

Espérance de vie, la fin des illusions.

L'augmentation de l'espérance de vie actuelle concerne des personnes nées à une époque où l'on mangeait bio sans le savoir, où l'on avait beaucoup d'activité physique intégrée au quotidien, où les perturbateurs endocriniens fabriqués par l'homme étaient absents de l'environnement, où le bruit et les musiques contenant des basses fréquences étaient absents.

Ces générations ont donc eu une programmation de leur génome proche de celle des hommes venus sur terre depuis que l'homme est apparu et ont bénéficié de l'hygiène et de la médecine contemporaine.

Les données de l'épidémiologie inclinent à penser que les générations nées sous chimie, sédentarité, basses fréquences et profusion d'images ne connaîtront pas les mêmes progrès. Les progrès des chiffres viennent essentiellement de la baisse de la mortalité périnatale et des infections infantiles. Quand on fait des statistiques on inclut tous les enfants et les femmes morts pendant la grossesse, l'accouchement, la période post natale et tous les enfants morts de maladies infectieuses, or c'est justement sur ces périodes que les progrès ont été importants. L'espérance de vie biologiquement admise pour un homme est d'environ 120 ans, par conséquent la nocivité de nos modes de vie modernes est à peine compensée par une médecine hypertechnicienne et fort coûteuse de ressources de soins qu'il serait plus rationnel de redéployer en partie sur de la recherche.

L'espérance de vie était, si on avait atteint l'âge de 21 ans, de 64 ans au 12^{ème} siècle, de 69 ans au 14^{ème}, de 71 ans au 15^{ème}, et de 62 ans au 16^{ème} siècle.

L'espérance de vie sans maladie est actuellement de 60 ans pour les hommes et de 63 ans pour les femmes.

La plupart de ces maladies seraient rapidement fatales sans soins. Si notre espérance de vie est actuellement de 77 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes, ce qui semble triomphal, c'est uniquement parce que nos statistiques incluent les mortalités autour de la grossesse et de l'enfance, et que la médecine a fait des progrès mais surtout l'hygiène, on a trop tendance à oublier que les seules vertus des égouts et de l'aseptie pèsent d'un poids considérable sur ces statistiques dont les contemporains se glorifient.

ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ EN 2001

	Hommes	Femmes
France	60	63
Allemagne	64	64
Autriche	64	68
Belgique	66	68
Danemark	62	60
Suède	63	61
Italie	69	73

Périodes	Espérance de vie attendue après 21 ans
1200-1300	43,14
1300-1400	24,44*
1400-1500	48,11
1500-1550	50,27
1550-1600	47,25
1600-1650	42,95
1650-1700	41,40
1700-1745	43,13

La mauvaise programmation de notre génome dès la vie intra utérine (exposition aux pesticides et aux perturbateurs endocriniens, entre autres), associée à des modes de vie non conformes aux nécessités du vivant (sédentarité, exposition aux basses fréquences de toutes sortes au moins 8 heures par jour (musiques avec basse fréquences ubiquitaires), exposition à la télévision, aux jeux vidéo, à internet 4 heures par jour en moyenne, exposition à une pollution atmosphérique très déraisonnable, nourritures déraisonnables (trop de sucres rapides, de graisses (et même de graisses nocives n'existant pas dans la nature et fabriquées par l'homme), de calories, et pas assez d'antioxydants) devraient aboutir à une baisse de l'espérance de vie (voir le livre de Claude Aubert, « Espérance de vie, la fin des illusions »)

PRÉVALENCE DE LA SURCHARGE PONDÉRALE CHEZ LES ENFANTS DANS L'UNION EUROPÉENNE

Pays de l'UE	Année de l'étude	Classes d'âges	Garçons (en%)	Filles (en %)
Royaume Uni	2004	5-17 ans	29,0	29,3
Allemagne	2003-2006	7-17 ans	17,0	16,7
France	2006	11-14 ans	25,3	16,5
Espagne	2000-2002	13-14 ans	34,0	32,0
Pays-Bas	1997	5-17 ans	8,8	11,8
Italie	1993-2001	5-17 ans	26,6	24,8
Grèce	2003	13-17 ans	29,6	16,1
Malte	2001-2002	13-15 ans	30,9	20,1

LES ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ DE LA MORTALITÉ EN 1992 ET 2000 (TOTAL DES DÉCÈS ANNUELS À POPULATION TOTALE)

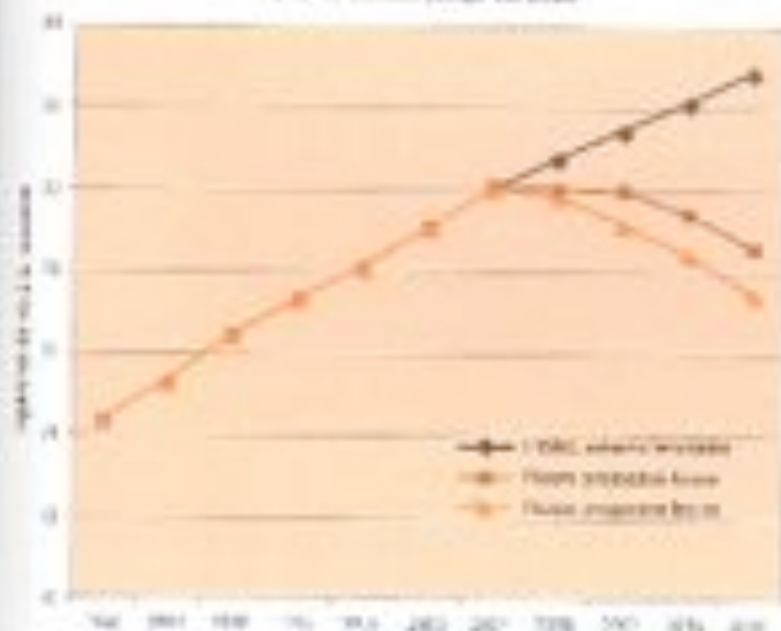
Cause de mortalité	Évolution de la valeur du nombre de décès annuels	Raison de l'évolution
Morts liées à la violence	0 à - 200	Augmentation des malformations à la naissance, de la grossesse prématurée et de la précarité
Maladies cardio-vasculaires	+ 1 000 à + 5 000	Impact des facteurs de risque (obésité, sédentarité, tabagisme, sédentarité féminine, pollution) supérieur à celui des facteurs de santé (progrès de la médecine, baisse de la consommation d'alcool, etc.)
Cancer	+ 17 000 à + 11 000	Tabagisme (hommes : - 10 000 à 20 000 décès / 12 000 pour la cause du cancer chez l'homme) de sur le cancer) Alcool : - 1 000 Obésité : + 2 000 à 4 000 Sédentarité : + 2 000 à 4 000 Pollution (à venir) : + 2 000 à 4 000
Diabète	+ 5 000 à + 10 000	Convergence de l'obésité (accroissement de la mortalité dans l'hypothèse haute)
Maladies de l'appareil respiratoire	+ 15 000 à + 18 000	Doublement de la mortalité par bronchite pulmonaire chronique obstructive (BPCO)
Maladies infectieuses	0 à + 1 000	Augmentation des maladies nosocomiales, résistance aux antibiotiques, sépticémie, nouvelles maladies émergentes
Accidents de la circulation	- 2 000 à - 1 000	Continuation de la tendance actuelle
Autres causes	0	
Tous causes confondues	+ 16 000 à + 17 000	

Des hypothèses d'évolution de l'espérance de vie

Nous allons pu déduire nos projections en utilisant le mode de calcul habituel de l'espérance de vie, basé sur des hypothèses de mortalité au *à l'échelle 2025*.

Ces données nous aident pour trois hypothèses, nous avons pu faire nos projections à des tendances, basées sur nos hypothèses en matière d'augmentation de la mortalité, sachant que l'impact sur l'espérance de vie d'une augmentation de la mortalité dépend évidemment aussi du taux de mortalité d'âge concerné. Par exemple, si diminueur du taux de mortalité de 0,1 à 0,2 pour 1000 habitants entre 2000 et 2025, soit 42000 décès en moins, peut conduire par une augmentation de l'espérance de vie de seulement 0,9 ans, alors qu'entre 1985 et 2000, une diminution de même valeur (de 0,9 à 0,1 décès pour 1000 habitants, avec 20000 décès en moins, ce qui correspondait à environ 45000 après correction de l'augmentation de la population)

Hypothèses d'évolution de l'espérance de vie à la naissance jusqu'en 2025



Source : DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE DE LA FRANCE

C'est pourquoi, finalement, il n'y pas d'autre solution que le développement de la propulsion humaine et de l'autoproduction de nourriture de proximité, ce qui résoudrait:

- Dépendance énergétique

- Pouvoir d'achat:

un potager et pas de voiture= 8500 euros par an

- Pollution atmosphérique

- Bruit

- Problèmes des pesticides

- Fragilité de nos sociétés (2 mois de réserves alimentaires, 3 ans sous les rois, si les allemands revenaient nous mourrions de faim, pendant l'exode en 40 et pendant l'occupation nous n'avons pu survivre que parce que nous avons encore suffisamment de petite agriculture, et c'est grâce à ce tissus qu'a pu se développer la résistance)

- Santé

- Trou de la sécurité sociale supprimé et remplacé par un excédent, ce qui permettrait de baisser les cotisations sociales et donc de rendre les produits français plus compétitifs, ce qui ferait mécaniquement baisser le chômage.
- Ferait marcher l'homme vers son optimum biologique.
- Une société et des hommes en bonne santé c'est une humanité capable d'explorer les territoires inconnus en science et en technique.
- Les problèmes massifs d'apprentissage et de troubles du comportement observés chez les enfants aujourd'hui s'expliquent en très grande partie par la mauvaise mise en place du système nerveux des petits d'homme dès la vie intra utérine à cause des interactions entre jeunes neurones et polluants de toutes sortes (pesticides, perturbateurs endocriniens comme le bisphénol, les particules de diesel, les assouplissants des plastiques+ environ 200 à 800 autres molécules bien connues)