

Expertise et polémique

Le vrai visage des pourfendeurs de « hoax »

Dr Marc GIRARD

Conseil en pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie
4 square Paul Fort, 78760 Jouars-Pontchartrain (agosgirard@free.fr)

Date de première publication : 28/12/2009

Table des matières

1. Introduction : exposé du problème	3
2. Préliminaires méthodologiques	4
2.1. Science et confiance	4
2.2. Données dures, données molles.....	6
2.3. Le droit à l'erreur	6
2.4. Erreur locale, erreur globale	8
2.5. Erreur sur l'erreur	9
3. Expertise et imposture	10
3.1. Du bon usage de l'injure	10
3.2. Du bon usage des citations.....	11
3.3. Du bon usage des revues Cochrane	13
3.4. Du bon usage des ARC.....	14
3.5. Du bon usage des CV	14
3.6. Du bon usage de la polémique	17
4. Conclusion : imposteurs d'imposture	19

1. Introduction : exposé du problème

Sauf lorsque la chaîne ARTE m'a expressément demandé d'en animer un (le 20 octobre 2009), de ma vie je n'ai jamais participé à un « chat » ou à un forum : les visiteurs de mon site ont pu constater que j'ai même désactivé la fonction correspondante. Je mets mon expertise au service d'un débat citoyen : prend qui veut – le reste ne m'intéresse pas, et je n'ai pas le temps de toute façon.

Dès lors, cependant, qu'au sujet de la grippe « porcine », beaucoup ont pris (et qu'ils continuent de prendre), je suis *de facto* devenu un acteur significatif du débat, à ce titre objet d'éventuelles polémiques, même si je n'en prends pas connaissance pour les raisons susdites.

Reconnaissant que je n'ai personnellement rien à craindre de « ce genre d'insanité », un internaute m'écrit tout récemment : « Mais je suis convaincu que cela mériterait une réponse, non pas pour convaincre ce philistin, ni même pour votre honneur mais pour éclairer et armer vos lecteurs. »

Dont acte avec retard. Car de ce que m'en font remonter les internautes qui s'en sont mêlés – ou qui s'en déclarent troublés –, j'aperçois désormais matière à intervenir du point de vue *épistémologique* qui a constamment sous-tendu mes analyses précédentes : *instruire* les gens (plus que les informer), les aider à *comprendre et choisir*, contribuer à domestiquer la sauvagerie d'internet au service de la démocratie.

2. Préliminaires méthodologiques

2.1. Science et confiance

On pourrait croire que, réputée « objective », la science peut faire l'économie de la confiance.

C'est tristement inexact : si, dans son principe fondamental, la science passe par le préalable de la méthode, partant de la vérification, il est évident qu'en pratique, il ne serait simplement pas possible d'avancer s'il fallait tout revérifier. C'est bien ce pré-requis de la confiance qui pose problème dès lors que, désormais soumise aux forces de l'argent, l'activité scientifique se trouve exposée à toutes les dérives inhérentes¹.

Or, si l'expert lui-même, dans sa spécialité, se trouve déjà exposé aux risques des fraudes éventuellement commises par ses pairs, que penser du profane qui est appelé à prendre des décisions parfois fondamentales (se vacciner ou non, choisir un traitement...) sur la base d'informations qui lui sont transmises, directement ou non, par des « experts » d'intégrité problématique² ?

Si ma position critique par rapport à leur dictature ne fait aucun doute, je n'ai jamais cédé à la facilité démagogique consistant à laisser accroire que, d'une façon ou d'une autre, on pourrait se passer des experts – et j'ai même consacré une énergie certaine à définir un schéma conceptuel permettant au profane de se positionner par rapport à leur discours³ (sachant qu'en réalité, même les experts deviennent profanes dès lors qu'ils sortent du cercle étroit de leur spécialité – et que cette question du positionnement profane par rapport à l'expertise nous concerne tous au premier chef). En l'espèce, il s'agit d'esquisser une juste voie entre la confiance aveugle d'une part et la défiance systématique d'autre part.

- Quels signes extérieurs de crédibilité expertale ?
 - La transparence dans les liens d'intérêts est fondamentale : non qu'un expert qui joue le jeu à cet égard soit *de facto* crédible (et certains grands pervers ont parfaitement compris le parti qu'ils peuvent tirer d'une stricte transparence à cet égard), mais il est certain, en revanche, que l'opacité – qu'elle soit délibérée ou inconsciente – est de très

¹ M. Girard. Alertes grippales – Comprendre et choisir. Dangles éditions, 2009, chapitre 6

² Sachant que dans une relation humaine, l'expertise est relative : un généraliste est « expert » par rapport à un non professionnel de santé. Or, que penser de cette sidérante complaisance avec laquelle des (dizaines de ?) milliers de généralistes ont contribué à l'alarmisme ambiant en posant (le plus souvent contre l'intuition de leur patient) des diagnostics de grippe porcine au moindre rhume ou à la moindre poussée fébrile ? Que penser de ces pédiatres ou de ces obstétriciens qui se sont faits les zéloteurs d'une promotion vaccinale dont l'indigence saute aux yeux des profanes, sans même éprouver le besoin d'identifier une source d'information additionnelle et de façon d'autant plus hystérique qu'ils n'avaient, en effet, aucun argument tant soit peu *personnel* à faire valoir ?

³ M. Girard, *ibid*, chapitre 2.

mauvais augure. La règle ne souffre guère d'exception connue et il serait facile de documenter, sur l'exemple de la grippe, que *tous* les « experts » qui sont restés opaques d'une façon ou d'une autre sur leurs liens – c.-à-d. l'immense majorité – se sont également compromis dans la tromperie : « qui vole un œuf vole un bœuf », disait-on autrefois, et l'on pourrait aisément transposer à l'expertise en postulant que quand on a commencé à dissimuler ses liens d'intérêts (souvent au mépris de la loi), on est capable de toutes les fraudes.

- Dans le même ordre de critère, on suggérera qu'un expert pris en flagrant délit de tromperie quelle qu'elle soit devrait se voir imposer une bien significative pénitence (par exemple, une interdiction au moins temporaire de publier dans la presse scientifique ou d'intervenir dans les médias) : on en est loin, hélas... On relèvera à ce sujet comme assez déprimant que ceux-là même qui assument sans rougir d'avoir grossièrement trompé les citoyens en dissimulant qu'au moment où « le seuil pandémique » a été estimé franchi, pas plus de 3 à 5% des sujets réputés grippés avaient bien contracté le virus, soient toujours – et préférentiellement – traités comme « experts » par les grands médias qui s'ingénient même à les interviewer sur des sujets où, cette fois, leur incompétence est documentable, comme la réglementation pharmaceutique ou la pharmacovigilance vaccinale⁴.
- Inversement, avant de déguiser en héros un individu au seul motif que sur un problème d'actualité, il a adopté une position *apparemment* saine, les gens seraient bien avisés de s'interroger et sur ses lettres de créance pour ce faire, et sur ses engagements passés (parfois à propos de problématiques extrêmement connexes) : l'expertise, ce n'est pas un jeu de hasard où, de temps en temps, on peut avoir la chance de tirer un numéro gagnant. On s'abstiendra de donner des noms, mais on ne résistera pas au plaisir de donner un indice : amusez-vous, sur Google, à taper « hépatite B et X » – et vous verrez de quoi X est capable sur un sujet à tous égards très proche de celui qui nous occupe aujourd'hui...
- A l'inverse et tout en restant vigilant, on est bien obligé de se fixer des « références » en matière expertale : à savoir des gens dont on ne revérifie pas tout le pédigrée à chaque fois qu'ils ouvrent la bouche. Mais qui dit confiance *motivée* dit fidélité : **quand on a trouvé des raisons pour se fier à un expert, il ne faut pas le lâcher à la première alerte.** C'est dire que lorsqu'éclate une polémique à son sujet, la première chose à faire est

⁴ Dans n'importe quelle activité humaine, des limites sont imposées aux individus dont la défaillance a pu être démontrée (interdiction de briguer un mandat électif ou de diriger une entreprise, perte de droits civiques, interdiction d'exercer, etc.) ; certes, ces sanctions ne sont pas toujours appliquées, mais elles sont à tout le moins *prévues* par la loi : l'activité expertale semble la seule où rien n'a été prévu et où les défaillances les plus caractérisées n'exposent à aucune sanction – comme quotidiennement illustré par l'exemple qui vient d'être donné.

d'examiner avec un minimum de méthodologie critique la crédibilité *de ceux qui l'ont lancée...*

2.2. Données dures, données molles

Par opposition aux données « dures » de la physique, de la chimie ou de la biologie, les données de la recherche clinique sont notoirement « molles »⁵, c.-à-d. qu'elles sont fort peu factuelles, que leur interprétation ne va pas de soi : c'est bien pourquoi elles requièrent la validation et l'herméneutique d'un expert⁶.

De ce constat sans doute désolant, mais difficilement contournable, on tire deux remarques :

- la question susmentionnée de la *confiance* est particulièrement cruciale en pareille matière, et d'autant plus que ce caractère « mou » des données donne volontiers des ailes aux bouffons grimés en experts : sur internet c'est plus facile de trouver des « experts » sur les vaccinations – et, plus généralement, sur les médicaments – que sur la mécanique des fluides ou la physique quantique ;
- plus que toute autre activité, la recherche clinique peut donner lieu aux débats d'experts, en sachant que ce ne sont pas ceux qui sont les plus nombreux qui ont nécessairement raison : l'expertise, on l'a déjà dit, *n'est pas un processus démocratique* en ce sens que les minorités – voire les individus isolés – peuvent l'emporter sur la masse. Des problèmes de toxicité aujourd'hui tenus pour notoires (avec l'amiante⁷ ou le tabac, par exemple) ont été initialement reconnus par des individus très seuls – parfois durablement.

2.3. Le droit à l'erreur

Errare humanum est, disaient les Anciens : le grand mathématicien Henri Poincaré prétendait – dit-on – qu'en calcul mental, la première marchande de fleurs lui en remontrerait... Dans le job scientifique, l'erreur n'a jamais été une honte – et celle qui a plongé dans la perplexité durant des siècles les meilleurs des mathématiciens n'a jamais conduit quiconque de sérieux à dénigrer Fermat.

Chacun, à sa mesure, peut se tromper – et c'est typiquement une position d'extrême-droite que de s'autoriser des erreurs d'un individu ou d'un système pour discréditer l'individu ou le système. Ce qui rend l'erreur blâmable, ce sont trois choses :

⁵ Feinstein AR. Clinical biostatistics. II. Statistics versus science in the design of experiments. Clin Pharmacol Ther 1970; 11: 282-292

⁶ D'ailleurs dûment prévues par la réglementation pharmaceutique.

⁷ J. McCulloch & G. Tweedale. Defending the indefensible. The global asbestos industry and its flight for survival. OUP, 2008.

- le refus de vérification ;
- le refus de rectification, qui va souvent de pair avec le précédent. Ainsi, de tous les « experts » que j'ai entendus proclamer publiquement la sécurité des vaccins contre la grippe porcine au début de la campagne, je n'en ai pas encore rencontré un seul qui ait eu l'élémentaire décence de se reporter au rapport public d'évaluation de l'Agence européenne lequel, à l'époque, représentait bien *le seul* document disponible (refus de vérification) ; ce sont comme par hasard les mêmes qui, désormais, à chaque accident rapporté, savent *d'avance* que le vaccin peut être mis hors de cause (refus de rectification).
- les biais – c'est-à-dire les erreurs *systématiques*, insusceptibles à ce titre de se compenser l'une l'autre : il en va ainsi de ces spécialistes (tous « meilleurs » les uns que les autres, cela va de soi) qui ne voient jamais que « la grippe » comme cause de décès chez les sujets vaccinés ou subitement dégradés par l'introduction d'un traitement antiviral (cf. <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article100>)⁸ et qui, on vient de le dire, trouvent toujours une cause « naturelle » lorsque survient un accident post-vaccinal – fût-il parfaitement attendu sur la base de ce que l'on connaît avec ce type de vaccins...

Pour ce qui me concerne, je n'ai jamais dissimulé les conditions plutôt acrobatiques de mon travail sur la grippe porcine et j'ai fréquemment appelé mes lecteurs à bien vouloir m'aider à rectifier les erreurs que j'aurais pu commettre. Surtout lorsqu'on brasse une masse immense de documentation, cela peut arriver à n'importe qui de se tromper sur une référence, de la déformer par une confusion de mémoire, ou encore d'omettre un passage important par une lecture involontairement fautive (typiquement : s'arrêter en cours de lecture et reprendre une page plus loin par inadvertance). A supposer, par conséquent, que j'aie pu distordre telle ou telle source (ce qui reste à démontrer : cf. plus bas), un pré-requis élémentaire pour m'en faire reproche eût été de documenter que, dûment informé de mon erreur, j'aurais refusé de la rectifier. Mais la conscience épistémologique – et la pratique scientifique – des chasseurs de « faussaires » ne va quand même pas jusque là : de toujours, la lapidation a été le mode d'expression naturel de certains individus – surtout quand ils sont en groupe (on dit aujourd'hui : « caillassage »)... Saint Paul – à l'époque Saul dans le civil – surveillait les vêtements de ceux qui s'acharnaient sur Saint Etienne, mais aujourd'hui, les excités gardent leurs déguisements : néanmoins, qui ne reconnaît le même type de voyous sous les oripeaux de la Science ?

Enfin, il faut bien comprendre que certaines erreurs, pour réelles qu'elles soient, n'ont aucune portée significative. Ecrit dans des conditions d'urgence et de compassion dont j'ai déjà fait état, mon article *Je vaccine mes enfants ?* soutenait, dans sa première version, que la mortalité d'une grippe saisonnière banale était

⁸ Et qui se trouvent peu ou prou les mêmes que ceux qui ne craignent pas de trouver un « tympan grisé » à l'origine des pires drames causés par le vaccin contre l'hépatite B (cf. <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article94>).

« 500 fois » supérieure à celle actuellement observée pour la grippe porcine : il n'a pas fallu plus d'une heure pour qu'un internaute – béni soit-il ! – me fasse remarquer que 50, c'était déjà bien assez, mais il est probable que, par le biais du téléchargement, des milliers d'exemplaires de cette première version fautive restent en circulation. Certes, il peut paraître piquant qu'un auteur qui n'a cessé de brocarder les décomptes de la veille sanitaire française trébuche aussi grossièrement sur un chiffre ; mais m'en eût-il été fait reproche⁹ qu'il m'eût été facile de rétorquer que :

- à la différence des collaborateurs de l'InVS, je ne suis pas payé pour travailler sur le sujet (et j'y perds même beaucoup d'argent) ;
- mes erreurs de calcul ne sont pas systématiques ;
- elles sont encore moins systémiques.

De toute façon cette erreur ne change à peu près *rien* à l'argument qui consiste à dénoncer une disproportion considérable entre la mortalité réelle de cette grippe porcine – très modeste – et l'alarmisme démentiel des autorités.

Il en résulte – et c'est là où je voulais en venir – qu'**une erreur ne suffit pas nécessairement pour ruiner une démonstration**, encore moins pour décrédibiliser son auteur. Il s'agit là d'un point épistémologique important, mais susceptible d'échapper aux esprits simples et pressés¹⁰ qui tirent leur vernis de culture scientifique de digests plus centrés sur quelques bons gros principes en forme d'idées reçues (la Science, la Vérité, l'Expérience, la Vérification...) que sur les subtilités éprouvées par une pratique réelle...

2.4. Erreur locale, erreur globale

Chère aux mathématiciens, la distinction « local »/ « global » vise ici à élargir l'argument précédent qu'une erreur ne suffit pas nécessairement pour ruiner une démonstration.

Il s'avère en effet que sur une problématique où un auteur a beaucoup publié, la valeur de son travail se mesure *à l'ensemble* de ses contributions, et que l'éventuelle insuffisance de l'une ou l'autre considérée isolément n'est, là encore, pas suffisante pour le réfuter globalement. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir rédigé – sous l'empire de l'urgence compassionnelle à l'égard des parents inquiets – mon article *Je vaccine mes enfants ?*, j'ai reçu des critiques concernant la longueur et la complexité de cette contribution ; en foi de quoi, je me suis attelé à un gros effort de simplification (*La grippe en moins de 100 questions*), qui m'a immédiatement attiré

⁹ Indicateur indirect, soit dit en passant, du sérieux de mes assaillants : quitte à me contredire, le mieux serait de commencer par rectifier ce qui mérite *effectivement* d'être rectifié dans mes travaux.

¹⁰ A titre de précédent connu, c'est un grand classique pour jeunes blaireaux de se faire les incisives en dénonçant à tort et à travers les « erreurs » de Mendel.

des remarques symétriques sur l'incomplétude de mes références. D'où ma recommandation : mettez les deux ensemble, et ça devrait aller...

En nombre de mots (tels que décomptés par le logiciel Word), mon commentaire sur les revues Cochrane des vaccins antigrippaux occupait environ le vingtième de mon article *Grippe porcine : vacciner ou pas ?* Rapporté à l'ensemble des textes que j'ai consacrés à cette question, le volume de ce commentaire devient carrément infime. Ainsi, même en admettant que ce dernier eût péché par insuffisance, il faut beaucoup de mauvaise foi – ou d'obtusion – pour en conclure que *l'ensemble* de mon argumentation sur la présente alerte grippale – et sur son inquiétante portée – s'en serait effondré du même coup.

2.5. Erreur sur l'erreur

Si l'on tient vraiment à une perspective polémique (il y a toujours eu des voyous qui commencent par cogner), c'est une question d'élémentaire honnêteté (parfois aussi : d'intelligence liminale...) de ne pas contredire un auteur sur ce qu'il n'a pas dit ou de s'inventer des réfutations sur ce qui n'est pas en débat.

Il m'est ainsi remonté que d'aucuns se seraient permis d'ironiser au motif que ma lettre ouverte au Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la santé (dénonçant comme une mystification intéressée la menace de la grippe aviaire) aurait été publiée dans une revue américaine de piètre réputation¹¹.

Même en admettant que tel soit le cas – ce qui reste à démontrer –, où est le contre-argument (surtout relativement à un auteur qui, n'ayant cessé de dénoncer les dérives de la publication médicale, se soucie comme d'une guigne d'être publié dans tel ou tel support réputé prestigieux) ? La référence à cet article documente simplement d'avoir été – une fois de plus – en singulière minorité lorsque j'ai commencé de dénoncer une mystification qui ne fait plus aucun doute aujourd'hui : qui l'a vue, cette grippe aviaire dont on nous a rebattu les oreilles durant des années ? En revanche – et conformément à une systématique de référencement dont mes lecteurs me donnent habituellement acte – tout le monde peut identifier la preuve de mon positionnement *via* cette intervention dans *l'American Journal of Physicians and Surgeons*. Eussé-je publié ma dénonciation dans *Minute* ou dans *l'Osservatore Romano*, voilà qui ne changerait rien à sa valeur comme à son antériorité.

¹¹ Girard M. World Health Organization Vaccine Recommendations: Scientific Flaws, or Criminal Misconduct. *American Journal of Physicians and Surgeons* 2005; 11:22-3.

3. Expertise et imposture

3.1. Du bon usage de l'injure

Si j'en crois mes correspondants internautes qui se sont fait un devoir de m'alerter, je serais un « imposteur » – désormais dûment répertorié comme tel.

Pour se limiter aux simples questions grippales, rappelons l'essentiel :

- je ne connais aucun expert français qui ait dénoncé avant moi la supercherie de la grippe « aviaire » : elle est pourtant notoire aujourd'hui ;
- d'emblée, j'ai dénoncé le poids des conflits d'intérêts dans toutes ces histoires : ils ont été largement reconnus depuis, que ce soit en France (*Le Parisien*, 20/10/09) ou à l'échelle internationale – le cas Osterhaus, par exemple et que j'avais pointé depuis longtemps, alimentant désormais un immense scandale planétaire ;
- plus de six mois après que j'eus dénoncé comme nouvelle supercherie la « grippe porcine » et malgré des exagérations pitoyables, l'OMS peine toujours à décompter le 40^e des décès normalement attendus avec une grippe saisonnière tout ce qu'il y a de plus banal ; de nombreux internautes se sont amusés à publier des données chiffrées documentant le hiatus honteux entre l'alarmisme officiel concernant cette « grippette » et leur placidité devant des problèmes de santé publique d'une toute autre ampleur ;
- j'ai été le premier à pointer la question du développement pharmaceutique que notre Ministre de la santé avait suffisamment ignorée pour envisager placidement de vacciner les gens *avant* l'obtention de l'AMM : depuis, les autorités n'ont cessé de trébucher sur cette question légalement cruciale – contribuant puissamment à la méfiance des gens à l'égard de leur promotion vaccinale ;
- je ne connais aucun autre expert français qui ait eu la curiosité d'aller consulter le rapport public d'évaluation de l'Agence européenne et d'y relever que 7 morts inexplicables au cours d'un développement vaccinal, cela faisait quand même beaucoup ;
- lorsque j'ai commencé d'intervenir au sujet de la grippe porcine, environ 60% des gens disaient ne pas envisager de se faire vacciner ; lorsque la campagne de vaccination a commencé, ce pourcentage était monté à 80% ; on croit comprendre qu'aujourd'hui, il serait supérieur à 90% et je suis fier d'avoir significativement contribué à ce mouvement ;
- si j'en crois la presse internationale, des Parlementaires européens seraient en train de monter une commission pour enquêter sur une histoire désormais qualifiée de « plus gros scandale médical du siècle ».

J'en passe, sans doute, et des meilleures : mais qu'il me soit permis de supputer que sur la base d'un palmarès aussi honorable – surtout par comparaison... – le titre « d'imposteur » va probablement se trouver le plus envié dans la corporation expertale.

3.2. Du bon usage des citations

A l'heure actuelle, très peu de professionnels maîtrisent les principes de l'*evidence-based medicine*, dont se prévalent pourtant les revues de la collaboration Cochrane que j'ai évoquées dans mon article *Vacciner ou pas ?*

- J'avais d'emblée précisé que « ses évaluations – *en principe* indépendantes – ne [sont] pas forcément au-dessus de toute critique ».
- Il est facilement documentable que je me suis déjà opposé à des auteurs de revues Cochrane sur leur sélection des sources, précisément au motif de leur indépendance douteuse¹².

Indépendamment du problème quantitatif évoqué plus haut (cf. 2.4), il faut donc être un peu idiot ou particulièrement mal informé pour faire de mes citations concernant telle ou telle revue Cochrane un élément qualitativement crucial de ma propre argumentation. En revanche, et dans la mesure où dans une communauté médicale bien moins exigeante que moi sur un plan méthodologique, de telles revues restent une référence, il m'a semblé intéressant de rappeler que le précédent du vaccin contre la grippe saisonnière – invoqué de partout pour justifier l'inconcevable précipitation ayant présidé à la mise au point des vaccins contre la grippe porcine – posait quand même quelques problèmes de validation. En tout état de cause, je n'ai pas la notion d'une autre référence dûment publiée qui synthétiserait de façon tant soit peu systématique 40 ans de recherche clinique sur le sujet.

Dès lors que dans une optique didactique visant un public incluant de nombreux profanes, on entend récapituler la portée d'un travail par une citation de 2-3 lignes (comme je l'ai fait dans mon article), il y a forcément choix – et c'est une critique débile de produire, isolées de leur contexte, d'autres citations en excipant de leur absence pour brailler à la fraude : la question est de savoir si, de toutes les citations que l'on pouvait tirer d'un tel travail, celle(s) que j'ai choisie(s) en reflètent correctement la portée. Deux remarques permettent de rétrograder à la niaiserie la mauvaise querelle que l'on prétend me faire au sujet de ce choix.

1. Alors que, comme je viens de le dire, les principes méthodologiques de ces méta-analyses sont loin de s'être imposés même chez les « experts » – notamment de l'AFSSAPS –, il faudrait déjà s'interroger sur la compétence *revendiquée* de mon contradicteur qui ne craint pas de se présenter fièrement

¹² Girard M. Meta-analysis on recombinant versus urinary follicle stimulating hormone. Human Reproduction 2000; 15: 1650-1651

comme « assistant de recherche clinique » (ARC) : nous reviendrons dans un instant sur la définition du job (cf. 3.4).

2. Il s'avère que, comme moi, les auteurs des revues Cochrane – qui ont une formation médico-scientifique significativement plus élaborée que celle d'un ARC – se sont eux aussi répandus dans la presse médico-scientifique comme dans la presse profane pour expliciter la portée d'analyses dont la technicité pouvait échapper au non-spécialiste, fût-il professionnel de santé (ce que n'est même pas mon contradicteur...) Et qu'y disent-ils ?
 - « *The review of elderly people highlighted the thinness of the evidence randomised evidence* » (la revue opérée chez le sujet âgé met en évidence la minceur des preuves concernant les essais randomisés)¹³.
 - « *Evidence from systematic reviews shows that inactivated vaccines have little or no effect on the effects measured. Most studies are of poor methodological quality and the impact of confounders is high (...) Reasons for the current gap between policy and evidence are unclear, but given the huge resources involved, a re-evaluation should be urgently undertaken* » (les données des revues systématiques montrent que les vaccins inactivés ont peu ou pas d'effet sur les critères de mesure. La plupart des études sont de piètre qualité méthodologique et l'impact des facteurs de confusion y est élevé. Les raisons d'un tel décalage entre les recommandations officielles et les preuves ne sont pas élucidées, mais compte tenu des ressources engagées, **une réévaluation devrait être entreprise de toute urgence**)¹⁴.
 - « *With children and the elderly, [the vaccine] helps a little, if at all* » (chez les enfants et les vieillards, au mieux le vaccin aide un peu) – l'auteur de ce propos ne manquant pas de qualifier de « contradiction » que ce manque de preuves scientifiques concerne *justement* les groupes réputés à risque¹⁵.

Tous convergents, les exemples pourraient être multipliés, mais ceux qui viennent d'être produits sont d'ores et déjà suffisants pour qualifier l'attaque visant à faire de moi un « faussaire » au motif que j'ai osé soutenir que le discours des autorités visant à garantir un vaccin bâclé par l'expérience acquise avec les vaccins contre la grippe saisonnière n'était tout simplement pas compatible avec les analyses opérées par la collaboration Cochrane... Sur la base des citations peu équivoques qui viennent d'être produites, je maintiens donc mon analyse, et abandonne à mon pauvre contradicteur le choix de son camp : celui des imbéciles, des incompetents ou des menteurs – sachant qu'il existe des zones de chevauchement de l'un à l'autre...

¹³ Jefferson T, Di Pietrantonj C. Inactivated influenza vaccines in the elderly--are you sure? Lancet 2007; 370(9594):1199-200.

¹⁴ Jefferson T. Influenza vaccination: policy versus evidence. BMJ 2006; 333(7574):912-5.

¹⁵ Interview with epidemiologist Tom Jefferson. Spiegel Online, 21/07/09.

3.3. Du bon usage des revues Cochrane

Alors que sans conteste, les principaux auteurs des revues Cochrane consacrées aux vaccins contre la grippe saisonnière – Jefferson en tête – s'accordent bien avec le résumé que j'ai donné de leurs travaux, je n'ai même pas cherché à alourdir leur constat en montrant qu'on pouvait aller encore plus loin dans la critique de l'évidence disponible.

Car pour extrêmement pauvre qu'elle soit déjà, l'évidence récapitulée par les auteurs de ces revues apparaît *atténuée* par rapport à la réalité épidémiologique, comme illustré par les quelques exemples suivants.

- Si les auteurs paraissent un peu plus indulgents avec le vaccin quand il est administré à des adultes jeunes (l'une des 4 revues disponibles), force est de constater que le bénéfice qu'ils lui reconnaissent n'a à peu près aucune *signification* clinique (réduction de la durée des arrêts de travail de 0,4 jours) et qu'il ne fait guère le poids par rapport aux réactions d'intolérance locale ou générale : on est là dans la distinction méthodologique classique entre *signification statistique* et *signification clinique*.
- De façon méthodologiquement très ambiguë, les auteurs des revues Cochrane attribuent aux vaccins un certain nombre « d'effets » (*effectiveness* distinguée de *efficacy*) comme la réduction de syndromes *pseudo-grippaux* (non provoqués par le virus de la grippe) : en réalité, la raison la plus probable d'un « effet » *a priori* paradoxal est un biais d'allocation de traitement – reflet de la mauvaise qualité des essais menés –, les sujets vaccinés ayant été préférentiellement des sujets *en meilleure santé* que les sujets non vaccinés. On est là dans la distinction méthodologique classique entre *signification statistique* et *causalité*.
- A la différence d'autres revues Cochrane, celles consacrées aux vaccins contre la grippe saisonnière se sont concentrées sur les essais *publiés*. Or, comme chacun sait – à l'exception, peut-être, de certains dénonciateurs de faussaires – on ne publie que rarement des essais négatifs (« biais de publication ») – surtout lorsqu'ils ont été financés par les fabricants – et on le faisait encore moins à l'époque où la plupart des essais en question ont été réalisés. A l'heure actuelle, on considère que ce « biais de publication » contribue, et très largement, à une *surestimation* du bénéfice.

Ainsi, il n'est pas seulement incontestable que le bénéfice des vaccins contre la grippe saisonnière est au mieux très médiocre : pour les raisons méthodologiques susdites, cette estimation déjà péjorative correspond elle-même à **une surestimation** des bénéfices vaccinaux. « T'es passé de nul à mauvais » disait autrefois mon prof de tennis quand il avait décidé d'être désagréable ; symétriquement, les précisions méthodologiques qui précèdent permettent de rétrograder l'efficacité des vaccins antigrippaux de mauvaise à quasi nulle.

3.4. Du bon usage des ARC

Si j'en crois la promotion aussi vague que syntaxiquement incertaine de l'école dont mon contradicteur affiche fièrement être diplômé, « l'exercice de la fonction d'Attaché de Recherche Clinique (ARC) requiert la maîtrise du *langage* médical, s'exprimer face à différents publics, rédiger et mettre en forme les différents documents, planifier et organiser les visites de mise en place et de suivi de projet de recherche, utiliser les outils bureautiques, s'exprimer en anglais écrit et oral, contrôler la véracité des informations recueillies en recherche clinique par le médecin investigateur (...) »

Lesdites « informations recueillies » étant simplement les notes consignées dans le dossier médical (dont il convient de vérifier la conformité avec la transcription opérée dans le cahier d'observation attribué à chaque patient inclus dans un essai), on voit qu'il s'agit pour l'essentiel d'un travail de secrétariat – l'expérience attestant que la maîtrise de l'anglais y est très optionnelle.

J'entretiens d'excellents rapports avec nombre de personnes occupant ces fonctions d'ARC – et j'espère même avoir aidé certaines à y accéder : mais jusqu'à présent, je n'en avais encore jamais rencontré qui s'autorise d'une formation aussi sommaire et de responsabilités aussi modestes pour se poser en chevalier blanc de l'intégrité scientifique.

3.5. Du bon usage des CV

Lorsque des amis (j'en ai, si ! si !) me demandent quels sévices j'ai pu faire subir à mes enfants (n = 4, soit un effectif proche de l'échantillonnage statistique) pour qu'ils achèvent tous des études relativement brillantes dans des délais extrêmement satisfaisants, je réponds toujours – et ce fut mon seul sévice – qu'aucun d'entre eux ne serait resté ne serait-ce qu'un an dans une filière scolaire longue sans fournir le type de travail qu'elle exige.

Car ce qui m'aurait fait honte, cela n'aurait certainement pas été d'avoir un enfant boucher, plombier ou menuisier, mais plutôt qu'il affiche un CV tel que celui exposé en parfaite inconscience par mon pourfendeur de faussaires – qui cumule jusqu'à la caricature les indices de ces parcours incertains s'achevant aujourd'hui dans des facultés réduites à servir de dépotoirs pour branleurs : séjours universitaires aléatoires, enseignements non spécifiés, chronologies mystérieuses, achevements incertains. On a là, typiquement, le gars manifestement fier d'avoir traîné à la fac, mais que l'idée n'a jamais traversé que cela aurait pu être *pour faire quelque chose* : aucune inspiration, aucune orientation – *aucune formation* en un mot. Comme c'est facile d'afficher son allégeance au « scepticisme » à l'égard des sciences quand on en a – je ne dis pas : « pratiqué » – mais simplement *étudié* aucune avec un minimum de sérieux documentable !...

Je n'ai pas le culte des diplômes, car je sais trop que certains – mes frères de classe – n'ont simplement pas eu la possibilité d'en passer quand d'autres, qui les collectionnent, ne sont à l'expérience guères aptes à faire autre chose qu'en passer...

Mais le sommet du ridicule, à cet égard, c'est quand même de s'en inventer : incapable de fournir le moindre mot d'explication sur ce qu'il a bien pu *faire* (étudier ?) dans les quatre établissements universitaires qu'il affirme avoir fréquentés, notre dandy dérisoire prétend couronner le tout par un séjour glorieux à l'école « Sup Santé ».

Qu'est-ce que Sup Santé ? Il suffit de se rendre sur le site de cette école pour s'en rendre compte. Un de ces établissements privés comme il en pullule aujourd'hui, sans reconnaissance universitaire connue et qui, outre des « préparations » – pas des cursus – à des professions « paramédicales et sociales », tire surtout sa fierté d'être « incontournable » dans la formation « aux métiers de l'industrie pharmaceutique ». Mais quels « métiers », aussi ? PDG ? Chimiste ? Pharmacien responsable ? Chargé d'affaires réglementaires ? Que nenni ! Simplement ceux qui concernent... la visite médicale (ici déclinée sous divers prête-noms censément plus honorables, et dont j'ai toujours affirmé publiquement qu'elle était la honte de la profession médicale) ou la fonction d'attaché de recherche clinique. Un peu jeune, à mon humble avis, pour faire le bras de fer en pharmaco-épidémiologie, ou même plus simplement : en médecine...

Par un hasard trop cocasse en la présente occurrence, il s'avère que pour rendre service à un responsable de cette école et qui me l'avait amicalement demandé comme une faveur¹⁶, j'ai été enseignant à Sup Santé, précisément dans le module d'ARC fièrement affiché par mon pourfendeur comme le parachèvement d'une formation l'habilitant au pyrrhonisme « scientifique ».

- Le public est composé de secrétaires de l'industrie pharmaceutique plus ou moins réduites au désespoir par suite d'une fusion, d'une toute petite minorité de gens en difficulté professionnelle et qui consentent un effort financier considérable en vue d'acquiescer rapidement une formation dont le coût exorbitant pour eux se justifie sur la promesse d'un recrutement probable dans l'industrie pharmaceutique et, en majorité, de ces jeunes gens qui, après des années passées à batifoler en fac sans aucun projet ni talent, finissent par se rendre compte que l'horreur de travail manuel n'est quand même pas une vocation et dont les parents consentent un dernier effort pour garantir à leur petit qu'il pourra gagner sa vie sans avoir ni à salir ses jolies mains, ni à se lever tôt le matin.
- Dans son amateurisme assez voyant (qui enseigne quoi ?), le planning des cours qui m'avait été communiqué (donné ici en PJ) permet de relativiser l'arrogance de notre brillant diplômé : plutôt relax, l'enseignement dure environ *deux mois* (cf. PJ), et vise à donner une formation accélérée concernant la terminologie médicale, quelques principes méthodologiques

¹⁶ Dans ce type d'école qui facture des enseignements pourtant assez onéreux à l'échelle individuelle mais qui n'a pas une réputation suffisante pour passer certaines limites, on se rattrape comme on peut sur les salaires : les enseignants y sont suffisamment mal payés (de mémoire : 45€ de l'heure – ce qui est encore moins qu'à la fac) pour que les brillants ne se bousculent pas au portillon.

élémentaires et des rudiments plus que sommaires en réglementation pharmaceutique.

Il va de soi que dans le contexte d'un tel positionnement, sans reconnaissance universitaire connue, la principale garantie de survie d'une école comme celle-là consiste à pouvoir justifier le taux de ses élèves recrutés ensuite comme visiteurs ou comme ARC au service de l'industrie pharmaceutique. Et que cette contrainte, vitale, exclut *de facto* tout positionnement tant soit peu critique par rapport au formalisme pitoyable d'une assurance qualité confiée à des gens de formation médico-scientifique indigente : le nez assez collé sur l'arbre des détails insignifiants pour ne pas apercevoir la forêt des problèmes significatifs, ils ont pour fonction de cautionner des procédures ridiculement formalistes¹⁷ qui fonctionnent comme poudre aux yeux par rapport au risque constant de dérapage dans la recherche pharmaceutique. Les armées d'ARC recrutés par les industriels et qui garantissent la survie d'écoles telles que Sup Santé n'ont jamais empêché le scandale de Vioxx – ni les fraudes parfois vertigineuses dont est pavé le quotidien dans l'industrie pharmaceutique (du moins dans *certaines* firmes).

Bref et pour dire : quoique ardemment sollicité au titre d'une relation amicale, je n'ai pas eu besoin de plus qu'une journée d'enseignement à Sup Santé pour me voir définitivement radié de la liste des enseignants – sans un mot d'explication. Cherchez l'erreur...

Quant à mon sectateur du « scepticisme scientifique », il semble, lui, avoir tenu jusqu'au bout de sa « formation » sans souffrance particulière – ni maltraitance documentable. Cherchez la deuxième erreur...

Parmi les réalisations professionnelles ultérieures jugées assez prestigieuses pour figurer sur son CV, notre ARC suffisamment modèle pour avoir transformé sa formation-*sic* en recrutement se targue d'avoir « participé » à la conception d'un cahier d'observation – en gros positionner des cases à cocher sur une feuille de papier standard – et même d'avoir « travaillé » sur un CRF (entendez encore : cahier d'observation [*case report form*]) mais cette fois « électronique » s'il-vous-plaît, ce qui n'est pas plus original que d'avoir « travaillé » sur un modèle de lettre commerciale avec Word. Autres exploits insignes : « valorisation de propriétés industrielles » – entendez que le gars s'est essayé à faire dans l'une des innombrables agences de pub pour l'industrie pharmaceutique, qui ne sont quand même pas les lieux scientifiquement les plus créatifs de la terre (sachant de plus qu'ils ne semblent pas l'avoir gardé longtemps...) A noter également une « gestion des budgets d'études », car c'est la première fois que l'on voit un comptable descendre dans l'arène de la controverse scientifique... Le tout, évidemment, dans le même halo de flou artistique que celui qui a présidé à la description du parcours universitaire accompli par notre bon jeune homme : des fois qu'il faille justifier certains conflits d'intérêts (au fait, qui payait les budgets en question ? Et quel était

¹⁷ Grimes DA, Hubacher D, Nanda K, Schulz KF, Moher D, Altman DG. The Good Clinical Practice guideline: a bronze standard for clinical research. *Lancet* 2005; 366(9480):172-4.

le fabricant dont notre valeureux chevalier s'est attaché à « valoriser les propriétés industrielles » ?)

3.6. Du bon usage de la polémique

Il n'est que de lire les vitupérations de notre jeune lauréat de Sup Santé pour voir, au premier coup d'œil, que ce janséniste implacable de la Rigueur Scientifique s'en est tenu, pour s'autoriser de dénonciations irrémédiables, aux simples *résumés* des revues Cochrane, disponibles en accès libre...

Il y a là, déjà, un indicateur complémentaire de rigueur et de compétence : même lorsque l'on travaille sans aucune affiliation institutionnelle – comme c'est mon cas – on a forcément (pour autant que l'on ait un minimum de sérieux) un réseau de correspondants internationaux, ainsi que diverses sociétés savantes auprès desquels il est le plus souvent possible d'obtenir à peu près n'importe quelle publication. Que valent donc les affiliations censément prestigieuses derrière lesquelles prétend s'abriter notre jeune lauréat si elles ne sont même pas susceptibles de lui communiquer un minimum de littérature médico-scientifique ? En tout état de cause, il est toujours possible d'obtenir copie d'un article *à ses frais* – en s'adressant à une bibliothèque publique type INIST (le centre de documentation du CNRS – auquel *je* suis abonné à titre personnel depuis des décennies) ou *British Library*. Impulsion généreuse et altruiste d'objectivation *méthodique*, la Science n'aime ni les autistes, ni les pingres : il est à craindre que notre diplômé de Sup Santé ne cumule à lui seul les deux défauts.

La situation s'est donc éclaircie. A première vue – et c'est bien ce qui a troublé quelques internautes – l'Intransigeance Scientifique dans son armure étincelante. A l'examen, pourtant : une clique pas propre derrière toute cette ferraille, et un nabot à l'intérieur – une sorte de sous-secrétaire qui revendique sans complexe ses deux mois de formation au *langage* médical pour s'afficher comme un nouveau Pyrrhon *des sciences*...

Je crois que mon destrier va pouvoir rester à l'écurie pour cuver son réveillon de Noël. Même pas besoin de s'armer : il sera possible de se débrouiller à mains nues...

Pourquoi tant de haine, Jeune Homme qui a peut-être été mon élève (votre CV est tellement flou...) ? Aurais-je été à l'origine d'une mauvaise note ? En enseignant responsable (il y en a encore), je devrais m'excuser de ne pas vous avoir davantage dégrossi : mais à l'impossible nul n'est tenu dans une « école » où vous vous êtes manifestement éclaté, mais d'où l'on exclut sans un mot d'explication les professeurs qui s'ingénient à vous faire réfléchir.

En tout état de cause, cela n'est pas un bon exemple de rigueur que de donner à vos aînés blanchis sous le harnais des leçons d'analyse textuelle, sans prendre la peine pourtant élémentaire de consulter les textes en question : apprenez, par exemple, que par rapport au résumé de quelques lignes auquel vous vous êtes placidement limité pour me traiter d'imposteur, la revue Cochrane consacrée à la vaccination du sujet âgé occupe pas moins de 193 pages serrées que vous n'avez pas lues, et

qu'elle comporte quelque 75 tableaux que vous n'avez pas étudiés. Et il y a trois autres revues de la même eau sur des sujets connexes...

Avec votre formation accélérée au langage médical et vos pratiques de lecture précipitée, vous confondez deux mots (dont je vous accorde qu'ils commencent par la même lettre) : *épistémologue*, que vous n'êtes clairement pas, et *éjaculateur précoce*. La pratique scientifique, surtout quand elle se veut critique, requiert un minimum de maîtrise et de générosité qui vous font malheureusement défaut : vous tirez dans tous les coins avec une frénésie brouillonne, mais vous n'allez jamais assez profond pour engendrer quoi que ce soit de durable – regardez votre parcours d'étudiant...

Apprenez, jeune décervelé, que dans un système scolaire qui n'aurait pas été ravagé par les sponsors que vous révèrez trop manifestement et auxquels vous avez décidé de vouer votre vie de sous-fifre, ne pas apercevoir l'incongruité de polémiquer sur un texte que vous n'avez pas eu la décence de lire vous aurait immanquablement orienté sur la voie de l'éjection – après un BEPC que vous auriez le plus probablement raté (ne serait-ce que pour confondre la « cote de crédibilité » avec « la côte » : c'est à se les tordre...)

A l'évidence, vous et moi ne jouons pas dans la même cour : la vôtre est la basse. Rejoignez-y vos amis chapons qui aiment d'autant plus à exhiber le vernis de leurs petits ergots qu'il est dûment certifié par vos Maîtres : mais si l'on veut jouer les guerriers – même comme mercenaire –, il faut quand même un jour poser la lime à ongles et apprendre à se servir de l'épée... On ne vous a pas enseigné ça dans vos écoles privées ?

Dans le crépuscule de la raison qui s'est abattu sur le monde civilisé grâce à une poignée d'imbéciles et de vendus que vous révèrez trop indécentement, vous n'êtes pas un Phare : vous êtes un ver luisant...

Vous n'êtes pas une Voix : vous êtes un postillon.

Disparaissez !

4. Conclusion : imposteurs d'imposture

L'histoire qui vient d'être contée mérite un aphorisme que n'aurait probablement pas renié le regretté Pierre Dac : **s'il fallait croiser le fer avec tous les cons, il n'y aurait pas de crise de la sidérurgie.**

Que les internautes qui m'ont fait part de leur désarroi me permettent de retourner à mes travaux et qu'ils me dispensent, désormais, de réagir aux provocations des minables.

Outre quelques principes méthodologiques concernant la controverse scientifique, la présente réfutation nous a permis d'apercevoir ensemble quelque chose de bien plus préoccupant que ce bouffon dérisoire : la perversité grave de ces sites qui, sur une honorabilité de surface conquise en distillant ça et là des informations faciles à propos de canulars plus ou moins médiatisés, cherchent à inscrire sur le Web le programme bien plus problématique d'un « scientifiquement correct » au service des lobbies¹⁸.

J'invite tous les internautes qui prendront connaissance de cet article – et particulièrement ceux qui se sont déclarés troublés par les agressions dont j'ai fait l'objet – à s'impliquer personnellement pour faire connaître et dénoncer la réelle imposture de ces sites se prévalant du droit de réduire à « l'imposture » tout ce qui apparaît susceptible de contrarier leur douteux programme.

¹⁸ Il suffit de considérer la tendance univoque du site en question concernant la grippe « porcine » : « la Science » a bon dos – et les « canulars » sont de bons prétextes...