

La statistique dans la cité n° 19 - avril 2020

Lettre bimestrielle du groupe « Statistique et enjeux publics »

Sommaire du n°19 – avril 2020

Éditorial

De la difficulté et de la nécessité des statistiques en période de crise :

- *Statistiques et pandémie liée au SARS-CoV2*
- *L'Insee lui aussi confiné, mais sur le pont !*
- *Mourir de la grippe ou du Covid-19*

Vie des institutions : - *L'indépendance de la statistique publique est-elle menacée ?*

Méthodes : - *Délimitation des villes : nouveaux outils – deuxième partie*

Il y a cent ans...

Lu pour vous

Annonces

À L'ATTENTION DE NOS LECTEURS

Malgré la crise sanitaire, la rédaction de La Statistique dans la Cité a tenu à préparer ce n° 19 et à le faire paraître à la date habituelle (le 15 des mois pairs à l'exception du mois d'août). L'opinion de nos lecteurs nous serait plus que jamais nécessaire. N'hésitez donc pas à prendre votre plume virtuelle pour nous dire par quel canal vous recevez cette lettre, comment vous l'utilisez et quelles améliorations vous nous suggéreriez ou tout autre commentaire que vous jugeriez utile.

Nous attendons vos réponses dans la boîte sep@sfds.asso.fr.

Merci par avance.

Éditorial

L'éditorial de notre précédente livraison datée du 15 février 2020 se terminait ainsi : « *Cafés et l'infolettre « La statistique dans la cité » se complètent pour essayer d'expliquer comment la statistique peut et doit éclairer les débats de société. L'actualité nationale ou internationale (retraites, coronavirus, ...)* est bien là pour rappeler ce rôle essentiel de la statistique ».

À la lumière des événements survenus depuis deux mois et de la situation sanitaire, éclairer la société est à la fois plus difficile mais aussi plus nécessaire que jamais. Les trois premiers articles de la présente infolettre illustrent ces difficultés et cette nécessité : le premier essaie modestement de fournir quelques guides pour mieux utiliser les chiffres sur le développement de la pandémie due au virus SARS-CoV2 ; le deuxième rapporte comment l'Insee s'est organisé pour assurer la continuité de ses missions, ce qui a nécessité une redéfinition des priorités et l'adaptation de certaines de ses opérations ; le troisième essaie d'expliquer comment comparer la surmortalité liée à la pandémie à celle liée habituellement à la grippe saisonnière.

Le quatrième article rappelle l'importance de l'indépendance de la statistique publique, dans un contexte de critiques et d'interrogations adressées récemment à l'Insee et à diverses institutions du service statistique public. Enfin, le cinquième article constitue la seconde partie de l'article paru dans notre infolettre du 15 février consacré à l'élaboration au niveau européen du concept de « grille communale de densité ».

La difficulté d'informer à l'aide d'indicateurs statistiques fiables et crédibles en période de crise est illustrée par l'introduction du directeur général de l'Insee au point de conjoncture diffusé le 26 mars (<https://insee.fr/fr/information/4471804>) : il y rappelle notamment qu'un « *statisticien répugne à donner un résultat dont il n'est pas suffisamment assuré* ». Toutefois, même si ce qui est présenté dans ce point de conjoncture est fragile car reposant sur des méthodes qui n'ont pas été éprouvées, il lui a « *semblé que donner ce premier ordre de grandeur était préférable à ne rien dire du tout* ». Cette attitude de l'Insee est, faut-il le rappeler, entièrement conforme à l'article 7 du Code de déontologie élaboré par l'Association des administrateurs de l'Insee (AIS) il y a trente-cinq ans : « *7. Si les conditions d'une opération paraissent techniquement contestables, le statisticien devrait refuser de la prendre en charge. Néanmoins, il peut lui sembler préférable d'accepter, lorsque son abstention ouvrirait la voie à des pratiques plus dommageables...* ».

De la difficulté et de la nécessité des statistiques en période de crise

Statistiques et pandémie liée au SARS-CoV2

Bâtir un véritable baromètre de l'épidémie est une tâche extrêmement difficile. Les statistiques présentées quotidiennement par l'agence Santé Publique France (nombre de personnes infectées et confirmées par un test, nombre de personnes hospitalisées, nombre de personnes placées en réanimation, nombre de patients sortis guéris de l'hôpital, nombre de décès, ...) sont nombreuses mais hétérogènes et souvent difficiles à interpréter.

Ces variables issues de sources différentes ne présentent pas toutes la même fiabilité :

- Le nombre de personnes hospitalisées, placées en réanimation et sorties guéries de l'hôpital est connu quotidiennement ; leur nombre est transmis par chaque hôpital à Santé Publique France grâce au système d'information sur le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles (SI-VIC) mis en place après les attentats de 2015.
- Le nombre des décès dus à la pandémie est assez bien mesuré quand il s'agit de décès en milieu hospitalier ; celui-ci est également transmis quotidiennement à Santé Publique France par le système SI-VIC. En revanche, les décès survenus dans les EHPAD n'étaient pas comptabilisés jusqu'au début du mois d'avril : les chiffres annoncés depuis ne sont pas toujours très fiables et n'intègrent pas tous les autres structures d'hébergement pour personnes âgées ; Santé Publique France les ajoute désormais à ceux issus du système SI-VIC, ce qui rend difficile la lecture de la série depuis son origine. Enfin il est très difficile de connaître la part due au Covid-19 des décès survenus à domicile ou dans d'autres lieux.
- Quant au nombre de personnes infectées, il reste une grande inconnue en France, comme dans la plupart des pays, en l'absence d'une pratique systématique de tests. À noter toutefois qu'une estimation de ce nombre pourrait très bien être faite par sondage s'il n'est pas possible de généraliser les tests.

En outre, les pratiques de comptage peuvent être différentes d'un pays à l'autre, ce qui rend les comparaisons internationales difficiles.

Le public aimerait évidemment que la date des pics soit connue, d'abord pour ce qui concerne le nombre des décès et aussi sans doute pour les effectifs des personnes placées en réanimation, dates qui ne sont pas identiques. Les épidémiologistes ont du mal à répondre à cette attente et ce qui peut en être dit est souvent difficile à comprendre par tous ceux qui ne sont pas familiarisés avec les notions de dérivée seconde et de point d'inflexion. Rappelez-vous les sarcasmes qui avaient accueilli Pierre Moscovici, alors ministre de l'économie et des finances, qui avait annoncé une « *baisse de l'augmentation des impôts* ». Il faudra donc du temps pour dresser un bilan statistique rigoureux et compréhensible par le public des conséquences du virus sur la mortalité en France comme dans le monde.

Dans les efforts faits pour éclairer les débats, il convient de saluer l'initiative de l'Insee permettant d'apprécier la surmortalité pendant la période de la pandémie (voir ci-après l'article sur *L'Insee confiné*). L'attention de la rédaction de l'infolettre a également été attirée par une initiative citoyenne qui entre tout à fait dans les objectifs que se fixe « La statistique dans la cité » : depuis début mars, des centaines de citoyens, des « data scientists » ou des « geeks » se réunissent sur une plate-forme collaborative pour collecter, analyser et visualiser toutes les données disponibles sur la pandémie et, depuis le 28 mars, leur travail est repris sur des sites officiels. Cette initiative a fait l'objet d'[un article dans Les Échos](#).

Un autre outil statistique a été porté sur la place publique à l'occasion du débat sur l'utilisation possible de l'hydroxychloroquine à diverses étapes des protocoles de soins, c'est celui des essais cliniques. Le thème des essais cliniques avait été le sujet du 13^e Café de la Statistique organisé le 13 mars 2007. Pour ceux de nos lecteurs qui aimeraient se rafraîchir la mémoire⁽¹⁾ ou mieux connaître cet outil et les conditions de son utilisation, le mieux est de consulter l'article sur ce thème dans Wikipedia ; cet article nous a semblé très clair et très bien documenté.

(1) Le compte-rendu de ce 13^e Café est disponible sur le [site de la SFdS](#).

L'Insee lui aussi confiné, mais sur le pont !

Comme la plupart des institutions, l'Insee s'est placé en situation de confinement et la très grande majorité de ses agents est désormais en mesure de travailler à distance. Son comité de direction se réunit plusieurs fois par semaine pour mieux piloter le système, mais en web-conférence. Il s'est organisé pour assurer la continuité de ses missions, ce qui a nécessité une redéfinition des priorités et l'adaptation de certaines de ses opérations.

La tenue du répertoire des individus, le RNIPP, et de celui des entreprises et des établissements, Sirene, est assurée. La collecte des données d'enquêtes est limitée à la collecte par Internet ou par téléphone. Certaines enquêtes trop complexes (c'est le cas de l'enquête *Trajectoires et origines*) ou moins prioritaires sont suspendues. Les principaux indicateurs conjoncturels resteront calculés, même si l'évolution de la situation économique et les difficultés de recueil de l'information pourraient toutefois dégrader la qualité de certains d'entre eux : dans ce cas, cela sera systématiquement documenté.

En outre, afin de contribuer à la mise à disposition de données pendant la pandémie de Covid-19, l'Insee a décidé de diffuser temporairement, à un rythme hebdomadaire, le nombre de décès enregistrés dans chaque département. Ces données sont transmises par les mairies aux Directions régionales de l'Insee soit de manière dématérialisée (88 % en 2019), soit sous forme papier. Ces données couvrent toutes les causes de décès et sont donc largement supérieures aux décès liés à la pandémie, mais permettent d'avoir une idée de la surmortalité que celle-ci induit et de son évolution. Les séries de décès quotidiens publiées par l'Insee pour chaque département dénombrent les décès selon leur date de survenue. Les décès transmis par voie dématérialisée sont mis à disposition jusqu'au jour J-7. Le nombre de décès total par département est disponible jusqu'au jour J-11 car l'intégration des certificats transmis par papier est plus longue. Toutefois l'Insee ne publie pas de statistiques des causes de décès ; il ne reçoit que le volet administratif des certificats de décès, le volet médical anonyme avec les causes de décès étant directement transmis par les mairies à l'Inserm qui en fait l'exploitation. On peut trouver une excellente description des circuits de transmission des certificats de décès sur le site du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm ([InsermCépicDc](#)).

Les résultats sont affichés chaque vendredi sur le site de l'Insee ; voir par exemple la dernière diffusion du 10 avril 2020 à travers le lien <https://www.insee.fr/fr/information/4470857>. Le nombre de décès totaux enregistrés à la date du 10 avril 2020 et survenus entre le 1^{er} mars et le 3 avril 2020 est supérieur à ceux enregistrés sur la même période en 2019 et en 2018 : 63 142 contre 53 596 entre le 1^{er} mars et le 3 avril 2019 et 59 780 à la même période en 2018. Six départements se distinguent par un fort excédent de mortalité (plus de 50 %) entre le 1^{er} et le 30 mars 2020 par rapport à la même période en 2019 : Haut-Rhin (+ 150 %), Seine-Saint-Denis (+ 82 %), Hauts-de-Seine (+ 79 %), Vosges (+ 68 %), Moselle (+ 59 %) et Val-d'Oise (+ 57 %). Mais il ne s'agit pas en toute rigueur d'une estimation de la surmortalité liée au SARS-Cov2 qui nécessite la mobilisation de modélisations mises en œuvre par ailleurs par Santé Publique France à partir d'un échantillon de 3 000 communes.

L'Insee est également en contact avec un opérateur de téléphonie mobile pour mesurer l'évolution de la répartition de la population sur le territoire durant la période récente :

<https://insee.fr/fr/information/4477356>.

Mourir de la grippe ou du Covid-19 ?⁽²⁾

Nous sommes devenus familiers des statistiques du Covid-19 (cas certifiés, cas graves, cas admis en réanimation, patients guéris, patients décédés...), annoncées quotidiennement en France par le Directeur général de la santé et dans le monde via la carte interactive tenue par l'université Johns Hopkins.

Ces données dites de surveillance, en temps réel, peuvent être incertaines (quant au diagnostic) ou incomplètes (cf. l'ajout récent des décès en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Pour s'en tenir aux décès, il est instructif de passer en revue les différentes sources de données françaises sur la mortalité attribuée à la grippe⁽³⁾ :

- Comme pour le Covid-19⁽⁴⁾, il y a des données de surveillance en temps réel sur les cas graves et les décès remontées à l'Agence nationale de santé publique (dite *Santé Publique France*) par un réseau d'hôpitaux (l'échantillon inclut les principaux établissements de soins aigus mais pas les décès à domicile ou en Ehpad) ;
- Le nombre le plus souvent cité est issu des certificats de décès transmis, souvent avec un certain retard, par les services d'état civil à l'Insee : sur cette base, Santé Publique France calcule, pour la période épidémique, un excédent des décès « toutes causes » par rapport au nombre des décès attendus (qui est fonction de la période, et de la structure par âge et par sexe). Un algorithme en extrait les décès attribuables à la grippe, ce qui donne 8 117 décès pour la grippe de 2018-19 : à peu près la moyenne observée entre 2001 et 2010, mais sensiblement moins que lors des deux hivers précédents (plus de 14 000 morts en 2016-17 et près de 13 000 en 2017-18) et loin du pic de 2014-15 (plus de 18 000 morts) ;
- En revanche, le centre d'épidémiologie des causes de décès (CépiDc rattaché à l'Inserm) compte en moyenne moins de 1000 décès par an dus à la grippe, au vu des volets médicaux des certificats de décès qui lui sont transmis plus ou moins rapidement et sont ensuite recodés (ce processus prend du temps : le CépiDc vient seulement de publier les données de 2016). Médicalement et pour chaque cas pris individuellement, il est rare en effet que le décès puisse être attribué clairement à la grippe qui tue surtout indirectement (surinfections bactériennes, comorbidités, personnes guéries de l'infection mais affaiblies...) et il n'y a pas toujours eu de prélèvement pour identifier le virus.

La létalité de la grippe dépend notamment de la souche du virus et de la manière dont la population est immunisée par des épidémies antérieures ou par le vaccin (selon le taux de vaccination et le degré d'adéquation de la protection aux souches virales effectivement présentes...).

Le Covid-19, lui, tue à l'évidence beaucoup de monde directement dans les hôpitaux et (même si la causalité est moins claire) dans les Ehpad et à domicile... avec un taux de létalité bien supérieur aux souches habituelles du virus grippal (et il tue aussi, indirectement, les malades qu'il affaiblit).

Les 12 210 morts du Covid-19 décomptés en France au 9 avril n'excèdent guère *pour l'instant* le nombre moyen des victimes d'une grippe saisonnière mais :

- les statistiques futures de la surmortalité cumulée due à la pandémie ajoutent ou ajouteront aux victimes directes du virus, présentes et futures, des victimes indirectes ou tardives : des malades "guéris" mais affaiblis ainsi que les effets délétères du confinement (inversement on tiendra compte de la quasi-disparition des accidents de la route !) ;
- en l'absence, *pour l'instant*, de vaccin et de traitement efficace, le nombre des décès quotidiens suivrait naturellement une courbe fortement croissante (celle qu'on observe en l'absence de confinement et là où les hôpitaux sont débordés par l'afflux de malades graves) ;
- le nombre des décès quotidiens dus au Covid-19 devrait bientôt baisser en France mais l'épidémie est loin d'être achevée avec un taux de guéris-immunisés encore faible (autant qu'on sache) et des modalités de confinement soutenables qui restent à définir et mettre en œuvre... dans les pays où ce sera possible, pour éviter ou contenir les rebonds.

(2) La rédaction de *La Statistique dans la cité* a emprunté ce titre à celui d'un [blog de l'Insee](#). Nos lecteurs sont invités à lire cet article qui comporte une analyse très intéressante.

(3) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/article/surveillance-de-la-grippe-en-france-saison-2018-2019>

(4) Dans le cas du Covid-19, la remontée des informations s'appuie en France non pas sur un échantillon de médecins et d'hôpitaux sentinelles de la grippe mais sur l'ensemble des hôpitaux et des ARS via un outil de suivi des victimes en temps de crise (SI-VIC).

Vie des institutions

L'indépendance de la statistique publique est-elle menacée ?

Lors de l'examen en première lecture du projet de loi instituant un système universel de retraites (souvenez-vous, c'était il y a un siècle, en février 2020...) l'Assemblée nationale a adopté un article 9

où il est précisé que la valeur du point sera revalorisée notamment en fonction de « *l'évolution annuelle du revenu d'activité moyen par tête, constatée par l'Insee selon des modalités de calcul déterminées par décret en Conseil d'État* ».

Autrement dit, si elle était adoptée dans ces termes, cette loi imposerait à l'Insee de calculer un indicateur du revenu d'activité par tête, indicateur qui n'existe pas actuellement. Ce texte a déclenché de vives réactions chez certains, notamment chez les syndicats CGT, FO et Sud de l'Insee qui, sous le titre « *L'indépendance de l'Insee n'est pas soluble dans la réforme régressive des retraites* », affirment que « *L'Insee n'a pas à répondre aux commandes du gouvernement* » et ils reprochent au gouvernement (en fait, à l'Assemblée nationale) de méconnaître l'article 1er de la loi du 7 juin 1951 qui énonce que « *La conception, la production et la diffusion des statistiques publiques sont effectuées en toute indépendance professionnelle* ».

Dans la semaine qui a suivi, l'Autorité de la statistique publique a répliqué par un communiqué où il était dit que « *Le gouvernement peut demander à l'Insee de produire des indicateurs nécessaires à la mise en place de la réforme, telle qu'elle sera adoptée par le Parlement. Une telle démarche ne contrevient pas au principe d'indépendance des statistiques, à condition évidemment que les chiffres correspondants soient établis suivant les règles de la statistique publique, ce qu'il n'y a pas de raison de mettre en doute* ».

De quelle indépendance s'agit-il ? Est-ce la possibilité de choisir, en toute indépendance, le catalogue des travaux à réaliser ou des indicateurs à calculer... ou bien est-ce le choix des méthodes de production et des conditions de diffusion ? Si le fait d'imposer à l'Insee la production d'un indicateur était une atteinte à l'indépendance, il y aurait belle lurette que celle-ci serait en danger, puisque le gouvernement demande, par exemple, à l'Insee de calculer les indicateurs sur les finances publiques prévus par le traité de Maastricht.

Pour le reste, les textes sont quelque peu imprécis. Comme on vient de le voir, la loi de 1951 parle de l'indépendance dans la *conception*, la production et la diffusion des statistiques publiques. Le code de bonnes pratiques de la statistique européenne mentionne quant à lui l'indépendance dans l'*élaboration*, la production et la diffusion des statistiques. Et le communiqué de l'Autorité de la statistique publique cité précédemment dit que les statistiques sont *développées*, produites et diffusées de manière indépendante.

La définition la plus précise est donnée dans le règlement européen du 29 avril 2015. Selon ce texte, l'indépendance professionnelle se définit comme le fait que « *les statistiques doivent être développées, produites et diffusées d'une manière indépendante, notamment en ce qui concerne le choix des techniques, des définitions, des méthodologies et des sources à utiliser, ainsi que le calendrier et le contenu de toutes les formes de diffusion, et ces tâches sont accomplies sans subir aucune pression émanant de groupes politiques, de groupes d'intérêt, d'autorités nationales ou d'autorités de l'Union* ».

Dans tous ces textes, s'il y a accord sur l'indépendance dans la production et la diffusion, il y a utilisation de termes différents pour parler de l'indépendance dans la conception, l'élaboration ou le développement des statistiques.

À l'heure actuelle, aucune de ces phases n'est concernée par le texte du projet de loi en cours d'examen. Et il semble bien que l'Insee sera libre de préciser les définitions, de choisir les techniques, les méthodes et les sources à utiliser. Cette indépendance pourrait cependant être écornée si le décret mentionné dans la loi était rédigé de telle façon qu'il bride ce choix.

Si la loi est votée et si le décret paraît, il conviendra alors d'être très vigilant sur sa rédaction. « La statistique dans la cité » donnera alors son analyse.

Méthodes

Délimitation des villes : nouveaux outils – deuxième partie

Dans un premier article (« La statistique dans la cité » n°18 – février 2020), nous avons présenté un nouvel outil de délimitation des zones urbaines, utilisant les effectifs de la population dans les cases d'une grille géographique composée de carrés d'un kilomètre de côté. On en restait là à l'idée qu'une ville est une zone densément peuplée de taille suffisamment importante.

Depuis longtemps, ce concept a été jugé insuffisant pour rendre pleinement compte du phénomène d'urbanisation, car l'influence des villes se fait sentir au-delà des zones denses. En France, entre

1962 et 1990, l'Insee a mis en avant les « zones de peuplement industriel et urbain » (ZPIU), fondées en particulier sur la présence d'activités industrielles ou tertiaires. Progressivement les ZPIU ont fini par recouvrir la plus grande partie du territoire national, contenant 96 % de la population. Elles ont été abandonnées après 1990 : si leur extension traduisait bien le déclin numérique de la population agricole, elle pouvait être interprétée comme une quasi-disparition des « zones rurales », alors qu'une grande partie de la population conserve le sentiment de vivre en zone rurale.

Alors a été créée une autre notion, l'aire urbaine, dont la délimitation repose exclusivement sur la connaissance des flux de déplacements de commune à commune pour le travail. Autour des centres urbains denses, des couronnes périphériques sont délimitées à l'aide de ces flux, par une technique d'agrégation progressive, en prenant d'abord les communes dont plus de 40 % des actifs vont travailler dans le centre urbain, puis en répétant la même opération par rapport au nouvel ensemble ainsi constitué, etc. (« boule de neige »). Les communes qui ne sont pas rattachées à une aire urbaine au terme de ce processus sont essentiellement des communes éloignées des attractions urbaines.

Ce concept a été critiqué : le seuil de 40 % n'est pas justifié précisément, et surtout, de nombreux observateurs estiment que l'attraction des villes ne peut pas se mesurer seulement par les navettes domicile-travail, mais tient aussi aux services commerciaux, administratifs et culturels que les centres urbains rendent à une population environnante. Malgré ces critiques, le concept a connu un beau succès depuis sa création en 1996 : les mots de « périurbain », voire de « France périphérique », très utilisés aujourd'hui, ont reçu grâce à lui une signification précise.

La délimitation des aires urbaines, réalisée pour la première fois avec les résultats du recensement de 1990, a été actualisée en 2004 (résultats du recensement de 1999) et en 2010 (résultats du recensement rénové).

Les aires urbaines étaient au départ un outil de la statistique française. Dans beaucoup d'autres pays, des concepts analogues ont été créés sous des noms différents : « aires urbaines fonctionnelles », ou « aires métropolitaines » ... Un besoin d'harmonisation, à l'échelle européenne et même mondiale, se faisait sentir.

C'est pourquoi l'Insee a procédé en 2019 à de profondes modifications du concept d'aire urbaine. Tout d'abord, les pôles urbains attractifs sont désormais ceux fournis par l'outil « grille de densité » (voir numéro précédent de l'infolettre), et non plus les unités urbaines traditionnelles. Deuxièmement, la technique d'agrégation est simplifiée : sont agrégées à un pôle les communes qui envoient au moins 15 % de leurs actifs dans ce pôle. Il n'y a plus de processus « boule de neige ». La notion de « ville polycentrique » apparaît, lorsque plusieurs pôles urbains s'échangent réciproquement plus de 15 % de leurs actifs.

Cette nouvelle définition est passible, on le voit, des mêmes critiques que l'ancienne, mais elle est conforme au standard européen et mondial, ce qui facilitera les comparaisons entre pays, et aussi la délimitation des aires urbaines transfrontalières.

L'Insee n'a pas encore publié de résultats utilisant cette nouvelle définition, mais le lecteur intéressé trouvera des données dans la présentation qui en a été faite au Cnis en octobre 2019 : « *Les aires d'influence des villes - 2020* », Commission Territoires du Cnis - séance du 16/10/2019.

Voir aussi : Dijkstra L. , Poelman H. , Veneri P. (2019) « The EU-OECD definition of a functional urban area » OECD Regional development working papers, n°2019/11 – <https://doi.org/10.1787/d58cb34d-en>

Il y a cent ans ...

Ou plus exactement cent deux ans : la pandémie grippale de 1918, dite « grippe espagnole », était due à une souche (H1N1) particulièrement virulente et contagieuse qui s'est répandue sur toute la planète de 1918 à 1919. Cette pandémie a fait de 20 à 50 millions de morts selon l'Institut Pasteur, et peut-être jusqu'à 100 millions selon certaines réévaluations récentes, soit peut-être 5 % de la population mondiale ! [...] Au cours des différentes vagues, il y eut 549 000 décès aux États Unis, premier pays touché. En France, une étude fait état de 240 000 morts dont 33 000 dans l'armée, au Royaume-Uni de 153 000, en Allemagne de 426 000 morts, au total 2 300 000 pour 14 pays d'Europe de l'Ouest (donc vraisemblablement plus de 4 000 000 pour l'ensemble de l'Europe en comprenant l'Autriche-Hongrie, les autres pays d'Europe orientale et la Russie). Dans les pays belligérants, la pandémie survenue dans des sociétés meurtries depuis 4 ans, a été cependant moins meurtrière que la guerre qui a coûté, dans son ensemble la vie à 18 600 000 personnes, y compris les victimes civiles, en grande majorité en Europe. Mais la grippe espagnole a frappé plus massivement les pays

n'ayant pas ou peu participé au conflit. Dans l'ensemble du monde, la grippe a fait plus de morts que la guerre.

(extrait de l'article posté dans [Wikipedia](#))

Lu pour vous

Dans le supplément *Sciences et médecine* du journal Le Monde daté du 4 mars 2020, un dossier intitulé « *Ruée mondiale sur les données de santé* ». Ce dossier aborde les enjeux commerciaux de ces données et de leur exploitation en utilisant toutes les possibilités qu'offre l'intelligence artificielle. Ce dossier aborde les questions de protection des données, de leur partage, mais aussi de leur facturation. Et est abordée la question de savoir si la France a encore sa chance face aux géants du numérique. Le précédent numéro de *La Statistique dans la cité* abordait un des aspects de ce grand défi.

Le Conseil consultatif européen pour la gouvernance statistique (plus connu sous son sigle anglais ESGAB) a remis son rapport pour l'année 2019 le 20 février 2020. Ce rapport est public et fait l'objet d'une présentation et d'une discussion au Parlement européen et au Conseil européen. On peut consulter une synthèse et la liste des recommandations avec le lien :

<https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/esgab/annual-reports>.

On n'a pas lu, mais on a vu pour vous, une brillante web-conférence d'un professeur de HEC, Olivier Sibony, sur "les biais cognitifs et la prise de décision à propos du Covid-19" :

<https://www.youtube.com/watch?v=H6IAOM3Ei2o>.

Annonces

Les mesures de confinement liées à la pandémie de Covid-19 perturbent le programme de nos Cafés de la statistique. Celui du mardi 10 mars sur le thème de la localisation des profits des multinationales a pu avoir lieu normalement ; notre invité était François Lequiller (ancien de l'OCDE, retraité de l'Insee). Mais les cafés d'avril et de mai 2020 sont supprimés. Les thèmes prévus seront reprogrammés ultérieurement.

Deux réunions sont organisées en juin 2020 par le Cnis au centre de Conférence Pierre Mendès-France du Ministère de l'Économie et des finances (si la situation sanitaire le permet) : le 5 juin un séminaire sur « *le questionnaire et la diffusion des résultats du recensement de la population : Un dialogue entre producteurs et utilisateurs* » et le 30 juin un colloque sur le thème « *Panels et cohortes statistiques, quels nouveaux outils pour éclairer le débat public ?* ». Ces réunions sont ouvertes à tous, mais il convient de s'y inscrire à l'avance sur le site du CNIS (www.cnis.fr).

Responsable de l'infolettre : Marion Selz, présidente du groupe SEP

Rédacteur en chef : Jean-Louis Bodin

Secrétaire de rédaction : Jean-Pierre Le Gléau

Webmestre : Érik Zolotoukhine