

Biostatistique en PASS

Faculté Lyon Est – UE 3

Pr Pascal ROY

29/08/2025

1

1. Présentation de l'équipe / programme

2. Introduction de l'UE 3

3. Statistiques descriptives

Equipe Pédagogique Hospitalo-Universitaire

Dr Claire	BARDEL	MCU-PH
Pr Delphine	MAUCORT-BOULCH	PU-PH
Dr Muriel	RABILLOUD	MCU-PH
Dr Nicolas	ROMAIN SCELLE	AHU
Pr Pascal	ROY	PU-PH

Service de Biostatistique des HCL
Equipe Biostatistique Santé, UMR 5558 UCBL CNRS
<http://mastersantepublique.univ-lyon1.fr>

Médecine Factuelle **(Evidence-Based Medicine)**

Littérature scientifique médicale

→ Diffusion des connaissances médicales

→ Décision médicale

Accès à l'Information Médicale

La lecture critique d'articles (LCA) (articles scientifiques médicaux)

- Extraire l'information appropriée
- Identifier l'information nouvelle
- Evaluer sa contribution à la connaissance

Le rapport d'étude

= Base de la communication scientifique

Question d'étude

Synthèse de la littérature

Dessin d'étude

échantillon, recrutement,
taille, données

Plan d'analyse statistique

Règles de publication

Protocole de Recherche



Rapport

But de la Communication Scientifique

- Permettre un large accès aux découvertes
- Présenter les résultats de façon compréhensible
- Préserver l'intégrité de l'information

Salmi L-R. Lecture critique et communication médicale scientifique. Comment lire, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique ? 3ème Edition. Elsevier Masson SAS; 2012.

Quand (cursus médecine)

Année 1	→ Biostatistique* Pharmacologie
Année 2	→ Epidémiologie Pharmacologie Economie de la Santé
Année 3	→ Lecture Critique d'Articles LCA Pharmacologie Biomédecine Quantitative**
Années 4 à 6	→ LCA (modules de spécialité)

*Beuscart R, Benichou J, Roy P, Quantin C Eds. Biostatistic. Omniscience

Une question, un dessin d'étude, un niveau de preuve

Pour évaluer

- Un test diagnostique
- Une intervention de prévention
- Une intervention thérapeutique
- Un facteur du risque
- Un facteur pronostique

Pour décrire un phénomène

Pour faire une synthèse des connaissances

Pour générer des hypothèses

Salmi L-R. Lecture critique et communication médicale scientifique. Comment lire, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique ? 3ème Edition. Elsevier Masson SAS; 2012.

Quels types d'études en Recherche Clinique, en Recherche Epidémiologique

- Essais thérapeutiques (comparatifs O/N, randomisés O/N)
- Diagnostique
- Prognostique
- Descriptive (Qui ? Quand ? Où ?)
- Cas-témoins
- Cohorte

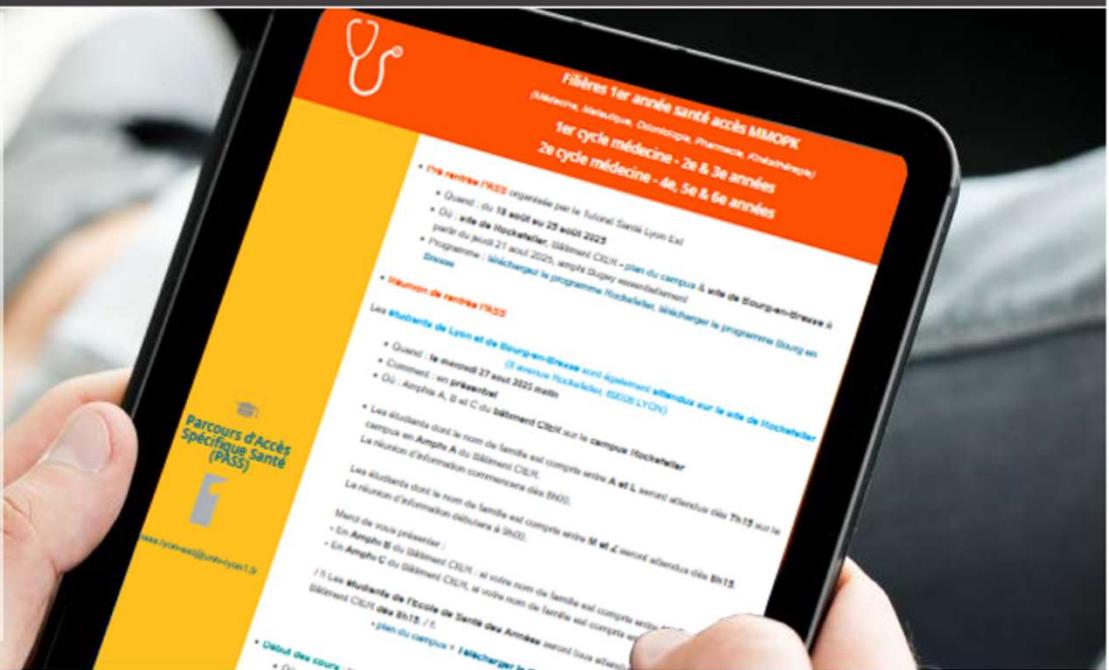
Roy P, Maucort-Boulch D: Eléments méthodologiques pour la lecture critique d'articles. [Methodological tools for critical reading of scientific articles in medicine]. *Rev Prat* 2009;**59**:1119-22.

CALENDRIER DES RENTRÉES 2025

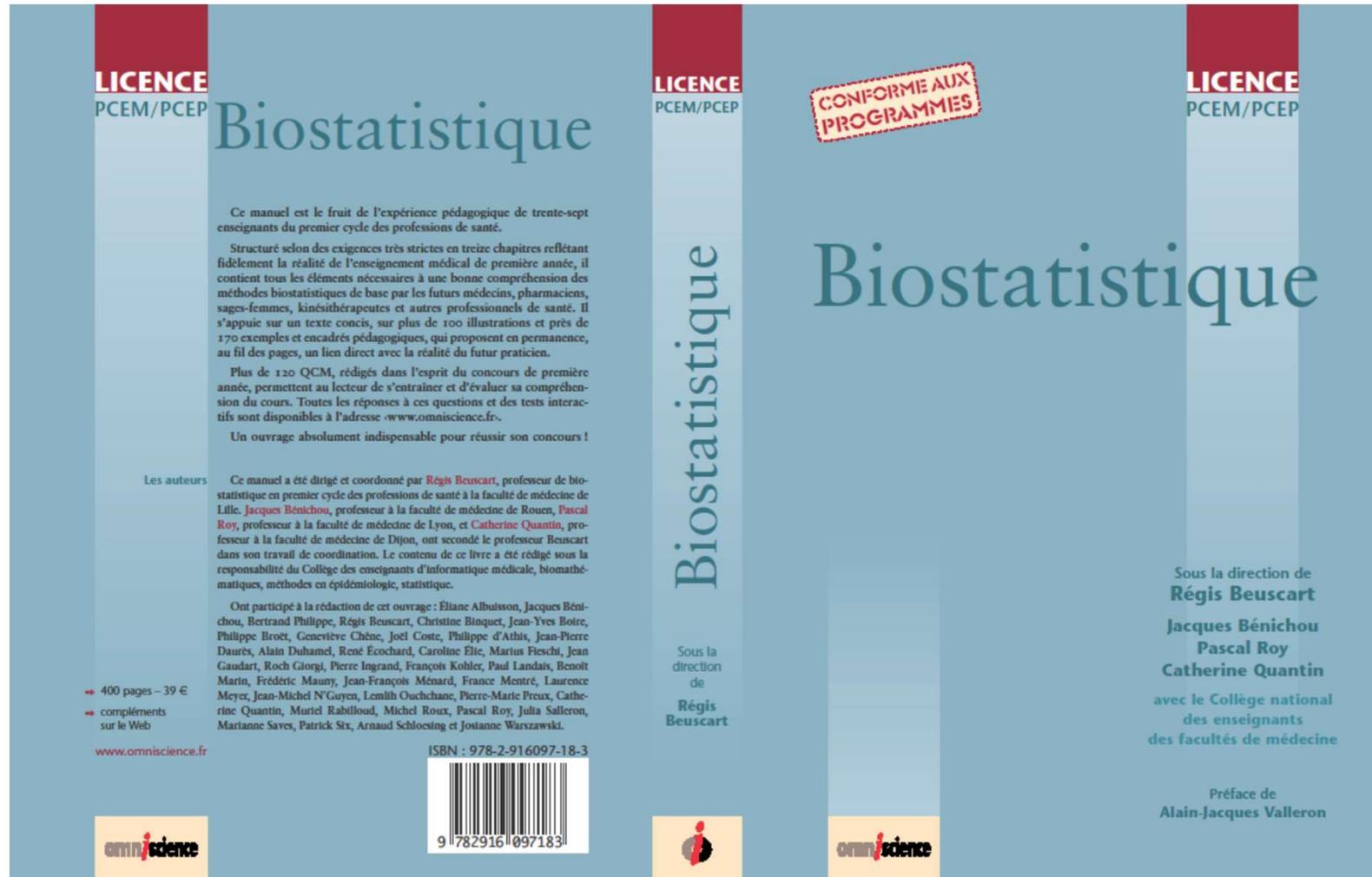
Retrouvez toutes les dates des prérentrées et rentrées 2025 à Lyon Est

Lire la suite →

1/1



Un ouvrage conseillé



29/08/2025

12

Interactions

Avec vos enseignants

2 séances d'études de cas

Vos tuteurs 2025-2026

Questions

Recueil des questions (Tuteurs)

Réunions de synthèse Tuteurs / Enseignants

→ Réponses sur serveur, ++ structurées par chapitre

Colles, et concours blanc

→ Sujets et corrections de colles validés

→ Sujet et correction du concours blanc validés

Après la PASS → Formation complémentaire

du plaisir d'apprendre

→ au double diplôme s'inscrivant dans un projet de carrière académique ou industriel !

Certificat RB7 Biostatistique et Modélisation
Responsable Dr Maxime BONJOUR

Certificat RB38 Intelligence Artificielle en Santé
Responsables Pr Pascal ROY / Pr Delphine MAUCORT-BOULCH

Master Santé Publique
Coordonnateur Pr Pascal ROY

Biostatistique-Bioinformatique-Artificial Intelligence-Epidemiology (**B2AI-Epi**)
Methods for Drug Development and Evaluation (**MDDE**)

Double diplôme Médecine – Ecole Centrale

1. Présentation de l'équipe / programme

2. Introduction de l'UE 3

3. Statistiques descriptives

Une Problématique (1)

Un patient n'est jamais identique à un autre !

sa maladie, sa réponse au traitement, son pronostic, tout varie

→ **Comment Analyser, Comprendre, Décider dans un monde où la variabilité est la règle ?**

Une Problématique (2)

Si les patients étaient identiques entre eux, il n'y aurait pas besoin de biostatistique – mais il n'y aurait pas de médecine non plus : un médecin disposant de la « notice de fonctionnement de l'homme » y suffirait.

Valleron AJ *Préface*. Beuscart R, Benichou J, Roy P, Quantin C.
Biostatistique, Omniscience ®

**Les questions posées sont
d'ordre général**

Mais...

**On dispose du résultat d'études
réalisées sur des échantillons**

Exemple 1

Variabilité du résultat d'un test diagnostique

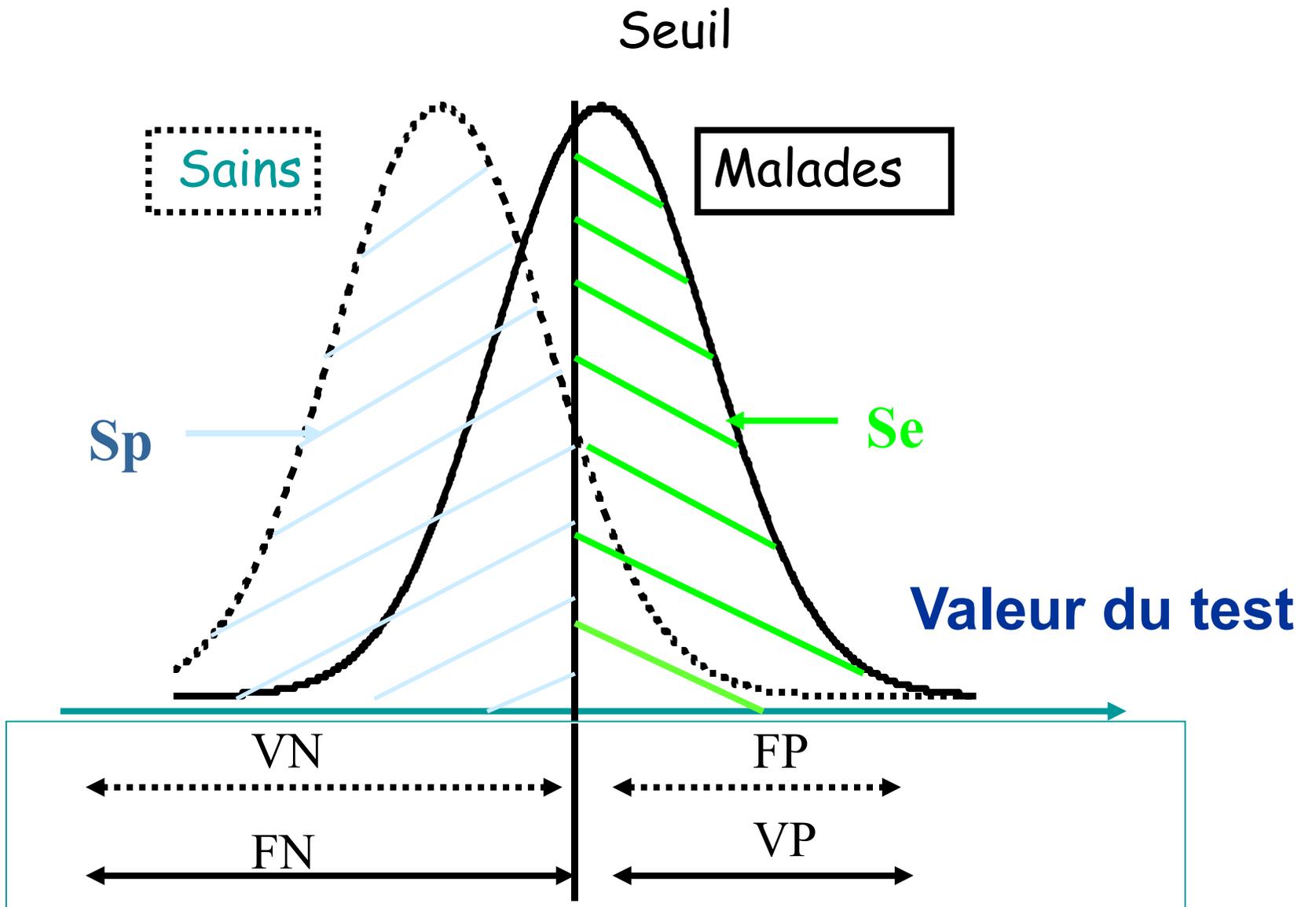
Résultats théoriques ...

d'un test diagnostique parfait sur un échantillon de 40 sujets malades et 80 sujets indemnes

	Malade	Non Malade
Test positif	40	0
Test négatif	0	80
	40	80

Résultat observé du test diagnostique sur un échantillon de 40 sujets malades et 80 sujets indemnes

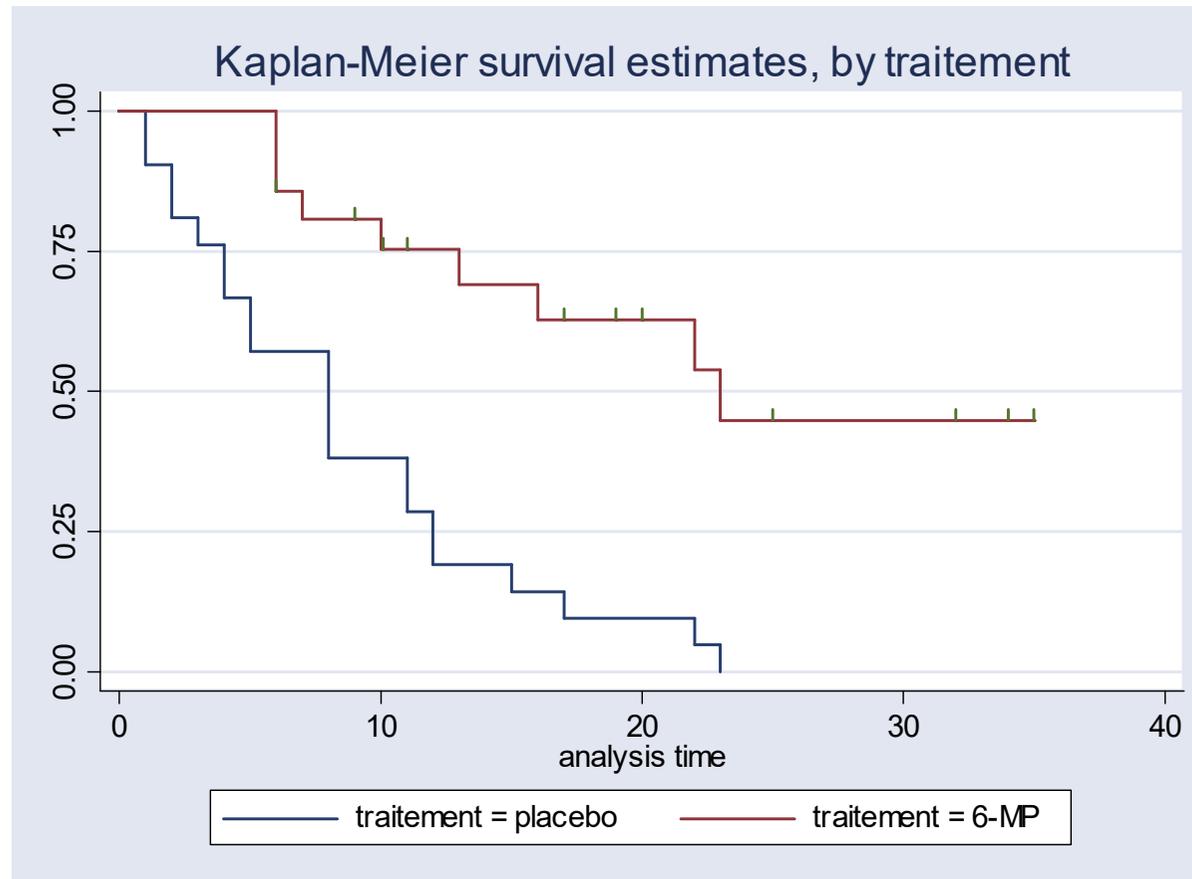
	Malade	Non Malade
Test positif	36	8
Test négatif	4	72
	40	80



Exemple 2

Comparer l'efficacité de deux traitements sur la survenue d'une rechute (LAL, essai randomisé)

Rechute 6-MP vs Placebo (données d'Anderson)



**Les questions posées sont
d'ordre général**

Mais...

**On dispose du résultat d'études
réalisées sur des échantillons**

INFERENCE STATISTIQUE

→ ESTIMATIONS

Epidémiologie Descriptive
Risque de cancer

Recherche Clinique
Probabilités de guérison \neq
Modèle pronostique

Intervalles de confiance à 95%

Si l'étude était reproduite un très grand nombre de fois, 95% des intervalles de confiance obtenus contiendraient la vraie valeur du paramètre estimé.

Méthodologie de la recherche

(Clinique / Epidémiologique)

Une SEULE question

dessin d'étude adapté

plan d'analyse adapté

Déroulement de l'étude

Analyse des résultats

Interprétation des résultats

d'après Roy P., Maucort-Boulch D. *Revue du Praticien* 2009;**59**:1119-1122

29/08/2025

27

Comment analyser les études ?

→ **Collecte des données**

→ **Analyse proprement dite**

Analyse déductive ou descriptive

Analyse inductive ou inférence

1. Présentation de l'équipe / programme

2. Introduction de l'UE 3

3. Statistiques descriptives

Population et Echantillon

Population

Echantillon

Echantillon représentatif

Unité statistique

L'unité statistique est un élément de l'échantillon.

L'ensemble des unités statistique constitue l'échantillon.

On remplacera volontiers par la suite le terme « unité statistique » par le terme « individu ».

Distribution statistique

Il s'agit de l'ensemble des couples (x_i, n_i) , où x_i est une modalité de la variable x , et n_i le nombre de fois où cette modalité est observée (effectif ou fréquence absolue).

Elle peut aussi être l'ensemble des couples (x_i, f_i) , où f_i est la proportion (ou réquence relative) de la modalité x_i :

$f_i = n_i / n$ (n étant l'effectif total des observations).

3.1. Différents types de variables et de tableaux

3.1.1. Variables qualitatives nominales

(sans relation d'ordre)

sexe, groupe sanguin

Sémiologie initiale d'une maladie

3.1.2. Variables qualitatives ordinales

intensité d'une relation inflammatoire

Stade d'une maladie

Quand la variable étudiée est qualitative nominale

Localisation de l'infarctus

Modalité	Effectif	Proportion (%)	Fréquence cumulée (%)
antérieur	935	38.9	38.9
non antérieur	1177	48.9	87.8
sans onde Q	293	12.2	100.0
Total	2405	100.0	

Quand la variable étudiée est qualitative binaire

Sexe

Modalité Effectif Proportion (%) Fréquence cumulée (%)

homme	1718	68.2	68.2
femme	801	31.8	100.0
Total	2519	100.0	

Quand la variable étudiée est catégorielle ordinale

Score de Killip

Modalité Effectif Proportion (%) Fréquence cumulée (%)

stade 1	1670	66.6	66.6
stade 2	529	21.1	87.7
stade 3	253	10.1	97.8
stade 4	55	2.2	100.0
Total	2507	100.0	

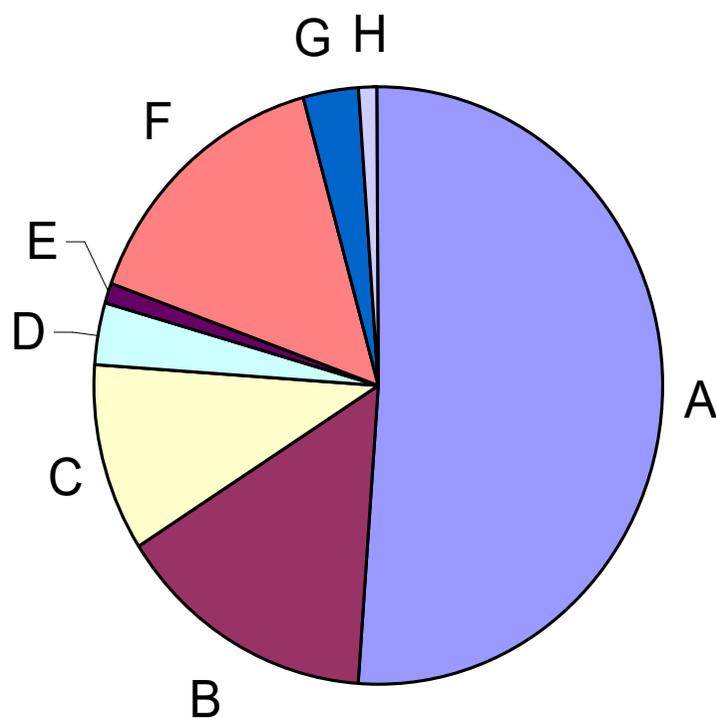
Distribution de 1191 patients atteints de Sclérose en Plaques (SEP) selon la sémiologie initiale

Sémiologie initiale		effectifs	fréquence relative %
Atteinte FI isolée	(A)	609	51.1
No isolée	(B)	176	14.8
Atteinte Tc isolée	(C)	121	10.2
Atteinte FI et No	(D)	41	3.4
Atteintes Tc et No	(E)	12	1.0
Atteintes FI et Tc	(F)	184	15.4
Atteintes FI, Tc, No	(G)	35	2.9
Autres	(H)	13	1.1
Totaux		1191	100.0

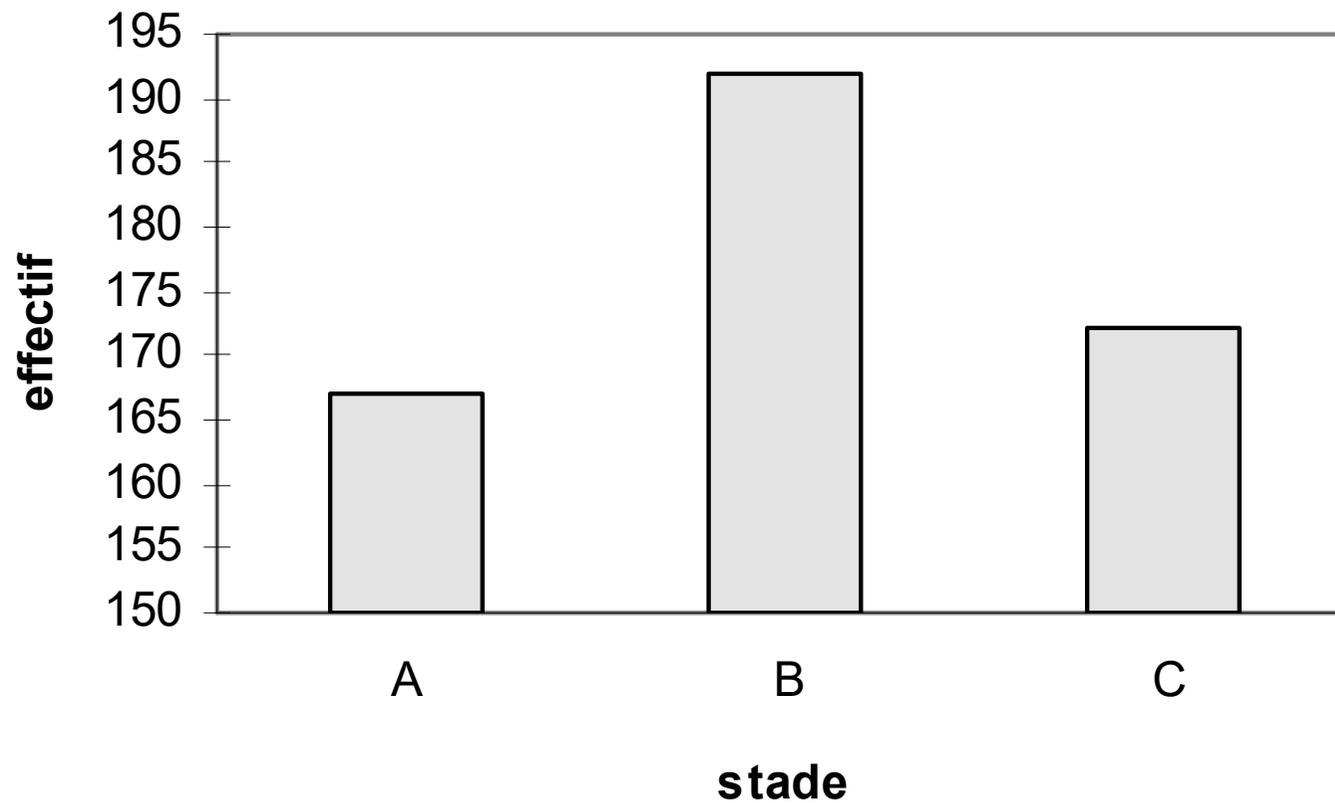
[FI : Fibres longues, No: Névrite optique, Tc: Tronc cérébral]

29/08/2025

Distribution des 1191 patients atteints de SEP selon la semiologie initiale: diagramme circulaire



Distribution de 531 patients atteints d'un cancer du rectum selon le stade de Dukes



3.1. Différents types de variables et de tableaux

3.1.3. Variables quantitatives

discrètes

nombre d'enfants, titre d'anticorps sériques

continues

taille, poids, pression artérielle, concentration

plasmatique du cholestérol

discrétisation (taille en cm, âge en années)

Série statistique (échantillon de taille n)

$(x_1, x_2, \dots, x_i, \dots, x_n)$, x_i étant la valeur de X pour le $i^{\text{ème}}$ élément observé, $i = 1, \dots, n$.

Série statistique triée

$(x_{(1)}, x_{(2)}, \dots, x_{(i)}, \dots, x_{(n)})$

avec $x_{(1)} \leq x_{(2)} \leq \dots \leq x_{(i)} \leq \dots \leq x_{(n)}$.

Série double (deux variables), n couples de valeurs

Exemple

La série

$$(x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6, x_7, x_8, x_9) =$$
$$(15, 3, 623, 46, 126, 64, 1350, 279, 23)$$

devient

$$(x_{(1)}, x_{(2)}, x_{(3)}, x_{(4)}, x_{(5)}, x_{(6)}, x_{(7)}, x_{(8)}, x_{(9)}) =$$
$$(3, 15, 23, 46, 64, 126, 279, 623, 1350)$$

après cette opération

Statistiques descriptives à une variable

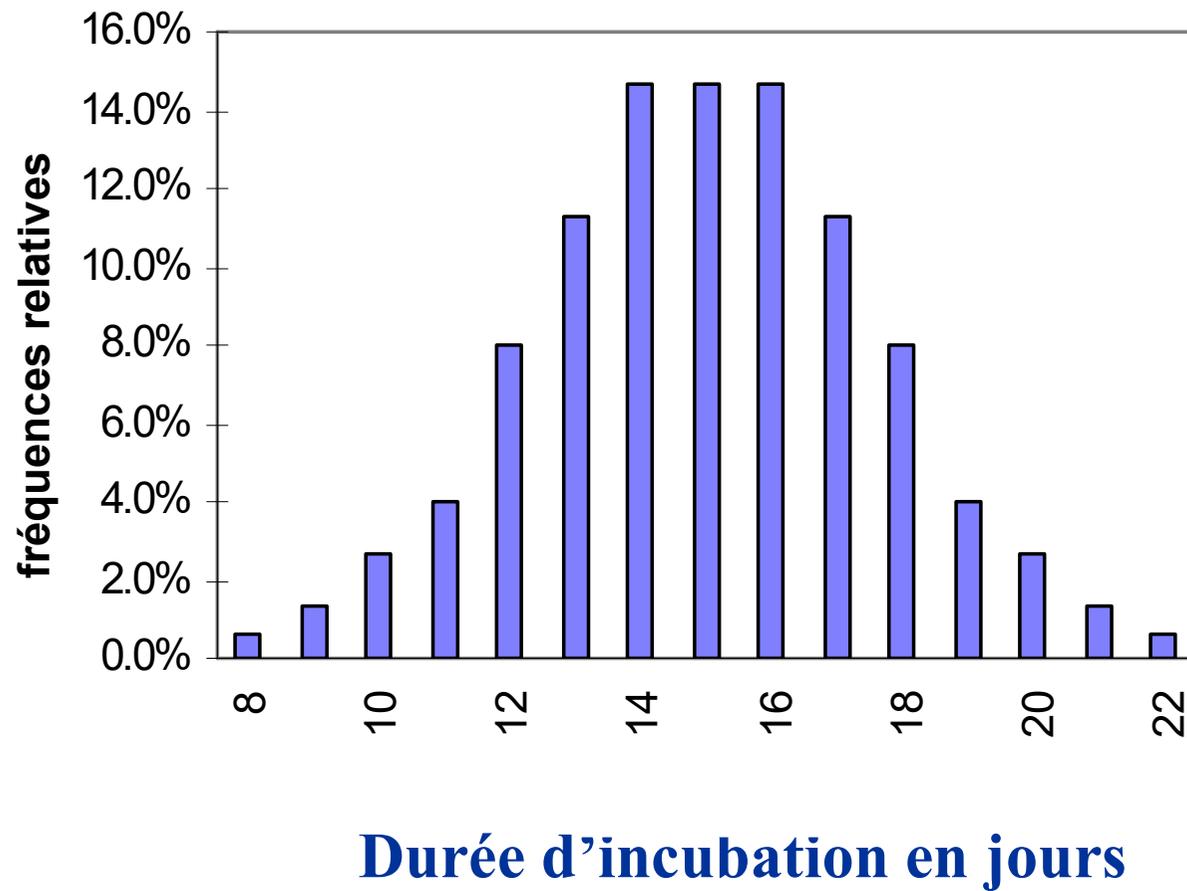
Cas d'une variable quantitative

Délai d'incubation (en jours) d'une maladie infectieuse virale, $n = 150$.

17	8	19	9	9	17	10	19	16	10
10	16	16	10	17	19	11	18	11	15
15	11	11	11	11	17	12	12	12	12
12	12	17	12	12	18	12	12	13	13
13	20	13	13	17	13	19	15	15	17
13	18	13	13	17	13	13	17	13	13
17	14	18	14	14	14	14	18	14	14
12	19	14	14	21	14	14	15	14	14
19	21	14	14	14	14	14	14	14	15
18	15	16	18	15	15	18	17	15	15
20	15	13	17	13	20	13	13	22	15
15	15	20	18	15	17	15	15	15	15
15	12	15	16	16	17	16	16	18	16
16	16	16	16	17	16	18	14	17	14
16	16	16	17	16	16	16	16	16	18

Valeur	Effectif	Proportion (%)	fréquence cumulée
	fréquence absolue	fréquence relative	(%)
8.00	1	.7	.7
9.00	2	1.3	2.0
10.00	4	2.7	4.7
11.00	6	4.0	8.7
12.00	12	8.0	16.7
13.00	17	11.3	28.0
14.00	22	14.7	42.7
15.00	22	14.7	57.3
16.00	22	14.7	72.0
17.00	17	11.3	83.3
18.00	12	8.0	91.3
19.00	6	4.0	95.3
20.00	4	2.7	98.0
21.00	2	1.3	99.3
22.00	1	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0

Distribution des durées d'incubation Diagramme en barres



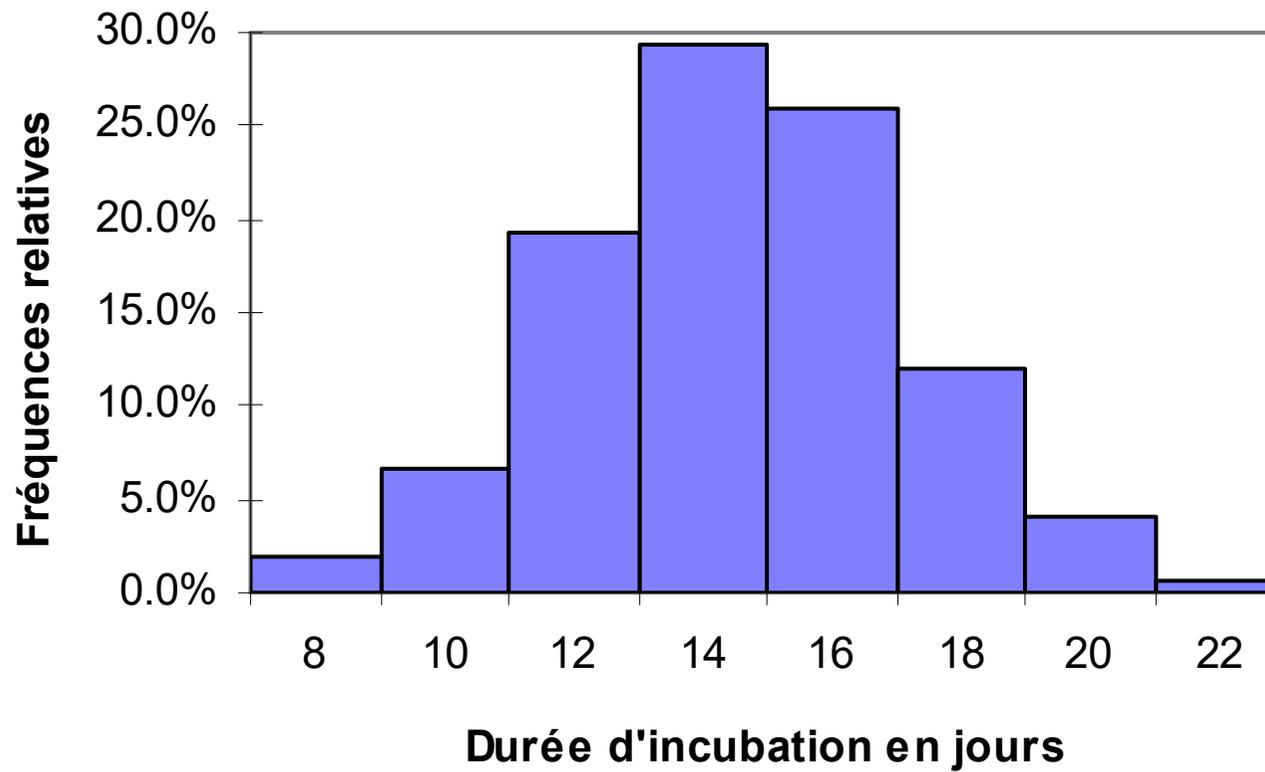
29/08/2025

Distribution des classes des durées d'incubation

Tableau de fréquences absolues et relatives

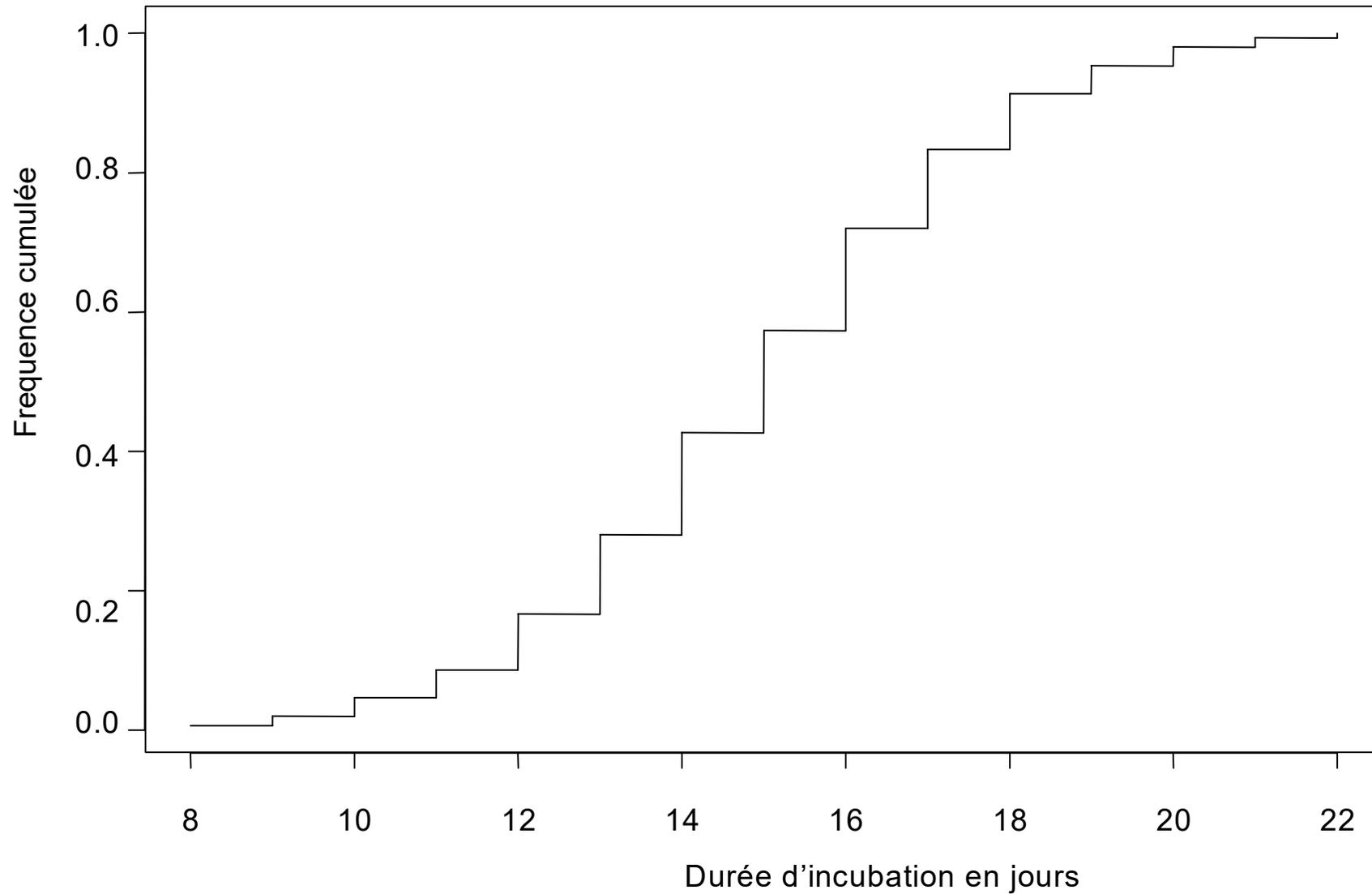
Durée (en jours)	Durée(en jours)	Effectif	Fréquence relative (%)
Classe	Centres des classes	n_i	(f_i)
]7;9]	8.00	3	2.0
]9;11]	10.00	10	6.7
]11;13]	12.00	29	19.3
]13;15]	14.00	44	29.3
]15;17]	16.00	39	26.0
]17;19]	18.00	18	12.0
]19;21]	20.00	6	4.0
]21;23]	22.00	1	0.7
Total		----- 150	----- 100.0

Distribution des durées d'incubation (groupées en classes) de la maladie A chez les 150 enfants: histogramme



Valeur	Effectif fréquence absolue	Proportion (%) fréquence relative	fréquence cumulée (%)
8.00	1	.7	.7
9.00	2	1.3	2.0
10.00	4	2.7	4.7
11.00	6	4.0	8.7
12.00	12	8.0	16.7
13.00	17	11.3	28.0
14.00	22	14.7	42.7
15.00	22	14.7	57.3
16.00	22	14.7	72.0
17.00	17	11.3	83.3
18.00	12	8.0	91.3
19.00	6	4.0	95.3
20.00	4	2.7	98.0
21.00	2	1.3	99.3
22.00	1	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0

Histogramme cumulatif des fréquences



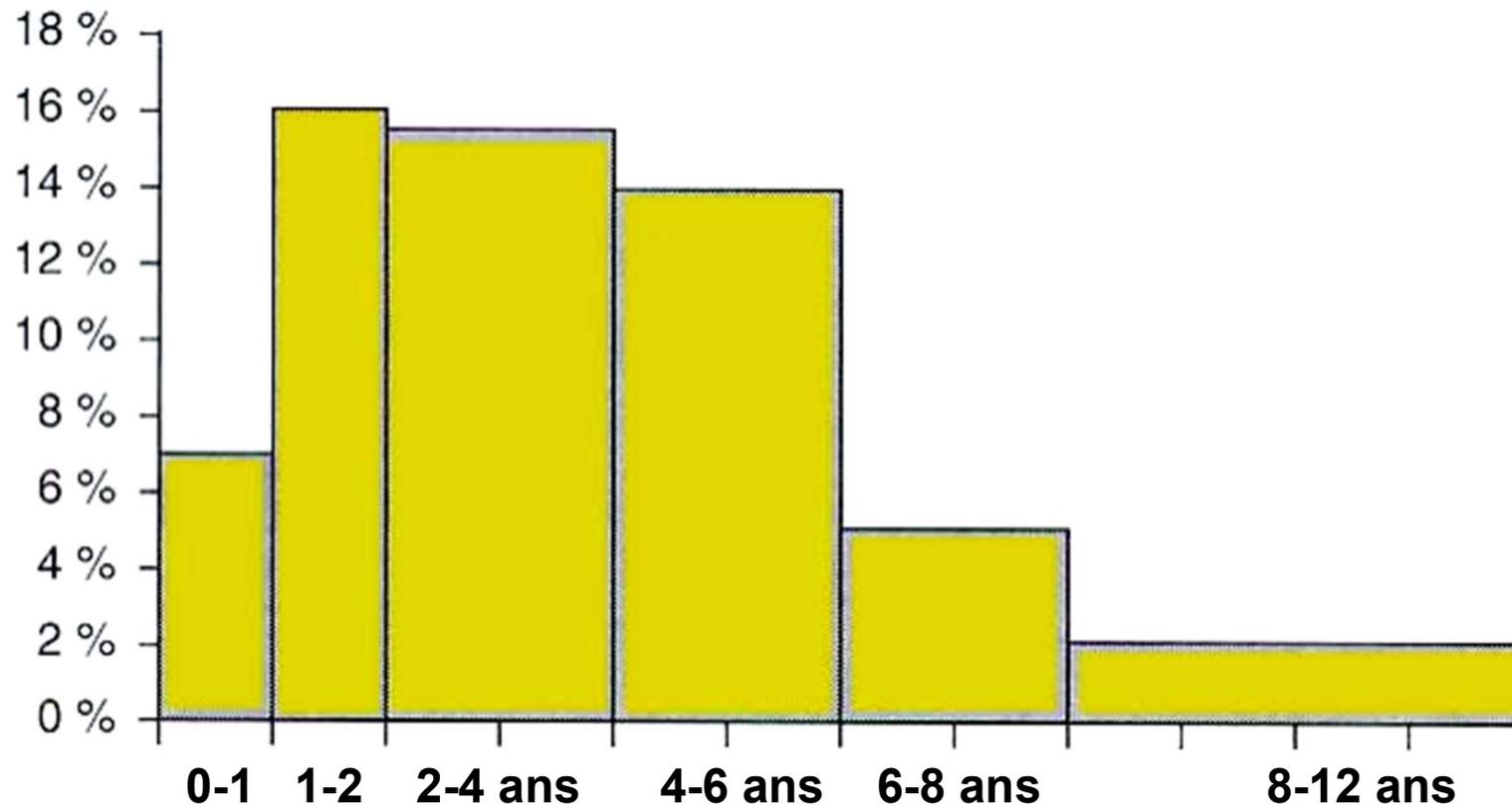
29/08/2025

Histogramme : cas des classes inégales

Densité de fréquence

$$d_i = \frac{f_i}{\text{amplitude}_i}$$

Age des enfants présentant une varicelle, 2001, Trouville



Age	0-1	1-2	2-4	4-6	6-8	8-12	Total
n_i	13	30	58	52	19	15	187
%/an	7.0	16.0	15,5	13.9	5.1	2.0	

29/08/2025

51

Représentation des valeurs d'une variable quantitative

Paramètres de position

La moyenne arithmétique

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Maladie A. Incubation moyenne de 15 jours.

La médiane partage la série des valeurs triées en 2 parties de même effectif. Il y a autant de valeurs inférieures que de valeurs supérieures à la médiane

Si n est impair : valeur de rang $(n+1)/2$

**Si n est pair : toute valeur de $]X_{(n/2)} ; X_{((n/2)+1}[$
(et en pratique, la moyenne de ces 2 valeurs)**

Maladie A. Incubation médiane de 15 jours.

Le mode ou classe modale

Le mode est la valeur observée avec la plus grande fréquence. Sa valeur s'obtient directement à partir du tableau statistique ou du diagramme en bâtons.

La classe modale est celle qui correspond au plus grand effectif si toutes les classes ont la même amplitude.

Représentation des valeurs d'une variable quantitative

Paramètres de dispersion

La variance est un paramètre de dispersion par rapport à la moyenne

La variance de l'échantillon (variance empirique) présentée ci-dessous fournit une estimation biaisée (car sous-estimée) de la variance de la variable en population

$$\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n} = \frac{\sum x_i^2}{n} - \bar{x}^2$$

Maladie A. Variance de la durée d'incubation de 6.9 jours².

**L'écart-type est la racine de la variance.
L'écart type empirique est donc la racine de
la variance empirique**

$$\text{écart-type} = \sqrt{\text{variance}}$$

Extrêmes et étendue

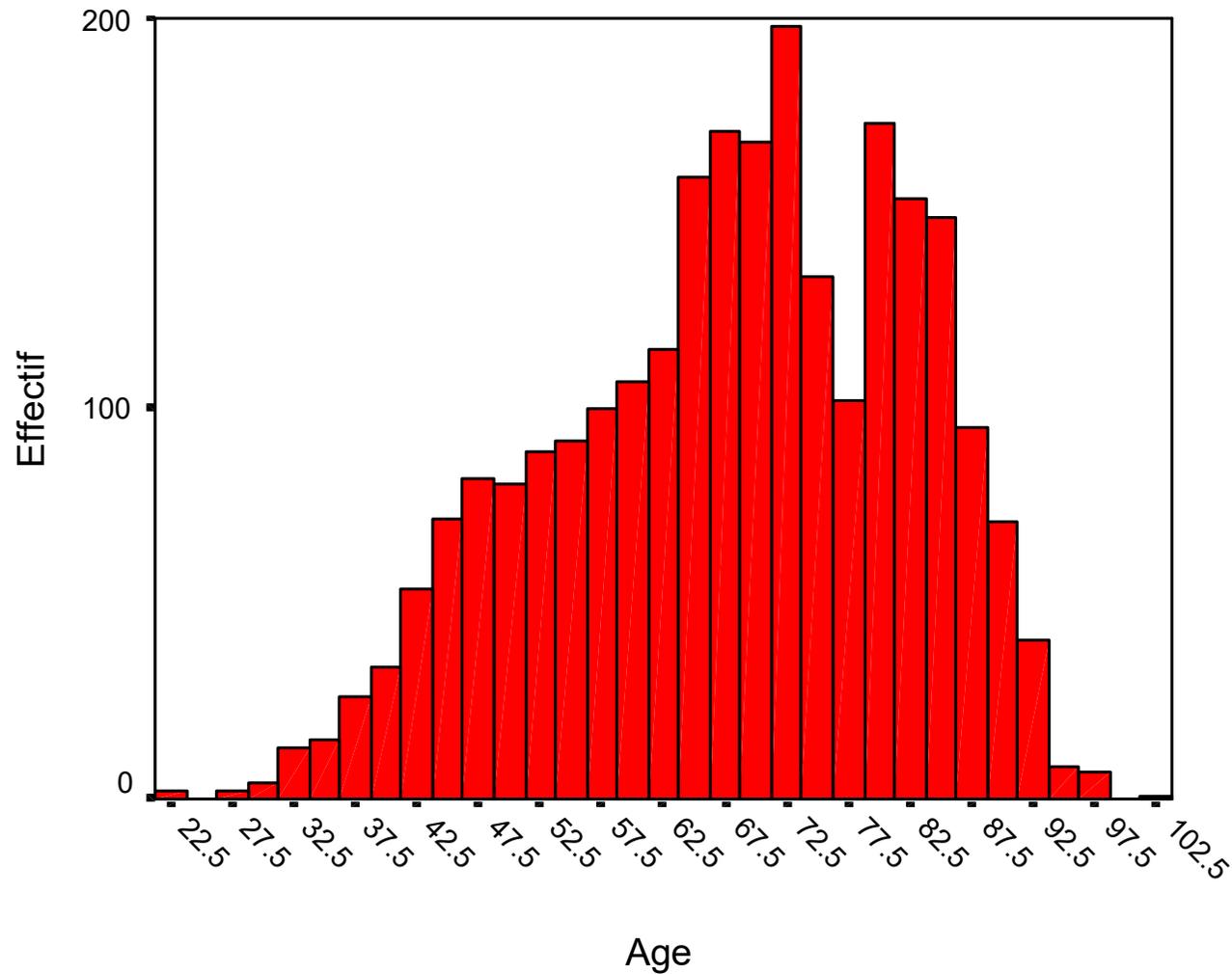
Coefficient de variation

$$CV = \frac{\text{écart-type}}{\text{moyenne}}$$

Quantile de p : valeur de rang $p(n+1)$

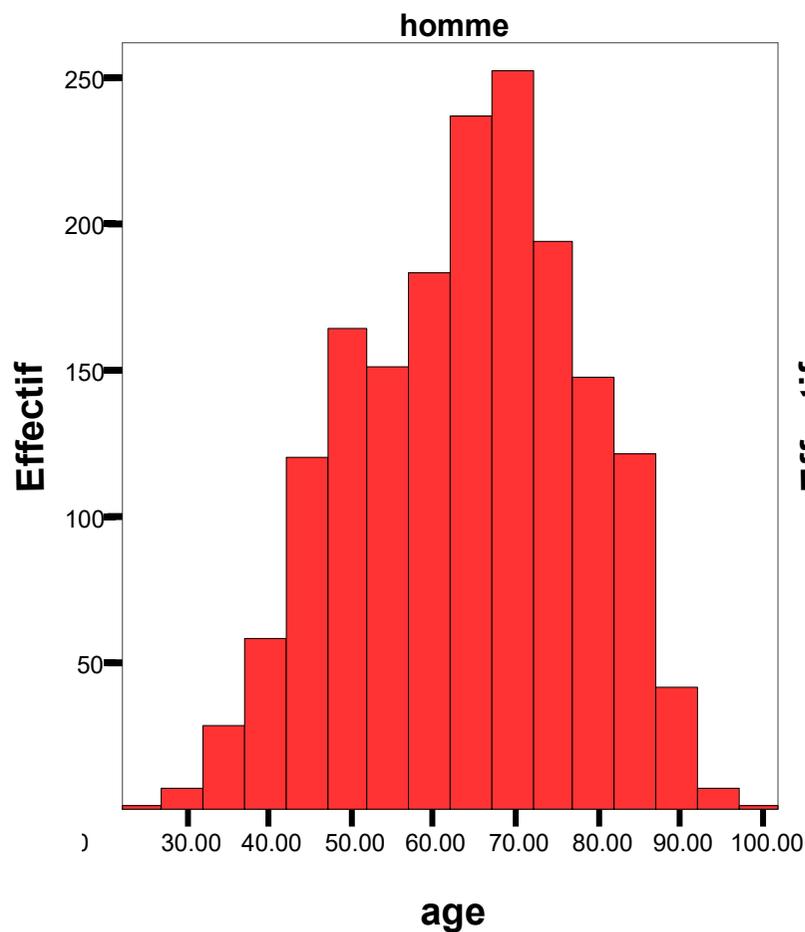
Q_1 , Q_2 , Q_3 sont les quartiles, Q_2 la médiane.

Age des patients hospitalisés entre septembre 1993 et janvier 1995 inclus pour infarctus du myocarde dans l'Isère, le Rhône et la Loire. Histogramme des effectifs

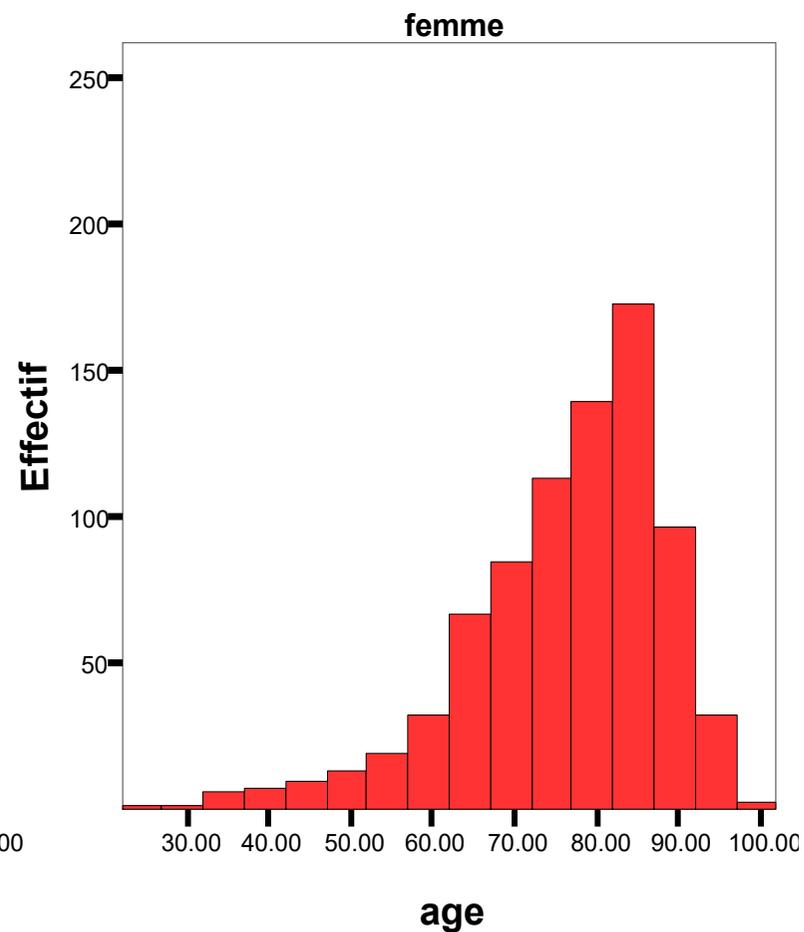


Histogramme des effectifs

Moyenne = 64 ans

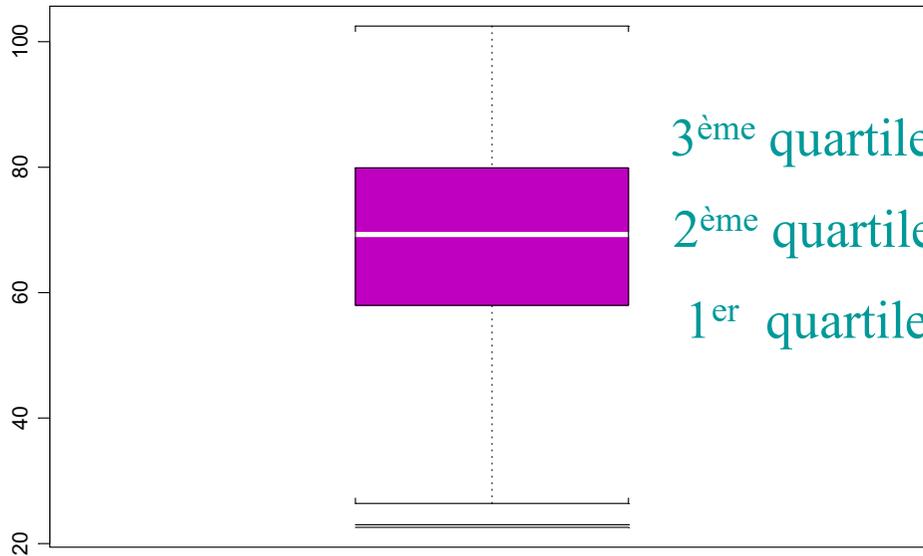


Moyenne = 76 ans



Age des patients hospitalisés entre septembre 1993 et janvier 1995 inclus pour infarctus du myocarde dans l'Isère, le Rhône et la Loire *

Age des 2517 patients de PRIMA



3^{ème} quartile
2^{ème} quartile
1^{er} quartile

Distance interquartile

LE BOX PLOT (Boîte à moustaches)

Quantiles :

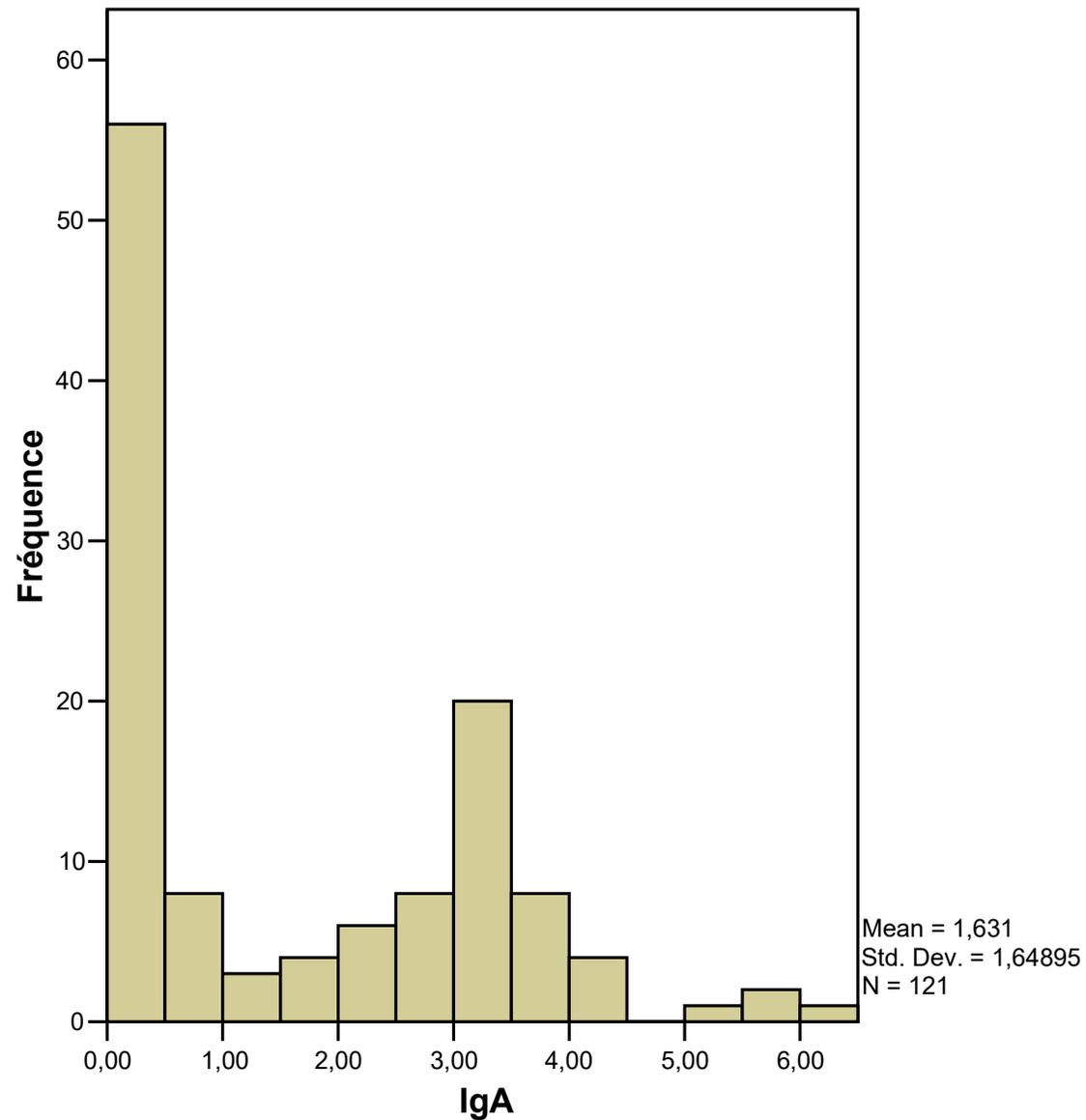
0%	25%	50%	75%	100%
22.6	58.0	69.3	79.9	102.5

Moyenne et déviation standard (ou : écart type)

Moyenne :	67.96 ans
Ecart type :	14.39 ans

* quand, où, qui ?

IgA à la naissance chez 124 enfants ayant une toxoplasmose congénitale



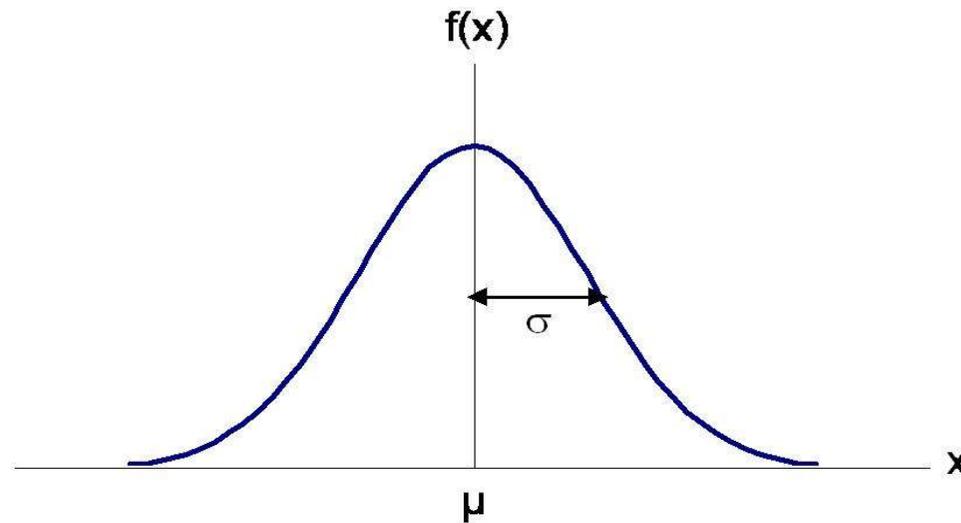
La distribution de probabilité de la loi normale

- La distribution normale est entièrement décrite par sa moyenne μ et sa variance σ^2 ou son écart type σ
- Sa densité de probabilité est définie par l'équation

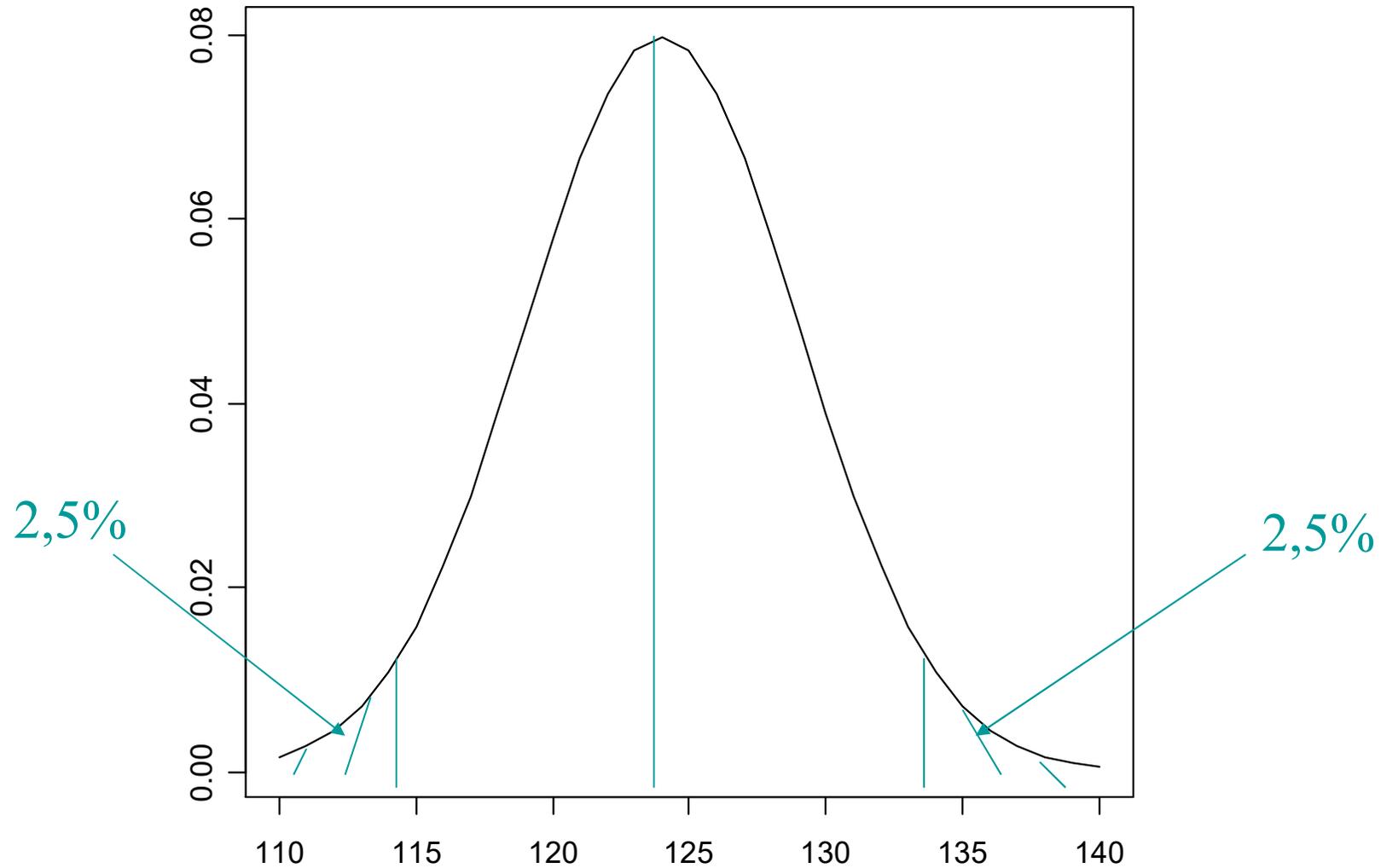
$$f(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} \exp\left(-\frac{(x-\mu)^2}{2\sigma^2}\right)$$

Loi normale

- ▣ Densité de probabilité $f(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} \exp\left(-\frac{(x-\mu)^2}{2\sigma^2}\right)$

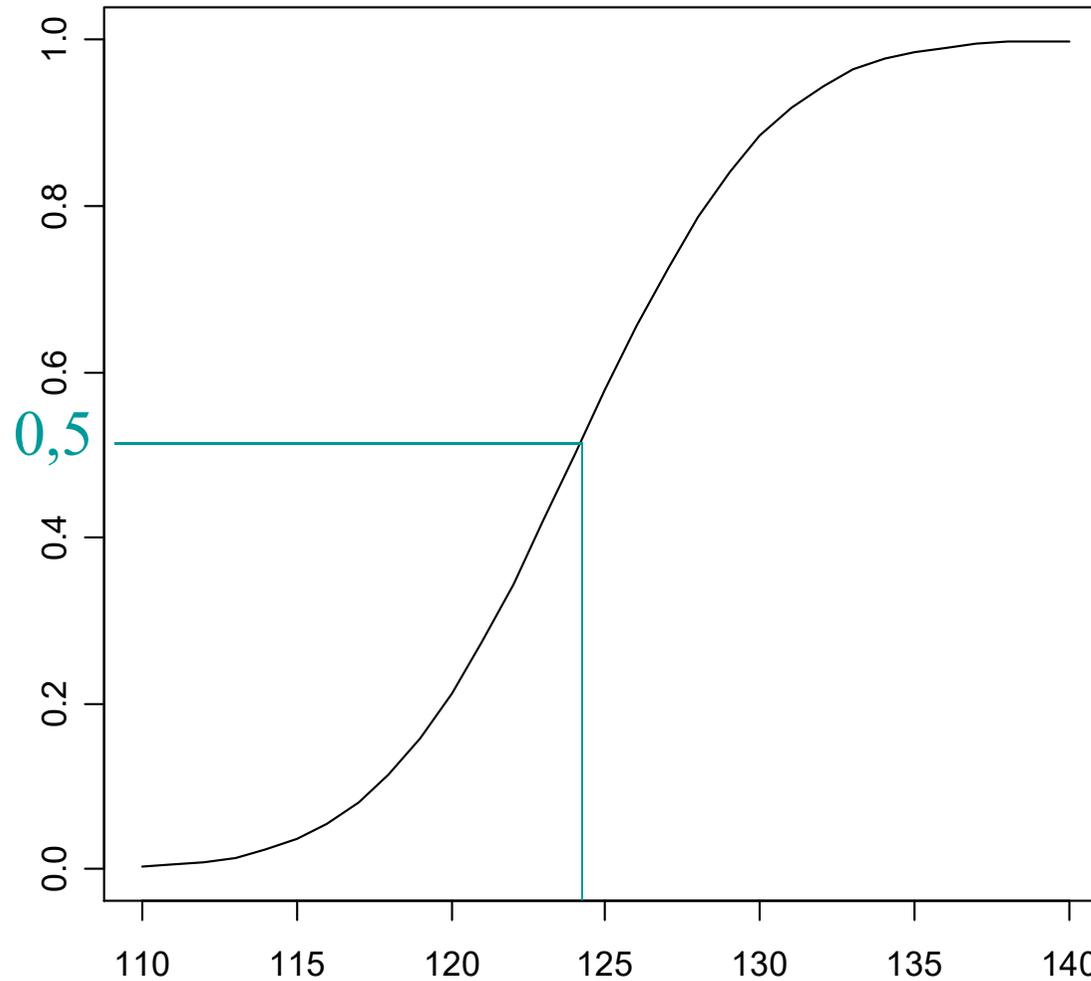


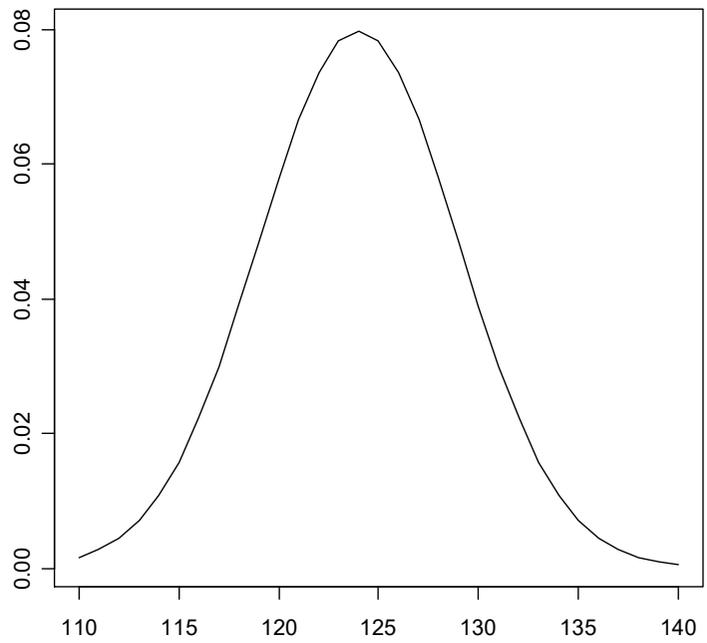
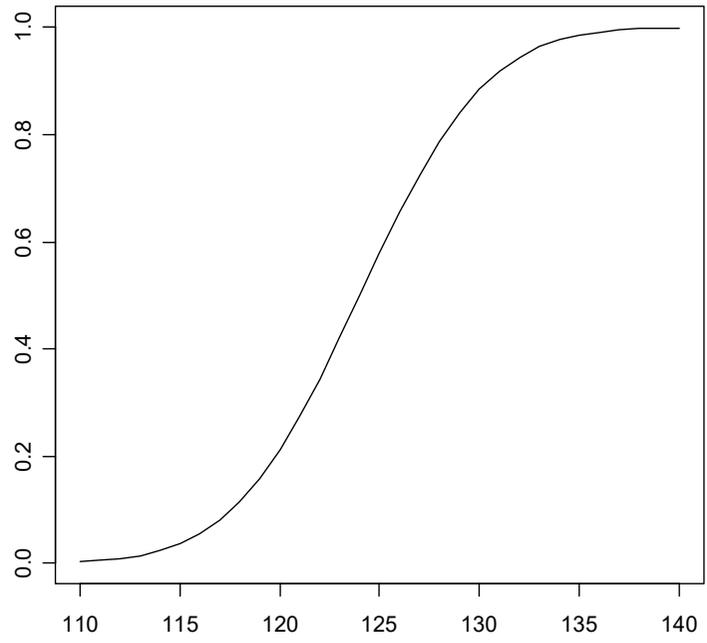
Distribution normale de moyenne = 124 cm et d'écart type = 5 cm



29/08/2025

Fonction de répartition de la distribution normale de moyenne = 124 cm et d'écart type = 5 cm





29/08/2025

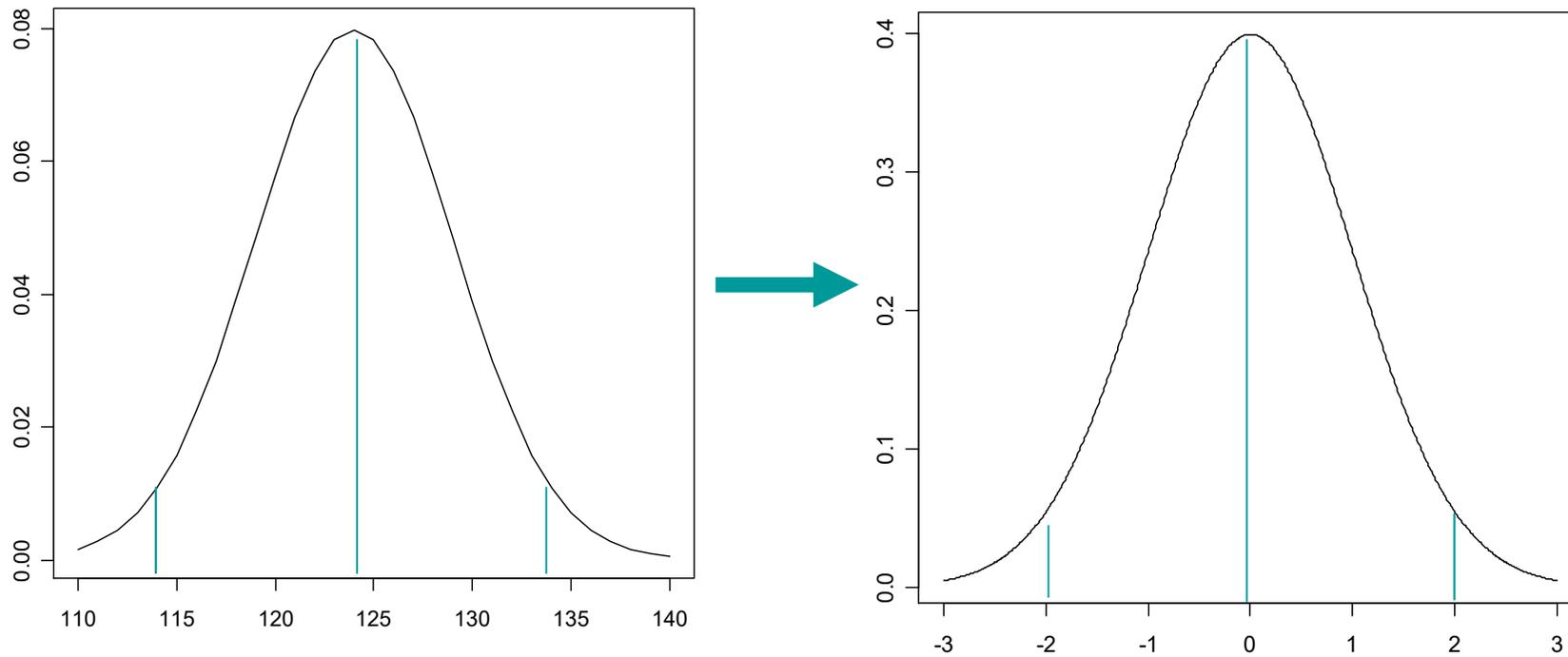
Distribution normale centrée réduite

- Caractéristique étudiée centrée sur sa moyenne et divisée par son écart type = écart réduit

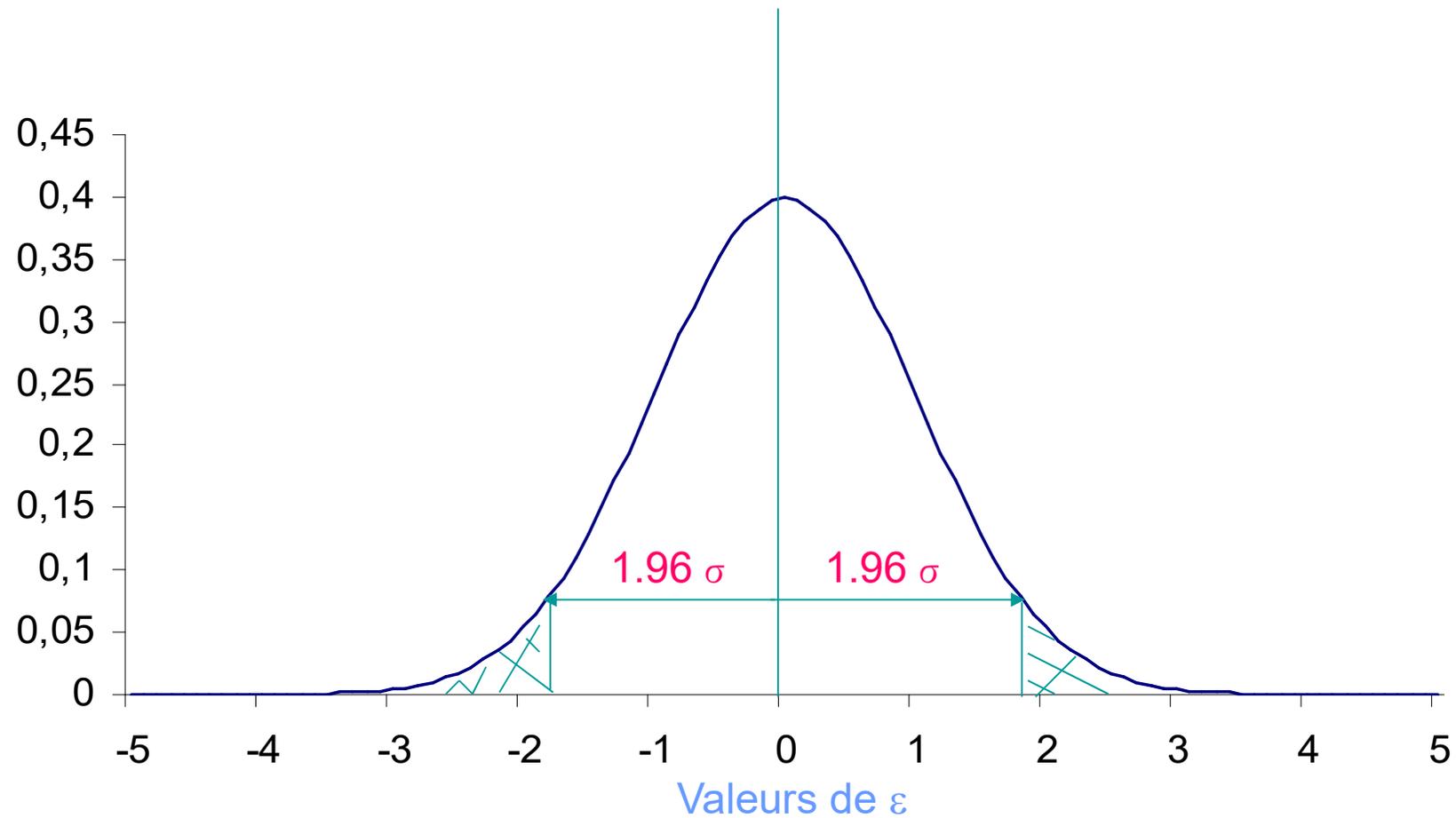
$$\varepsilon = \frac{x_i - \mu}{\sigma}$$

- Si X suit une distribution normale de moyenne μ et d'écart-type σ ,
- alors l'écart réduit suit une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1

Distribution normale centrée réduite



Loi normale centrée réduite

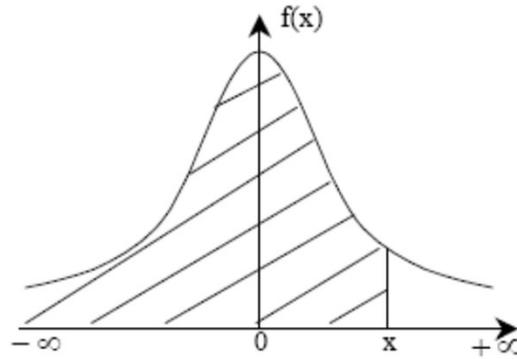


La distribution normale



68% des valeurs

95% des valeurs



$$F(x) = P(X < x)$$

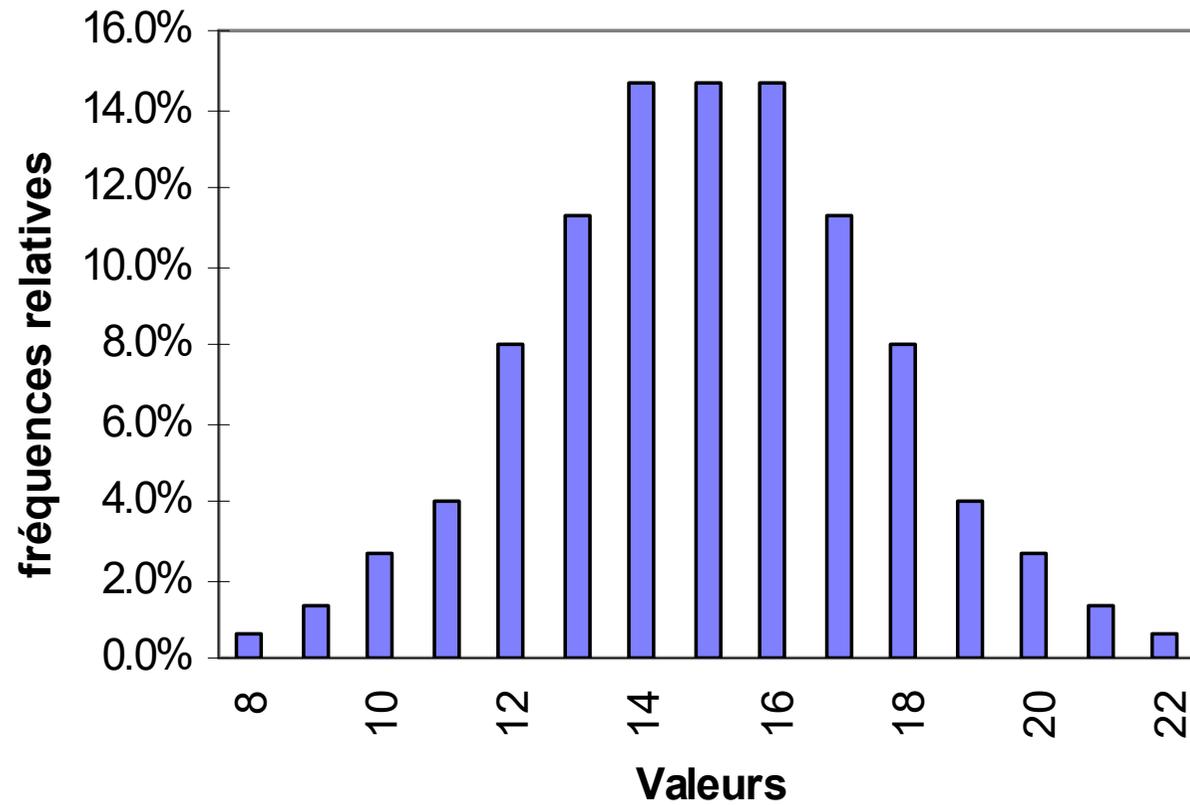
$$f(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} \exp\left(-\frac{(x-\mu)^2}{2\sigma^2}\right)$$

$$F(x) = \int_{-\infty}^x \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{u^2}{2}} du$$

X	0,00	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09
0,0	0,5000	0,5040	0,5080	0,5120	0,5160	0,5199	0,5239	0,5279	0,5319	0,5359
0,1	0,5398	0,5438	0,5478	0,5517	0,5557	0,5596	0,5636	0,5675	0,5714	0,5753
0,2	0,5793	0,5832	0,5871	0,5910	0,5948	0,5987	0,6026	0,6064	0,6103	0,6141
0,3	0,6179	0,6217	0,6255	0,6293	0,6331	0,6368	0,6406	0,6443	0,6480	0,6517
0,4	0,6554	0,6591	0,6628	0,6664	0,6700	0,6736	0,6772	0,6808	0,6844	0,6879
0,5	0,6915	0,6950	0,6985	0,7019	0,7054	0,7088	0,7123	0,7157	0,7190	0,7224
0,6	0,7257	0,7291	0,7324	0,7357	0,7389	0,7422	0,7454	0,7486	0,7517	0,7549
0,7	0,7580	0,7611	0,7642	0,7673	0,7704	0,7734	0,7764	0,7794	0,7823	0,7852
0,8	0,7881	0,7910	0,7939	0,7967	0,7995	0,8023	0,8051	0,8078	0,8106	0,8133
0,9	0,8159	0,8186	0,8212	0,8238	0,8264	0,8289	0,8315	0,8340	0,8365	0,8389
1,0	0,8413	0,8438	0,8461	0,8485	0,8508	0,8531	0,8554	0,8577	0,8599	0,8621
1,1	0,8643	0,8665	0,8686	0,8708	0,8729	0,8749	0,8770	0,8790	0,8810	0,8830
1,2	0,8849	0,8869	0,8888	0,8907	0,8925	0,8944	0,8962	0,8980	0,8997	0,9015
1,3	0,9032	0,9049	0,9066	0,9082	0,9099	0,9115	0,9131	0,9147	0,9162	0,9177
1,4	0,9192	0,9207	0,9222	0,9236	0,9251	0,9265	0,9279	0,9292	0,9306	0,9319
1,5	0,9332	0,9345	0,9357	0,9370	0,9382	0,9394	0,9406	0,9418	0,9429	0,9441
1,6	0,9452	0,9463	0,9474	0,9484	0,9495	0,9505	0,9515	0,9525	0,9535	0,9545
1,7	0,9554	0,9564	0,9573	0,9582	0,9591	0,9599	0,9608	0,9616	0,9625	0,9633
1,8	0,9641	0,9649	0,9656	0,9664	0,9671	0,9678	0,9686	0,9693	0,9699	0,9706
1,9	0,9713	0,9719	0,9726	0,9732	0,9738	0,9744	0,9750	0,9756	0,9761	0,9767
2,0	0,9772	0,9778	0,9783	0,9788	0,9793	0,9798	0,9803	0,9808	0,9812	0,9817
2,1	0,9821	0,9826	0,9830	0,9834	0,9838	0,9842	0,9846	0,9850	0,9854	0,9857
2,2	0,9861	0,9864	0,9868	0,9871	0,9875	0,9878	0,9881	0,9884	0,9887	0,9890
2,3	0,9893	0,9896	0,9898	0,9901	0,9904	0,9906	0,9909	0,9911	0,9913	0,9916
2,4	0,9918	0,9920	0,9922	0,9925	0,9927	0,9929	0,9931	0,9932	0,9934	0,9936
2,5	0,9938	0,9940	0,9941	0,9943	0,9945	0,9946	0,9948	0,9949	0,9951	0,9952
2,6	0,9953	0,9955	0,9956	0,9957	0,9959	0,9960	0,9961	0,9962	0,9963	0,9964
2,7	0,9965	0,9966	0,9967	0,9968	0,9969	0,9970	0,9971	0,9972	0,9973	0,9974

Rappel distribution des durées d'incubation de la maladie A

Distribution des valeurs de la variable étudiée



Distribution à deux variables

Deux variables qualitatives

Distribution de fréquences à deux dimensions (fréquences absolues)

	Y	y_1	y_2	.....	y_j	.....	y_J	Totaux
X								
X_1		n_{11}	n_{12}	.....	n_{1j}	.....	n_{1J}	$n_{1.}$
X_2		n_{21}	n_{22}	.....	n_{2j}	.....	n_{2J}	$n_{2.}$
.								
X_i		n_{i1}	n_{i2}	.....	n_{ij}	.....	n_{iJ}	$n_{i.}$
.								
X_I		n_{I1}	n_{I2}	.....	n_{Ij}	.....	n_{IJ}	$n_{I.}$
Totaux		$n_{.1}$	$n_{.2}$	.....	$n_{.j}$	.....	$n_{.J}$	$n_{..}$

Distribution de fréquences à deux dimensions (fréquences relatives)

	Y	y_1	y_2	.....	y_j	.....	y_J	Totaux
X								
x_1		f_{11}	f_{12}	.....	f_{1j}	.....	f_{1J}	$f_{1.}$
x_2		f_{21}	f_{22}	.....	f_{2j}	.....	f_{2J}	$f_{2.}$
.								
x_i		f_{i1}	f_{i2}	.....	f_{ij}	.....	f_{iJ}	$f_{i.}$
.								
x_I		f_{I1}	f_{I2}	.....	f_{Ij}	.....	f_{IJ}	$f_{I.}$
Totaux		$f_{.1}$	$f_{.2}$	.....	$f_{.j}$	.....	$f_{.J}$	1

$$f_{jk} = n_{jk} / n$$

Evolution de la proportion des cancers de l'ampoule rectale réséqués
de stade A ou B de Dukes en fonction du temps.

Registre Bourguignon des Cancers Digestifs.

Période de diagnostic	Stade (classification de Dukes)*		
	A ou B	Autres stades	Totaux
1976-80	35.8%	64.2%	100%
1981-85	44.6%	55.4%	100%
1986-90	52.5%	47.5%	100%
Totaux	43.8%	56.2%	100%

*stade inconnu chez 7 individus.

En résumé

Présentation des données, tableaux et graphes

- ***Tableau des effectifs et des proportions de la distribution***
- ***diagrammes - Histogrammes***

Résumés quantitatifs des données (données en nombre fini) :

- Paramètres de position :

- * Moyenne arithmétique
- * Médiane
- * Mode: Mo ou Valeur la plus fréquente

- Paramètres de dispersion ou variabilité :

- * Extrêmes
- * Variance
- * Ecart-type