

Billet du mois

Affaires sensibles, même très sensibles...

“L'exagération de toute sorte est aussi essentielle au journalisme qu'à l'art dramatique : il s'agit en effet d'enfler le plus possible chaque événement. Aussi tous les journalistes sont-ils, par métier, alarmistes ; c'est leur façon de se rendre intéressants. Ils ressemblent en cela aux petits chiens, qui aboient bien fort au plus léger bruit. Il faut donc mesurer l'attention que l'on doit prêter à leur trompette d'alarme, pour qu'elle ne trouble la digestion de personne, et bien se rendre compte que le journal est un verre grossissant, même dans le meilleur cas ; souvent, en effet, ce n'est qu'un jeu d'ombres sur le mur.”

~ Arthur Schopenhauer (1788-1860) in “Parerga et Paralipomena”



F. DIÉVERT
Clinique Villette, DUNKERQUE.

A lors que j'envisageais de rapporter et commenter les résultats de l'étude ODYSSEY Outcomes récemment présentés lors des sessions scientifiques de l'*American College of Cardiology*, un parent proche, jeune ingénieur en informatique, m'a indiqué qu'il avait appris sur France Inter que le cholestérol n'était pas un facteur de risque cardiovasculaire. En effet, une émission a montré que les nombreuses données mises en avant pour prétendre le contraire étaient fausses et biaisées. Et mon parent était d'autant plus porté à croire cette thèse que l'information venait d'une station de radio sérieuse. J'ai donc écouté cette émission en différé. Elle comporte tellement d'erreurs que j'ai changé le thème de ce billet pour la commenter et rappeler quelques vérités.

France Inter a la réputation d'être une radio sérieuse, culturelle et factuelle, ce qui laisse envisager que les informations qu'elle délivre seraient de meilleure qualité et plus crédibles que celles des autres stations de radio. Cela tient potentiellement à divers éléments : il s'agit d'une radio du service public – elle est donc supposée agir en dehors de certaines contraintes financières et de l'influence de groupes de pression – et, par rapport aux autres stations de radio, le taux de publicité y est faible et l'émotion et le divertissement y tiennent une part moins importante. Cela lui confère un aspect plus sérieux, une image de qualité intellectuelle. Elle diffuse par ailleurs des documentaires sur des sujets rarement traités ailleurs et fait partie d'un groupe, Radio France, comprenant des stations aux noms emblématiques comme France Culture et France Musique. Un journaliste, spécialiste des médias, qualifiait même en octobre 2017 les journaux, magazines et chroniques de France Inter de “*moments d'intelligence et de curiosité informée*”.

Pour des raisons approuvées, cette image de sérieux est aussi véhiculée par la chaîne de télévision Arte. Retenons cependant que ces raisons ne garantissent pas en elles-mêmes la qualité des informations mais constituent le bruit de fond, l'aura qui peut laisser penser que l'information de ces chaînes y est de meilleure qualité que sur des chaînes concurrentes, qu'elles soient radiophoniques ou télévisuelles. On peut aussi penser

I Billet du mois

que le fait de qualifier les produits fournis par France Inter de “*moments d’intelligence et de curiosité informée*” ne reflète pas la qualité intrinsèque de ces produits mais l’image que l’on se fait, qui n’est peut-être rien d’autre que l’image que l’on se fait de soi-même en écoutant cette radio. Mais peu importe, l’image de ces chaînes fait que, lorsque France Inter ou Arte proposent des émissions concernant le cholestérol, le public envisage que les messages délivrés sont des informations, des faits à prendre tels quels et, si le message délivré est dérangeant, il constitue de fait “*La vérité cachée sur...*”.

J’ai donc écouté l’émission en question concernant le cholestérol diffusée sur France Inter. Elle date du 6 mars 2018. L’émission s’appelle “*Affaires sensibles*” (durée 55 minutes, téléchargeable en Podcast pour une écoute en différé) et a pour titre “*Cholestérol : de la psychose aux polémiques*”. Elle est animée par un récitant dont on apprend sur Wikipédia qu’il est journaliste et a officié sur cette radio à de nombreuses tranches d’information (8 h 00, 13 h 00-14 h 00, revue de presse...) mais qu’il est aussi comédien (ceci expliquant peut-être certains aspects de l’émission). On peut penser qu’en tant que journaliste, il vérifie les sources des données qui lui sont fournies afin de délivrer l’information sérieuse que l’on est en droit d’attendre d’un “*moment d’intelligence et de curiosité informée*”.

Mais une seule écoute permet de s’apercevoir que l’information délivrée sur le cholestérol a été pour le moins... approximative et, à charge, bien que judicieusement menée puisqu’inscrite dans un schéma narratif amenant progressivement l’auditeur à comprendre en quoi la vérité d’hier ne serait plus que le mensonge d’aujourd’hui. Hélas, les nombreuses erreurs relevées discréditent tout à la fois la thèse défendue par les sceptiques du cholestérol, l’auteur de l’émission, notamment comme journaliste, et finalement la station de radio tout entière et, au-delà, encore une fois le métier qu’exercent certains journalistes. Ces erreurs n’incitent

Si l’on pouvait écrire à la façon dont le texte sur le cholestérol a été lu par le récitant, en reprenant deux des expressions utilisées, cela pourrait donner quelque chose du genre :

« Le choles^{les}térr^{rr}rol, un ennⁿemi publi^C qui fè^è la polém^m.
miⁱ K^K..que » ou bien « aK qui pro^ofit le cr^r iⁱmme ? »

pas à écouter les autres émissions de cette série sur des sujets auxquels le médecin n’est pas ou peu formé et ne peut donc analyser le contenu, comme par exemple l’histoire ou l’économie...

Dans ce billet, nous allons restituer quelques-uns des éléments rapportés dans cette émission, montrer en quoi ils sont erronés ou approximatifs et proposer quelques explications possibles sous-jacentes à ces erreurs. Une première partie concernera la forme de l’émission qui n’est pas apparue comme étant particulièrement un “*moment d’intelligence*”. La “*curiosité informée*” viendra ensuite.

La forme : comique malheureusement

Après un long récitatif relatant l’histoire de la prise en charge du cholestérol, le récitant a dialogué avec un invité, médecin, qui indiqua clairement que le cholestérol n’est pas en cause dans les maladies cardiovasculaires. Pour ce médecin, si dans quelques cas de valeurs très élevées de cholestérol – ce qui est le propre de maladies génétiques rares – le risque d’infarctus est élevé, cela n’est pas dû au cholestérol mais à une maladie qui tout à la fois augmente le cholestérol et accroît le risque de maladies cardiovasculaires. En d’autres termes, pour ce médecin, et il en est certain d’après son ton, baisser le cholestérol, ce serait comme traiter le thermomètre quand un patient a de la fièvre...

Quelques enregistrements de voix d’experts, de journalistes et de patients ayant pris une statine parcouraient le récitatif et, en milieu de deuxième partie, il a été inséré un reportage d’un journaliste ayant interrogé, d’une part, une patiente “*victime des statines*” et, d’autre part, un président d’une association de victimes des médicaments.

Ce qui a fait le comique probablement involontaire de cette émission (en dehors de certaines erreurs grossières prêtant à sourire), c’est le récitatif assez particulier dans son prononcé et sa forme, fait notamment de déplacements incongrus de l’accent tonique du français, de déformations de la prononciation de certaines syllabes, d’allitérations et de grandiloquence (voir encadré).

Le fond : affligeant et à charge

Si la forme a pu prêter à sourire, concernant un sujet complexe et sérieux, le fond, lui, n’aurait pas dû. Et pourtant...

1. Erreurs factuelles grossières

Cette émission a donc été pleine d’erreurs factuelles rendant compte de la pauvreté de l’analyse des sources prises en compte. Et ces erreurs n’ont pas été corrigées par les divers intervenants, notamment la journaliste lors de son reportage, ou le médecin invité, et surtout pas par le récitant qui est aussi journaliste rappelons-le. Aucun n’a donc

assumé sa fonction. À moins que chacun n'ait d'autres ambitions, telle la volonté de défendre une thèse plutôt que la qualité d'une information : le médecin pour des raisons intellectuelles ? Et le récitant pour des raisons de "public-cible" et d'audience ?

Cette dernière question est légitime et non diffamatoire car, il y a quelques années, Patrice Bertin, directeur de la rédaction de cette station de radio, avait dit : *"Il a été décidé que France Inter devait devenir la radio des intellos de gauche puisque Europe 1 est à droite et RTL est une radio populaire."* Ainsi, l'objectif de l'information diffusée n'est donc pas que celle-ci soit exacte, intelligente et curieuse, mais qu'elle satisfasse un certain auditoire, qu'elle soit conforme à ce que l'on envisage être le mode de pensée de cet auditoire pour l'attirer et le maintenir.

Notons que ce langage est typiquement celui d'une approche marketing dans laquelle une audience est segmentée et où l'on vise le segment le plus porteur encore disponible. Notons que ce qui prime donc, ce n'est pas la qualité d'une information mais une forme d'information susceptible d'attirer un certain public pouvant garantir une audience. Ainsi, même s'il s'agit d'une radio subventionnée et publique, elle considère qu'elle se situe dans le marché et qu'elle doit en tenir compte même si c'est aux dépens de sa qualité. Sans entrer dans un quelconque débat ou jugement politique, indiquons qu'un sondage de 2012 a permis de constater qu'une partie de l'objectif fixé par Patrice Bertin a été atteinte puisque le public de cette radio est pour 72 % constitué de personnes se définissant comme étant de gauche. Cependant, l'émission sur le cholestérol a permis de constater que l'approche "intellectuelle" semble avoir échoué, sauf à avoir une définition particulière du terme.

Mais, revenons aux faits. Dans cette émission, il y a eu une erreur flagrante ayant aussi pris un aspect "comique".

Une journaliste s'est rendue au domicile d'une personne supposée avoir eu des effets indésirables graves des statines : elle a effectué "un reportage" chez une "victime des statines" comme elle l'a dit. En début de reportage, lorsque la journaliste est censée s'approcher du domicile de la patiente, sa voix devient très basse, chuchotante (*"Nous sommes maintenant devant la porte de Mme X."*), comme si nous allions découvrir un grand secret derrière cette porte, une terrible vérité. Et que dit la patiente ? Ce que lui fait d'ailleurs répéter la journaliste pour renforcer le message. Elle affirme avoir pris du Staltor® pendant 10 ans et en avoir été très malade. Le fait qu'elle ait pris le médicament pendant 10 ans est répété plusieurs fois. Et la relation de cause à effet entre la maladie de la patiente et le médicament est d'ailleurs établie par un médecin qui a fait un certificat attestant que, chez cette patiente, certaines des maladies sont la conséquence de la prise de Staltor®. La lecture du certificat médical par la journaliste commence alors par *"Mme X. a pris du Staltor® à 1 gramme par jour..."*. Enfin, la patiente indique que la statine a été responsable d'une grave maladie du coude et qu'elle a donc subi une arthroscopie du coude pour avoir un grattage... de l'épaule. Et puis, elle dit qu'elle prend maintenant du Crestor® car le médecin veut qu'elle prenne une statine et qu'il lui en prescrit pour 6 mois lorsqu'elle part en Espagne et que, là-bas, en Espagne, un médecin lui a dit que tout ça, c'est à cause des laboratoires, mais que comme son médecin lui prescrit, elle et son mari prennent le Crestor®, même s'ils ne sont pas malades...

Peu important ces derniers éléments paradoxaux, sinon troublants, rappelons simplement en matière factuelle que, d'une part, la cérivastatine (Cholstat®, Staltor®) n'a été commercialisée en France que d'août 1997 à juillet 2001, soit 4 ans au plus et qu'il a donc été difficile à la patiente d'en prendre pendant 10 ans, et que, d'autre part, sa posologie était de 0,3 mg par jour, ce qui laisse perplexe sur la qualité du reportage et sur la

valeur de l'expert qui a rédigé le certificat médical... Et ce d'autant plus que le fondement scientifique et éthique d'un tel certificat laisse à désirer. Ah, approximation, quand tu nous tiens ! Ou du plaisir d'être paresseux et de ne pas vérifier et même comprendre ce que l'on affirme... Ou alors d'abuser de la crédulité de certaines personnes.

L'interrogatoire du président d'une association de victimes des médicaments est tout aussi instructif quant à la valeur du reportage. Cette personne indique qu'elle est en possession *"de conteneurs entiers de dossiers sur les effets des statines"* et la journaliste de lui demander *"des conteneurs ?"* et la réponse est *"Pensez donc, 5 000 dossiers, ça prend de la place !" [sic]*. Puis cette personne indique que, parmi les 5 000 dossiers concernant les statines, celui d'un patient est particulièrement instructif. En effet, ce patient a eu deux infarctus, donc une récurrence, alors qu'il a été successivement sous deux statines différentes, un infarctus sous chacune des statines. On comprend entre les phrases que la personne interrogée souhaite par là-même montrer que, quelle que soit la statine utilisée, ces médicaments sont une cause d'infarctus...

Souhaitons qu'au sein de son association de victimes, ce président n'ait qu'une fonction organisationnelle ou logistique (comme le bon entretien de ses conteneurs par exemple) et pas une fonction d'expert. Car l'argument qu'il met en avant pour critiquer les statines, la relation de cause à effet entre la prise d'une statine et la survenue d'un infarctus du myocarde est, d'une part, impossible à démontrer dans ce cas particulier, notamment à l'échelle individuelle et, d'autre part, en contradiction pleine et entière avec les données disponibles concernant les statines. Ces dernières, en effet, si elles n'évitent pas l'infarctus, en diminuent le risque. On peut même envisager que le patient dont le dossier est cité aurait pu porter plainte s'il avait déjà eu un infarctus du myocarde et

I Billet du mois

n'avait pas reçu de statine dans les suites et que cette plainte-là aurait pu être recevable avec une qualification juridique de "perte de chance", si cette qualification est valide.

Mais, comme il a été dit, ni le récitant ni le médecin invité n'ont relevé les incongruités spécifiques à ce "reportage" de type micro-trottoir conduit chez des personnes concernées et/ou supposées qualifiées. Comme quoi, la désinformation, les fausses nouvelles ou "fake news" touchent aussi une radio culturelle et factuelle qui n'a de cesse par ailleurs de dénoncer les "fake news".

Vous voulez une autre erreur manifeste ? La voici et elle est probablement instructive de l'esprit d'une telle émission. À un moment, le récitant indique qu'en 1999, un médecin français a analysé de façon plus pertinente et adaptée que jusqu'alors l'étude dite des 7 pays d'Anceles Keys. Ce médecin aurait alors eu une démarche inverse de celle d'Anceles Keys : au lieu d'essayer de comprendre la cause des excès d'infarctus, il aurait essayé de comprendre la cause des faibles incidences d'infarctus dans certains pays. Et là, ce médecin aurait découvert "le régime méditerranéen ou régime du cœur". Et, pour montrer le bien-fondé de sa découverte, ce médecin aurait alors conduit une étude aux résultats magiques, montrant qu'un régime méditerranéen permet de diminuer de 50 % le risque de refaire un infarctus. Et donc, d'après le récitant, à partir des années 2000, les médecins se seraient convertis massivement au régime méditerranéen.

Le problème dans cette prétendue démonstration est d'affirmer que l'analyse de l'étude des 7 pays ayant conduit à découvrir le régime méditerranéen a été faite en 1999, conduisant donc implicitement mais obligatoirement à la mise en route d'une étude de validation de l'hypothèse à partir ou après 1999. Mais la vérité est que les résultats de l'étude citée comme validant l'hypothèse ont été publiés en... 1994. Et ici, on pour-

rait redire "Ah, approximation quand tu nous tiens !" mais je pense que cette erreur n'est pas si anodine. En effet, elle semble s'inscrire dans le cours d'une narration, un schéma narratif sous forme de roman dont une des thèses est "à une époque, avant la nôtre, tout était fait pour que l'on pense que le cholestérol est nocif et, si l'on pense maintenant le contraire, c'est que l'histoire a évolué et a été comprise différemment : et je vais vous raconter les épisodes de cette histoire, chronologiquement pour que vous compreniez bien comment, quand et grâce à qui les choses ont changé".

Dès lors, la date de 1999 devient un élément utile à la narration, à l'histoire, au roman, peu importe qu'elle soit la bonne ou pas. Le subterfuge consiste ensuite à ne pas citer la date de publication de l'étude censée valider l'hypothèse, pour que l'histoire apparaisse bien linéaire et que l'auditeur pense qu'aujourd'hui, il est raisonnable de ne plus penser comme hier. C'est donc probablement une réécriture de l'histoire, orientée vers une thèse, qui a été faite tout simplement...

Il y a eu d'autres erreurs factuelles, grossières et banales. Par exemple, dans une première partie de l'émission, le récitant indique qu'il y a 4 millions de Français sous statines et, dans une deuxième partie, il indique qu'il y en a 5 millions. Par exemple, lorsque le récitant évoque une grande étude conduite avec le clofibrate, il indique que le médicament a été évalué chez 15 000 personnes. Or, si le dépistage de la population pour cette étude a bien été fait auprès de 15 000 personnes, seules 10 700 ont été incluses dans l'essai. Encore une étude non lue comme il aurait fallu... Mais en matière d'inculture scientifique, il y eut pire.

2. Inculture scientifique

Lorsque le récitant raconte "l'histoire du cholestérol", il indique que les résultats de l'étude de Framingham ont été décevants car ils n'ont pas confirmé l'hypothèse lipidique que cette étude était

censée évaluée. Et pourquoi donc ? Parce que, dans cette étude, "il a été montré que certaines personnes meurent d'un infarctus alors que leur cholestérol est très bas alors que d'autres vivent très longtemps alors que leur taux de cholestérol est très élevé. Ainsi, on peine à définir un taux de cholestérol normal". Ici, l'inculture scientifique ou intellectuelle est manifeste pour plusieurs raisons.

>>> La première est de dire que les études épidémiologiques n'ont pas permis de déterminer ce qu'est un cholestérol normal : or, le problème de fond associé à la définition de la "normalité" n'est pas d'établir une valeur opérationnelle de cette "normalité" mais une définition "conceptuelle" de celle-ci. Et ce, notamment dès lors qu'il est à la fois difficile de définir une concentration physiologique de cholestérol plasmatique et qu'une étude met en évidence une relation linéaire et sans seuil entre ce paramètre et un risque. En d'autres termes, le problème n'est pas de dire quelle est la valeur d'un "cholestérol normal" mais de définir ce qu'est "un cholestérol normal".

Si la question est philosophique on peut aussi envisager qu'il y a là plusieurs définitions possible, comme par exemple, la valeur moyenne (plus ou moins deux déviations standard) observée dans une population, ou la valeur à partir de laquelle est associé un risque d'une certaine maladie (donc une valeur seuil si elle existe), ou la valeur en dessous de laquelle, sous traitement ou diététique, il n'est plus possible de réduire le risque de la maladie associée (donc une valeur cible), ou une valeur en dessous de laquelle apparaissent certaines maladies (et donc une valeur physiologique)...

>>> La deuxième raison est une inculture concernant les probabilités, la notion d'incertitude et la notion de corrélation. Ainsi, en indiquant "il a été montré que certaines personnes meurent d'un infarctus alors que le cholestérol est très bas alors que d'autres vivent très longtemps alors que leur taux de cholestérol est très élevé",

le récitant par son inculture encourage implicitement la vitesse excessive en conduite automobile, le tabagisme, la consommation de drogues, l'alcoolisme... puisque c'est une déviance commune de l'esprit que de faire de cas particuliers des généralités. *"On nous dit que le tabac tue et donne le cancer, or, moi, Monsieur, je connais quelqu'un qui a 32 ans et a eu un cancer et en est mort, alors que je connais aussi quelqu'un qui a 80 ans, fume depuis toujours et va bien..."* Une émission d'information sur un problème de santé s'est donc, par ce type de propos, transformée en conversation de café du commerce plutôt qu'en émission de formation. Mais il est vrai qu'il est plus facile et rapide d'asséner de tels propos que d'expliquer le paradoxe apparent de telles observations ponctuelles.

>>> Enfin, troisième raison, le récitant, afin probablement de défendre sa thèse, affirme que l'étude de Framingham n'a pas montré de corrélation entre le cholestérol plasmatique et le risque d'événements cardiovasculaires et que les médecins à l'origine de cette étude ont donc été conduits à "maquiller" cet échec en indiquant qu'en fait il existe des sous-classes de cholestérol, le HDL et le LDL, le bon et le mauvais, et que là, il existe une corrélation. Et c'est donc en fragmentant des résultats que les auteurs de l'étude de Framingham auraient pu continuer à défendre l'hypothèse lipidique.

Or, n'en déplaie à ce journaliste et aux auteurs du texte qu'il a cité, l'étude de Framingham a bien montré qu'il existe une corrélation entre cholestérol total et événements CV et ce, dès 1961. Mais, potentiellement du fait d'un manque de puissance, cette étude n'a pas permis d'établir une corrélation forte entre des valeurs basses de cholestérol (inférieures à 2 g/L) et risque d'événements CV. Ce problème a été résolu plusieurs années plus tard par l'étude MRFIT qui, en ayant enrôlé plus de 260 000 patients, a montré qu'il n'y a pas de seuil dans la relation entre cholestérol total et risque CV, même pour des valeurs très inférieures à 2 g/L.

3. Amalgames et oublis

Une autre approximation a consisté à mettre sur un pied d'égalité des études très disparates et donc à faire des amalgames. Par exemple, les enquêtes épidémiologiques en faveur, éventuellement, d'un effet bénéfique du "régime méditerranéen", qui ne sont pas des études de causalité mais des études générant des hypothèses, ont été mises sur le même pied que des études rigoureusement conduites, des essais thérapeutiques contrôlés évaluant les effets des statines : le sens du récit étant de montrer que les premières ont invalidé et l'hypothèse lipidique et les études conduites avec les statines, puisqu'il n'y aurait pas de bénéfice à diminuer le cholestérol.

En parallèle, le récitant a indiqué que l'étude ayant validé les bienfaits du régime méditerranéen a eu un résultat exceptionnel avec une réduction du risque d'infarctus d'emblée de 50 % alors que, pour autant que les études faites avec les statines aient eu un résultat favorable, ce résultat est modique, voire marginal, et n'aurait aucune commune mesure avec celui obtenu avec le "régime méditerranéen". Mais, n'en déplaie à ce journaliste, la différence entre ces études ne tient pas à leur résultat mais à leur fiabilité, leur puissance, leur qualité ou niveau de preuve. Ainsi, les résultats des études faites avec les statines peuvent être considérés comme de fort niveau de preuve puisque reproduits à plusieurs reprises, obtenus dans des études en double aveugle contre placebo, dans de très grandes populations (plus de 300 000 patients inclus dans ces études) alors que le résultat de l'étude de validation du bienfait du régime méditerranéen n'a pas été reproduit dans une étude fiable, a été obtenu dans une étude ouverte et dont la population a été faible (605 patients).

Il aurait alors été intéressant de citer le fait que plusieurs autres études ont évalué l'apport du régime méditerranéen.

Comme, par exemple, l'étude *Women's Health Initiative-Dietary Modification (WHI-DM)* effectuée en prévention cardiovasculaire primaire et parue en 2006. Cette étude a été conduite chez 48 835 femmes assignées pour moitié à une diététique comprenant 2 des 7 composants du régime méditerranéen et pour moitié à une diététique usuelle. Le suivi moyen a été de 8,1 ans : la taille de la population et le suivi sont importants et le résultat doit être envisagé à cette aune. Mais hélas, au terme de ce suivi et malgré la taille de la population incluse, il n'y a pas eu de réduction des événements CV majeurs et ce, qu'ils soient considérés dans leur ensemble ou séparément. Il n'y a pas eu non plus de réduction de la mortalité totale et pas de réduction de l'incidence du diabète chez les patientes assignées à avoir le régime méditerranéen.

Concernant la prévention cardiovasculaire secondaire, 3 essais ont été conduits dans cette situation clinique et leur résultat, lorsqu'il est analysé sous forme de méta-analyse, est assez paradoxal. En effet, si avec le régime méditerranéen il y a une réduction significative des récurrences d'infarctus du myocarde, celle-ci est d'une ampleur étonnante puisqu'elle atteint 68 % (RR : 0,32 ; IC 95 % : 0,15-0,67) mais cependant, il n'y a pas de réduction de la mortalité CV, pas de réduction des AVC ni de réduction de la mortalité totale. Enfin, soulignons que la méta-analyse de ces essais, publiée en novembre 2015, concluait que le niveau de preuve de ces résultats est faible concernant tous les critères évalués.

Encore une fois, la qualité d'une étude semble être évaluée non à l'analyse de sa méthode mais au résultat qu'elle a obtenu et ce, selon qu'il permet ou non de soutenir une hypothèse. Et partant, si l'étude soutient l'hypothèse voulue *a priori*, elle sera jugée comme fiable et de qualité, si elle ne soutient pas l'hypothèse voulue *a priori*, elle sera jugée comme étant biaisée.

■ Billet du mois

Dans la série des oublis et biais de confirmation d'hypothèses, rapportons encore un fait. Le médecin invité a indiqué qu'il y avait un élément troublant dans le dossier des statines. Dans l'esprit, voici son discours : *"Il est indéniable que des études faites avec les statines ont montré que ces médicaments réduisent le risque d'infarctus du myocarde. Mais c'est tellement surprenant et contre-intuitif qu'il est évident que cet effet n'a aucun lien avec la baisse du cholestérol. D'ailleurs, pour le prouver, il y a le fait que les statines réduisent aussi le risque d'AVC alors que cette maladie n'est pas en rapport avec le cholestérol d'après les études épidémiologiques."* Ce que ce médecin oublie de citer, c'est que :

– la diminution du risque d'événements CV obtenue avec les statines s'inscrit parfaitement sur une droite de régression corrélant diminution absolue du LDL et diminution relative du risque d'événements CV majeurs ;

– une même constatation est faite avec l'ensemble des classes thérapeutiques abaissant le LDL (cf. *JAMA*, novembre 2016), notamment avec l'ézétimibe et les anti-PCSK9 ;

– enfin, dans les deux études de grande ampleur abouties avec les anti-PCSK9, les études FOURIER et ODYSSEY Outcomes, il a aussi été mis en évidence une réduction ample et significative des AVC.

L'avantage du discours et des paradoxes soulevés par ce médecin a quand même été d'indiquer que les statines réduisent et le risque d'infarctus du myocarde et le risque d'AVC. Une petite goutte de vérité dans un océan de... (à vous de trouver le terme qui vous convient le mieux).

4. Et une antienne

Enfin, comme toujours dans ce type d'émission, la même antienne est reprise : pourquoi a-t-on pu croire que le cholestérol est nocif ? Mais, c'est tout simple, ma bonne dame, parce que les enjeux économiques sont très importants pour l'industrie pharmaceutique et l'industrie agroalimentaire ! Et ces

groupes de pression sont à l'origine de tous les arguments fallacieux allant en faveur de l'hypothèse lipidique.

C'est donc encore la théorie du complot, cette fois industriel, qui est mise en avant pour tout expliquer. Et tant la forme de cette émission que les arguments sélectionnés ont été là pour étayer cette théorie. Il est vrai que c'est tellement plus simple comme cela : il y a d'un côté les preux chevaliers de la vérité qui, eux, ont compris, parce qu'ils sont rigoureux et intelligents, et qui luttent contre le complexe pharmaco-industriel et, de l'autre côté, il y a les médecins véreux à la solde de ce complexe pharmaco-industriel. Dès lors, toutes les études publiées et présentées sur le sujet ne doivent plus être analysées en fonction de leur valeur scientifique (question posée, méthode utilisée, résultats) mais uniquement à l'aune de la théorie que défend l'étude, notamment si elle est en accord avec une possibilité de commercialisation d'un médicament ou autre produit. Il n'y a donc aucune controverse scientifique : tous les éléments allant en faveur de l'hypothèse lipidique sont par nature faux puisqu'influencés par le complexe pharmaco-industriel. Et donc, dès demain, ne traitons plus l'hypertension artérielle puisque cela profite aux marchands de médicaments, ne faisons plus d'angioplastie en phase aiguë d'infarctus puisque cela profite aux marchands de dispositifs médicaux, ne faisons plus d'échocardiographie puisque cela profite aux marchands de matériels médicaux ! Nourrissons-nous de fruits, de légumes et de poissons, de céréales, d'huile d'olive ! Sauf, bien sûr, si cela doit profiter à une grande chaîne de distribution, à un grand groupe d'agroalimentaire, à une société de pêche industrielle en mer.

■ Que conclure ?

Encore, une fois, des journalistes ne font pas honneur à leur profession en ne vérifiant pas leurs informations, en ne profitant pas d'avoir presque une heure

d'antenne pour aborder des questions difficiles et en expliquer les tenants et aboutissants. Ils auraient ainsi pu tenter d'expliquer certains des ressorts de la médecine, les questions qu'elle essaye de résoudre, comme par exemple : comment juge-t-on qu'un paramètre est un facteur de risque ? Qu'est-ce qu'un facteur de risque ? Quelles sont les méthodes à utiliser pour démontrer une hypothèse en médecine ? Quelles en sont les limites ? Comment sait-on qu'un traitement est efficace ? Et, s'il est efficace, comment juge-t-on de son utilité ? Sur quel degré d'incertitude repose une décision médicale ? Quelle est la différence entre corrélation et causalité ? Qu'est-ce que l'effet placebo ? Et l'effet nocebo ? Voire même : y a-t-il de la fraude en science et comment la démontrer ? Quels sont les moyens psychologiques pour influencer un jugement, une prise de décision ? etc. De quoi offrir des *"moments d'intelligence et de curiosité informée"*.

Mais non, simplement une heure gâchée à offrir du spectacle, un divertissement, une histoire racontable avec des protagonistes, des bons et des méchants et une émission probablement conforme à ce que ses protagonistes pensent être son public-cible afin d'agrandir ou de pérenniser l'audience. Alors que la santé est une affaire très sensible, cette émission n'a été que de la médecine spectacle. Et, au milieu, des auditeurs sincères, parfois des patients, parfois des médecins qui ont l'impression qu'ils ne comprennent plus rien, qu'on leur ment et qui par ailleurs ne sont pas tentés de réfléchir aux questions qui n'ont pas été posées par ce type d'émission.

L'auteur a déclaré les conflits d'intérêts suivants : honoraires pour conférences ou conseils ou défraiements pour congrès pour et par les laboratoires : Alliance BMS-Pfizer, Amgen, Astra-Zeneca, Bayer, BMS, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Ménarini, Novartis, Novo-Nordisk, Pfizer, Sanofi-Aventis France, Servier.