

[levif.be](https://www.levif.be)

Fact-checking: la grippe saisonnière est-elle pire que la Covid-19?

Christophe Leroy, Soraya Ghali, Mélanie Geelkens

8-11 minutes

La surmortalité, la grippe, le masque, l'immunité collective... Les avis sur ces sujets sont nombreux sur les réseaux sociaux. Dans un souci d'objectiver le débat, alors que les informations contradictoires circulent aussi vite qu'une épidémie, Le Vif a décodé les arguments que vous entendez souvent.

Ce qu'on entend: "La grippe saisonnière, pire que la Covid-19". Pourquoi c'est faux.

L'argument a été maintes fois répété depuis le début de la pandémie par les opposants aux mesures sanitaires. Il revient sur le tapis. On lit ainsi, sur les réseaux sociaux, que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en estimant la part de la population mondiale déjà contaminée par la Covid-19, aurait révélé, malgré elle, que ce nouveau coronavirus tuerait moins que la grippe saisonnière.

Tout est reparti, le 5 octobre dernier, d'une déclaration d'un responsable de l'OMS, Michael Ryan, qui avançait que, selon "les meilleures estimations", 10 % de la population mondiale a pu être infectée. Ce qui correspond à environ 780 millions d'individus. La barre d'un [million de morts](#) a été franchie à la fin septembre - bien au-dessus d'autres virus émergents récents,

mais bien en-deçà de la terrible grippe espagnole. A partir de là, certains déduisent que la létalité du virus (nombre de morts rapporté au nombre de personnes infectées par une maladie) serait de 0,13 %. Et, donc, que la Covid-19 tue beaucoup moins que la grippe.

Taux de létalité réel ou apparent

Mais ce raisonnement ne tient pas la route, comme l'ont expliqué plusieurs experts au Vif/L'Express et comme l'a précisé l'OMS le 12 octobre. Les épidémiologistes distinguent **deux types de taux de létalité**. Le taux de létalité "apparent" (CFR, en anglais), qui est calculé par le rapport entre le nombre de morts et le nombre de personnes diagnostiquées. Or, il va dépendre de la politique de tests et dès lors varier dans le temps et selon les pays. Le taux de létalité "réel" (IFR, en anglais), c'est-à-dire le nombre de décès constatés à cause d'une maladie rapporté au nombre total de personnes qui ont eu cette maladie. Et, donc, plus seulement rapporté au nombre de [cas confirmés par test](#). C'est ce taux qui est utilisé par les pourfendeurs des politiques sanitaires pour affirmer que la grippe tue plus que le coronavirus. Faute de pouvoir étudier toute la population, ce taux se fonde sur des **modélisations mathématiques complexes**, pour estimer combien de personnes ont contracté la maladie (10 % de la population, selon l'OMS). On ne connaît pas, d'ailleurs, le nombre de morts liées à la Covid-19. Le calcul aboutissant à 0,13 % se base, évidemment, sur des bilans officiels.

Mais ces bilans sont sans aucun doute en dessous de la réalité. Partout dans le monde, les scientifiques essaient de calculer le taux de létalité réel. A Paris, pour l'Institut Pasteur, il avoisine 0,5 %. Au Royaume-Uni, l'université d'Oxford l'estime entre 0,3 % et

0,49 %. Mais aucune étude, jusqu'ici, ne livre un chiffre aussi bas que celui de 0,13 %. L'OMS ne confirme d'ailleurs pas ce raisonnement et indique l'estimer à 0,6 %.

Plus de complications

Enfin, fournir un IFR au **niveau mondial est risqué** dans la mesure où les comparaisons géographiques et en fonction de l'âge varient fortement d'un pays à l'autre. "De vastes enquêtes de séroprévalence, qui testent la présence d'anticorps au sein de la population, devraient permettre d'affiner encore les estimations d'IFR", avance le docteur Yves Coppieters, professeur à l'Ecole de santé publique de l'ULB. Le taux de létalité de la grippe hivernale est tout aussi compliqué à estimer. En Belgique, elle cause quelque 1 000 morts annuels, en moyenne. Un chiffre fait cependant consensus au sein de la communauté scientifique et est fourni, notamment par l'OMS : **0,1 %**, sachant qu'il s'agit du taux de létalité apparent, qui varie chaque année et est plus élevé que le taux de létalité réel.

> [Covid au Mont Légia: "Le service est complet, on va devoir faire des choix difficiles"](#)

L'IFR du Sras-CoV-2 se révèle, donc, supérieur à celui de la grippe. Par ailleurs, selon les experts interrogés, au-delà de la seule létalité, il existe **d'autres paramètres** pour démontrer que la Covid-19 est plus dangereuse. Au-delà de la seule létalité, le Sras-CoV-2 suscite plus de complications que la grippe saisonnière, y compris chez les moins de 70 ans. Par ailleurs, 10 à 15 % des malades doivent être hospitalisés et 5 % doivent être placés sous ventilation artificielle. Mais aussi le fait que le RO du virus de la grippe est plus bas et qu'il existe des vaccins. L'argument a été maintes fois répété depuis le début de la

pandémie par les opposants aux mesures sanitaires. Il revient sur le tapis. On lit ainsi, sur les réseaux sociaux, que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en estimant la part de la population mondiale déjà contaminée par la Covid-19, aurait révélé, malgré elle, que ce nouveau coronavirus tuerait moins que la grippe saisonnière. Tout est reparti, le 5 octobre dernier, d'une déclaration d'un responsable de l'OMS, Michael Ryan, qui avançait que, selon "les meilleures estimations", 10 % de la population mondiale a pu être infectée. Ce qui correspond à environ 780 millions d'individus. La barre d'un million de morts a été franchie à la fin septembre - bien au-dessus d'autres virus émergents récents, mais bien en-deçà de la terrible grippe espagnole. A partir de là, certains déduisent que la létalité du virus (nombre de morts rapporté au nombre de personnes infectées par une maladie) serait de 0,13 %. Et, donc, que la Covid-19 tue beaucoup moins que la grippe. Mais ce raisonnement ne tient pas la route, comme l'ont expliqué plusieurs experts au Vif/L'Express et comme l'a précisé l'OMS le 12 octobre. Les épidémiologistes distinguent deux types de taux de létalité. Le taux de létalité "apparent" (CFR, en anglais), qui est calculé par le rapport entre le nombre de morts et le nombre de personnes diagnostiquées. Or, il va dépendre de la politique de tests et dès lors varier dans le temps et selon les pays. Le taux de létalité "réel" (IFR, en anglais), c'est-à-dire le nombre de décès constatés à cause d'une maladie rapporté au nombre total de personnes qui ont eu cette maladie. Et, donc, plus seulement rapporté au nombre de cas confirmés par test. C'est ce taux qui est utilisé par les pourfendeurs des politiques sanitaires pour affirmer que la grippe tue plus que le coronavirus. Faute de pouvoir étudier toute la population, ce taux se fonde sur des modélisations mathématiques complexes, pour estimer combien de personnes ont contracté la maladie

(10 % de la population, selon l'OMS). On ne connaît pas, d'ailleurs, le nombre de morts liées à la Covid-19. Le calcul aboutissant à 0,13 % se base, évidemment, sur des bilans officiels. Mais ces bilans sont sans aucun doute en dessous de la réalité. Partout dans le monde, les scientifiques essaient de calculer le taux de létalité réel. A Paris, pour l'Institut Pasteur, il avoisine 0,5 %. Au Royaume-Uni, l'université d'Oxford l'estime entre 0,3 % et 0,49 %. Mais aucune étude, jusqu'ici, ne livre un chiffre aussi bas que celui de 0,13 %. L'OMS ne confirme d'ailleurs pas ce raisonnement et indique l'estimer à 0,6 %. Enfin, fournir un IFR au niveau mondial est risqué dans la mesure où les comparaisons géographiques et en fonction de l'âge varient fortement d'un pays à l'autre. "De vastes enquêtes de séroprévalence, qui testent la présence d'anticorps au sein de la population, devraient permettre d'affiner encore les estimations d'IFR", avance le docteur Yves Coppieters, professeur à l'Ecole de santé publique de l'ULB. Le taux de létalité de la grippe hivernale est tout aussi compliqué à estimer. En Belgique, elle cause quelque 1 000 morts annuels, en moyenne. Un chiffre fait cependant consensus au sein de la communauté scientifique et est fourni, notamment par l'OMS : 0,1 %, sachant qu'il s'agit du taux de létalité apparent, qui varie chaque année et est plus élevé que le taux de létalité réel.>

Covid au Mont Léglia: "Le service est complet, on va devoir faire des choix difficiles" L'IFR du Sras-CoV-2 se révèle, donc, supérieur à celui de la grippe. Par ailleurs, selon les experts interrogés, au-delà de la seule létalité, il existe d'autres paramètres pour démontrer que la Covid-19 est plus dangereuse. Au-delà de la seule létalité, le Sras-CoV-2 suscite plus de complications que la grippe saisonnière, y compris chez les moins de 70 ans. Par ailleurs, 10 à 15 % des malades doivent être hospitalisés et 5 % doivent être placés sous

ventilation artificielle. Mais aussi le fait que le RO du virus de la grippe est plus bas et qu'il existe des vaccins.