

**L'OBS
RUE89
NOS VIES CONNECTÉES**

<https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-nos-vies-connectees/20100603.RUE6852/grippe-a-comment-l-oms-a-dramatise-les-effets-de-la-pandemie.html>

Grippe A : comment l'OMS a dramatisé les effets de la pandémie

Par Gérard Bapt

Publié le 10 novembre 2016 à 10h34 Mis à jour le 04 juin 2010 à 0

7,4 millions de décès annoncés. 18 114 dénombrés, au final, depuis avril 2009. Alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'apprête à lever l'alerte sur la grippe A, sa gestion de la pandémie est attaquée. Et pour cause : en retirant le critère de mortalité du phasage de la mise en œuvre de sa stratégie de gestion face à tout virus nouveau, l'OMS nous condamne à l'« alerte sanitaire mondiale » à perpétuité.

Comment l'Organisation mondiale de la santé a-t-elle élaboré sa stratégie de réponse aux pandémies grippales que l'on observe depuis près d'un siècle ? Sur quelle définition précise et reconnue de l'épidémie à combattre ?

En modifiant sa définition d'une « pandémie de grippe »

En surfant sur le site de l'OMS, j'ai remarqué que l'organisation avait changé sa définition de la notion de pandémie virale.

Avant le 4 mai 2009, la définition d'une pandémie virale était la suivante : « Une pandémie de grippe se produit lorsque apparaît un nouveau sous-type de virus dont personne n'est à

l'abri. Plusieurs épidémies peuvent se déclarer simultanément dans le monde, provoquant un grand nombre de cas et de décès. »

Le site renvoie à la « check-list » qui précise des recommandations aux Etats et dit notamment que : « même dans l'hypothèse la plus modérée, on dénombrera quelques 7,4 millions de décès dans le monde, dans un laps de temps très bref... »

En déclenchant l'alerte maximale très tôt

Après le 4 mai 2009, sur le même site, les notions de morbidité et de mortalité ont disparu. Le 11 juin, Margaret Chan, directrice générale de l'OMS déclenche la phase 6 de la pandémie grippale, la plus haute, alors que 144 décès sont attribués à la grippe A dans le monde.

Cette déclaration n'aurait pu être faite sans ce changement de définition, excluant la prise en considération de la mortalité. Le Center of Disease Control américain estimait dès le 23 avril 2009 que ce virus ferait beaucoup moins de morts qu'une grippe saisonnière.

Mais les mêmes prévisions en nombre de morts apparaissent toujours dans la « check-list » des recommandations aux Etats, ainsi déconnectée de la définition de la pandémie et entretenant le catastrophisme.

En changeant les règles de l'expertise du virus

Le 24 avril 2009, jour de « l'alerte sanitaire mondiale » proclamée par l'OMS, quinze cas de grippe étaient attribués au H1N1 type A. Richard Besser, le directeur du Center of Disease Control déclarait :

”« Nous allons expertiser le nouveau virus selon trois dimensions : Est-il nouveau pour la population ? Cause-t-il des affections sévères ? Est-il aisément transmissible ? »

Las, quelques jours plus tard, le 4 mai, les bases sur lesquelles l'expertise devait être conduite allaient être bouleversées : la notion de sévérité de la pandémie disparaissait de la définition officielle de la pandémie. On venait de changer les règles du jeu en cours de partie !

C'est au bout d'une longue maturation que l'OMS en est arrivée à ce changement, prenant prétexte du nouveau règlement sanitaire international. Les efforts des firmes productrices de vaccins et de certains experts n'y ont toutefois pas manqué !

En partant des prévisions les plus graves...

En témoigne l'examen des comptes rendus de la réunion regroupant OMS, agences et firmes à Genève les 11 et 12 novembre 2004, de même, celui de l'assemblée de l'ESWI (European Scientists Fighting Influenza), présidée par le très contesté Professeur Osterhaus, réunie en janvier 2009 à Bruxelles.

A partir de mai 2009, l'OMS continue à renvoyer à des recommandations faisant appel à des prévisions évoquant 7,4 millions de décès. Ces prévisions seront relayées dans les différents pays : en France, le Professeur Flahaut affiche, le 12 mai 2009, la « prévision modérée » de 30000 décès.

Beaucoup plus tard, le très officiel Institut de Veille Sanitaire (INVS) livre dans son avis du 28 septembre 2009 des fourchettes d'évaluation actualisées, allant de 6400 décès dans le

scénario le plus optimiste, à 96 000 décès dans le plus pessimiste, avec 640 à 4800 décès pour les enfants de 0 à 4 ans...

Malgré les données du terrain

A cette date étaient pourtant connues de nombreuses données provenant de pays ayant connu le pic pandémique de grippe A. On dénombrait ainsi le 26 août 439 décès en Argentine, 128 au Chili, 34 en Uruguay, 132 en Australie, 522 aux USA... beaucoup moins que pour une grippe saisonnière !

Le caractère modéré (« mild ») de la pandémie était souligné, de même que les publics vulnérables désignés (femmes enceintes, pathologies associées...).

Certains experts et chercheurs (par exemple du très prestigieux Massachusetts Institute of Technology) avaient aussi indiqué que des prévisions trop pessimistes sur une pandémie avaient un grand impact sur l'expérience sociale en matière de santé publique.

Des stratégies de réponse aux pandémies uniquement basées sur des prévisions catastrophistes ne peuvent qu'éroder la confiance des populations et des professionnels de santé, d'autant plus que la communication publique y contribue fortement.

Thierry Saussez, responsable de la communication gouvernementale, n'a-t-il pas indiqué devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale que, face à une menace, il fallait partir des prévisions les plus graves ? L'INVS les a formulées !

L'OBS