
**Médias, information médicale et information du public
ou 50%=1%.**

Le grand public est très friand d'informations sur la santé et les nouveautés techniques ou thérapeutiques. Les médias traditionnels et nouveaux répondent largement à cette attente. Mais nous nous posons tous des questions sur la qualité, la pertinence, voire la véracité de ces informations. Des auteurs américains ont analysé sous cet angle l'information apportée par des médias grand public¹.

Les auteurs ont étudié la couverture journalistique par les médias grand public américains concernant trois médicaments largement utilisés: la pravastatine comme hypolipidémiant en prévention cardiovasculaire; l'alendronate comme traitement et prévention de l'ostéoporose; l'aspirine en prévention cardiovasculaire.

Sur 401 articles répertoriés dans 36 journaux, 180 ont été retenus (60 par médicament). Sur 90 présentations télévisuelles issues de 4 chaînes de TV, 27 ont été incluses. Trois points ont été examinés:

- **le mode de présentation des résultats:** 124 articles (60%) quantifiaient les bénéfices obtenus avec le médicament. La présentation en était faite uniquement en valeur relative dans 103 cas (83%), en valeur absolue et relative dans 18 cas (15%), en valeur absolue seule dans 3 cas (2%); ces 3 cas concernaient l'aspirine.

- **la présentation des effets adverses et des coûts:** les dangers potentiels étaient présentés dans

47% des cas, et les coûts dans 30%, de façon identique quelque soit le média (TV, journaux nationaux ou locaux).

- **les liens avec l'industrie:** 170 articles citaient un expert ou une étude scientifique. Parmi ceux-ci, la littérature scientifique fait état de liens avec l'industrie dans 85 cas (50%). Ce lien n'est mentionné dans l'article que dans 33 de ces 85 cas.

Un exemple est cité par les auteurs: le 22 mai 1996, trois chaînes de TV présentent les données d'un symposium rapportant les résultats d'un important essai randomisé sur l'alendronate. Le journaliste faisait état d'une réduction du risque de fracture de 50%, et qualifiait ces résultats de "presque miraculeux". Il ne disait pas que ces résultats donnés en valeur relative se traduisaient en valeur absolue par une réduction du nombre de fractures de 2% dans le groupe témoin à 1% dans le groupe traité. Ainsi, dans ce cas, 50% en valeur relative =1% en valeur absolue.

Ainsi l'information du public doit s'appuyer sur les mêmes règles que l'information des médecins. Les auteurs nous en rappellent quelques unes.

- **le mode de présentation des résultats** est une des règles fondamentales. Ils rappellent que ce mode de présentation influe sur le comportement de prescription des médecins². Il paraît évident qu'il peut influencer sur la perception de l'information des patients. Donner les résultats en valeur absolue doit être la règle, soit en pourcentage, soit en nombre de patients à traiter pour obtenir un résultat. Cependant les auteurs signalent que cette règle peut être discutable pour des données de santé publique comme les vaccinations par exemple: ici le bénéfice individuel est modeste, mais l'objectif est collectif, au niveau de la population.

- **la présentation des rapports bénéfice-risque et coût-bénéfice** doit être claire. C'est sans doute là le plus difficile: informer sans dramatiser, ni minimiser.

- **la nécessaire indépendance des données présentées** doit être rappelée au public comme aux médecins. C'est à travers une information du grand public que l'on fera le mieux pénétrer cette nécessité. L'information sur les liens d'un expert avec un fabricant, la possibilité de conflits d'intérêts soulignée par les auteurs américains est une habitude qui peine à rentrer dans nos comportements français.

En pratique, **comment améliorer l'information du public** ? C'est la question que se pose l'éditorialiste qui commente l'étude, à travers son expérience personnelle³. D'abord baser l'information sur les données scientifiques originales et non sur des abstracts non vérifiés, et s'assurer que les informations publiées ont fait l'objet de relectures, de "peer-review". Ensuite replacer l'information dans son contexte, en somme comme le fait un bon éditorial d'un journal médical, en adaptant ces informations au public auquel elles sont destinées. Enfin en se méfiant de la précipitation, et en s'aidant de plusieurs relecteurs d'horizons divers.

Rappelons nous que cette information se développe rapidement dans les nouveaux médias, et que nous avons tous à informer le public, et que cela peut s'améliorer, voire s'apprendre.

1 - Moynihan R et al. Coverage by the news medias of the benefits and risks of medication. N Engl J Med. 2000, 342,22,1645-1650

2 - Collectif. Même information, décisions différentes. Comment lire des résultats d'essais cliniques ? Bibliomed, 1997, 57

3 - Steinbrook R. Medical journal and medical reporting. N Engl J Med. 2000, 342,22,1668-1670

Mots clé: information médicale, information du public, méthodologie, lecture critique

Numéro 191 du 29 juin 2000

Bonnes vacances à tous. Prochain numéro de Bibliomed le jeudi 7 septembre 2000

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)