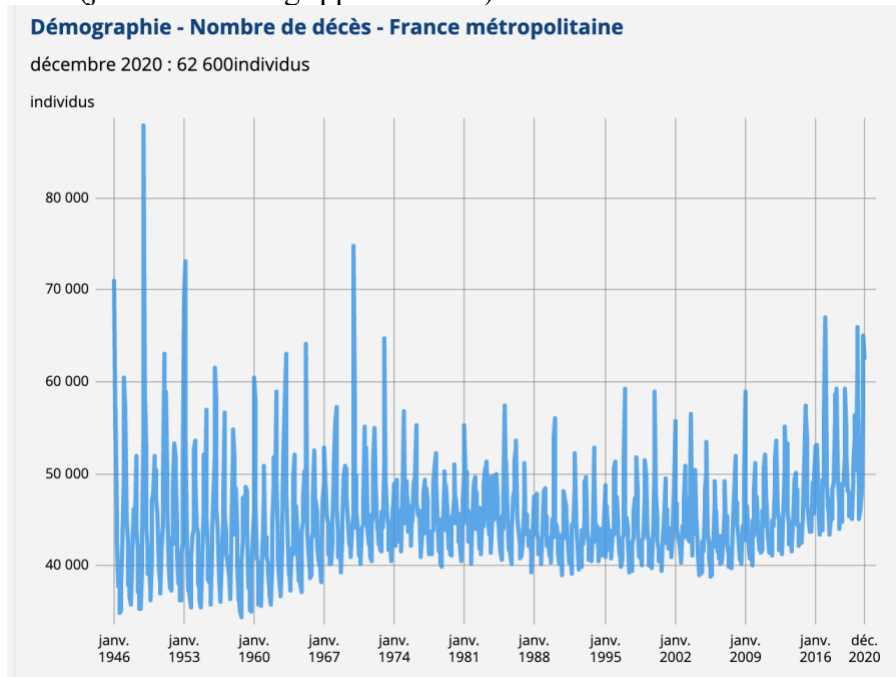


## Décès toute cause, décès covid19 et réanimation en France et dans le monde

L'INSEE a pour mission de tenir le registre des décès et publie depuis 1946 les décès mensuels en France.

Le graphique INSEE des décès mensuels toutes causes 1946-2020 montre une variation entre 35 000 et 88 000 (janvier 1949 = grippe italienne)



Après le pic de janvier 1949, il y a eu un second pic en décembre 1969 = grippe de Hong Kong à 75 000 morts.

<https://www.franceinter.fr/histoire/histoire-des-pandemies-oubliees-la-grippe-de-hong-kong-en-france-1969-1970>



Retour sur l'histoire de la grippe de Hong Kong en France (1969-1970). L'épidémie en URSS pousse au port du masque, janvier 1969 © Getty / Bettmann / Contributeur

le 10 décembre 1969, l'Organisation Mondiale de la Santé, de préciser que : "pour le moment, la maladie a partout un caractère relativement bénin".

D'autres articles font état de l'ampleur de la grippe qui provoque, partout en France, des absences et des fermetures d'usines et d'écoles où ce sont, en région parisienne, **jusqu'à 20 % des professeurs et des élèves qui sont malades**. À la RATP, le bas de la courbe a été atteint le 20 décembre où 5000 employés sur 30 000 étaient alités. L'ancienne administration des

*Postes, des Télégrammes et des Téléphones est particulièrement touchée elle aussi ; la sécurité sociale se retrouve débordée par une pointe inattendue des indemnisations en janvier 1970.*

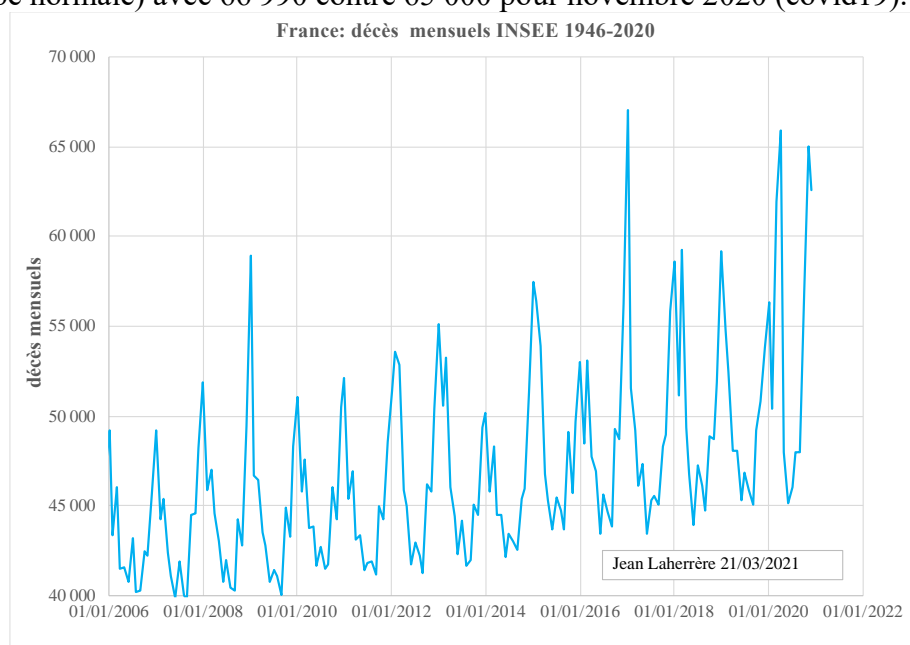
*Il en ressort que 12 millions de Français auraient été atteints par le virus.*

*les recherches menées par les épidémiologistes Antoine Flahault et Alain-Jacques Valleron, au début des années 2000, via l'INSERM, précisent que ce seraient 31 226 morts au total, en France et en deux mois.*

*C'est grâce à la prise de conscience de l'insuffisance des moyens pour endiguer cette "pandémie", que la recherche médicale française aboutit à une meilleure compréhension des mécanismes de variation des maladies infectieuses, en même temps qu'un renforcement des systèmes de surveillance et la stimulation de la production plus importante de vaccins, accompagnée d'une plus grande efficacité sanitaire à compter des années 1970.*

Depuis 1970 la France était prévenu que la pandémie pouvait être sévère et n'a rien fait !

Le même graphique sur la période 2006-2020 montre que le pic mensuel se situe pour janvier 2017 (grippe normale) avec 66 990 contre 65 000 pour novembre 2020 (covid19).

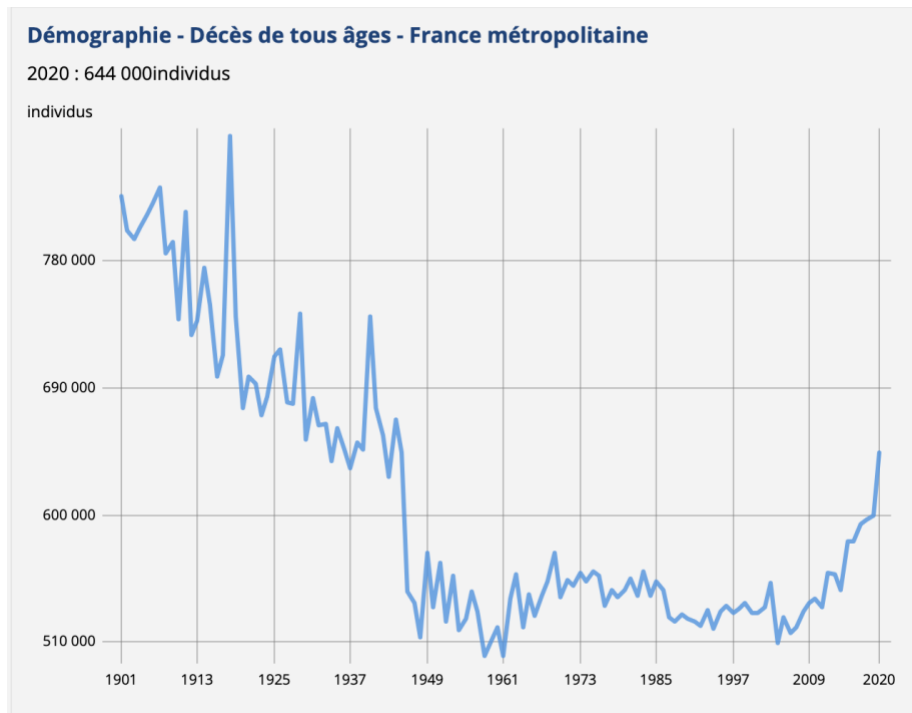


L'INSEE a publié le 26/01/2021 ce graphique des décès annuels 1901-2020

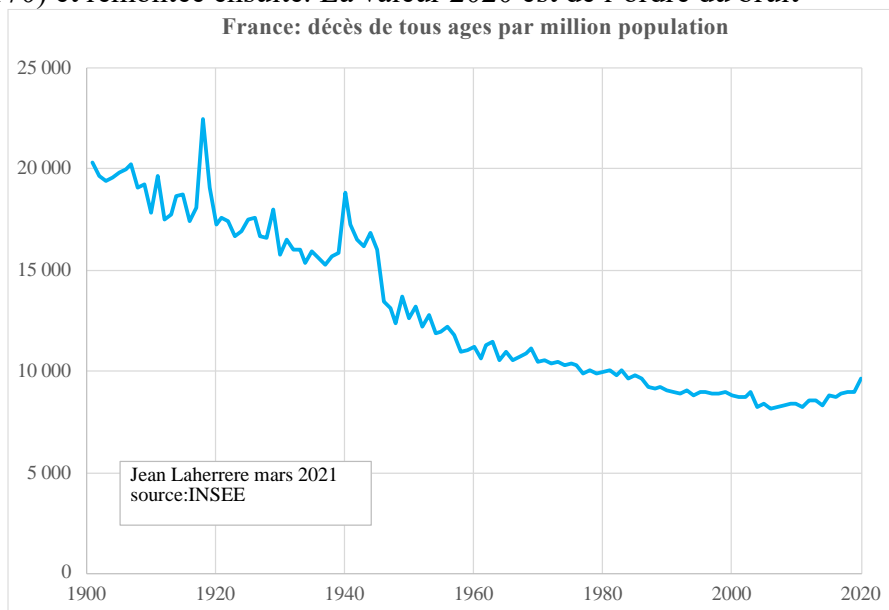
Il y a un plateau de 1947 à 2010 et montée de 2005 à 2020.

La grippe espagnole de 1918 est bien plus mortelle que la guerre de 1914-1917.

La guerre de 1940 se détache, come 2020 !

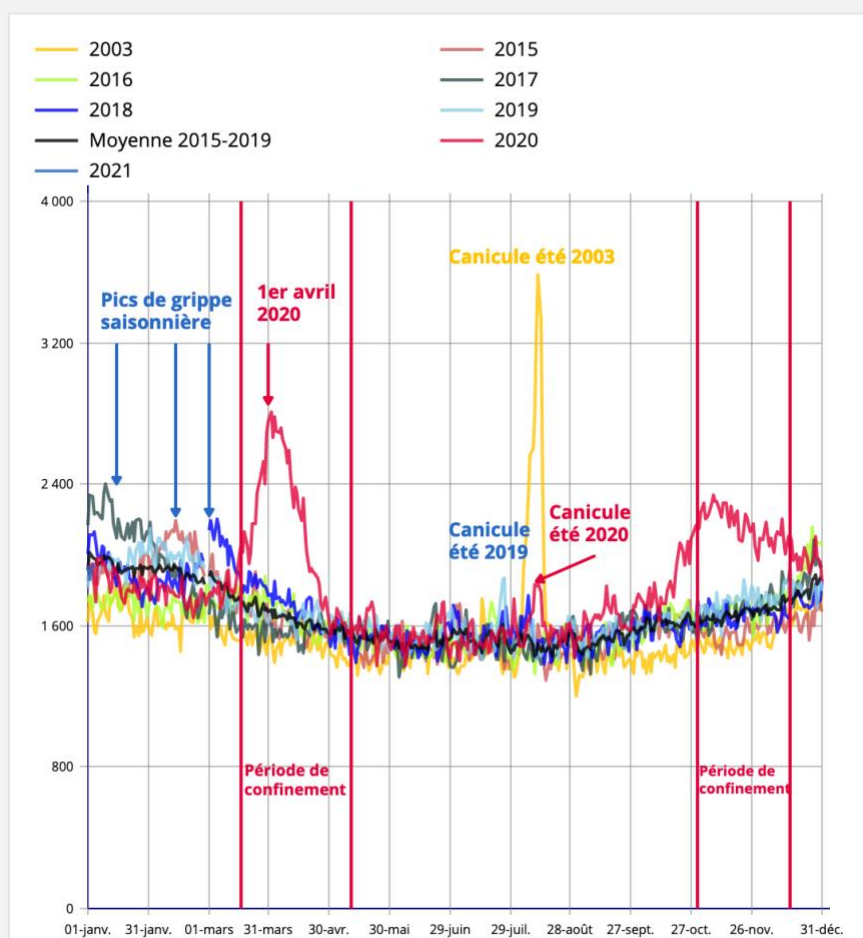


Les décès annuels par million de population montre un déclin de 1900 à 2006 (chiffre le plus bas avec 8170) et remontée ensuite. La valeur 2020 est de l'ordre du bruit

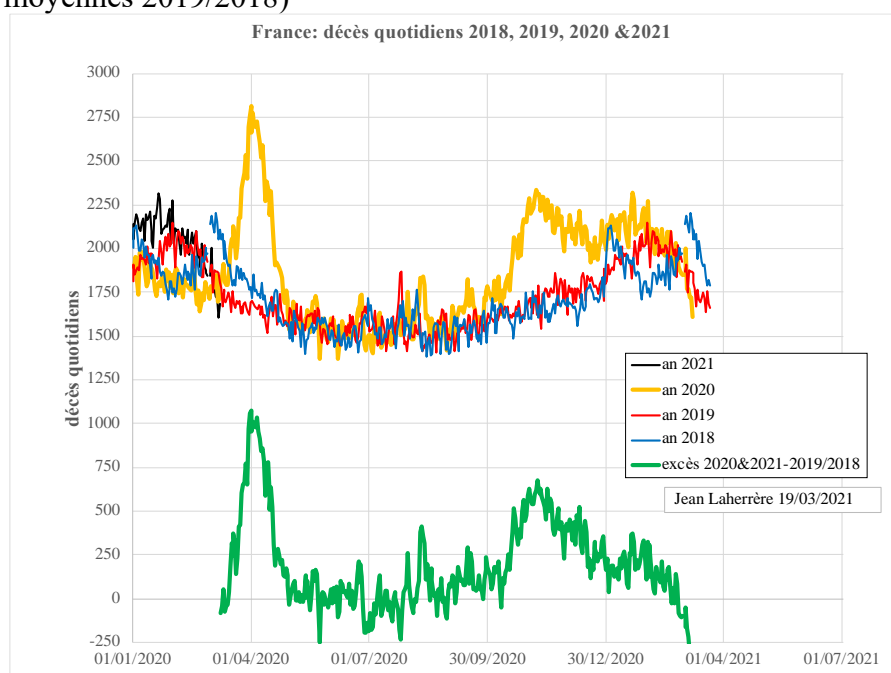


Depuis la covid19 l'INSEE publie les décès quotidiens et on voit sur leur graphique que le pic quotidien a été pour aout 2003 avec la canicule donnant un excès de mortalité quotidienne de 2000 alors que le pic de la covid 19 n'est pour avril 2020 que de 1200 !

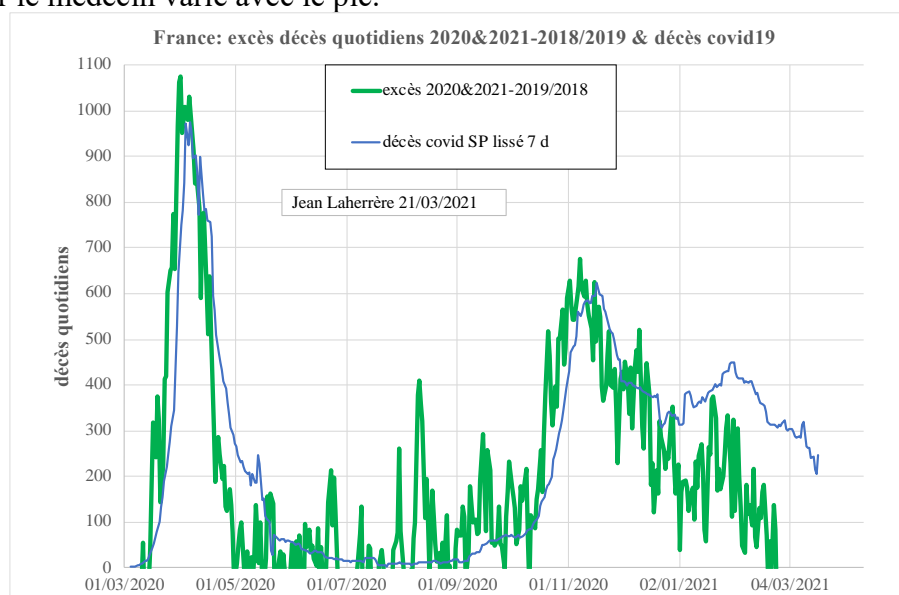
### Décès quotidiens en 2020 et 2021 comparés aux cinq dernières années (2015-2019) et à la canicule de 2003



Le rapport INSEE du 19 mars donne les décès quotidiens pour 2019, 2020 et 2021 (8 mars) qui montrent **un excès des décès par rapport aux chiffres de 2019 et 2018** qui peuvent être attribués à la covid19 (courbe en vert qui est la différence entre les valeurs quotidiennes 2020-2021 et les moyennes 2019/2018)

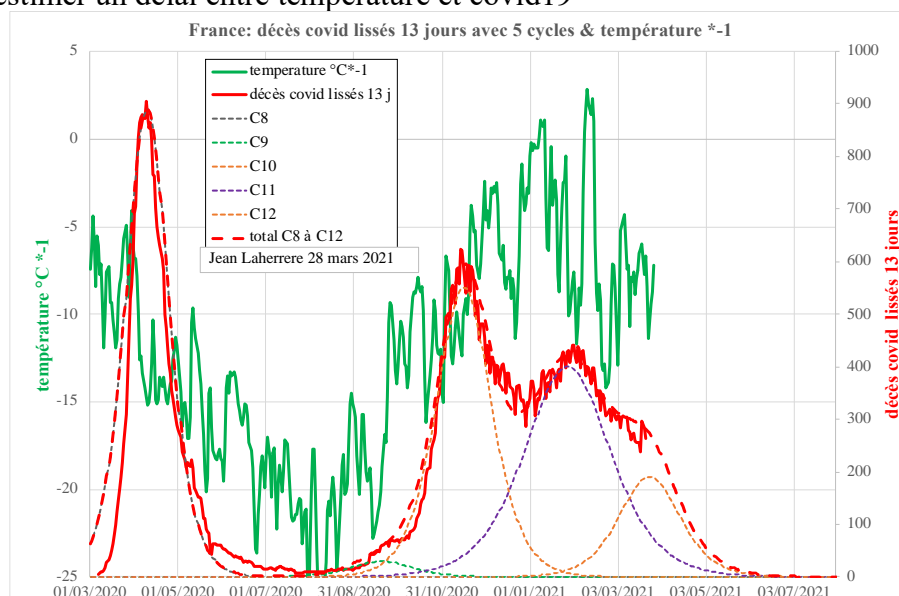


Si on compare les excès 2020-2021 par rapport à la moyenne 2019/2018, il apparaît que les décès covid19 sont sous-estimés avant le pic et surestimés après le pic. Le problème est que les causes des décès covid sont en grande majorité multiples (comorbidité) et l'attribution de la cause par le médecin varie avec le pic.



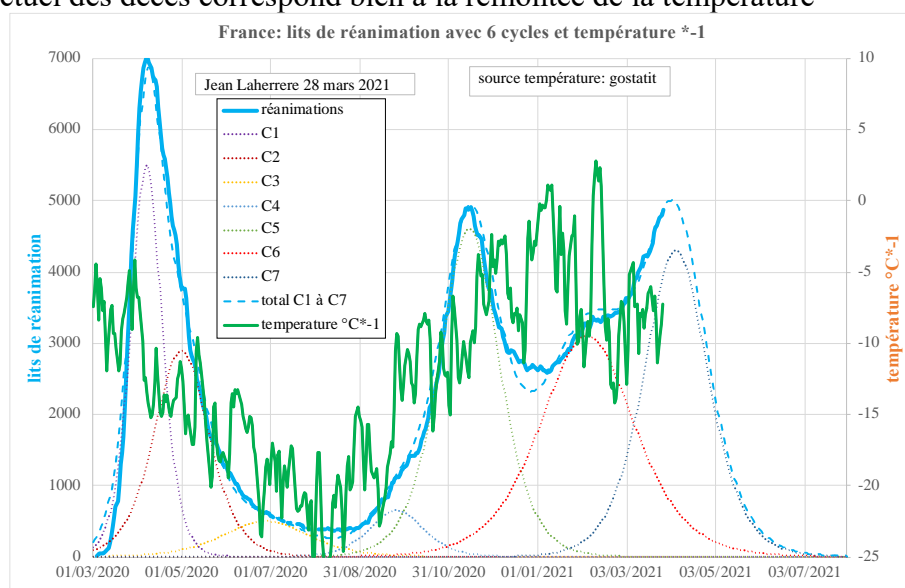
Il y a bien 3 pics de décès : le premier en avril 2020 à 1000 décès par jour (excès et covid), le second pic en novembre 2020 avec 600 décès par jour (excès et covid) et le troisième pic en janvier 2021 avec 300 décès par jour pour excès et 400 décès pour covid.

La covid19 est sensible à la température comme le montrent les graphiques avec la température négative et les décès et les réas : le creux de l'été est flagrant, par contre il est difficile d'estimer un délai entre température et covid19

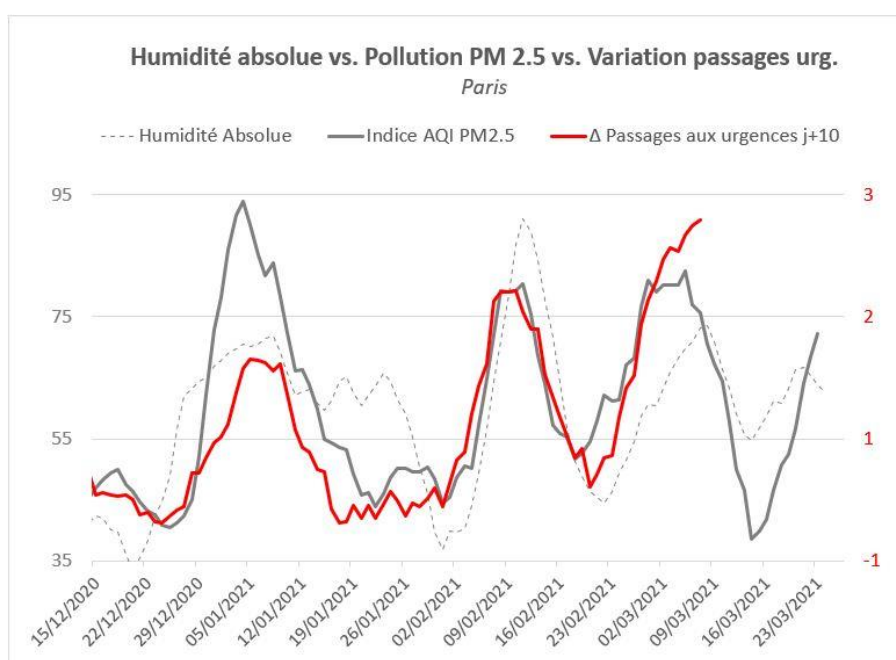


Il est désolant de voir les données de décès si chaotiques, les chiffres sont basés sur la date de déclaration et non la date de décès : il y a peu de décès durant le week-end car les administratifs (35% dans les hôpitaux en France contre 25% en Allemagne) ne travaillent pas le week-end, au contraire des soignants. Les EHPADS déclarent souvent es décès par paquet. Il faut donc lisser sur 7 jours (et parfois sur 13 jours) les chiffres de décès.

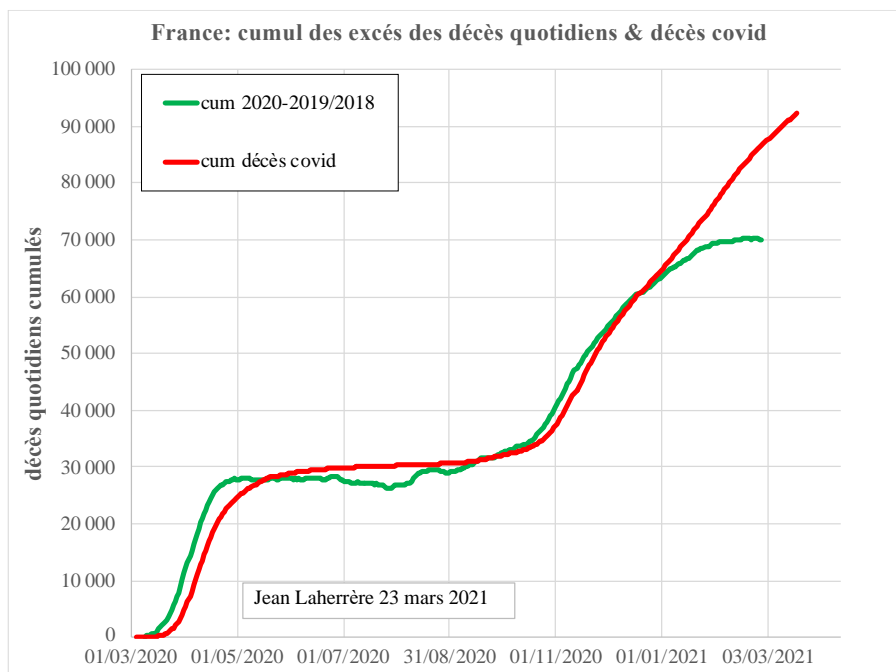
Le déclin actuel des décès correspond bien à la remontée de la température



La covid19 est aussi très sensible aux particules comme le montre ce graphique de Nicolas Meilhan : humidité, PM2.5 et variation des passages aux urgences j+10



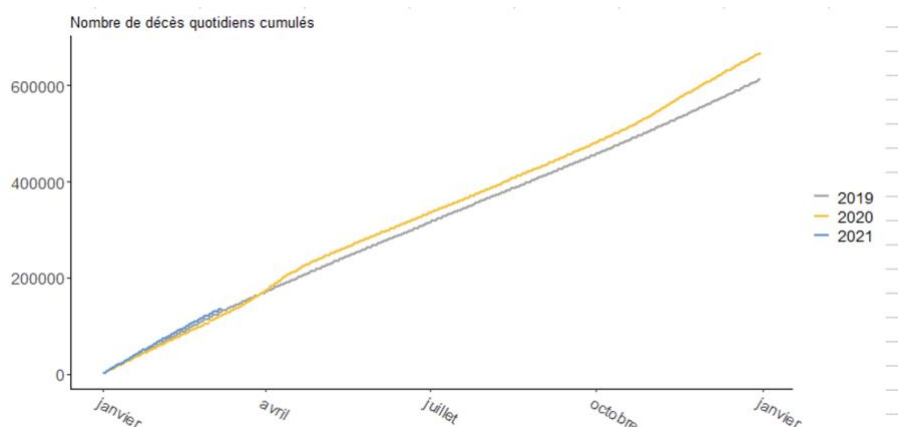
La comparaison du cumul des décès excès et des décès covid montre que la différence est considérable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021: plus de 20 000 morts sont attribués au covid alors qu'ils sont autres = comorbidité



On considère que les chiffres de décès covid19 en Chine sont manipulés, mais en fait leur définition peut être simplement différente en ne prenant que les décès sans comorbidité. Dans le dernier rapport hebdo SP (25 mars 2021) il est indiqué que sur la période janvier-mars 2021 (tableau 4) seulement 13 % des décès en France était sans comorbidité : on peut donc dire que les décès covid19 sans comorbidité sont près de 8 fois inférieures aux chiffres publiés. Pour la période septembre-décembre 2020 le pourcentage était de 11%, disant que 89 % des morts sont dus à autre chose que la covid19 !

Le nombre cumulé de décès toutes causes du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février pour les années 2019 à 2021 pour la France et divers départements

France



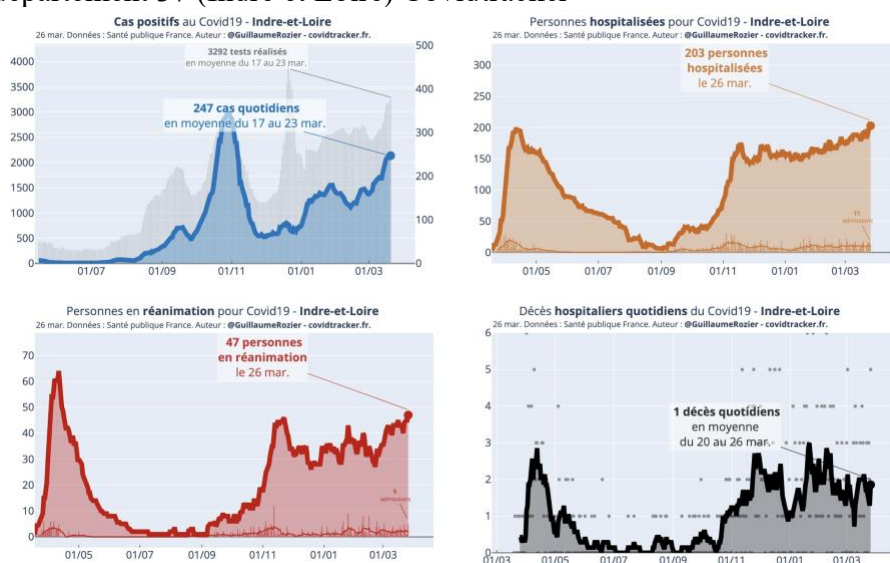
Sur le graphique ci-dessus le cumul janvier et février 2021 des décès totaux est très proche du cumul de 2019 et 2020.

Voici les chiffres

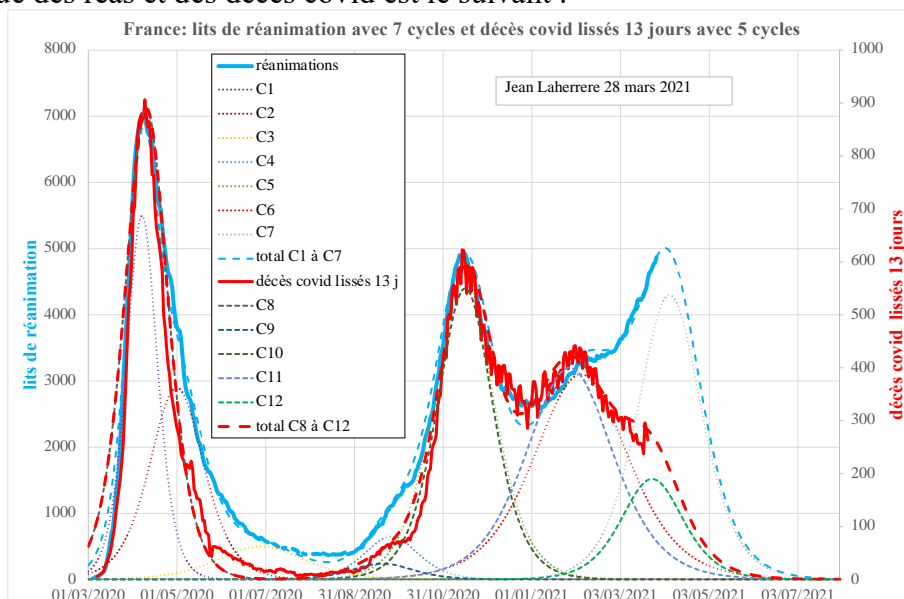
décès 1er jan-28 fév	2019	2020	2021	2021/2019
France	116 274	107 056	123 079	1,06
Ile de France	14 822	13 528	15 139	1,02
93 = Seine Saint Denis	1577	1345	1550	0,98
75 = Paris	3216	3097	3192	0,99
37= Indre & Loire	1125	1105	1219	0,08
64 = Pyrénées Atlantiques	1411	1305	1408	1,00

Il apparait que pour la France la variation 2021 sur 2019 n'est que de +6% ; ce qui est faible et pour l'Ile de France seulement +2% et pour le département 93 Seine Saint Denis qui est décrit comme ravagé il y a diminution. Par contre l'augmentation en 37 où je réside et qui me semble sans problème est supérieure à la moyenne française. Le département 64 Pyrénées Atlantiques qui est décrit le plus à l'abri ne montre pas de variation. Bien sûr il faut attendre les chiffres complets pour mars 2021

Pour mon département 37 (Indre et Loire) Covidtracker



Le premier ministre décrit une situation catastrophique de la covid19 en ne montrant que le nombre de cas et celui des réanimations, mais pas celui des décès. Le graphique des réas et des décès covid est le suivant :





Il est possible de modéliser les réas avec 7 cycles et les décès avec 5 cycles.

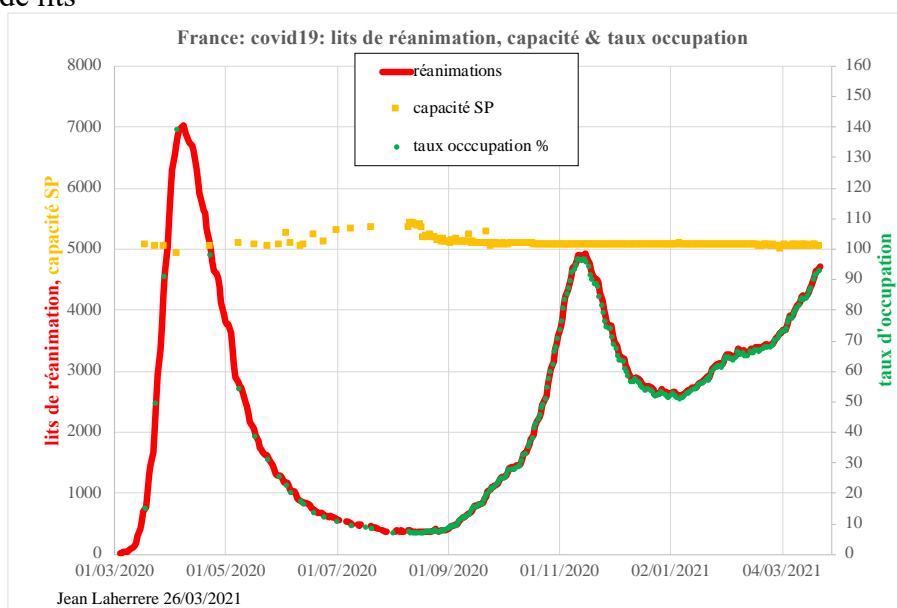
Il y a un accord excellent des 2 courbes réas et décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 à mi-février 2021 et divergence ensuite. Pourquoi ?

L'accord réa et décès correspond à un décès pour 8 réas ; aussi bien pour le 1<sup>er</sup> pic que le 1<sup>e</sup> pic ; les docteurs qui disent que la mortalité a baissé pour le 2<sup>e</sup> pic ne regardent pas les chiffres nationaux.

date	nb réas		nb décès		réa/décès
mi-avril 2020	7000	1er pic	900	1er pic	8
mi-aout 2020	400		10		40
mi-novembre 2020	5000	2e pic	600	2e pic	8
1er jan 2021	2600		350		7
1er février 2021	3200		400	3e pic	8
8 mars 2021	3900		300		13

Mais pour l'été 2020, le rapport était autour de un décès pour 40 réas et actuellement il est de un décès pour 13 réas. Le rapport augmente avec les beaux jours : on meurt moins en été !

Santé Publique publie le taux d'occupation des lits de réanimation, ce qui permet de calculer la capacité de lits



Mais la capacité annoncée n'est pas la capacité actuelle car elle reste à peu près constante, à 5075 lits ; ce n'est pas la capacité actuelle ! Pourquoi cacher la vérité ?

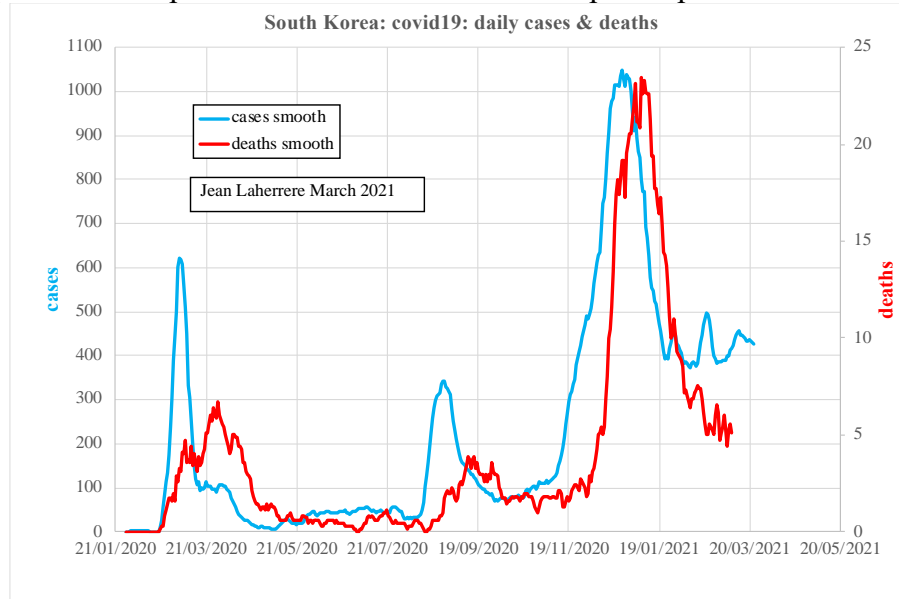
Il apparaît (déclaration du Dr Pelloux dans C dans l'air) que l'hôpital ne veut pas augmenter le nombre de lits de réanimation. Le Ministre de la Santé Olivier Véran il y a un an avait déclaré que la capacité des lits serait augmenter à 12 000 lits. Mais le pouvoir déclare et l'administration résiste. Le pic d'avril 2020 a occupé le taux de 140 % et les médias ont bien indiqué que le privé n'avait guère été impliqué. Actuellement le privé a indiqué avoir une capacité de 2000 lits qui pourrait être porté à 4000 lits.

Le seul objectif des contraintes imposés par le confinement et les couvre-feux est d'empêcher la saturation des lits de réanimation, alors que rien n'a été fait pour augmenter le nombre et d'attendre l'objectif annoncé de 12 000 lits.

Pourquoi les grands chefs des hôpitaux menacent de faire des choix dans l'attribution des lits alors qu'ils n'ont rien fait depuis un an pour les augmenter. Le quoi qu'il en coûte permettrait d'attirer de nouveaux soignants et l'excuse du temps de formation ne tient pas un an après. La majorité des scientifiques réclament d'un confinement en prétendant que plus il sera tôt et fort et plus vite l'épidémie sera terminée, mais cette affirmation n'est absolument pas démontrée.

Elle se base sur les contraintes en Chine et en Asie avec des contraintes sévères et le nombre faible de morts covid19.

L'exemple de la Corée du Sud, citée aussi pour ses bons choix, montre que le 3<sup>e</sup> pic des décès est bien supérieur au 1<sup>er</sup> pic. Les données de réas ne sont pas disponibles.



Comme en France les cas ne baissent pas mais les décès baissent

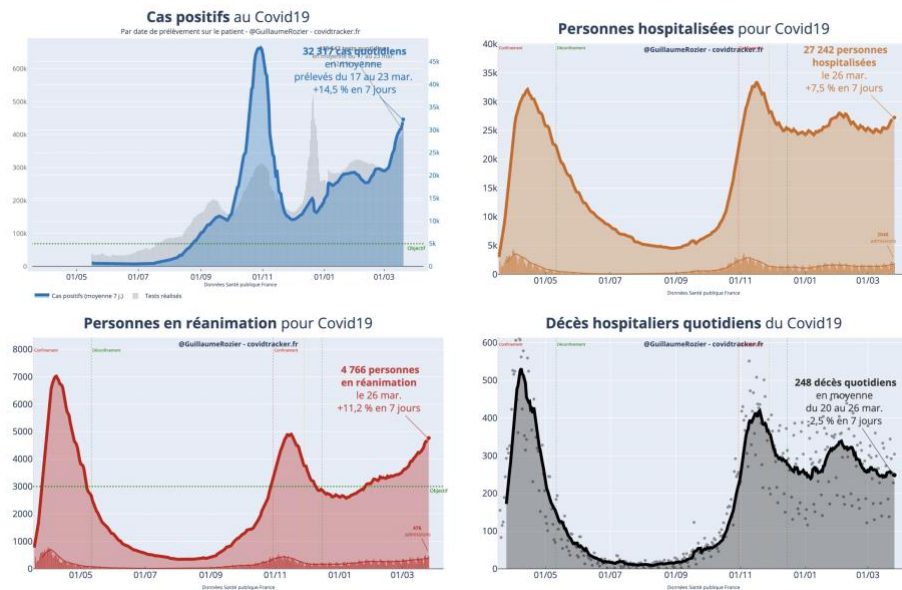
Et on entend les mêmes plaintes qu'en France

<http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20201207001070>

*South Korea may soon be forced to choose which seriously sick patients get priority for care, as intensive care units at hospitals across the country are filling up in the third wave of COVID-19, experts warn.*

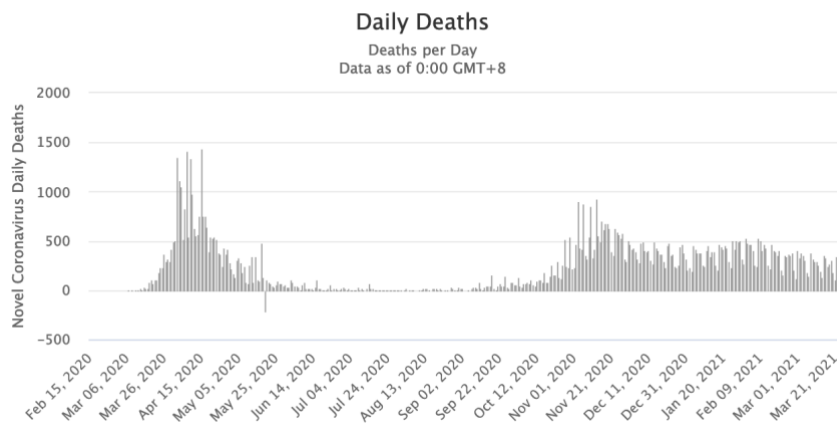
En France les scientifiques affirment que le variant anglais a pris le dessus et qu'il est plus mortel (60 % d'après une étude anglaise) : les chiffres en France montrent le contraire : conclusion : il est moins mortel puisque la mortalité baisse alors que les réas augmentent. La mortalité baisse quand le ratio réa/décès augmente.

Covidtracker pour la France

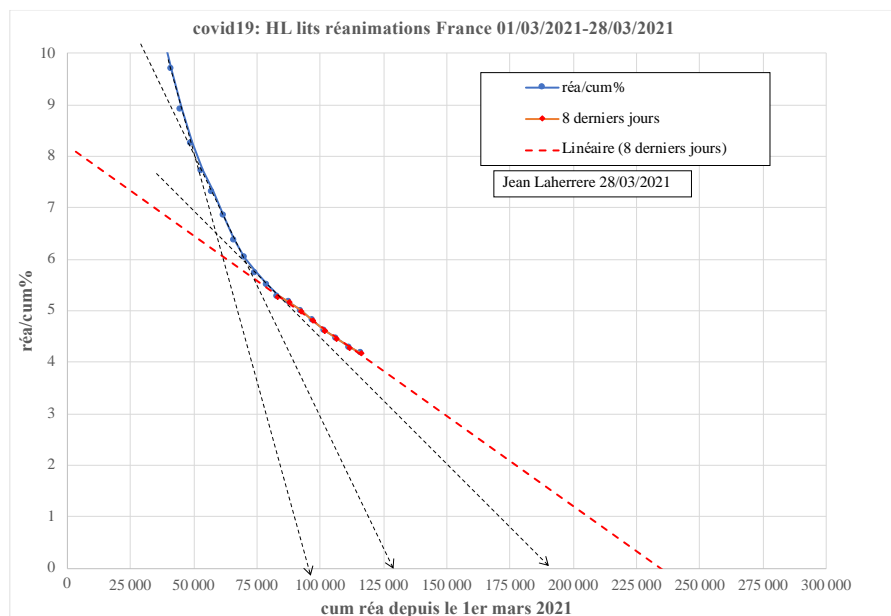


## Worldometer ; les décès baissent en France

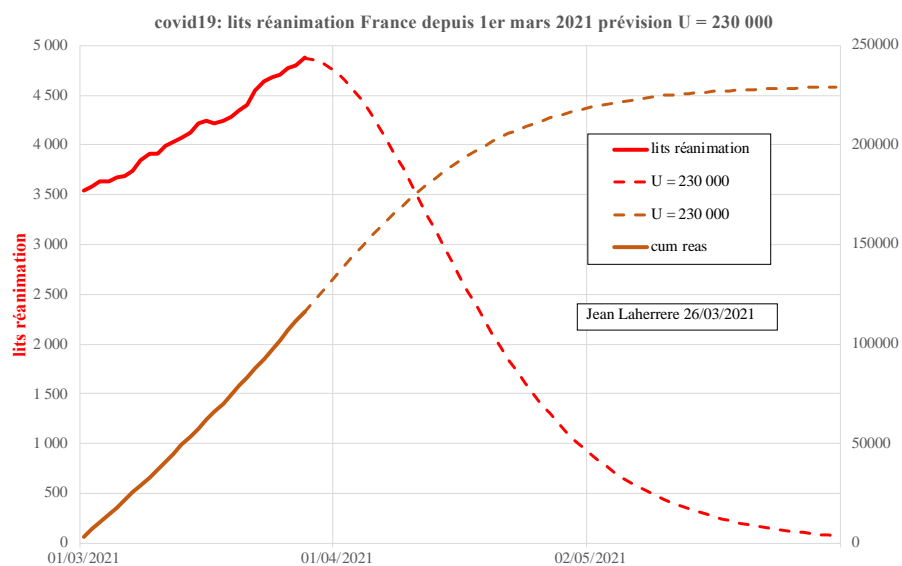
### Daily New Deaths in France



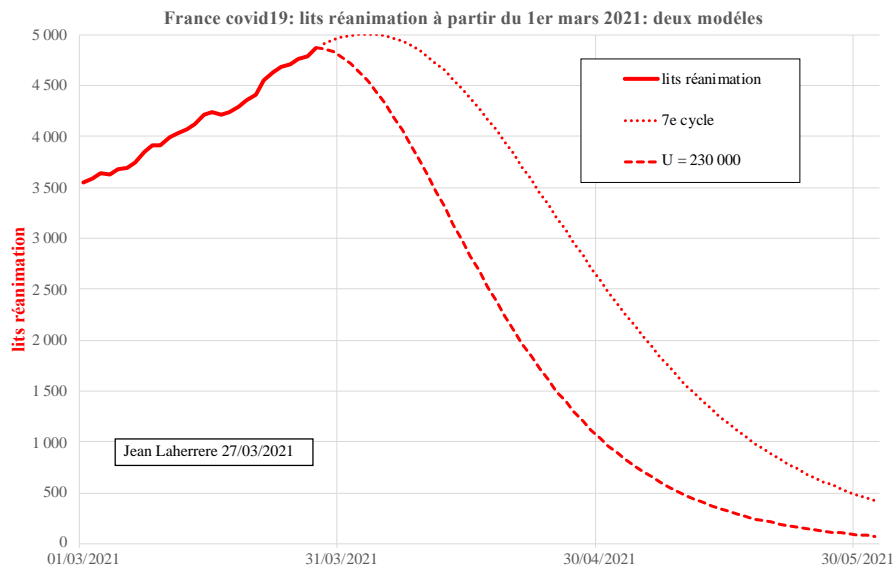
La méthode de linéarisation dite d'Hubbert permet de prévoir les pics nouveaux  
 L'extrapolation des données réa/cum versus cumul tend pour les données (8 derniers jours) à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021 vers 230 000.



Cet ultime de 230 000 donne un pic dans quelques jours vers 4900 lits de réa



Cette prévision d'un ultime est comparé avec la prévision avec une modélisation de 7 cycles



Un pic de 5000 lits de réas semble proche

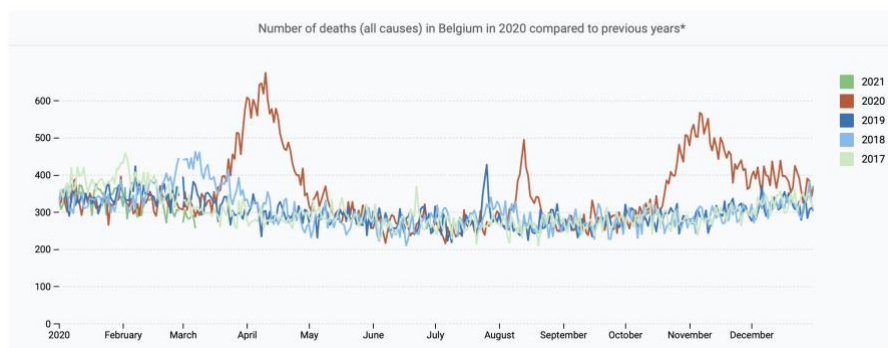
La divergence récente morts covid et réas en France se retrouve-t-elle pas dans les autres pays avec une comparaison des décès et des réas = ICU= intensive care unit?

Oui, notamment en Belgique, Finlande et d'autres

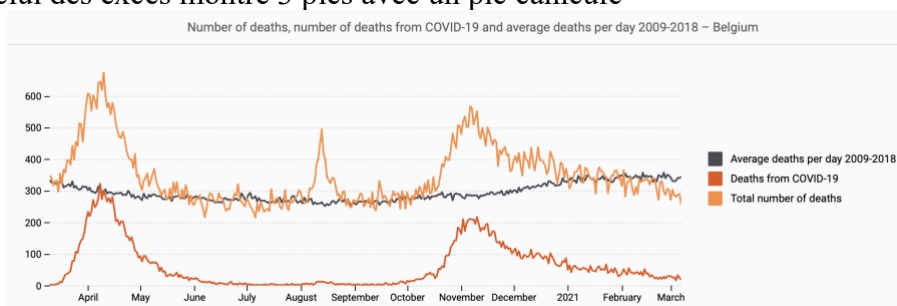
### -Belgique

Le nombre de morts covid montre seulement 2 pics

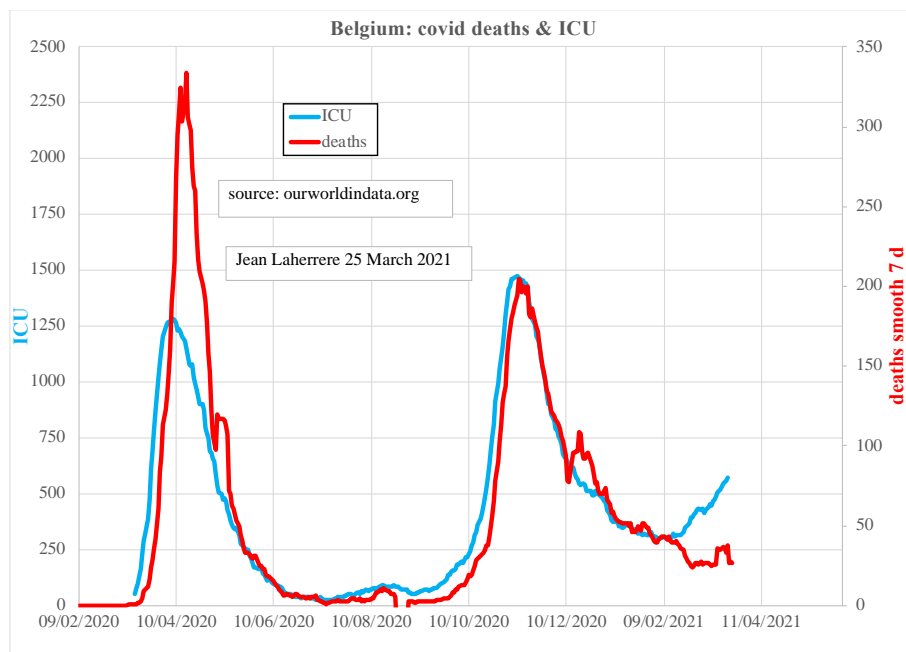
#### Mortality



alors que celui des excès montre 3 pics avec un pic canicule

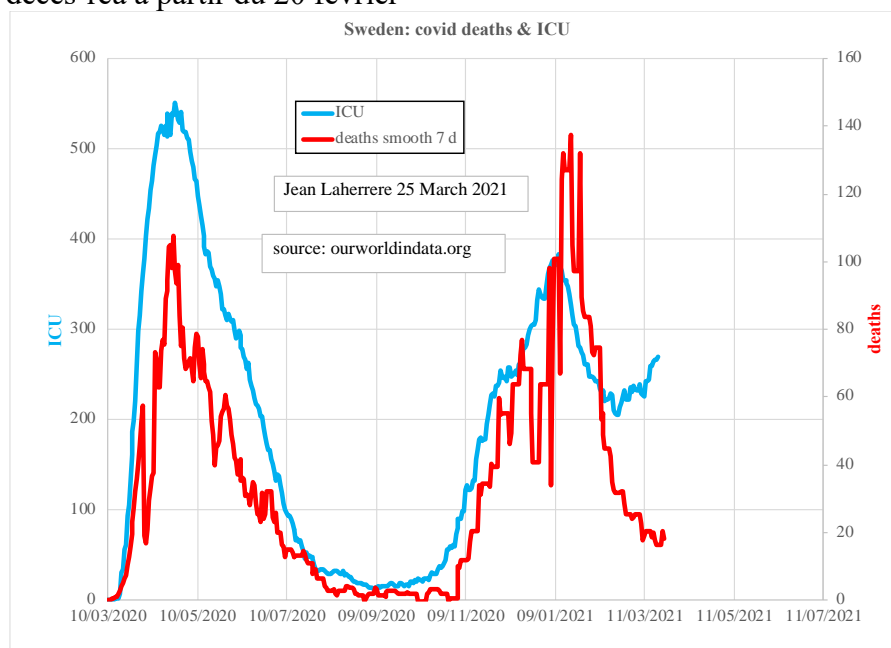


Le déclin des décès covid est régulier depuis le pic de novembre 2020, et les réas divergent comme la France en augmentant mi-février 2021



Belgium	death	ICU	ICU/death
1st peak	320	1260	4
2nd peak	200	1460	7
20march 2021	35	550	16

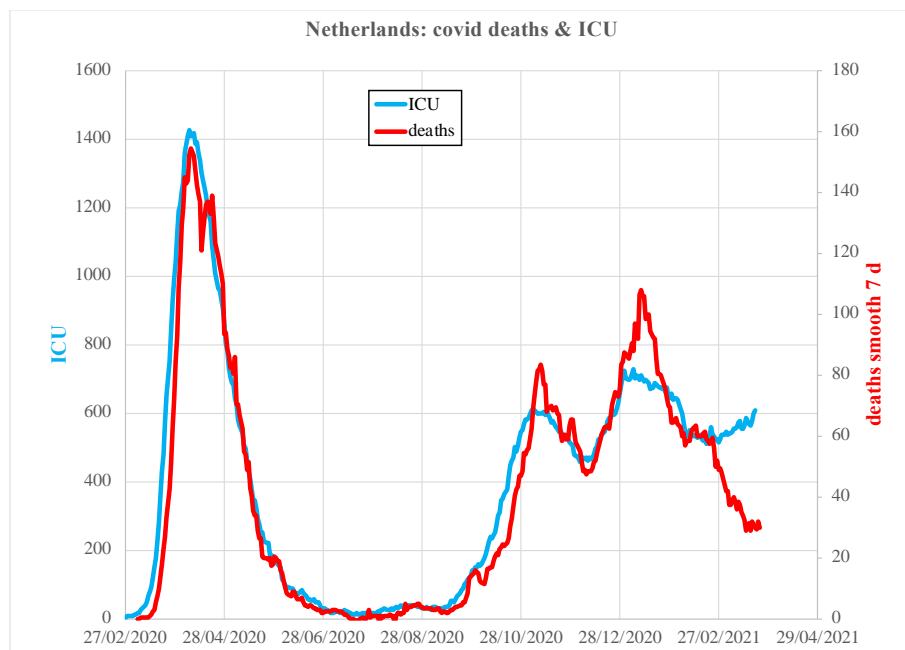
**-Suède**  
divergence décès-réa à partir du 20 février



Le 2<sup>e</sup> pic de Janvier 2021 a été très meurtrier

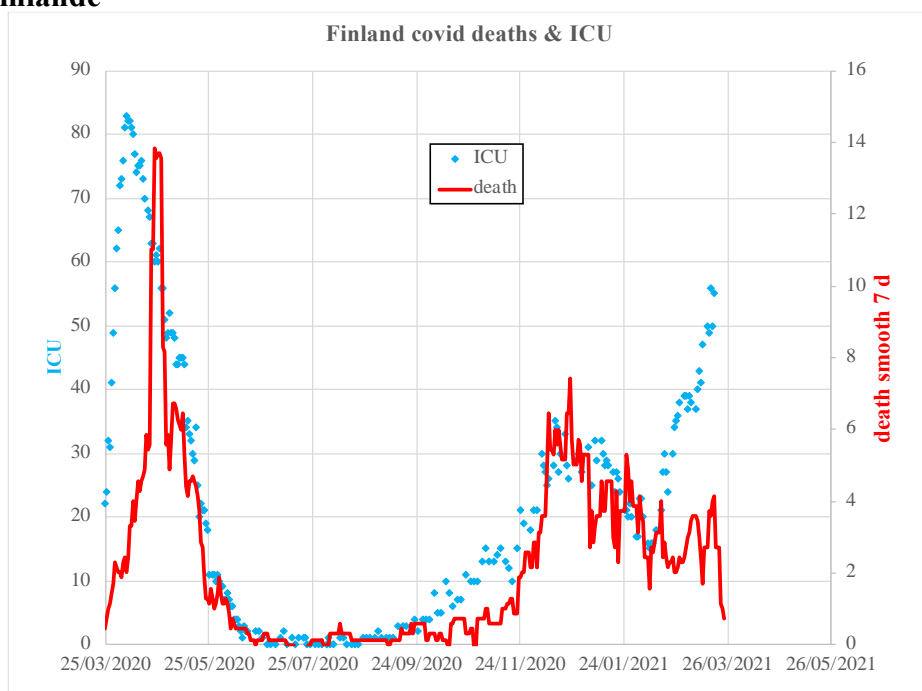
Sweden	death	ICU	ICU/death
1st peak	100	530	5
2nd peak	130	380	3
20 march 2021	17	270	16

**-Pays-Bas**



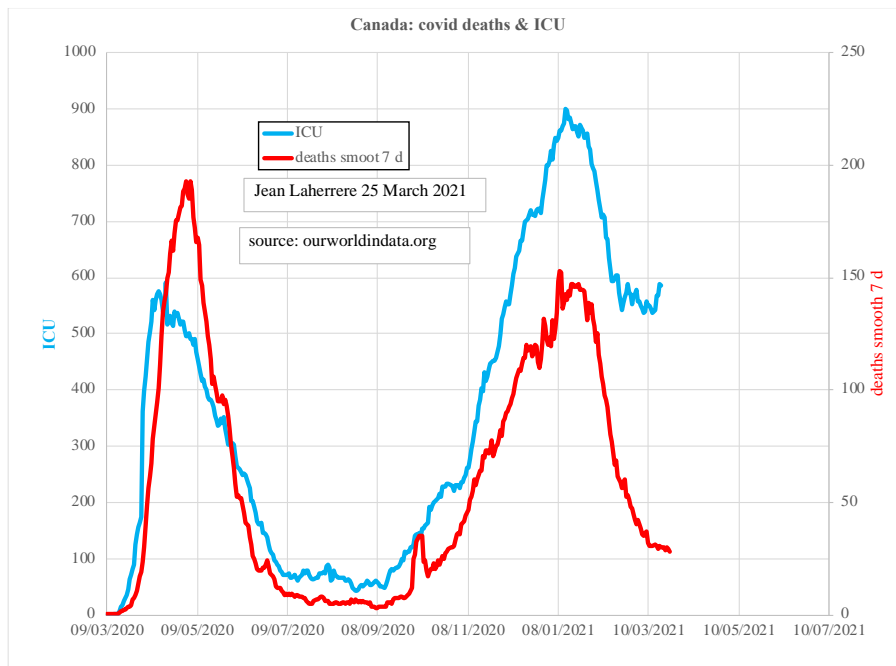
Netherlands	death	ICU	ICU/death
1st peak	150	1400	9
2nd peak	80	600	8
3rd peak	100	700	7
20 march 2021	30	600	20

## -Finlande



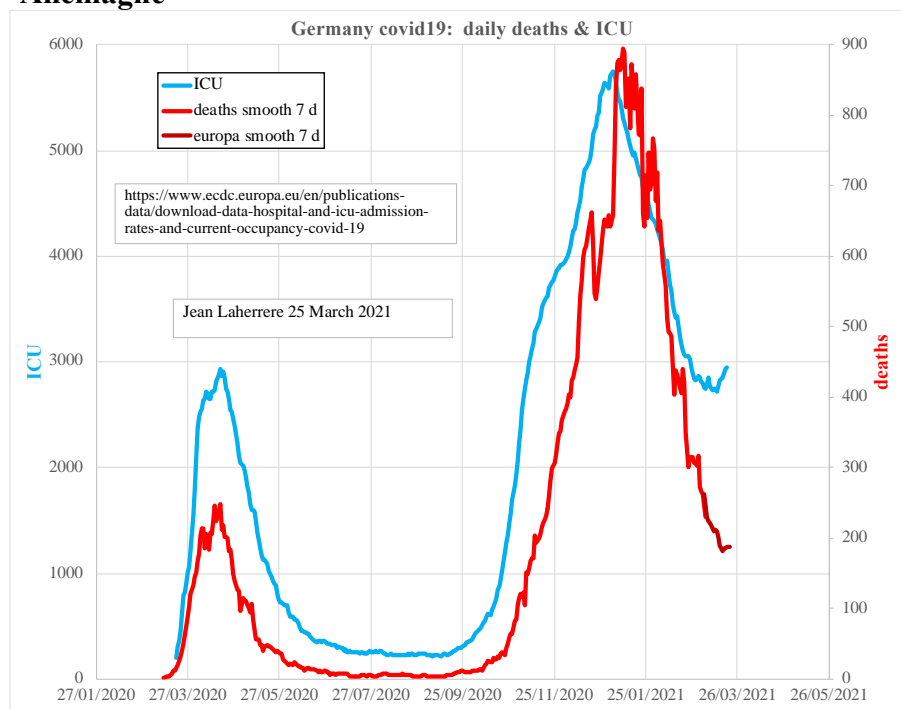
Finland	death	ICU	ICU/death
1st peak	14	80	6
2nd peak	6	33	6
20 march 2021	4	55	14

## -Canada



Canada	covid death	ICU	ICU/death
1st peak	190	520	3
2nd peak	150	870	6
15 march 2021	30	570	19

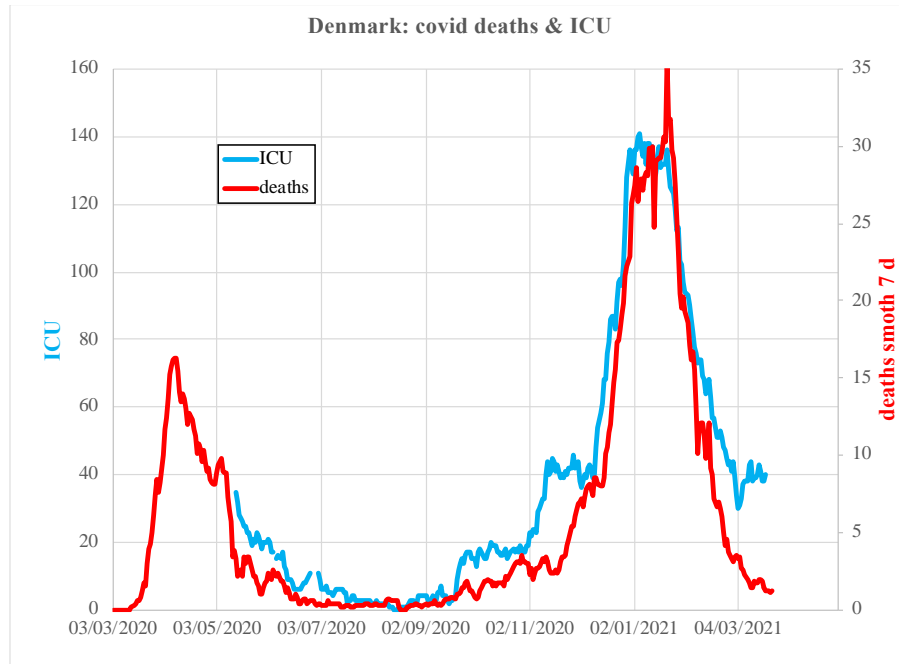
## -Allemagne



Germany	death	ICU	ICU/death
1st peak	200	2700	14
august 2020	3	220	73
2nd peak	860	5700	7
15 march 2021	240	2700	11



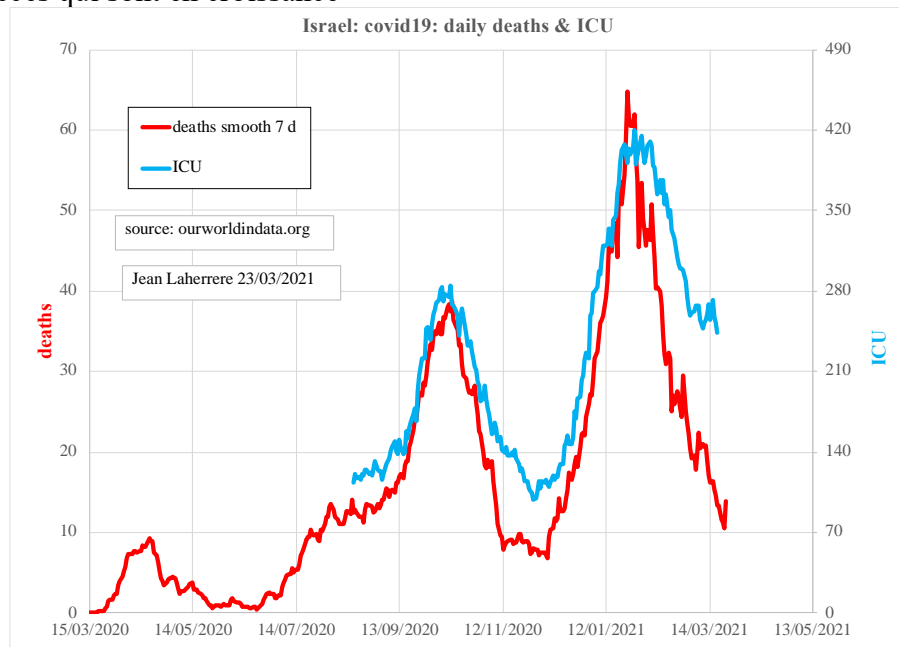
## -Danemark



Denmark	death	ICU	ICU/death
1st peak	15	?	
2nd peak	30	140	5
20 march 2021	1	40	40

## -Israël

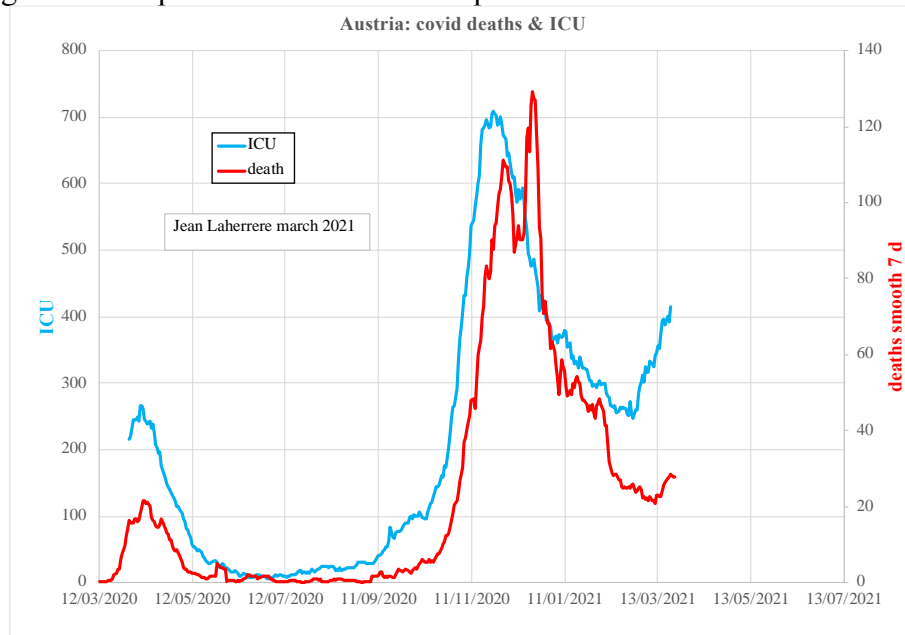
3 pics de décès qui sont en croissance



Israel	covid death	ICU	ICU/death
Ist peak	9		
2nd peak	37	280	8
low	7	100	14
3rd peak	62	410	7
15 march 2021	16	250	16

## -Autriche

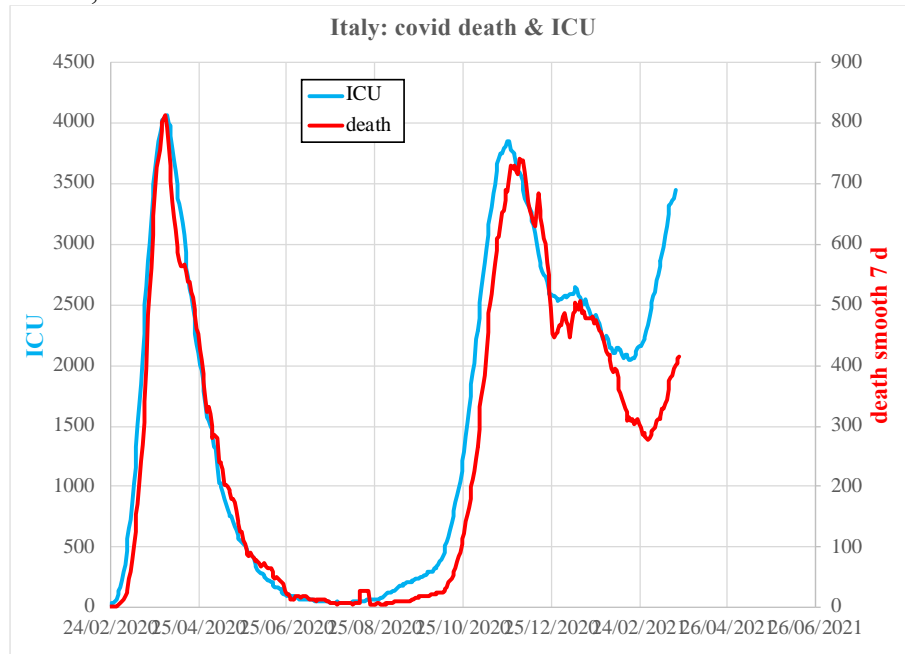
Les réas augmentent depuis mars et les décès depuis le 12 mars



Austria	death	ICU	ICU/death
1st peak	20	250	13
2nd peak	100	700	7
20 march 2021	28	400	14

## -Italie

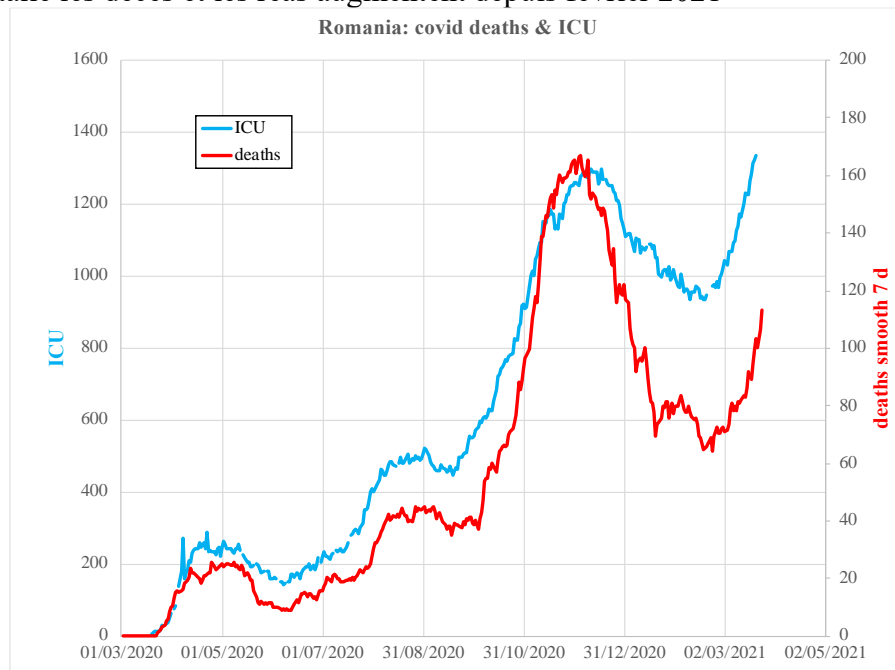
Il y a 2 pics pour les décès et contrairement à la France les décès augmentent actuellement depuis début mars, comme les réas



Italy	death	ICU	ICU/death
1st peak	800	4000	5
2nd peak	750	3800	5
20 march 2020	400	3400	9

## -Roumanie

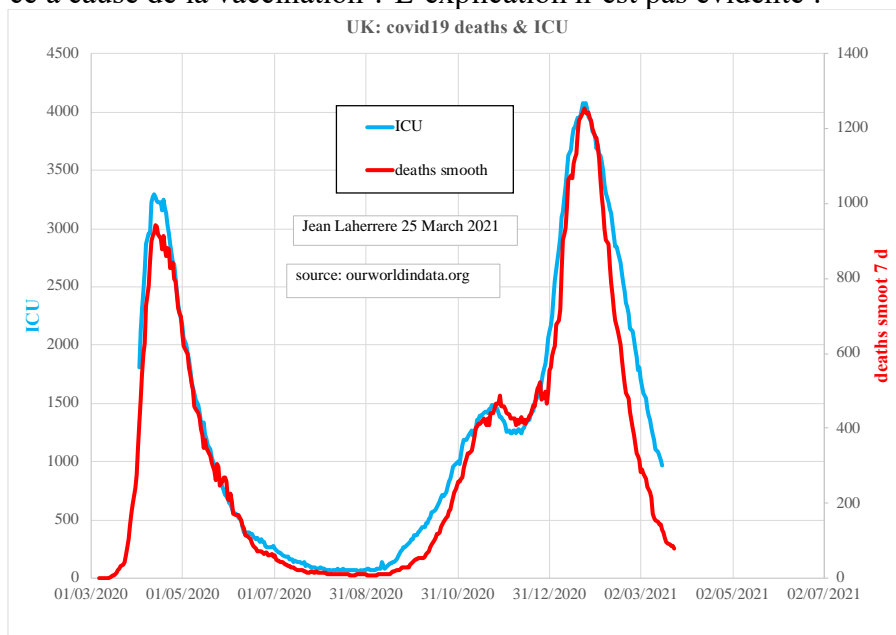
Comme l'Italie les décès et les réas augmentent depuis février 2021



Romania	death	ICU	ICU/death
1st peak	25	250	10
2nd peak	43	500	12
3rd peak	165	1300	8
21 march 2021	100	1330	13

## -Royaume-Uni

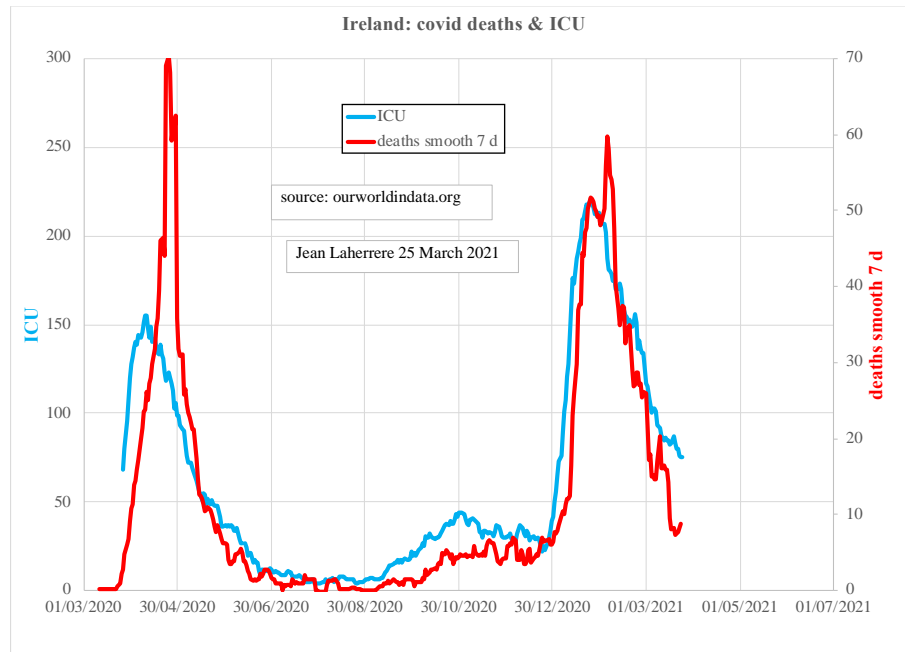
il n'y a pas de divergence entre décès et réas comme en France (et d'autres pays) en Février 2021 : est-ce à cause de la vaccination ? L'explication n'est pas évidente !



UK	death	ICU	ICU/death
1st peak	920	3250	4
2nd peak	460	1450	3
3rd peak	1250	4000	3
15 march 2021	145	1000	7

### -Irlande

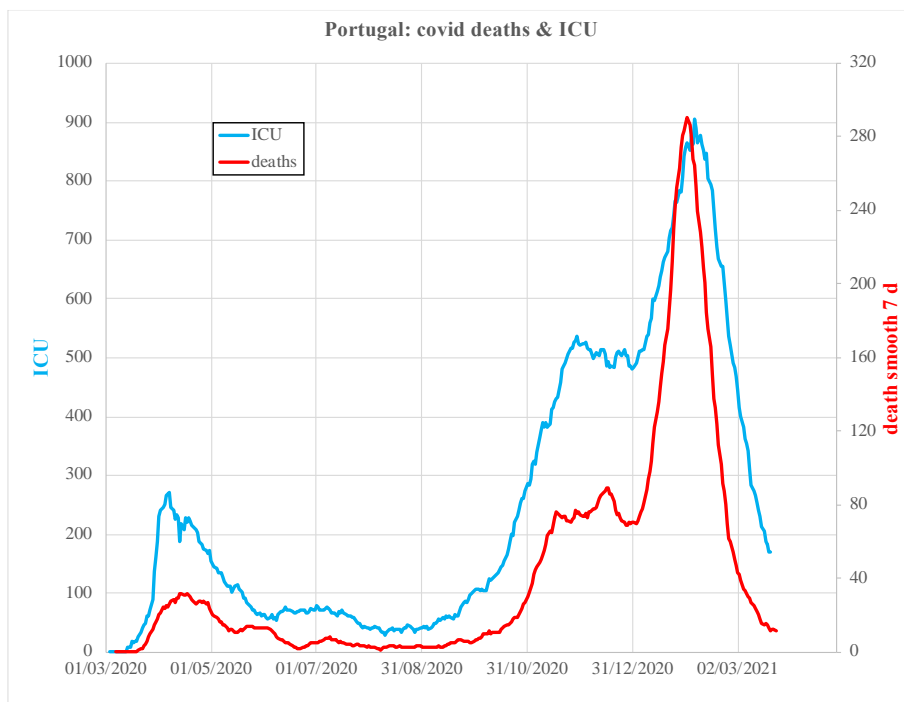
Comme le Royaume Uni l'Irlande voit réas et décès en baisse



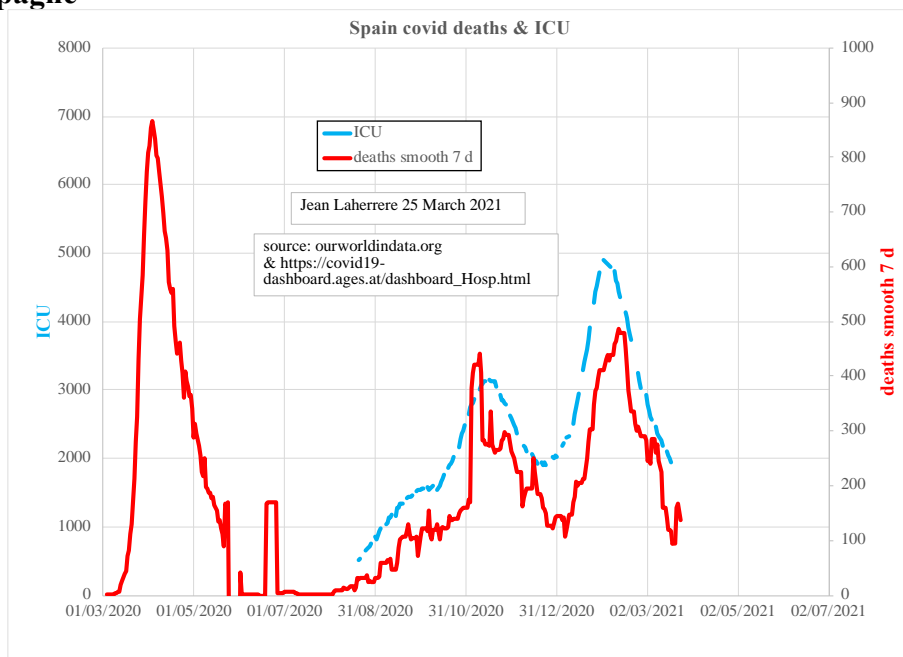
Ireland	death	ICU	ICU/death
1st peak	65	150	2
1st november 2020	5	40	8
2nd peak	55	220	4
15 march 2021	16	85	5

### -Portugal

Portugal	death	ICU	ICU/death
1st peak	30	250	8
2nd peak	80	520	7
3rd peak	285	890	3
20 march 2021	12	170	14

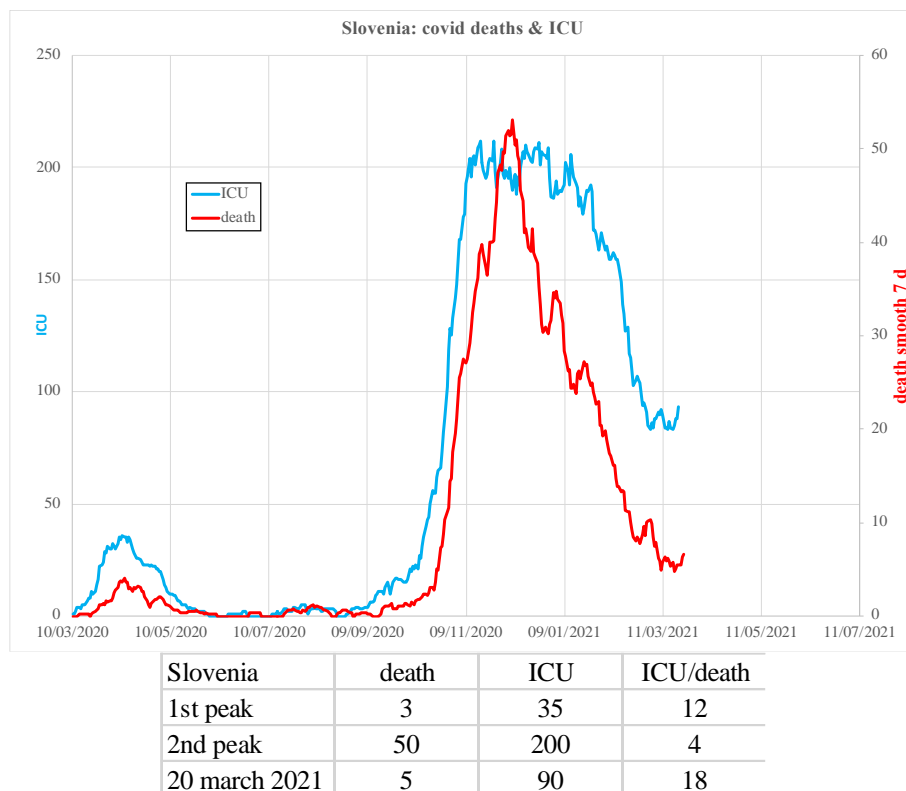


## -Espagne



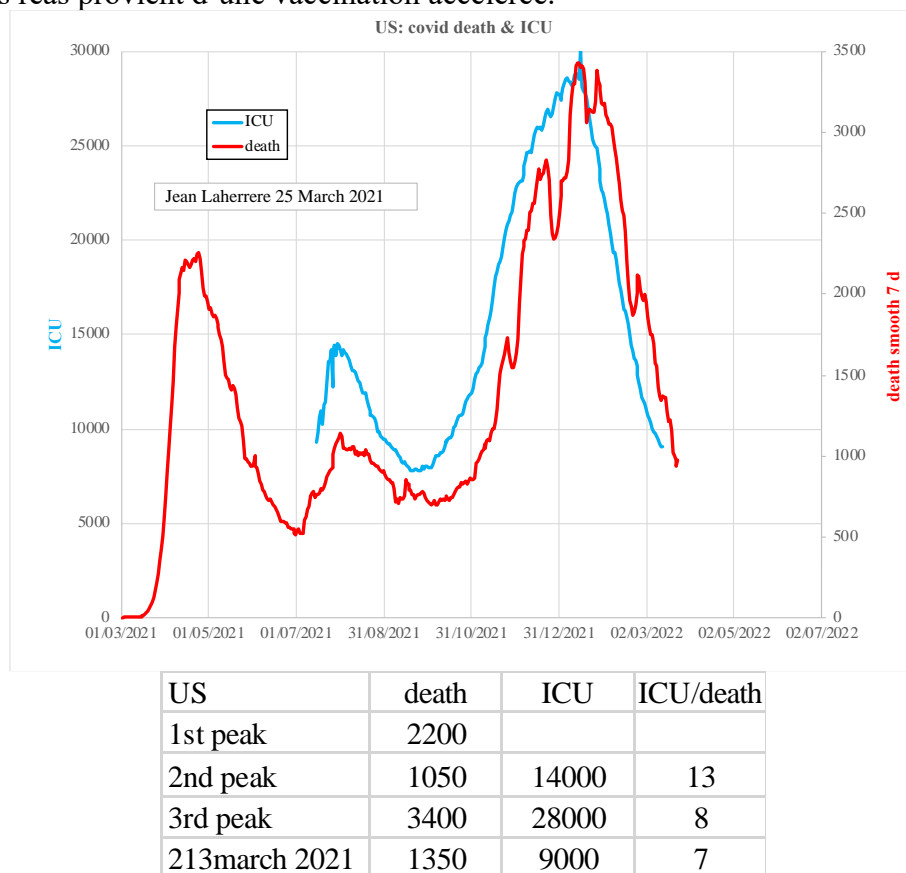
Spain	death	ICU	ICU/death
1st peak	850		
2nd peak	400	3100	8
3d peak	480	4800	10
20 march 2021	120	2000	17

## -Slovénie

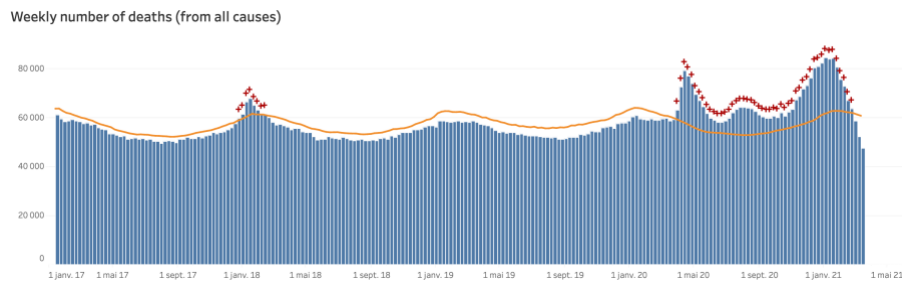


### -Etats-Unis

Le 3<sup>e</sup> pic est le plus important, étant donné l'insouciance de Trump mais le déclin actuel des décès et des réas provient d'une vaccination accélérée.

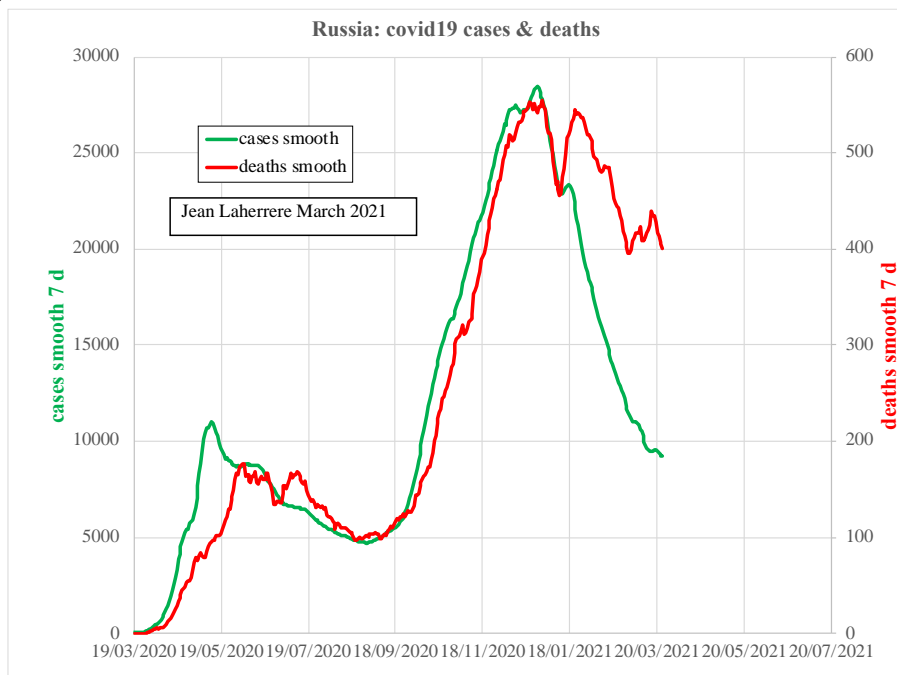


La mortalité hebdomadaire toutes causes montrent bien ces 3 pics



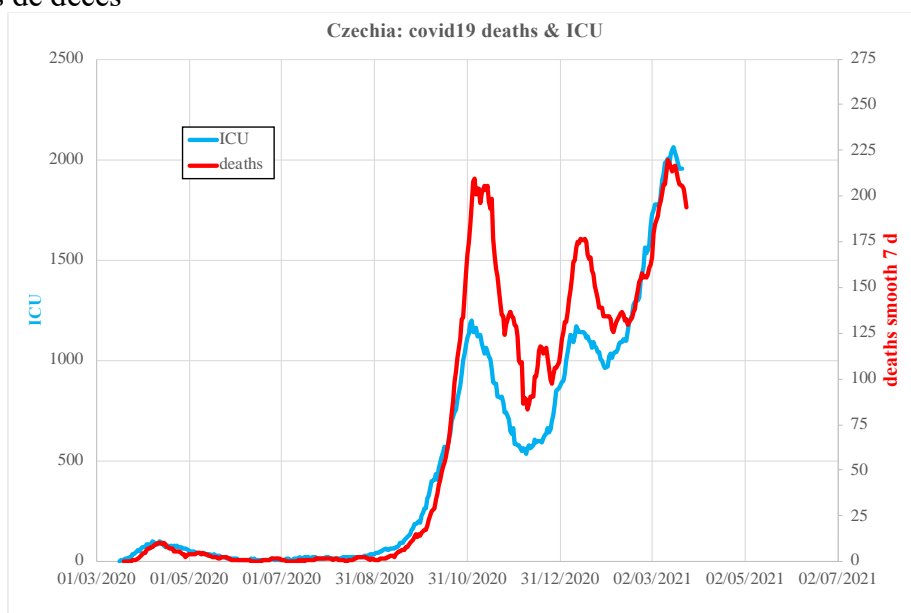
### -Russie

Les réas ne sont pas publiés, la courbe des cas montre 2 pics et celle des décès des pics compliqués



### -République Tchèque

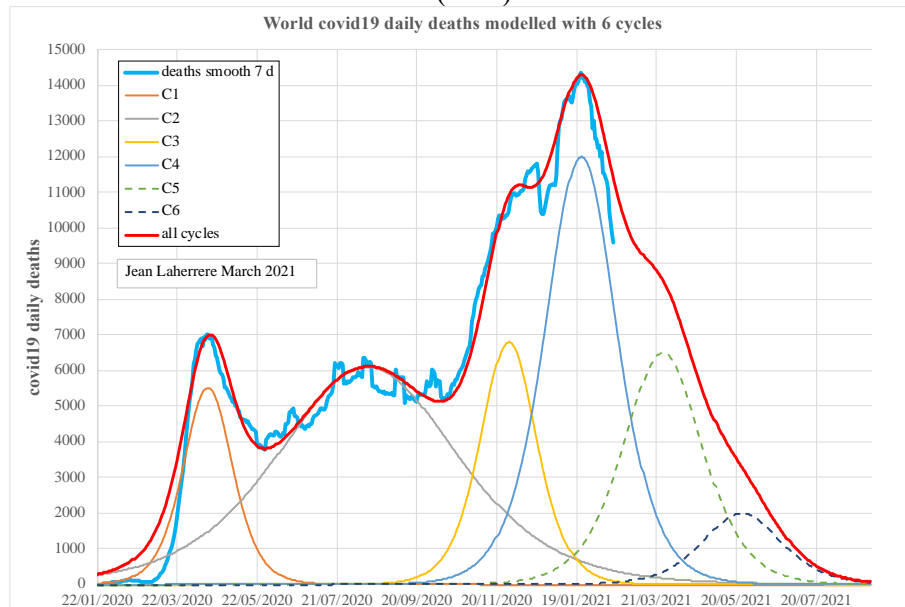
Il y a 4 pics de décès



Czechia	death	ICU	ICU/death
1st peak	10	100	10
2nd peak	200	1150	6
3rd peak	175	1150	7
4th peak	215	2000	9
20 march 2021	200	1950	10

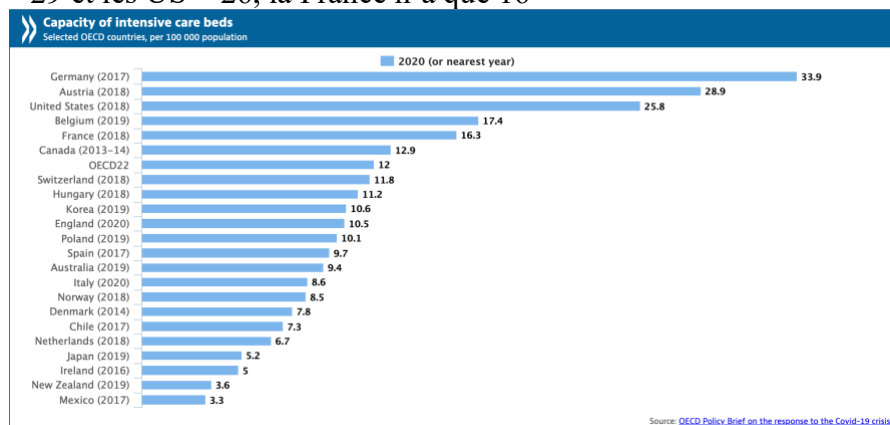
### -Monde

La courbe des décès covid peut être modélisée avec 4 cycles plus 2 futurs, malheureusement on ne peut avoir la courbe mondiale des réas (ICU)



### -Capacité des lits de réas

L'Allemagne a le plus grand nombre de lits de réas par 100 000 habitants = 34, suivi par l'Autriche = 29 et les US = 26, la France n'a que 16



### -Récapitulation des pics



	décès	décès	décès	décès	décès	décès	décès	réa/décès	réa/décès	réa/décès	réa/décès
	pic 1	date	pic 2	date	pic 3	date	mi mars	pic 1	pic 2	pic 3	mi-mars
Allemagne	200	18/04/2020	860	11/01/2021			240	14	7		11
Autriche	20	12/04/2020	100	04/12/2020	125	21/12/2020	28	13	7		14
Belgique	320	19/04/2020	200	14/11/2020			35	4	7		16
Canada	190	04/05/2020	150	10/01/2021			30	3	6		19
Danemark	15	09/04/2020	30	21/01/2021			1		5		40
Espagne	850	03/04/2020	400	08/11/2020	480	13/02/2021	120		8	10	17
Etats-Unis	2200	25/04/2020	1050	02/08/2020	3400	17/01/2021	1350	?	13	8	7
France	900	10/04/2020	600	15/11/2020	400	01/02/2021	3900	8	8	8	18
Finlande	14	26/04/2020	6	23/12/2020			4	6	6		14
Irlande	65	24/04/2020	55	05/02/2021			16	2	4		5
Israël	9	20/04/2020	37	19/10/2020	62	25/01/2021	16		8	7	16
Italie	800	01/04/2020	750	05/12/2020			400	5	5		9
Pays Bas	150	09/04/2020	80	10/11/2020	100	12/01/2021	30	9	8	7	20
Portugal	30	17/04/2020	80	18/12/2020	285	02/02/2021	12	8	7	3	14
Rep Tchèque	10	10/04/2020	200	07/11/2020	175	18/01/2021	200	10	6	7	10
Roumanie	25	04/05/2020	43	01/09/2020	165	09/12/2020	100	10	12	8	13
Royaume-Uni	920	15/04/2020	400	28/11/2020	1250	24/01/2021	145	4	3	3	7
Russie	170	06/06/2020	550	23/12/2020							
Slovénie	3	12/04/2020	50	08/12/2020			5	12	4		18
Suède	100	22/04/2020	130	20/01/2021			17	5	3		16

Actuellement (20 mars) les mauvais élèves en matière de mortalité devant les réas (réa/décès faible) sont l'Irlande = 5, le Royaume Uni et Etats-Unis = 7, le meilleur élève étant le Danemark = 40.

Pour le pic le plus élevé, les mauvais élèves sont Irlande, Canada, Suède et Royaume-Uni

## -Immunité collective

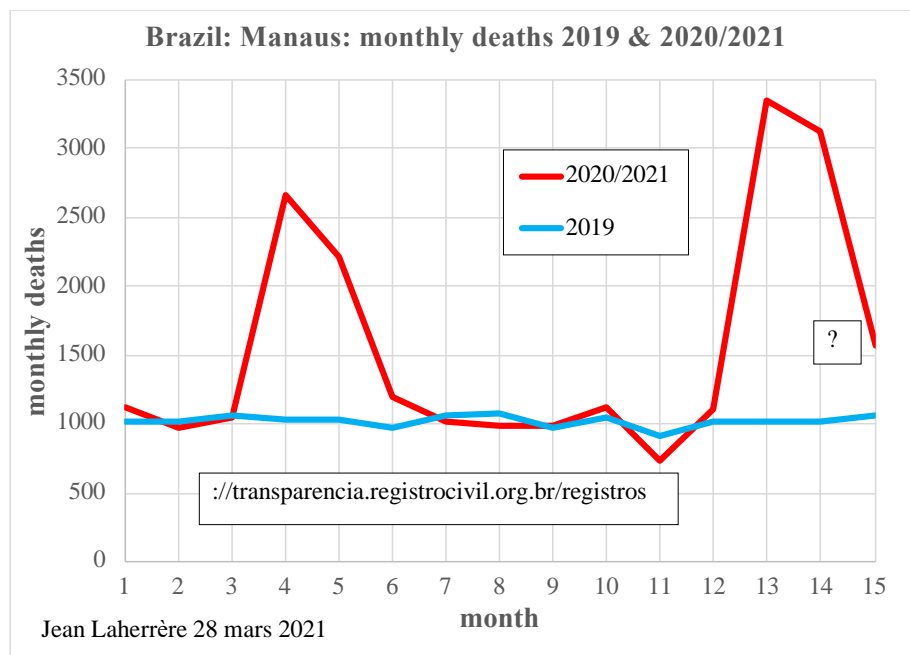
L'épidémie ne s'arrêtera que quand le pourcentage de vaccinés et de contaminés sera plus de 80% (le chiffre de 60% a été avancé sans preuve) car il faut 94 % pour la rougeole

Seuils estimés de l'immunité grégaire pour des maladies pouvant être prévenues par vaccin<sup>7</sup>

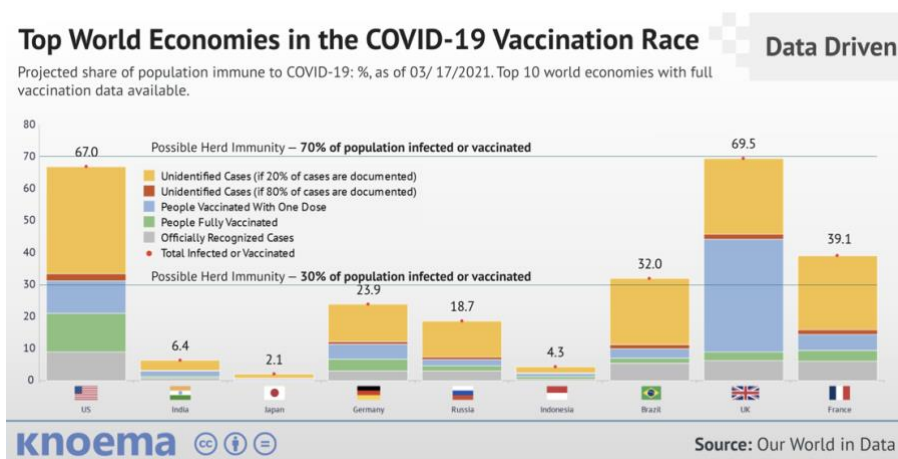
Maladie	Transmission	R <sub>0</sub>	Seuil d'immunité grégaire
Diphtérie	Salive	6-7	85 %
Rougeole	Voie aérienne	12-18	83-94 %
Oreillons	Gouttes de salive	4-7	75-86 %
Coqueluche	Gouttes de salive	12-17	92-94 %
Polio	Voie fécale-orale	5-7	80-86 %
Rubéole	Gouttes de salive	5-7	83-85 %
Variole	Contact social	6-7	83-85 %

R<sub>0</sub> est le ratio basique de reproduction, ou le nombre moyen de cas d'infection secondaire produits par un seul cas au sein d'une population non vaccinée.

L'exemple de Manaus qui avait atteint 60% de contamination et qui a rechuté, montre qu'il faut atteindre un chiffre plus élevé. Le chiffre provisoire de mars montre un déclin de l'épidémie : les cycles durent environ 4 mois !



Our world in Data donne le taux d'immunité de plusieurs pays avec en tête UK et US. La France est bien placée, mais ces estimations sont discutables !



### -Prévisions Institut Pasteur

Le Président Macron a affirmé le 29 octobre «Quoi que nous fassions, près de 9000 patients seront en réanimation à la mi-novembre», la réalité a été de 4900 lits.

Devant cet échec flagrant, le président ne croit plus les prévisions des scientifiques.

Les dernières prévisions de l'Institut Pasteur par l'équipe de S Cauchemez et ses 8 thésards du 22 février 2020

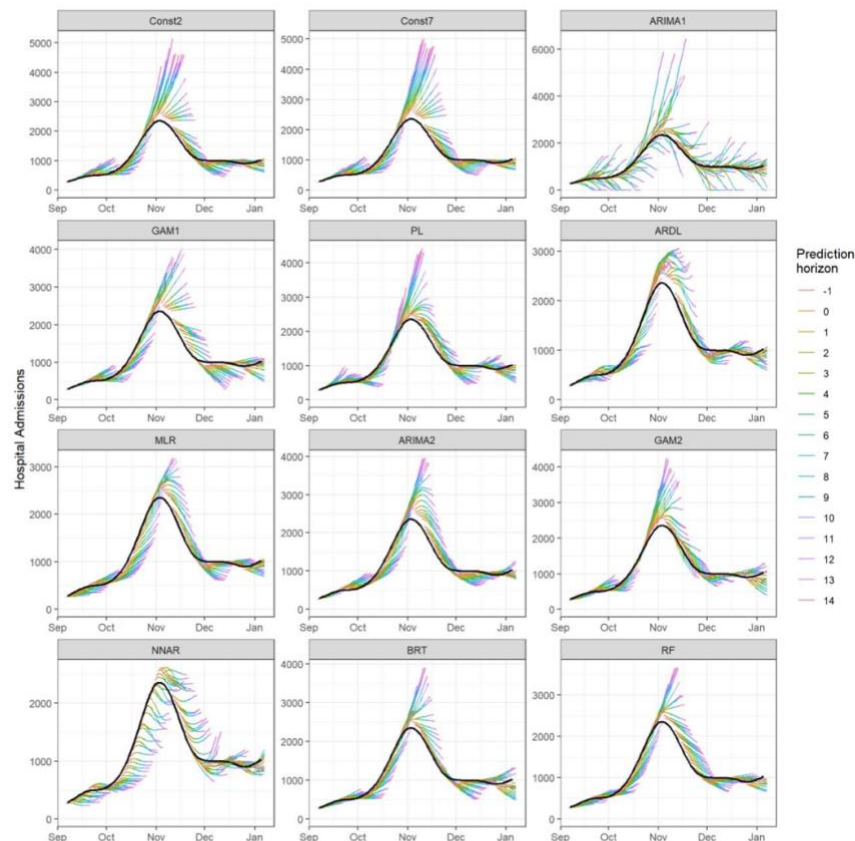
#### An ensemble model based on early predictors to forecast COVID-19 healthcare demand in France

Juliette Paireau, Alessio Andronico, Nathanaël Hozé, Maylis Layan, Pascal Crepey, Alix Roumagnac, Marc Lavielle, Pierre-Yves Boëlle, Simon Cauchemez

HAL Id: pasteur-03149082

<https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-03149082>

Preprint submitted on 22 Feb 2021



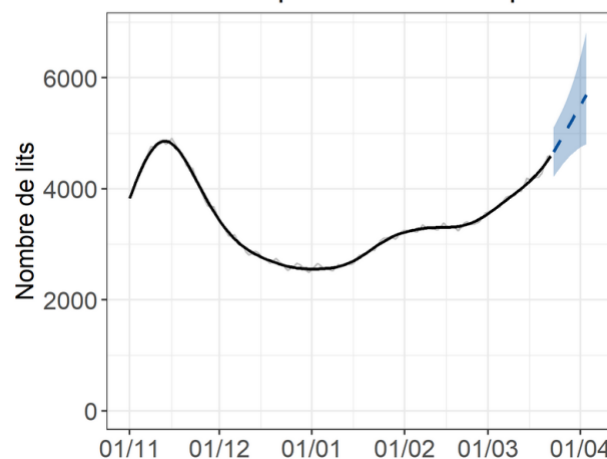
**Figure 1: Trajectories of hospital admissions predicted by the 12 individual models in metropolitan France.** The black line is the eventually observed data (smoothed), and the colored lines are trajectories predicted on day  $t$ , for prediction horizons  $t-1$  up to  $t+14$ . The evaluation period runs from September 7th 2020 to January 7th 2021, excluding the first two weeks of the second national lockdown (October 30th 2020 to November 13th 2020), as the models are not designed to anticipate the impact of a lockdown before its implementation.

Les 12 modèles sur les admissions à l'hôpital montrent que dans la majorité les 12 modèles sont très loin de la réalité.

Pour les lits de réanimation, la dernière prévision du 26 mars 2021 voit au 1<sup>er</sup> avril près de 5600 lits avec une fourchette 4800-6700. Le 28 mars on est à 4872. La prévision va vers le ciel, mais la courbe va retomber un jour : quand ? Une bonne prévision est celle qui n'est pas linéaire : tout est courbe dans la nature !

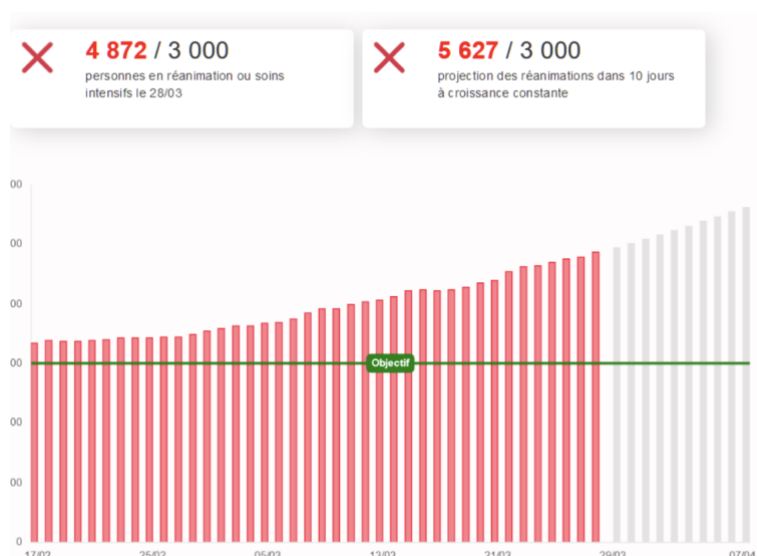
D

#### Lits occupés en soins critiques



Covidtracker ne sait faire aussi que de l'extrapolation linéaire à court terme : c'est bien de la courte vue !

## Près de 5 000 personnes en réanimation



## -Comorbidité en France

Dans son point épidémiologique hebdomadaire du 25 mars Santé Publique donne le nombre de morts covid depuis mars 2020 et montre bien le déclin des décès toutes causes et covid

Figure 32. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 21 mars 2021, France (données au 23 mars 2021)

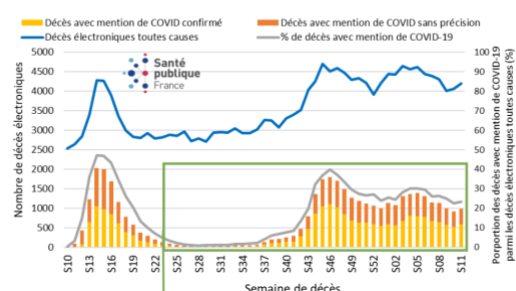


Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 22 mars 2021, France (données au 23 mars 2021)

Sexe	n	%
Hommes	22 134	55
Femmes	18 418	45

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ou non renseigné <sup>1</sup>	Avec comorbidités <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>
	n	n	n
0-14 ans	1	4	5
15-44 ans	76	159	235
45-64 ans	758	1 926	2 684
65-74 ans	1 750	4 132	5 882
75 ans ou plus	11 546	20 201	31 747
Tous âges	14 131	26 422	40 553

Description des comorbidités	n	%
Pathologie cardiaque	9 311	35
Hypertension artérielle	5 843	22
Diabète	4 237	16
Pathologie respiratoire	3 474	13
Pathologie rénale	3 465	13
Pathologies neurologiques*	2 281	9
Obésité	1 522	6
Immunodéficience	593	2

\* Ce groupe inclut les pathologies neurovasculaires et neuromusculaires  
<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

Sur les 40 553 décès, seulement 240 sont pour les moins de 45 ans : soit 0,6% et seulement 77 pour les moins de 45 ans sans comorbidité : soit 0,2% : c'est vraiment négligeable

Le nombre de morts de moins de 45 ans a été sur la route de 1601 en 2019 contre 77 (sans comorbidité) ou 240 pour la covid19 en un an : pour les moins de 45 ans, la covid19 a tué de 3 à 20 fois moins que la route !

Dans le tableau 6 l'obésité est donné avec 6% mais dans le tableau 4 l'obésité (IMC>30) est avec l'hypertension la comorbidité la plus mortelle, supérieure au diabète.

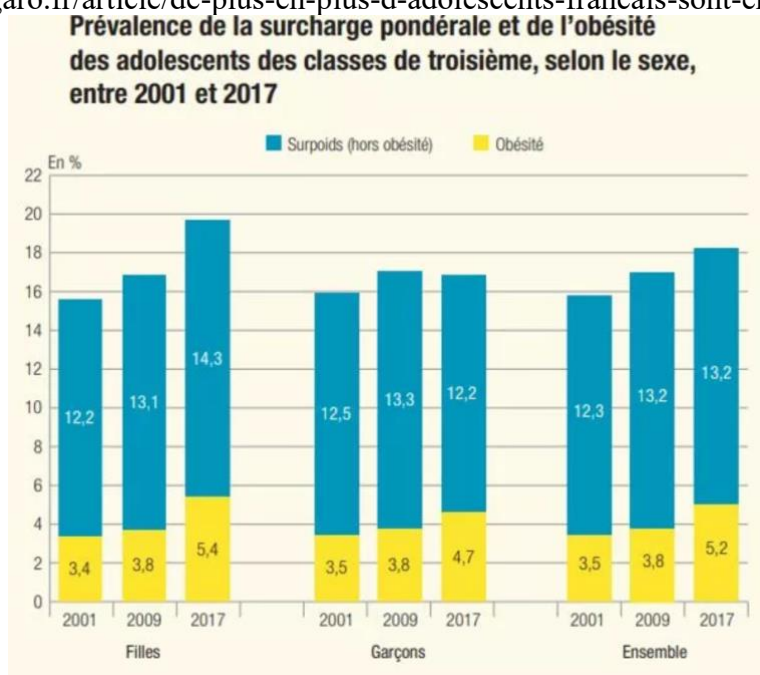
Tableau 4. Âge et comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 05 octobre 2020 au 23 mars 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, France

Classe d'âge	Septembre-décembre 2020 (n=5 084)		Janvier-mars 2021 (n=3 616)	
	n	%	n	%
0-14 ans	11	<1	12	<1
15-44 ans	284	6	261	7
45-64 ans	1 583	31	1 293	36
65-74 ans	1 908	38	1 252	35
75 ans et +	1 277	25	760	21
Non renseigné	21		38	
Comorbidités <sup>1</sup>	n	% <sup>2</sup>	n	% <sup>2</sup>
Aucune	547	11	441	13
Au moins une comorbidité	4 408	89	3 063	87
Hypertension artérielle	2 272	46	1 622	46
Obésité (IMC>=30) <sup>3</sup>	2 007	45	1 499	46
Diabète	1 563	32	1 005	29
Pathologie cardiaque	1 245	25	798	23
Pathologie pulmonaire	1 055	21	709	20
Pathologie rénale	442	9	295	8
Immunodépression	377	8	180	5
Cancer	360	7	232	7
Pathologie neuromusculaire	164	3	127	4
Pathologie hépatique	118	2	72	2
Autre	787	16	481	14
Non renseigné	129		112	

En France, 17% des adultes étaient considérés comme obèses en 2015 contre seulement 6% en 1980.

Chez les jeunes 5,2 %

<https://sante.lefigaro.fr/article/de-plus-en-plus-d-adolescents-francais-sont-en-surpoids/>



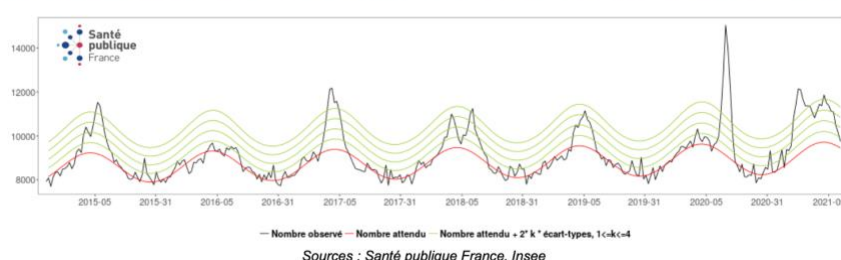
D'après Eurostat le taux d'obésité par indice de masse corporelle en 2017 est de 69% en Croatie, 63% en Roumanie, 56 % en Suisse et Royaume-Uni, 49% en Belgique et 46% en France.

Le surpoids et l'obésité augmenteraient les risques de mourir du Covid-19 de 40 % pour un IMC (indice de masse corporelle) compris entre 35 et 40, et de 90 % pour un IMC supérieur à 40

Si pour le confinement on ne savait pas la mortalité de la covid19 pour les jeunes , depuis l'été 2020 dans le monde entier, c'est devenu la seule certitude. C'est la raison pour la faible mortalité en Afrique.

Ce point confirme bien que la mortalité à la semaine 10-2021 est proche de la normale

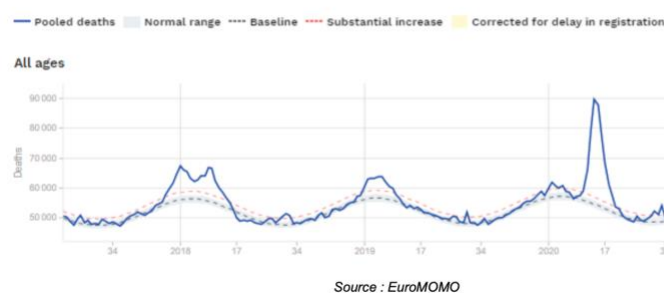
Figure 33. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, de la semaine 34-2014 à la semaine 10-2021, France



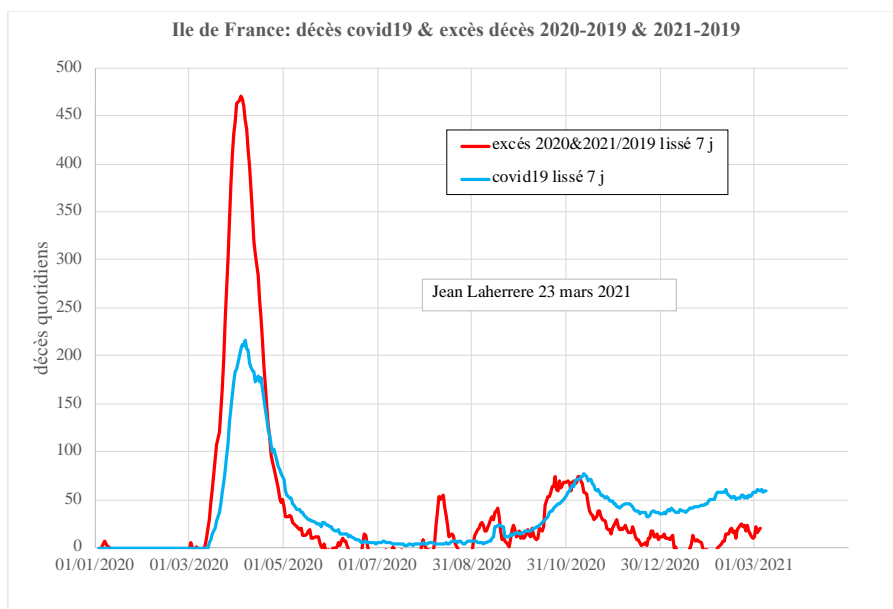
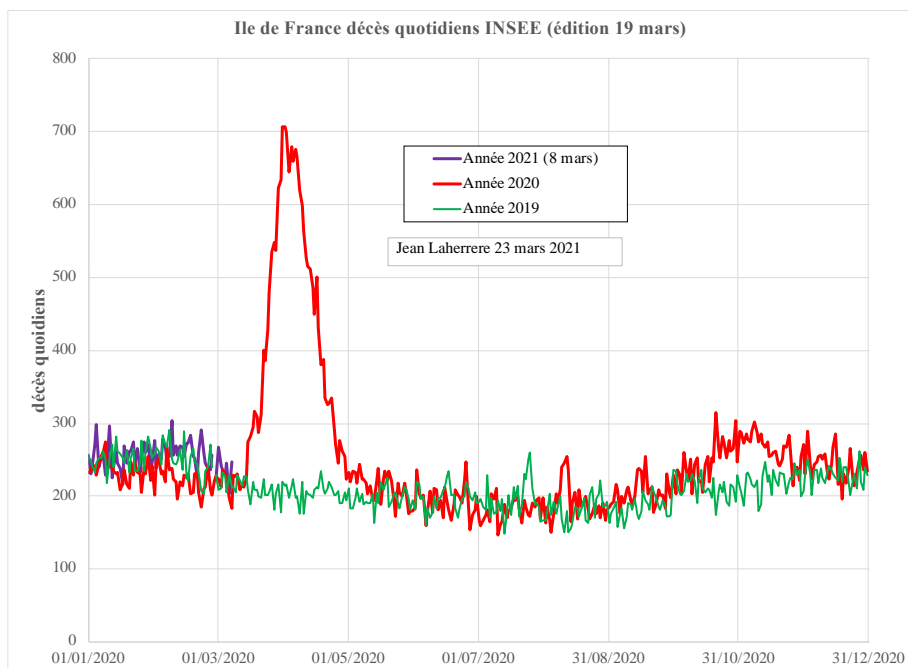
Il faut remarquer que ce graphique hebdo donne un pic en 2020 supérieur à celui de 2017, contrairement au graphique mensuel de la page 3 où le pic a duré plus longtemps

Le graphique hebdo pour l'Europe montre bien que ce dernier pic est moindre que celui d'avril 2020

Figure 35. Évolution hebdomadaire de la mortalité toutes causes, tous âges confondus, dans 27 pays/régions européens, de la semaine 16-2017 à la semaine 10-2021 (données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 17 mars 2021)

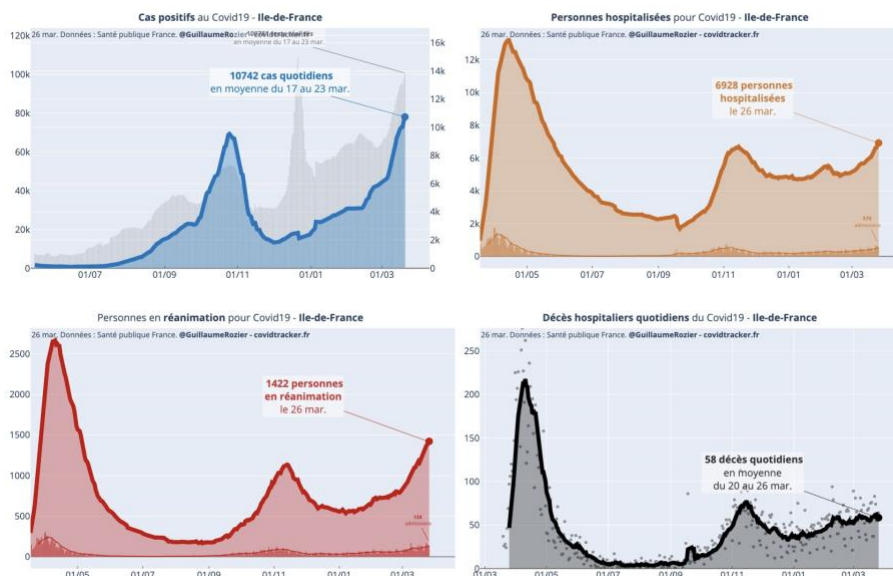


**-Ile de France**  
La courbe

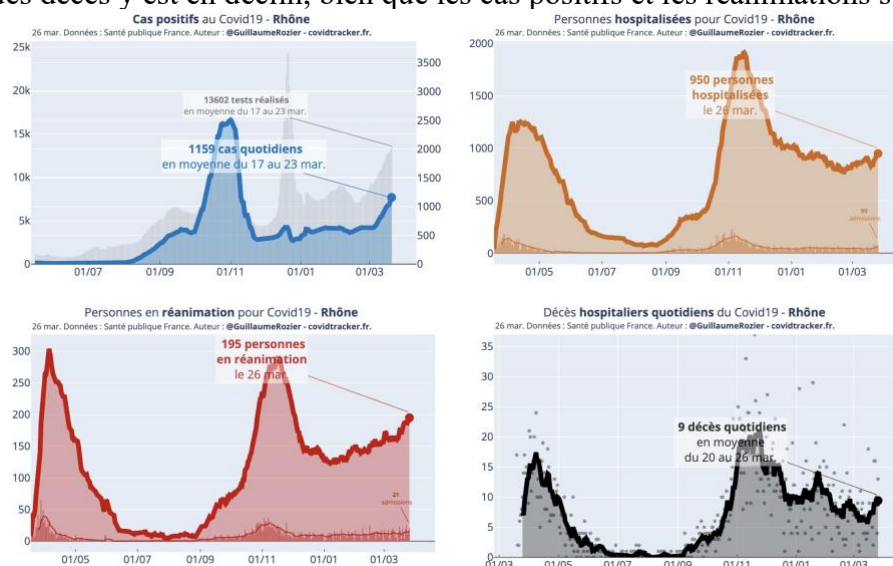


Covidtracker





Le département du Rhône vient d'être ajouté à la liste des 16 départements avec contraintes  
La courbe des décès y est en déclin, bien que les cas positifs et les réanimations s'envolent



### -Nombre de médecins en France

Les médias parlent de désert médicaux a la campagne. Dans mon village voisin a 3 km, il y a 30 ans il y avait 3 médecins, aujourd'hui un seul qui doit partir à la retraite à la fin de l'année et pas de remplaçants en vue.

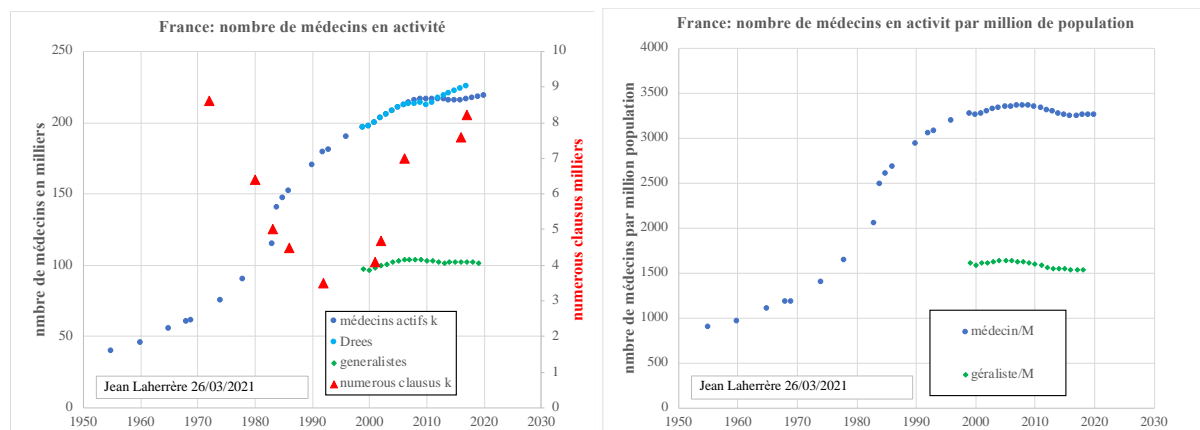
J'ai essayé de trouver une courbe historique du nombre de médecins en activité en France. DRESS donnent des chiffres de 1999 à 2017 mais rien d'historique et les chiffres récents sont différents après 2012.

Pourquoi l'évolution historique du nombre de médecins est-elle cachée ?

Sans doute à cause de la contrainte malencontreuse du numerus clausus qui a limité l'accès à la profession, ce qui amène à une diminution par million d'habitants depuis 2007

Voilà ce que j'ai pu reconstituer

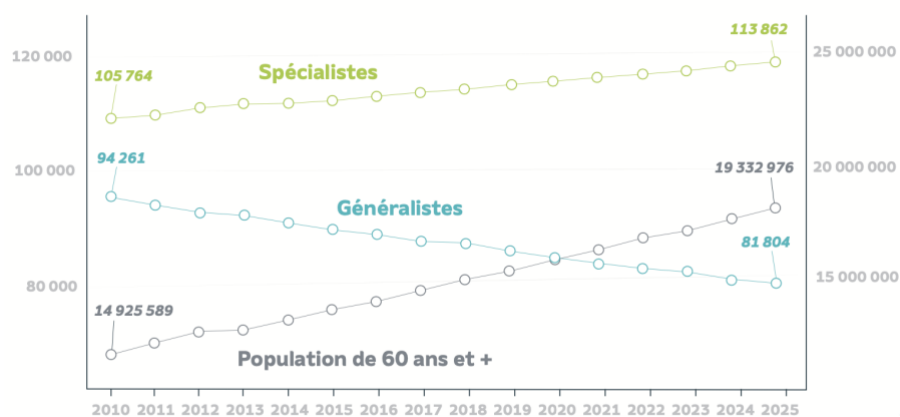




Depuis les années 50 on est passé de 40 000 à 218 000 en 2020 , mais le nombre de généralistes est resté autour de 100 000 depuis 1999 à 2019

Cette prévision de 2017 de déclin de généralistes semble erronée en 2021

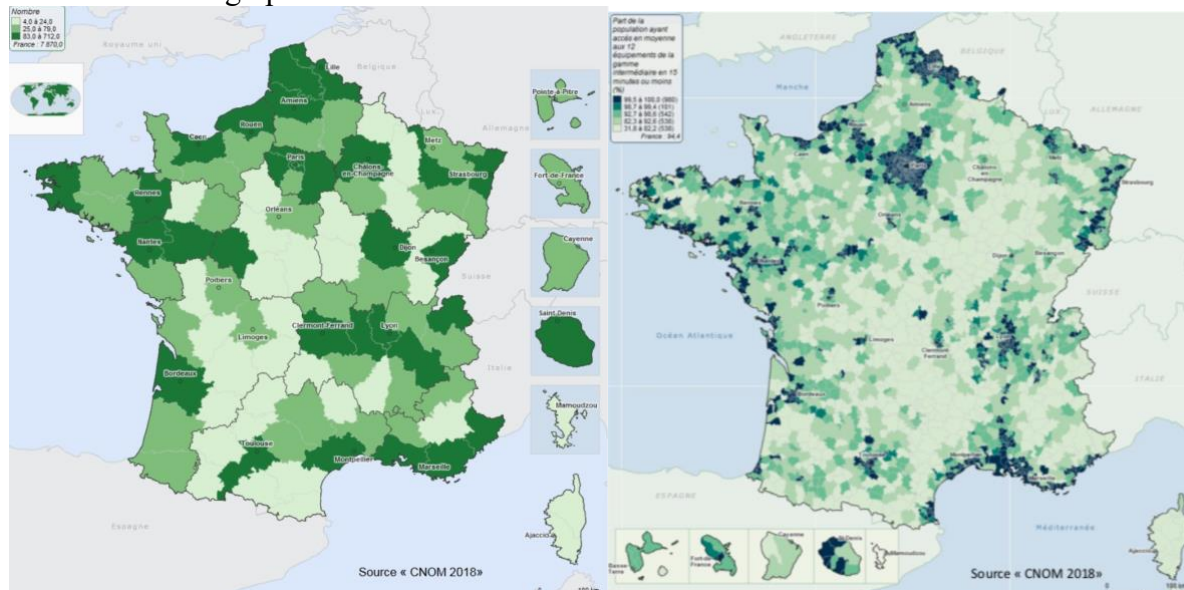
> Projection de la population des médecins généralistes/spécialistes à l'horizon 2025



Source : Atlas de la démographie médicale, Cnom, 2018; Projections de population, Insee, 2017.

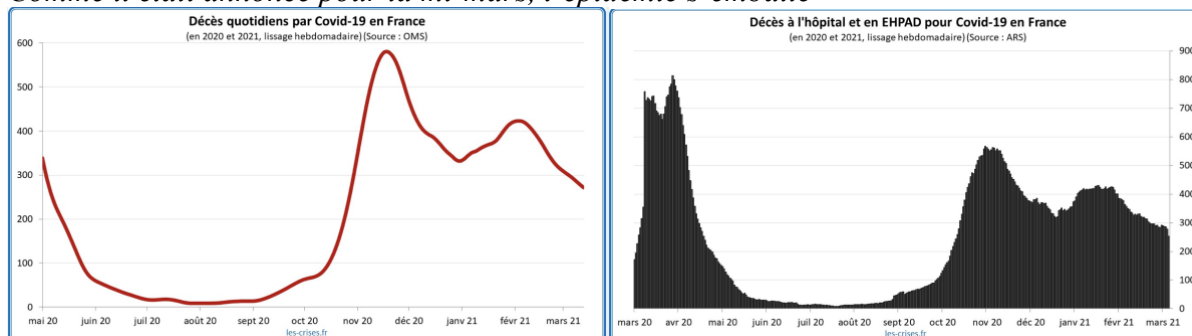
Les généralistes travaillent aujourd'hui différemment avec des horaires moins contraignants et délaissent les campagnes, mais le nombre reste stable pour le moment.

Atlas de la démographie médicale en 2018



Olivier Berruyer 26 mars 2021

*Pandémie Covid-19 : Comment Macron nous envoie dans le mur – par Olivier Berruyer*  
*Comme il était annoncé pour la mi-mars, l'épidémie s'emballe*



Où est l'emballement ? Je vois dans ses graphiques pour les décès un déclin très net depuis le 3<sup>e</sup> pic de février

### Conclusion

Les médias et les médecins parlent d'emballement de l'épidémie mais ils ne considèrent que les cas et les lits de réanimations qui augmentent, mais pas les décès qui sont en baisse.

On ment par omission.

En France on parle de la 3<sup>e</sup> vague qui arrive, sans définir de quoi on parle (cas), mais on omet de dire que la 3<sup>e</sup> vague des décès a eu un pic en février 2021. Les décès toutes causes de l'INSEE sont actuellement au niveau de 2019 !

Il y a bien en France une divergence entre les réas qui montent et les décès covid qui baissent depuis mi-février. On retrouve cette divergence en Allemagne, Belgique, Irlande, Pays-Bas, Suède, Danemark, Canada, mais pas au Royaume-Uni et aux US !

L'objectif est que l'épidémie s'arrête au plus vite et non de ne pas saturer les hôpitaux qui n'ont pas voulu augmenter le nombre de lits, malgré les déclarations du ministre de la Santé (5 000 à 12 000).

L'épidémie s'arrêtera quand l'immunité collective sera atteinte avec la vaccination et la contamination des survivants.

Il faut laisser augmenter le taux de contamination des moins de 45 ans qui ne risquent pratiquement rien (exemple Macron) et vacciner à tout va.

La covid19 en France pour les moins de 45 ans a tué de 3 à 20 fois moins que la route.

Il est désolant de voir que les chiffres de décès covid19 sont aussi chaotiques, donnant les chiffres à la date de déclaration et non à la date réelle, avec des paquets irréguliers notamment chez les EHPADS.

De meilleures données permettraient de meilleures prévisions.