

Fake news et infos médicales

Qui juge, qui décide de la véracité d'une information ? Dans un monde où se côtoient vérités et mensonges, le prescripteur est, de plus en plus, seul face à ses doutes et, *in fine*, à ses responsabilités ; différents scandales sanitaires passés et à venir, sont sur la sellette.

Philippe de Chazournes

Médecin généraliste à la Réunion

Expert du doute et président-fondateur de Med'Océan www.medocean.re

Sans conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, les assurances et les lobbyistes informatiques
medocean.re@gmail.com Twitter @Medocean974

■ Nous autres, professionnels de santé, pour bien prendre en charge nos patients, avons besoin de la bonne information médicale concernant un médicament, un vaccin, une technique diagnostique. Or l'époque est désormais aux *fakes news*, aux demi-vérités et autres infox médicales. Les vérités de fait semblent se dérober sous nos pieds, restreignant encore un peu plus les possibilités d'un langage commun, notamment dans le domaine de la santé. Or nous sommes encore et toujours tenus, par notre engagement, de soigner au mieux nos patients. Mais pour cela, nous devons avoir de bonnes informations, fiables, et vérifiées. Or comment savoir si une information est bonne ? Qui a encore l'autorité pour dire que l'information dont on dispose est fiable ? Doit-on au contraire se fier à la diffusion de l'information comme gage de crédibilité ? Dans son ouvrage *Vérité et Politique* paru en 1964, Hannah Arendt écrivait : « Les chances qu'a la vérité de fait de survivre à l'assaut du pouvoir sont effectivement très minces : elle est toujours en danger d'être mise hors du monde ».

L'expérience de notre pratique quotidienne nous incite à une certaine prudence quant à la crédibilité des informations mises à notre disposition, que celles-ci émanent de revues spécialisées, d'agences étatiques ou de grandes agences de communication spécialisées. Il faut souvent savoir faire le tri, regarder l'origine de l'information, les auteurs, les fondements scientifiques, en bref avoir un minimum de regard critique. Il n'y a encore pas si longtemps, la Haute autorité de santé (HAS) servait de boussole, car elle éditait ses propres recommandations après le travail commun d'un certain nombre de professionnels, d'experts et de non experts d'un sujet. Mais aujourd'hui, de plus en plus, ses

recommandations émanent de sociétés savantes dont on sait la grande proximité avec l'industrie pharmaceutique, ce qui entache certains de leurs écrits d'un doute justifié. Plus inquiétant encore, les déclarations de notre ministre actuelle lors de sa nomination comme présidente de la HAS, qui indiquait ne pas voir le problème des conflits d'intérêts dans l'élaboration d'une recommandation. L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) puis l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et maintenant la HAS bénéficiaient, il y a encore quelques années, d'une véritable crédibilité ; ces agences d'État ne préconisaient pas, par exemple, certaines techniques de dépistage et, ce, contrairement à l'avis d'un certain nombre de sociétés savantes comme l'Association française d'urologie à propos du dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage sanguin des PSA, antigène spécifique de la prostate. Une polémique s'est alors vite instaurée entre doser ou pas les PSA comme outil de dépistage de ce cancer, laissant le médecin de terrain (responsable *in fine* de la prescription), dans un certain désarroi.

Pour aider les professionnels de santé à y voir plus clair et à savoir détecter le vrai du moins vrai, voire du carrément faux, l'Union régionale des médecins libéraux de la Réunion avait mis en œuvre, il y a une quinzaine d'années, le projet « DDI » pour « DéDésInformations ». L'information médicale fiable étant fragile et « toujours en danger d'être mise hors du monde » par de multiples acteurs (type société savante ou leaders d'opinion), il s'agissait de mieux comprendre les mécanismes de « désinformations » pour pouvoir ensuite « dédésinformer » ou « réinformer » les médecins. Malgré les fortes pressions de certains élus s'y opposant, le projet a vu le jour et a per-

...
L'expérience de notre pratique quotidienne nous incite à une certaine prudence quant à la crédibilité des informations mises à notre disposition, que celles-ci émanent de revues spécialisées, d'agences étatiques ou de grandes agences de communication spécialisées.

■ ■ ■

mis, modestement, d'enclencher une dynamique d'autoformation et surtout d'autonomisation des professionnels de santé.

Car comment s'y retrouver dans un monde où chacun d'entre nous a sa part de vérité? À quelle information se fier? Dépistage du cancer de la prostate par le dosage systématique des PSA chez les hommes, dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes, vaccination contre les papillomavirus - HPV (Gardasil® et autres) censée combattre l'apparition du cancer du col, utilisation des statines dans la prise en charge en prévention primaire du « cholestérol » etc., quelles recommandations suivre? À quelle autorité accorder sa confiance au vu des différents scandales sanitaires des dernières années ou des conflits d'intérêts dans le monde de la santé? Ces conflits d'intérêts sont-ils d'ailleurs la seule cause des avis divergents sur une recommandation? En bref, en tant que médecin, comment avoir toujours suffisamment de cartes en main pour prendre la bonne décision pour nos patients? « (...) Pour chaque question compliquée, il y a une réponse simple, évidente, et fautive » nous rappelle l'écrivain et journaliste américain H.L. Mencken.

Faisant nôtre sa mise en garde, nous proposons donc une réponse exigeante et contre-intuitive: le doute. Pour y voir clair, il faut savoir douter. Mais attention, ne pas utiliser le doute comme une fin en soi, mais plutôt comme un moyen, une méthode, presque une éthique. Le doute ne doit pas être une posture, mais plutôt une invitation à argumenter, justifier, et *in fine* informer. Hannah Arendt disait encore: « la vérité contraint » et c'est pourquoi certains sont tentés de

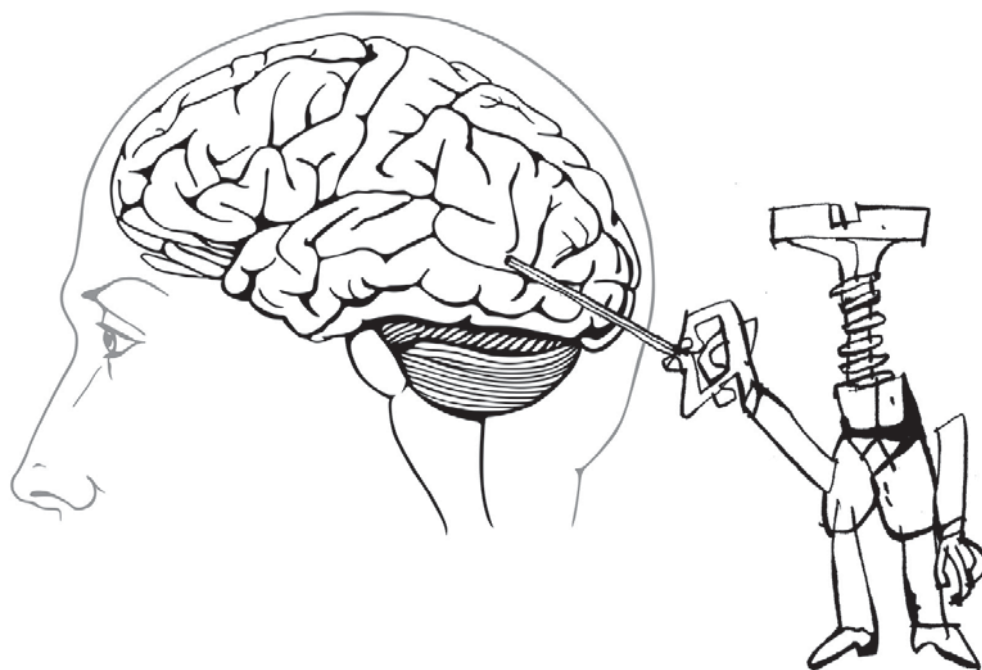
renoncer à ses exigences. Comme on va le voir, les scandales du passé et à venir ne s'embarrassent pas de doutes, de précautions, ou de remises en question.

Les exemples du passé

Le scandale du Vioxx® aux États-Unis s'est d'abord construit sur des *fake news*... Des dizaines de milliers de patients ont ainsi cru à cet anti-inflammatoire « miracle », prétendument moins toxique au niveau digestif, véritable blockbuster du marché pharmaceutique. Conséquences: à la date de 2011, plus de 40 000 morts aux États-Unis suite à des infarctus ou à des attaques cérébrales. Lors du procès qui s'est ensuivi, il s'est avéré que le médicament avait bénéficié d'une autorisation accélérée de mise sur le marché, sous la pression de son fabricant (Merck), qui avait trouvé judicieux d'occulter ses effets secondaires. Ici, les patients ont été victimes non pas d'une information fautive, mais plutôt d'une information incomplète, véhiculée de manière délibérée par un acteur y trouvant un intérêt commercial déterminant.

Le scandale de la grippe H1N1 s'est d'abord construit sur des messages aussi alarmants que catastrophistes, empêchant toute possibilité de doute. Alors qu'on nous annonçait, à grand renfort de communication gouvernementale, un cataclysme mondial, il s'est ensuivi une gigantesque et prévisible gabegie financière d'un vaccin sans intérêt, produit à des millions d'exemplaires. Et si ce vaccin avait été obligatoire comme le sont maintenant, et vont le devenir, bien d'autres vaccins? Comment alors se rendre compte de l'inutilité et du coût d'un tel traitement, si tout le

→



→ monde est obligé de le faire? Nul doute qu'alors, l'État aurait fanfaronné pour montrer son efficacité... puisqu'effectivement rien ne se serait passé et que l'épidémie, aurait-on pensé, avait été évitée grâce à cette vaccination. Faute de pouvoir laisser le doute s'exprimer, l'État a encore affaibli ses finances, s'est servi de l'Afrique pour écouler les stocks et a discrédité encore un peu plus les éventuelles et légitimes campagnes de vaccinations à venir.

Le scandale du Médiator®: dénoncer les centaines de morts liées à ce médicament en toute connaissance du laboratoire Servier, était-ce des *fake news* comme certains leaders d'opinions le disaient alors? Avec le recul, la réponse est non, grâce à la détermination et au courage d'une femme (cf. le film *La fille de Brest*)¹. De simples études observationnelles ont en effet suffi à faire éclater la vérité, face à des études dites de haut niveau de preuve, mais qui ont montré des failles au sein de nos institutions, notamment dans le relevé et le parcours du relevé des effets indésirables. De telles études, accessibles uniquement par les États ou l'industrie pharmaceutique, sont préconisées par les industriels et la plupart des autorités de santé. Mais n'est-ce pas parce qu'ils sont les seuls à pouvoir les financer pour qu'elles deviennent ensuite la seule référence, étouffant toutes les autres études de niveaux de preuve moins importants mais pouvant au moins lancer l'alerte en cas d'effets secondaires avérés? D'ailleurs, beaucoup de ces grandes études ne passent pas l'étape de la publication si elles n'aboutissent pas à la conclusion espérée par leurs promoteurs!

Les exemples du présent

Quid du scandale du Levothyrox® où les autorités ont dit pendant des mois que les patients étaient de grands menteurs! On sait maintenant qu'il y avait du vrai dans leurs « mensonges ». Car un patient n'est jamais un menteur; il peut ne pas comprendre les signes qu'il présente, il peut attribuer ceux-ci à une autre cause que ce dont il souffre, mais un patient n'a aucun intérêt à mentir; il faut le croire ou alors, démontrer l'inverse. La subjectivité d'un symptôme ne l'est que tant qu'on n'a pas démontré par des tests fiables, son caractère objectif. Pourquoi un cœur se met-il à battre? Pourquoi un être humain se met-il à penser? N'est-ce pas là, deux signes subjectifs considérés comme objectifs par la science?

Qu'en est-il du scandale à venir de la mise précipitée sur le marché du vaccin Gardasil®? Ceux qui émettent des doutes le concernant sont encore une fois taxés de véhiculer des *fakes news* et sont même sanctionnés. À ce jour, pas une étude n'a prouvé l'utilité du Gardasil® ainsi que sa totale innocuité ou son absence de risque, notamment chez la fille déjà en contact lors de sa vaccination, avec les papillomavirus humains (HPV). Un collectif de médecins a récemment énoncé ses doutes et explicité les raisons qui les fondent prenant le risque d'un retour de bâton individuel et collectif, tant les

industriels ont besoin de cette vaccination pour consolider leurs parts de marché...

Les « anti-vaccinaux » sont-ils réellement aussi anti-vaccinaux qu'on le dit? Ne serait-ce pas là aussi une tentative de décrédibiliser tous leurs doutes en les mettant dans cette grande catégorie de *fake news*? Cette accusation, souvent montée de toutes pièces par les promoteurs du vaccin, se base sur un argumentaire qui semble davantage dicté par une idéologie que par des preuves certaines: « La vaccination, ça ne se discute pas! » a dit notre ministre devant nos parlementaires! Circulez, il n'y a donc rien à voir... Étonnant au regard de la fragilité de l'argumentaire promu pour ce vaccin, notamment face à celui du « Groupe des 15 », relayé le 30 avril dernier par *Paris Match*. Le journal a en effet diffusé un article courageux dénonçant le probable futur scandale du Gardasil®, aidé en cela par quinze médecins, ayant rédigé un contre-argumentaire de l'« appel des 50 »; ce dernier, lancé en mars 2019, faisait la promotion à outrance et à grand renfort de moyens de publicité, de la vaccination antiHPV chez toutes les filles et tous les garçons.

Les exemples à venir

À chaque fois, derrière de supposées *fake news*, il y a les doutes et les questionnements légitimes de femmes et d'hommes souhaitant seulement questionner les « preuves » et « vérités » indiscutables transmis par les grands acteurs de la santé, de l'État aux industries pharmaceutiques. Ces doutes sont constamment niés, car ils peuvent mettre en danger les prévisions de profit des grands groupes ou une politique de santé officielle. Un dernier exemple en date de la volonté d'imposer une seule vérité contre tous les doutes, celui du projet de vacciner la terre entière contre tout et n'importe quoi et même contre l'impossible. C'est le pari fou de la fondation Bill Gates qui vient de « racheter », par ses dons, la Cochrane Library, cette honorable institution devenue orpheline de son indépendance originelle, après que le Dr Peter C. Gøtzsche en soit exclu suite à sa dénonciation de la proximité de plus en plus importante de la Cochrane avec l'industrie pharmaceutique depuis quelques années, notamment à propos du soutien officiel de cette organisation au Gardasil®.

Fake news et lanceurs d'alerte

Une loi venant réglementer tout cela est en préparation afin de mettre fin à toutes ces *fakes news* en les discréditant, et en sanctionnant leurs auteurs; tout ce qui nous sera dit à grand renfort de communication sera la vérité, notre vérité, une VÉRITÉ, comme si l'être humain était une machine sans faille, dont la complexité ne pourrait être totalement comprise que par de l'Intelligence artificielle; une précédente loi était censée protéger les lanceurs d'alerte²: schizophréniques au pays du doute, s'abstenir! Hannah Arendt disait: « Dire la vérité est dangereux, non seulement pour celui qui la dit, mais également

pour la stabilité du monde lorsque celle-ci est édifée sur un mensonge ». Dès lors, « celui qui veut dire la vérité est confronté à des gens qui disent : ne te défile pas, es-tu pour ou contre nous ? ». Il n'y a pas si longtemps, alors que l'on pensait la terre plate, des experts du doute ont osé remettre en question la théorie officielle. Parce qu'ils furent sommés de se taire et d'arrêter de douter, une vérité essentielle s'est dérobée à la connaissance de tous pendant des siècles au prétexte de protéger une vérité officielle et l'autorité de ceux qui la défendait.

Dans notre époque, qui donne au savoir scientifique toute sa valeur, on pense ce monde obscurantiste et ces abus d'autorité derrière nous. Pourtant, certaines habitudes ont la vie dure et aux mensonges théologiques ont succédé les mensonges commerciaux; aux prêtres et monarques corrompus par le pouvoir ont succédé actionnaires et autorités de santé perverties par les conflits d'intérêts. Ces acteurs dominants de notre système de santé prennent constamment le risque d'abaisser la vérité en rejetant par des accusations *fourretout de fake news* les faits qui les dérangent tout en sacralisant les opinions qui les rassurent.

Et Dieu dans tout ça ! Y a-t-il la moindre preuve de son existence ? N'est-ce pas là peut-être, la plus grande *fake news* de tous les temps ? Faut-il faire des études

randomisées en double aveugle pour prouver qu'il existe, connaître la Vérité ? Peut-on simplement se fier à des études observationnelles et confraternelles de type Vatican ou Lourdes ? La réponse appartient au lecteur de cet article ; pour aider à trouver une réponse, l'auteur a cherché « Dieu » sur le site de Base Transparence Santé du gouvernement permettant de savoir s'il avait ou non des conflits d'intérêts... déclarés ; rien de trouvé ; alors, existe-t-il ? N'existe-il pas ? En tous les cas, à ce jour, rien ne le prouve, mais il est possible que s'il n'existe pas, il faudrait alors l'inventer !

Encore et contre tout, il faudra donc continuer à douter. Nous, professionnels de santé, devons faire du doute notre meilleur allié, pour protéger au mieux l'émergence de la bonne information médicale et empêcher tout nouveau scandale sanitaire. Douter c'est donc s'engager à soigner avec exigence et humanité, pour garantir, toujours et encore, le soin le plus efficace et le plus adapté pour nos patients. ■

✱

1. L'affaire Médiateur avec Irène Frachon : *Médiateur 150 mg : Combien de morts ?* d'Irène Frachon (3 juin 2010).
2. Loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte.

Faut-il dire la vérité au malade ?

Vérités

Olivier Boitard
Psychiatre

Sujet d'un débat fort prisé lors de mes études de médecine, les meilleurs dialecticiens nous conseillaient : « Il ne faut jamais mentir (même au malade), mais on peut cacher la vérité (surtout au malade). » « Il faut dire au patient ce qu'il souhaite entendre », permettait une conclusion rassembleuse. Aujourd'hui, pour révéler le diagnostic, on n'attend plus la question du patient, parfois même préparé à l'avance lorsqu'il reçoit une convocation pour une « consultation d'annonce ».

Quant au pronostic, finalement peu d'évolution dans sa communication au patient. Nos vieux maîtres disaient : « Chaque fois que l'on me parle de pronostic, je détourne la conversation ». Les consultants d'aujourd'hui livrent des statistiques (« Désormais 90 % des cancers du sein guérissent. »), ils oublient la leçon de

l'écrivain américain Mark Twain : « Il y a toutes sortes de mensonges, les mensonges, les sacrés mensonges et les statistiques ». On verra une évolution, voire un progrès dans la variété des stratégies thérapeutiques pouvant s'adapter aux objectifs du patient en fonction de son âge, son entourage, ses valeurs : vivre le plus longtemps possible, garder le maximum d'autonomie, repousser la souffrance physique ou psychique. Dans ce dialogue entre le soignant et le patient, la vérité s'impose.

Pour nous, seule l'utilité de la vérité (et parfois du mensonge) doit être questionnée au-delà de l'aspect moral. Et que l'on ne vienne pas nous dire, comme déjà entendu : « Tous les menteurs finissent par se faire prendre », ce qui fait bien rire tous ceux qui ont emporté leur mensonge dans la tombe... ■