Et c'est finalement ça le plus grave.

Ce qui se profile ...

Nous pouvons déjà prévoir la suite :

Lorsque la grippe aura touché de 10 à 15% de la population, elle disparaîtra. Et que restera-t-il ? Au moins 92 millions de doses de vaccins dotés d'une date limite d'utilisation. Des centaines de tonnes de Tamiflu tout aussi périssables. Près de deux milliards d'Euros dépensés. Quelques dizaines de décès.



Et des centaines de journalistes et de responsables politiques sonnés, comme après Tchernobyl, comme après la canicule de 2003, comme après l'affaire du sang contaminé, sonnés d'avoir suivi comme des moutons, sans réfléchir, sans même compter sur leurs doigts.

Eux sonnés et nous tous sourds.

Sourds pour ne pas avoir à entendre que pendant que l'on dépensait 2 milliards d'Euros pour mener la plus grande campagne de vaccination jamais menée, contre le virus le plus gentil que l'humanité ait connu, et donc pour ne sauver personne, en Afrique, en Asie, en Amérique Latine des millions de personnes seront mortes de faim, de soif, de malaria, de choléra, de peste, et même pas du H1N1 !

Nous nous mettrons lâchement la tête dans le sable, pour éviter d'avoir à répondre de non assistance à personnes en danger.

Les pays riches se seront conduits comme un capitaine s'aménageant à grands frais une inutile chaloupe et la gardant pour lui, alors que son bateau ne sombre pas, tandis qu'il regarde d'autres bateaux sombrer et leurs passagers se noyer ...

Tous les "bien pensant" fermeront aussi les yeux et ne piperont mot quand il s'agira de constater que plusieurs français seront morts, malgré des tonnes de Tamiflu et des dizaines de doses de vaccins inutiles, et à cause d'un nombre insuffisant de "poumons artificiels" disponibles.

Fil de l'actualité

18 novembre 2009 :

Dans son bulletin d'information de ce jour, [l'institut de veille sanitaire](#) annonce 48 morts en France depuis le début de l'épidémie, dont trois seulement ne présentaient aucune fragilité particulière, et un bon tiers n'est pas confirmé biologiquement. 410000 nouveaux cas ont été recensés. Ce qui porte à près d'un million et demi le nombre de français métropolitains contaminés depuis le début de l'épidémie. Soit un taux de mortalité de **0,032 pour mille**.

50 (cinquante) fois moins que la grippe saisonnière !!!

Dispose-t-on de 94 millions de doses de vaccins contre la grippe saisonnière ?

19 novembre 2009 :

Toutes les grandes chaînes de TV nationales montrent des images d'une personne agonisante dans un service de réanimation "il a fallu avoir recours à un poumon artificiel, nous n'avions jamais vu ça" dit le médecin interviewé. Une malade essaye de répondre à une question du journaliste : elle a des tuyaux plein le nez et la bouche, elle n'y parvient pas, elle pleure.

Le message évident est "si j'avais su je me serai faite vacciner ..."

Après ces images très fortes le taux d'effets indésirables des vaccins, mesuré sur les 100000 premières vaccinations est affiché en gros plan : 0,091%.

Questions : Pourquoi aucune TV, aucune radio n'informe-t-elle pas la population complètement en annonçant le taux de mortalité réel du virus (environ 0,003%) ?

D'un coté des images très fortes, de l'autre coté un chiffre.

Imaginons l'inverse ...

20 novembre 2009 :

Toutes les chaînes de TV et de radio sont encore et toujours à l'unisson. Reportage dans un centre de vaccination où un médecin annonce que le centre vient de demander du renfort à la préfecture. Après les images de la veille évidemment ...

"La Norvège signale 3 cas de mutation du virus sur deux personnes décédées et sur une autre très gravement atteinte ... Mais le vaccin protège bien de cette mutation."

Question : Comment sait-on si vite, à peine quelques heures après cette découverte, que le vaccin (les vaccins ?) sont encore efficace ? C'est totalement impossible ! Quel message fait-on passer ?

Qu'attend-on du citoyen lambda ainsi "informé" ?

Pour information il faut savoir qu'à priori ces deux informations sont contradictoires : soit il a muté sans conséquences (c'est à dire qu'il est toujours aussi anodin) et les vaccins sont toujours efficaces, soit il a muté sérieusement (c'est à dire qu'il est devenu beaucoup plus dangereux) et dans ce cas les vaccins ne peuvent plus être efficaces. Évidemment aucun journaliste n'interroge cette contradiction.

Si on avait des doutes sur la "pensée unique" et sur l'autocensure dans le monde de l'audiovisuel : Sur les attentats du 11 septembre 2001 on a vu ce qui arrivait à ceux qui avaient de simples doutes sur la thèse officielle ; sur le H1N1 tout le monde est au garde-à-vous !

NDLR : cette annonce d'une mutation du virus, si elle est confirmée, est évidemment à surveiller et à étudier de très près. Car il n'y a que ça finalement, et en aucun cas ces fichus vaccins, qui pourrait changer la donne du problème.

24 novembre 2009 :

Ce que dit le bulletin de [l'Institut de veille sanitaire](#) :

"Semaine 47 : 730000 consultations pour des symptômes attribués au H1N1, soit une augmentation de 72% par rapport à la semaine précédente."

"Le nombre de cas graves augmente depuis la semaine 42" ;

"Le nombre de décès s'accroît."

"**68** décès depuis le début de l'épidémie dont 6 sans facteur de risque connu."

"L'analyse de la situation de la grippe pandémique montre une augmentation importante des décès en Europe.

34 % d'augmentation des décès dans l'Espace économique européen et en Suisse."

Ce que ne dit pas le bulletin de l'INVS :

Le bulletin de l'INVS est toujours aussi silencieux sur le nombre de personnes ayant contracté la grippe H1N1 "depuis le début de l'épidémie". Or sans ce chiffre les autres ne veulent rien dire.

Mais on peut quand même les faire parler. Ainsi si le nombre de cas de grippe augmente au minimum (car tous les malades ne sont pas recensés) de 72% alors que dans le même temps le nombre de morts augmente de 34%, alors c'est d'une **diminution** de la mortalité qu'il s'agit et non d'une augmentation !

68 décès sur plus de 3 millions de personnes touchées, cela donne

un taux de mortalité de 0,0227 pour mille. Encore ne faut-il pas omettre que ce chiffre de 3 millions est un strict minimum. En effet bon nombre de malades ne présentent que des symptômes légers et ne vont donc même pas consulter. Nonobstant les cas "silencieux", c'est à dire les personnes chez qui le virus ne provoque aucun symptôme. Si l'on tient compte de cela on peut estimer qu'en réalité ce sont près de 4 millions de personnes qui ont eu la grippe H1N1. Et dans ce cas le taux de mortalité tombe à 0,017 pour mille ... Mais en réalité le chiffre est certainement encore plus faible. Pourquoi ?

Tout simplement parce que le nombre de décès est certainement gonflé par les autorités. Remarquons que ce chiffre est l'amalgame de causes de morts biologiquement confirmées + causes de morts non biologiquement confirmés et de cas sans facteur de risque connu + cas avec facteur(s) de risque(s) connu(s). Bref ... **Pour atteindre 68 décès on ratisse tous les tiroirs.** Souvenons nous que sur 68 décès, 6 seulement sont "sans facteur de risque connu".

Or quel est un des lieux de contamination privilégié pour le pneumocoque si ce n'est l'hôpital lui même ?

Qui pourra dire in fine combien la grippe H1N1 aura tué de français, vu le nombre très faible de décès "H1N1", et vu le nombre de décès du fait de maladies nosocomiales (plus de 10000 par an !) ?

Pourquoi cette contradiction entre les chiffres et les phrases alarmistes du bulletin de l'INVS ?

4 décembre 2009 :

Ce que disent les bulletins de [l'Institut de veille sanitaire](#) des 1er et 3 décembre 2009 :

- semaine 48 : **"993 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A H1N1". Ce qui est plutôt une bonne nouvelle. En effet, toutes les personnes atteintes ne présentent pas de telles complications, ce qui signifie que ce sont près de 2,5 millions de nouveaux cas qu'il faut comptabiliser. Ce qui nous rapproche bien plus vite que prévu du seuil de 10 à 15% de la population au delà duquel la grippette disparaîtra d'elle même. Ce qui se produit déjà dans d'autres pays ...

- "Le pic épidémique a été atteint aux États-Unis et au Canada. L'activité grippale y est en diminution. Certains pays européens notent une décroissance importante de l'épidémie (Angleterre, Belgique...)."

- "92 décès depuis le début de l'épidémie, dont 14 chez des personnes sans facteur de risque connu". Oui, certes, mais comme d'INVS, comme d'habitude, ne donne pas la moindre estimation du nombre de personnes contaminées depuis le début de l'épidémie, ces chiffres ne veulent rien dire. Sauf à faire l'estimation nous même : En semaine 47 nous en étions à 4 millions de personnes, donc nous devons en être à 6,5 millions environ. Soit un taux de mortalité de **0,014 pour mille**. Ce taux continue donc à baisser selon la tendance déjà enregistrée.

- "L'augmentation du nombre de cas graves hospitalisés semble se poursuivre. **56** cas graves ont été hospitalisés pour grippe en

semaine 48". Il est parfaitement prévisible que lorsque le nombre de cas augmente le nombre de cas grave augmente aussi. Et ce n'est pas sans conséquence (voir ci-dessous).

Ce que ne disent pas les bulletins de [l'Institut de veille sanitaire](#) des 1er et 3 décembre 2009 :

- Nous l'avons déjà souligné, comme d'habitude le nombre de personnes contaminées depuis le début de l'épidémie n'est même pas estimé. Ce qui a pour conséquence curieuse pour un tel organisme, d'orienter le lecteur vers l'émotion légitimement provoquée par l'annonce de "92 morts", plutôt que vers la réflexion. L'INVS dramatise en mentant par omission alors qu'il possède toutes les informations pour, au contraire, rassurer la population.

- **56 cas graves** : Si le nombre de nouveaux cas "aigus" frôle le million en une semaine, il est inéluctable d'avoir à gérer un nombre plus élevé de "cas graves". On sait que la grippe, dans sa forme la plus grave, s'attaque aux voies respiratoires. On sait que dans les formes les plus graves la seule solution pour sauver les malades est de les placer temporairement sous appareil respiratoire extérieur (poumon artificiel). Or la France ne possède que 30 de ces appareils. Ce qui signifie qu'au delà de 20 à 40 cas gravissimes par semaine, il faut faire des choix, c'est à dire sacrifier des malades....

Cette semaine donc, certains décès sont en réalité imputables au manque d'équipements adaptés et non au virus lui même. Notre pays a investi dans plus de 94 millions de doses de vaccins périssables, dans une logistique dispendieuse, et dans une publicité exorbitante pour pas grand chose (la grippe va maintenant 10 fois plus vite que les vaccinations). Nous aurions bien mieux fait de tripler le nombre de "poumons artificiels" ... qui risquent bien de nous manquer à la prochaine, si elle est un tout petit peu plus méchante...

Il serait légitime de lancer une pétition nationale pour :

- **dénoncer le contrat passé avec les laboratoires**

pharmaceutiques ; arrêter cette gabegie financière inutile ; limiter l'achat de vaccins à 5 millions (personnes les plus vulnérables) ;

- **utiliser l'argent rendu disponible pour augmenter l'équipement de la France en "poumons artificiels".**

24 décembre 2009 :

Ce que dit le bulletin de [l'Institut de veille sanitaire](#) du 22 décembre 2009 :

France métropolitaine

Après un pic en semaines 48 et 49, on observe une nette décroissance du nombre de consultations pour grippe. Néanmoins, la circulation du virus A (H1N1) 2009 est toujours élevée en France métropolitaine, le nombre de consultations restant au-dessus du seuil épidémique.

593000 consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 51 contre **794000** en semaine 50.

On note une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe. Les nombres de cas graves et de décès semblent diminuer. **42** cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 51, soit un total de 935 depuis le début

de l'épidémie. Au 22 décembre, **26** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de **176** décès depuis le début de l'épidémie dont **28** survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.

Ce que dit ENFIN (!) le bulletin de [l'Institut de veille sanitaire du 17 décembre 2009](#) : "Il est ainsi estimé que, jusqu'au 13 décembre 2009, entre environ **8 et 14,8 millions de personnes** ont été infectées par le grippe A(H1N1)2009 en France métropolitaine."

Ce qui signifie que le taux de mortalité, si l'on prend un nombre de 10 millions de personnes contaminées (concédonc cela aux sources gouvernementales), est de 176/10 millions, soit **0,0176 pour mille**. **Le taux de mortalité de la grippe saisonnière est 70 fois plus élevé !**

On comprend pourquoi le nombre de personnes contaminées n'était pas rendu public et ce depuis le début de l'épidémie (!)

Mais pourquoi de tels écarts dans les estimations ? (presque du simple au double) Le document accessible par ce [lien](#) explique les différences de méthodes des deux réseaux ainsi que les limites de ces méthodes. Conclusion du document : **"Aucun des deux réseaux ne permet d'estimer le nombre de cas de grippe A(H1N1)2009 dans la population générale. La part des cas avec syndromes grippaux ne consultant pas un professionnel de santé n'est pas connue avec précision, en particulier dans le contexte pandémique actuel."**

Le nombre de 14,8 millions de personnes contaminées est donc en réalité, de l'aveu même de l'INVS, une sous-estimation ...!

Le taux de mortalité de cette redoutable grippe est donc, comme nous le disions, un des plus bas connu dans l'histoire des gripes.

Que l'homme de la rue s'émeuve du moindre décès est chose normale. 176 décès c'est toujours trop. Un seul serait même trop !

Mais nos gouvernants ont la responsabilité d'orienter nos ressources publiques là où elles seront le plus utiles. Est-ce vraiment ce qu'ils ont fait avec cette "pandémie" ?

Chaque année (hors canicule exceptionnelle), de fortes chaleurs provoquent des pics d'ozone en particulier dans les zones fortement urbanisées. On estime que ces pics d'ozone sont responsables de 500 décès par an ... Les maladies nosocomiales tuent encore 10000 (dix mille) personnes par an ...

...