

# Petits mensonges, Gros mensonges et Statistiques

Les médias publient des statistiques au point qu'on serait tenté de penser qu'ils en sont les dépositaires privilégiés. Or la statistique demande attention, rigueur, et savoir-faire. Les statistiques des journaux sont à la science ce que les conseils minceur sont à la médecine. On ne peut traiter de la même façon les problèmes de santé publique et les vertus du jus de concombre sur la cellulite. Les biais sont nombreux en statistiques. Sans connaissances précises des mécanismes articulant les faits étudiés, ils ont des répercussions sur tous ses aspects. Dans le monde réel, ces mêmes biais sont permanents. La figure 1 présente la mortalité en France de 2006 à 2019.

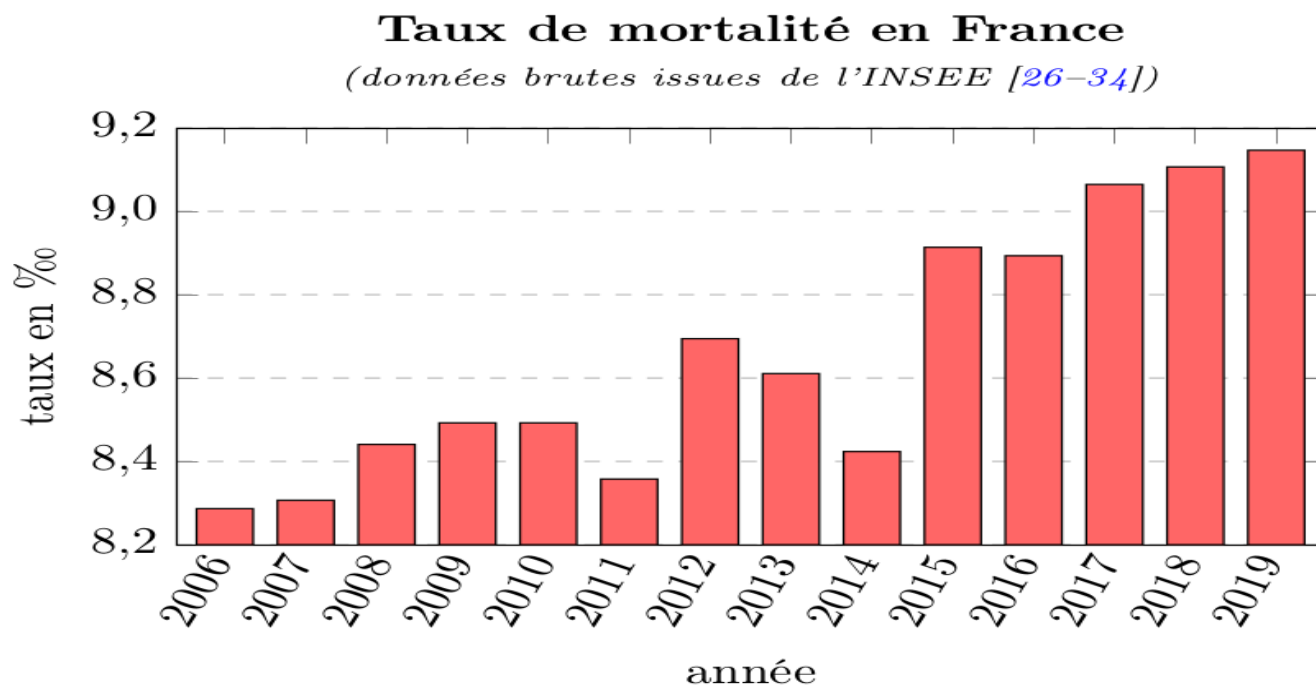


Figure 1

Catastrophe! On meurt de plus en plus! Observons maintenant cette mortalité sur deux classes d'âges différentes : < 60 ans ou moins (figure 2) et > 60 ans (figure 3). Dans les deux cas la mortalité chute significativement. La catastrophe cache une heureuse tendance: on meurt de moins en moins!

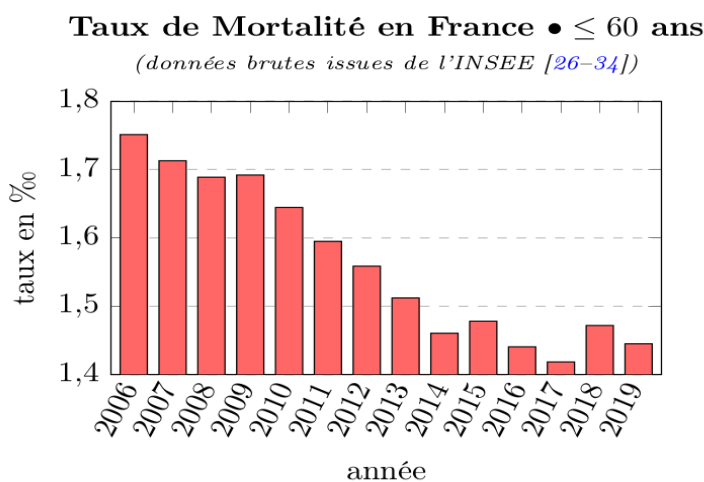


Figure 2

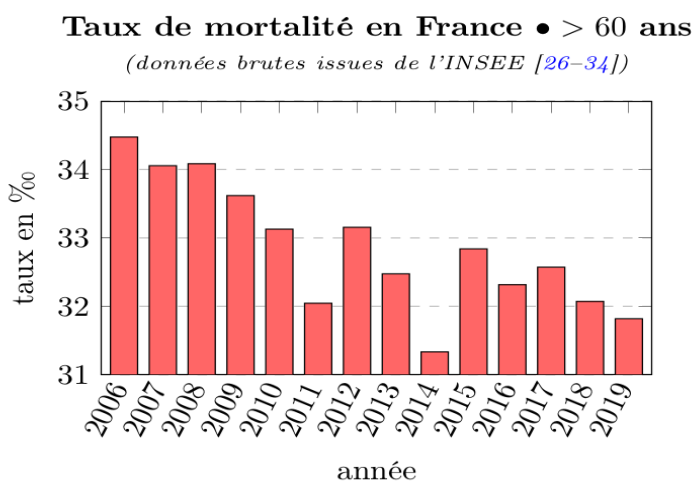


Figure 3

Nous comprenons ainsi aisément le rôle du vieillissement dans l'évolution de la mortalité. La statistique, malgré les apparences, est incapable de se substituer à la démarche hypothéico-déductive qui forme la base de toute méthode scientifique.

En médecine, la primauté de la logique sur la statistique n'est plus considérée. La médecine basée sur les faits – les statistiques – a abandonné l'idée de comprendre les mécanismes biologiques avant d'interpréter les données. Ce faisant, elle affirme n'importe quoi. John Ioannidis, professeur de médecine à l'université Stanford, a jeté un pavé dans la mare en publiant en 2005 un article intitulé «*Pourquoi la plupart des résultats de recherche scientifique publiés sont faux.*» [1]. Depuis, la communauté des chercheurs avoue son impuissance : le prestigieux journal Nature a publié en 2016 un article signalant l'impossibilité de reproduire des recherches biomédicales majeures pourtant publiées dans les règles de l'art [2], citant par exemple un taux d'échec ahurissant de 89% en oncologie [3].

On n'insistera jamais assez sur l'importance des disciplines fondamentales. Accusées d'être inutiles, elles sont pourtant les garde-fous pour savoir de quoi on parle et comprendre ce que l'on fait : elles sont la conscience de la science. L'enseignement scientifique supérieur, quel que soit le pays, ne dispense plus de cours de philosophie ni d'épistémologie : ce qu'est la science, d'où elle vient ni sur quoi elle s'appuie. Ils sont par la force des choses devenus de simples techniciens ignorant les bases de leur discipline.

On entend dire partout que la médecine est une science : il n'y a rien de plus faux. La médecine est un art, l'art de soigner dans le but de guérir. Elle s'appuie sur des sciences comme par exemples la biochimie ou la physique de particules ; mais on ne réduit pas l'humain qui vient consulter à un ensemble de paramètres physiques. Une thérapie qui soignera l'un tuera peut-être l'autre. Le savoir-faire, le talent et même l'instinct du médecin participent à la qualité des soins tout autant que son savoir technique. Il est une sorte d'ingénieur de la santé ; il n'est pas un scientifique.

Quand on considère l'espérance de vie en France depuis l'an 2000 jusqu'à fin 2020 (figure 4), on constate une amélioration significative. La baisse d'espérance de vie en 2020 a été de l'ordre de 5 à 6 mois alors qu'elle a été de 3 mois en 2015. L'être humain n'est pas éternel : plus il vieillit, plus le temps de vie supplémentaire est difficile à gagner et facile à perdre. Perdre quelques mois d'existence est dommage ; mais il conviendrait de savoir de quels mois on parle. La figure 5 nous montre que l'espérance de vie des personnes mortes avant l'âge de 80 ans ne varie plus depuis 2014 et n'a pratiquement pas varié en 2020. En revanche, la figure 6 dévoile l'origine de cette perte d'espérance de vie : il s'agit de celles des gens de plus de 80 ans. Autrement dit, en 2020, la baisse d'espérance de vie n'a touché que les personnes de plus de 80 ans. La Covid-19 n'a tué que les personnes mourant de vieillesse.

## Espérance de vie en France — naissance —

*(données brutes issues de l'INSEE [26–34])*

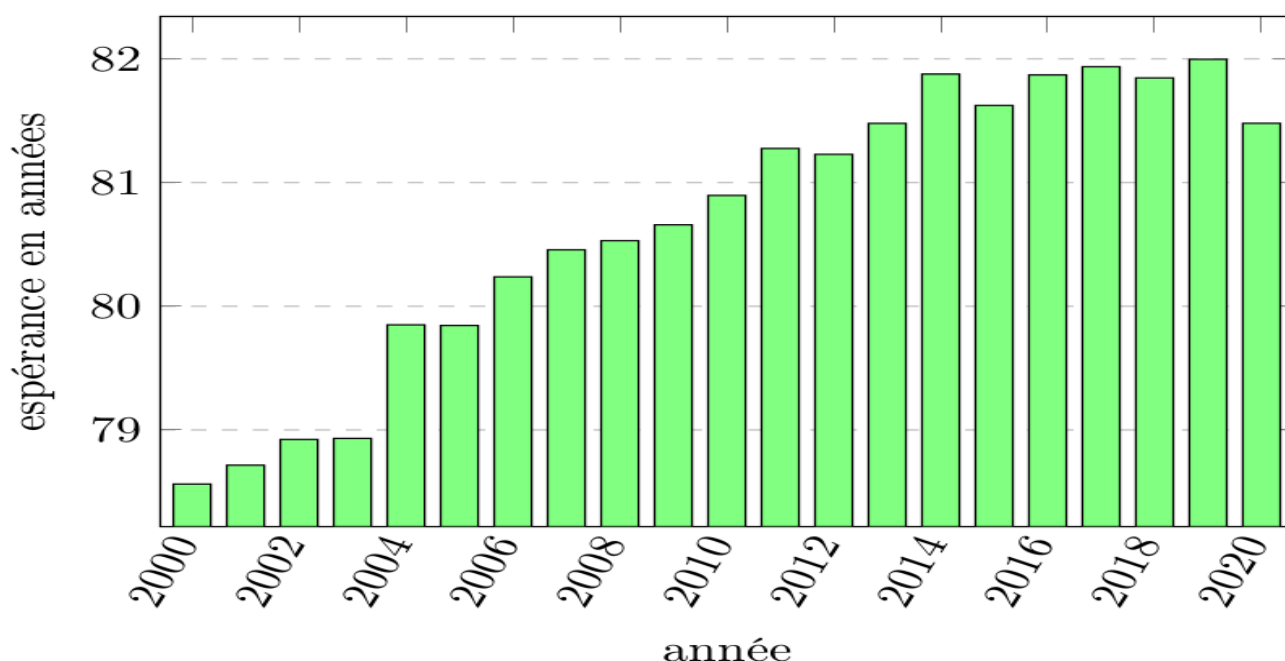


Figure 4

En ce XXI<sup>e</sup> siècle, l'espérance de vie en France n'arrête pas de grimper. Elle a augmenté de 3 ans et demi depuis son début pour l'ensemble de la population et de 1 an et demi pour les plus de 80 ans. On vit de plus en plus longtemps. L'année 2020 est anecdotique dans cette tendance globale. Si la Covid-19 a été meurtrière, elle ne l'a pas été suffisamment pour faire baisser l'espérance de vie des personnes décédées avant 80 ans.

### Espérance de vie en France – décès avant 80 ans –

(données brutes issues de l'INSEE [26–34])

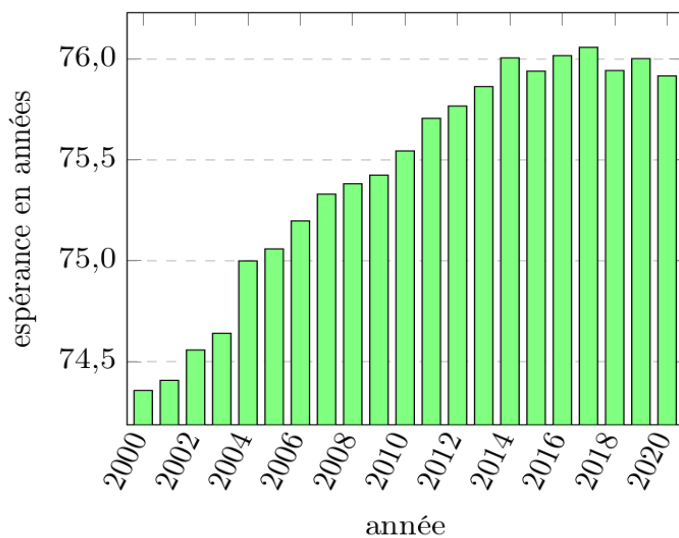


Figure 5

### Espérance de vie en France – après 80 ans –

(données brutes issues de l'INSEE [26–34])

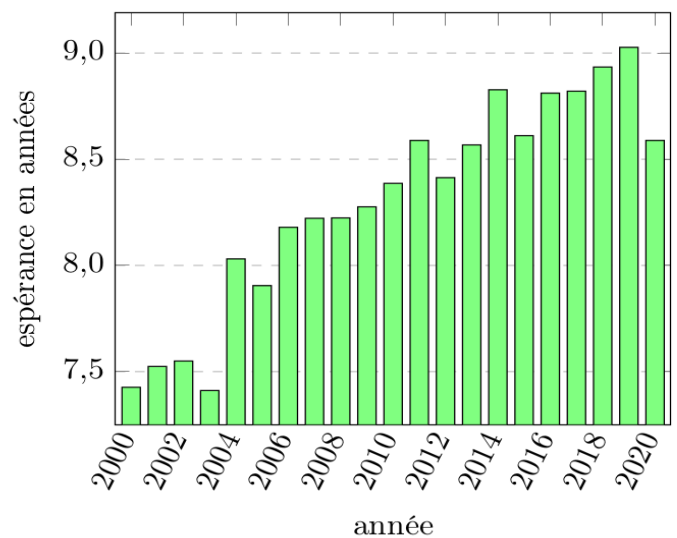


Figure 6

On vit de plus en plus vieux, c'est entendu. Mais de quoi meurt-on ? La figure 7 présente 2 courbes : la bleue représente le taux de mortalité des personnes en-dessous de l'espérance de vie et la rouge celui des personnes au-dessus de l'espérance de vie.

### Taux de mortalité en France – impact de l'espérance de vie

(données brutes issues de l'INSEE [26–34])

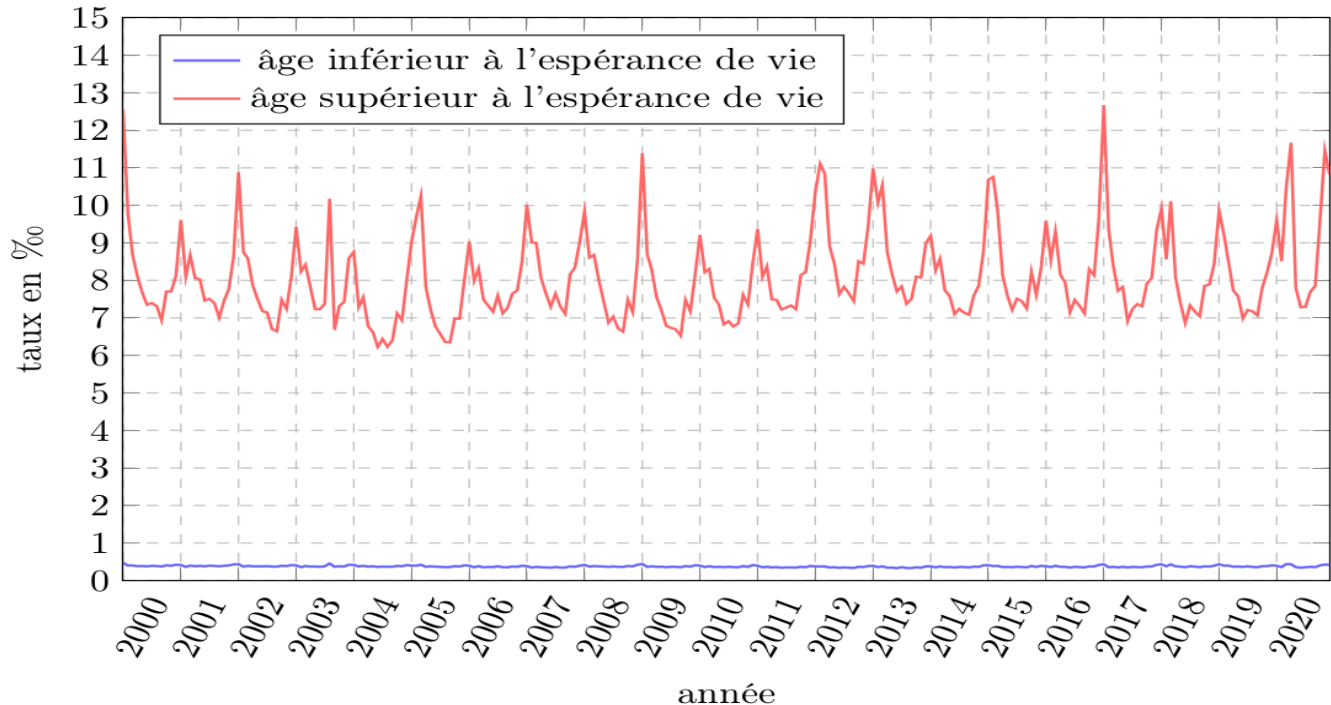


Figure 7

Il n'y a pas de définition objective de la mort par vieillesse. On meurt toujours de dysfonctionnements organiques et ces derniers sont de mieux en mieux pris en charge de manière à toujours faire augmenter l'espérance de vie, qui est passée de 78,5 ans à 81,5 ans entre 2000 et 2020. Quand on décède au-dessus de cette limite, on peut considérer qu'on est mort de vieillesse. Depuis l'an 2000 et sans doute même avant, les personnes décédées ont passé leur date de «péréemption». Les morts sous l'espérance de vie sont anecdotiques en comparaison. Il n'y a guère que la grippe

saisonnaire qui est visible sur la courbe rouge du haut, où les pics sont hivernaux. Mais si on faisait courir un marathon à tous les vieillards du pays tous les 1ers avrils, on observerait une hécatombe.

La grippe tue les personnes affaiblies en leur imposant un stress dépassant leurs capacités de défense. La différence entre la grippe et le marathon est qu'aucun senior en mauvaise santé ne fera la bêtise de courir 42 kilomètres ; en revanche ils ne choisissent pas d'attraper la grippe. Les personnes en fin de vie sont à la merci de la moindre difficulté. Les Français ont-ils réalisé qu'ils meurent de moins en moins jeunes ? Cela signifie que la vieillesse est devenue de loin la première cause de mortalité. On n'est plus au Moyen-âge, ni même au XIXème. Les accidents mortels de la vie ne concernent qu'une ultra-minorité à tel point que le moindre accident de bus ou d'avion fait figure de drame.

### Décès en France • $\leq 50$ ans

(données brutes issues de l'INSEE [26, 34])

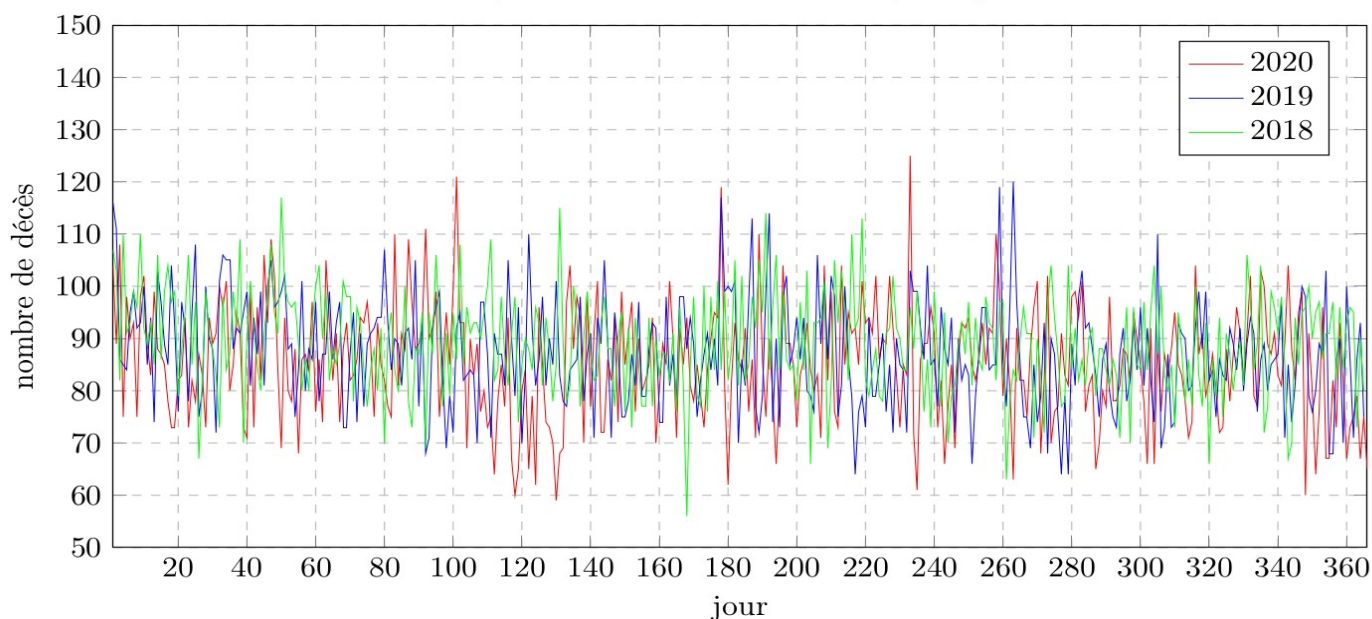


Figure 8

La figure 8 illustre le fait que la vie des moins de 50 ans est sans histoire, sauf exception. Depuis 2018 il n'y a eu aucun crash d'avion, aucune météorite, aucun super-volcan, aucun attentat de masse, rien. Compte tenu de la faible variabilité de la population en 3 années, on ne sera pas étonné de constater des extrêmes et des moyennes quasiment identiques de 2018 à 2020.

L'année 2020 s'est même payée le luxe d'avoir été celle avec le moins de décès en dessous de 50 ans, sans même tenir compte de l'augmentation naturelle de la population : la Covid-19 reste invisible alors qu'un accident d'avion se serait distingué immédiatement.

La Covid-19 n'a pas concerné les moins de 50 ans. Elle n'a pas eu plus d'influence sur les décès des moins de 60 ans, ni même des moins de 70 ans. La figure 7 nous informait déjà que la Covid-19 ne concernait quasiment pas les personnes en dessous de l'espérance de vie : il n'y a aucune différence statistique significative entre mourir de la Covid-19 et mourir de vieillesse.

Voilà qui devrait quelque peu museler les éditorialistes, un tant soit peu avisés, vociférant sur les plateaux télévisés, et contenir les tendances liberticides de nos gouvernants.

Collectif Covid Médecins 974

[Colcovmed974@gmail.com](mailto:Colcovmed974@gmail.com)

Twitter : @Covid974

[1] Ioannidis John P. A., "Why Most Published Research Findings Are False", PLOS Medicine, vol. 2 no. 8 (août 2005), doi: 10.1371/journal.pmed.0020124.

[2] Baker Monya, « Biotech giant publishes failures to confirm high-profile science », Nature, vol. 530, 141 (février 2016), doi: 10.1038/nature.2016.19269.

[3] Begley C. Glenn, Ellis Lee M., « Drug development: Raise standards for preclinical cancer research », Nature, vol. 483, 531-533 (mars 2012), doi:10.1038/483531a.