

Les bonnes pratiques peuvent cacher de mauvaises intentions ! Ou l'histoire incroyable (mais vraie) d'une manipulation de l'industrie du tabac ¹

Good Practice Can Hide Bad Intentions! Or the Unbelievable (But True) Story of a Manipulation By the Tobacco Industry

Goldberg M ²

Résumé

En 1997, l'Association des épidémiologistes de langue française a décidé d'élaborer des recommandations de déontologie et de bonne pratique en épidémiologie.

Dans deux manifestations internationales auxquelles il a participé en 1998 et 1999, l'auteur a entendu des propositions extravagantes de bonnes pratiques en épidémiologie. Il était irréaliste de penser qu'elles pouvaient être satisfaites dans une étude, aussi rigoureuse soit-elle.

Dans les années qui suivent, l'auteur découvre que ces propositions étaient liées à la stratégie d'un fabricant de tabac. L'objectif était de décrédibiliser les travaux des épidémiologistes ayant mis en évidence le rôle nocif du tabagisme passif. D'autres auteurs ont détaillé les méthodes employées, l'aide d'autres secteurs industriels aux États-Unis et en Europe, le rôle des cabinets de relations publiques et de certains chercheurs, la politique de soutien occulte des manifestations scientifiques et professionnelles.

La stratégie était basée sur la promotion de règles de bonne pratique particulièrement rigides et nombreuses devant toutes être scrupuleusement respectées. Les études ne les satisfaisant pas devaient être automatiquement rejetées. Cette stratégie industrielle a échoué.

L'intérêt de disposer d'un ensemble minimal de règles publiquement « opposables » n'est pas mis en cause. Celles-ci doivent être élaborées par la communauté scientifique elle-même, ce qui est la garantie de leur caractère réaliste et transparent.

Rev Med Ass Maladie 2003;34,1:49-52

Mots clés : épidémiologie, épidémiologiste, recommandations de bonne pratique, tabac, déontologie.

Summary

In 1997, the Association of French-speaking Epidemiologists decided to elaborate guidelines on ethics and good practice in epidemiology.

During two international conferences in 1998 and 1999 in which he participated, the present author witnessed extravagant proposals concerning good practice in epidemiology. It was completely unrealistic to think that they could be satisfied in any study, no matter how rigorous.

Over the following years, the author discovered that these propositions were part of a tobacco manufacturer's strategy whose aim was to discredit the work of epidemiologists who had shown the harmful effects of passive smoking. Other authors have described in detail the methods they used, the assistance they obtained from other industrial sectors in the United States and Europe, the role played by public relations consultants and a number of researchers and the policy of occult support given to scientific and professional conferences.

The strategy was based on the promotion of particularly rigid and numerous rules for good practice which had to be scrupulously followed. Studies not fulfilling the requirements were to be automatically rejected. This industrial strategy failed.

The importance of insisting on a minimum of publicly « mandatory » requirements is not questioned. However, they should be drawn up by the scientific community itself in order to guarantee that they are realistic and transparent.

Rev Med Ass Maladie 2003;34,1:49-52

Key words: epidemiology, epidemiologist, good practice guidelines, tobacco, deontology.

¹ Cet article, publié dans le Bulletin de l'Association des épidémiologistes de langue française de juillet 2002, est disponible sur le site www.adelf.org. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de M. le P^r Salamon, président de l'ADEF.

² Épidémiologiste, directeur de l'unité 88 de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), ancien président de l'Association des épidémiologistes de langue française (ADEF)

Adresse pour correspondance : P^r Marcel Goldberg INSERM Unité 88, Hôpital national de Saint-Maurice, 14, rue du Val d'Osne, F-94415 Saint-Maurice cedex.
e-mail : Marcel.Goldberg@st-maurice.inserm.fr

En 1997, l'Association des épidémiologistes de langue française (ADELF) avait décidé d'élaborer ce qui est devenu, au fil des discussions au sein de la communauté des épidémiologistes francophones, les *Recommandations de déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie*, adoptées en décembre 1998 par l'ADELF, puis par toutes les associations d'épidémiologie (Association pour l'étude de l'épidémiologie des maladies animales – AEEMA, Association pour le développement des études et recherches épidémiologiques sur la santé au travail – ADEREST, Association pour le développement de l'épidémiologie de terrain – EPITER), et qui ont connu une très large diffusion [1].

L'initiative qui avait été à l'origine de ce document avait été spontanée, et correspondait à un véritable besoin, largement ressenti parmi les épidémiologistes, notamment en France, quoique de façon inégale à l'origine. Mais il s'avère que la meilleure volonté du monde peut parfois faire l'objet de tentatives de manipulations pour le moins douteuses, comme on le verra...

DES FAITS SURPRENANTS

Il se trouve que dans la période autour de l'adoption des *Recommandations*, j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises, en tant que président de l'ADELF à cette époque, de présenter ce document dans diverses instances. Notamment, j'ai été invité dans deux manifestations internationales à participer à une session consacrée aux *Good Epidemiologic Practices (GEP)* [2, 3]. J'y avais vu (avec un certain plaisir, je dois l'avouer, mais sans doute trop naïvement, comme on le constatera) la marque de la capacité de l'ADELF à anticiper, et à reconnaître de façon précoce un besoin ressenti à l'époque par la communauté internationale des épidémiologistes...

Lors de ces deux manifestations, j'avais remarqué des exposés qui m'avaient semblé bizarres, sans cependant y prêter plus d'attention que cela.

Le premier épisode a eu lieu à Graz en Autriche en avril 1998, à l'occasion du *Colloque international du Comité international pour la recherche de l'Association internationale des organismes de sécurité sociale*, consacré à « *Épidémiologie et risques professionnels* ». Ce colloque, dont le public était essentiellement formé de responsables d'organismes publics de santé de nombreux pays, avait pour objectif essentiel de promouvoir l'épidémiologie auprès de ce milieu, et avait une forte connotation pédagogique. Plusieurs distingués collègues de divers pays y participaient et y ont présenté des exposés d'excellente qualité destinés à faire comprendre les bases de notre discipline et ses objectifs dans le domaine de l'étude des risques professionnels. Mon intervention se situait dans une session consacrée aux GEP.

Un orateur britannique me précédait à la tribune, où il a présenté une proposition de GEP élaborée par un groupe qui m'était inconnu. Ces GEP m'avaient semblé extravagantes : des dizaines et des dizaines de règles extrêmement rigides, alignées les unes après les autres, dont il semblait évident que l'ensemble n'était pas réaliste et ne pouvait raisonnablement être réuni dans une étude, aussi rigoureuse soit-elle. Renseignements pris auprès de collègues britanniques, cet intervenant n'était nullement un épidémiologiste, et travaillait dans une firme de consultants pour le compte d'un consortium d'industriels de la chimie. J'avais alors été impressionné par le sérieux de cette industrie, et sa sollicitude pour le développement de l'épidémiologie...

Le second épisode a eu lieu en mai 1999, à Bruxelles. L'organisateur de la manifestation, intitulée « *European Toxicology Forum* » m'était également inconnu, mais j'avais remarqué que je devais intervenir dans une table ronde avec Alvan Feinstein, épidémiologiste américain fort réputé. J'avais été, évidemment, flatté d'une telle proximité, nos deux exposés étant les seuls de la session. Lors du repas précédant cette table ronde, j'avais été cependant intrigué de constater que tous les participants, à l'exception des orateurs, étaient des personnes du monde de l'industrie, ainsi que quelques personnes travaillant dans les services de la Commission européenne (notamment dans les directions s'occupant des consommateurs et des entreprises) ; ainsi, mon voisin de table avec lequel j'avais le plus poliment possible entamé conversation s'est avéré travailler dans un centre de recherche de l'industrie du tabac en Allemagne, et m'expliquait aimablement qu'on disait décidément trop de mal du tabac. Lors de la table ronde à laquelle je participais, quelle n'a pas été ma surprise en entendant les propos d'Alvan Feinstein : il s'agissait d'une charge en règle contre l'épidémiologie et les épidémiologistes ; l'épidémiologie était présentée comme une discipline très faible scientifiquement, bourrée de biais de toutes sortes empêchant de tirer la moindre conclusion sérieuse ; quant aux épidémiologistes, il s'agissait d'une bande d'irresponsables, sans aucune conscience professionnelle, analysant sans aucun discernement des données de qualité douteuse, et intéressés uniquement par les retombées médiatiques de leurs travaux. J'avais déjà eu l'occasion de lire des commentaires assez sévères d'A. Feinstein, mais pas d'une telle violence. Évidemment, le public avait l'air ravi, et j'ai dû improviser, lors de mon propre exposé, pour expliquer qu'il me semblait que l'épidémiologie avait eu quelques succès scientifiques, et qu'il existait même des épidémiologistes consciencieux. Je n'avais pas tiré de conclusion particulière de cette sortie impétueuse d'A. Feinstein,

que je n'avais jamais rencontré auparavant, et que j'ai mise à ce moment sur le compte d'un caractère paradoxal et certainement peu indulgent envers ses chers collègues.

UNE STRATÉGIE DÉLIBÉRÉE, UNE ACTION OCCULTE

Ce n'est que plusieurs mois plus tard que j'ai été contacté par Elisa Ong, chercheuse américaine qui m'était adressée par des collègues travaillant au Centre international de recherche sur le cancer. Elle cherchait à s'informer sur des contacts que j'aurais pu avoir avec des représentants de l'industrie du tabac à propos des *Recommandations* de l'ADEF, et m'a expliqué ce que j'ai retrouvé de façon plus détaillée dans un article qu'elle a publié avec Stanton Glantz en novembre 2001 dans l'*American Journal of Public Health* [4] (*lire aussi, dans le même numéro, les commentaires de JM Samet & TA Burke* [5] et de *D Yach & SA Bialous* [6]).

J'ai découvert, à la suite des explications d'E. Ong puis de la lecture de cet article (appuyé essentiellement sur l'analyse de documents internes du fabricant de tabac américain Philip Morris rendus publics par une décision de justice), la politique de Philip Morris, qui cherche depuis le début des années 90, pour des raisons évidentes et par des moyens divers, à décrédibiliser les travaux épidémiologiques ayant mis en évidence le rôle nocif du tabagisme passif.

Ceci est évidemment sans surprise. Ce qui, par contre, m'a semblé tout à fait original est la stratégie employée, qui repose sur la promotion délibérée (mais sournoise !) de bonnes pratiques épidémiologiques. Mais des bonnes pratiques un peu spéciales, faites de règles particulièrement rigides et nombreuses qui doivent toutes être scrupuleusement respectées : les conclusions de toute étude ne les satisfaisant pas toutes doivent être automatiquement rejetées ; les faibles risques relatifs (*i.e.* < 2) sont par nature non fiables, et ne peuvent en aucun cas être pris en considération, etc.

Évidemment, ce qui doit être mis en avant est la promotion d'une « *sound science* », pour se débarasser une fois pour toutes de cette « *junk science* » qui propose des résultats ne reposant pas sur des critères de qualité et de preuves suffisants. Bien entendu, avec de tels critères, aucune des études montrant les effets nocifs du tabagisme passif (et peut-être même actif ?) ne pourrait être considérée de qualité suffisante pour être crédible, et surtout former la base de décisions des pouvoirs publics.

On trouvera, dans l'article de E. Ong et S. Glantz, le détail des méthodes employées par Philip Morris, avec l'aide d'industries d'autres secteurs, aux USA

et en Europe, le rôle des cabinets de relations publiques et de certains chercheurs, la politique de soutien occulte à des manifestations scientifiques et professionnelles en faveur du développement de règles de bonnes pratiques, etc. J'ai ainsi découvert que le groupe de consultants ayant élaboré les GEP présentées à Graz était cité comme une officine liée à l'industrie chimique avec laquelle Philip Morris avait passé des accords, et que le « *European Toxicology Forum* » qui m'avait invité à Bruxelles était également un des éléments de la campagne européenne de Philip Morris.

ET LES RECOMMANDATIONS DE L'ADEF ?

Il semble que la stratégie de Philip Morris et de ses acolytes ait finalement été un échec, et que la promotion de GEP « ultra-dures » ait été abandonnée. La raison semble en être, selon E. Ong et S. Glantz, non pas que cette tactique était erronée, mais qu'elle s'est avérée impossible à faire accepter par la communauté scientifique des épidémiologistes. En effet, il est parfaitement évident qu'aucun épidémiologiste digne de ce nom ne peut accepter des règles de validation scientifique « automatiques », relevant d'un intégrisme d'ayatollah de la science, mais en réalité non scientifiques malgré leur apparence. Il suffit de relire l'avant-propos des *Recommandations* de l'ADEF :

Ces Recommandations [...] ne peuvent en aucun cas remplacer l'expertise épidémiologique réalisée au cas par cas et reposant, a priori comme a posteriori, sur une évaluation par les pairs, c'est-à-dire des épidémiologistes confirmés et reconnus par l'ensemble de la profession. [...] Ces recommandations ne doivent pas être comprises comme un ensemble normatif rigide alors que les pratiques sont en constante évolution et font l'objet d'incessantes innovations, comme il est normal pour une discipline vivante : il peut être d'une parfaite « bonne pratique » d'omettre, si on le justifie, telle procédure citée dans ce document, comme d'introduire des procédures qui ne sont pas précisées ici.

Cette triste affaire ne remet pas en cause l'intérêt de disposer d'un ensemble minimal de règles publiquement « opposables », à partir du moment où elles sont élaborées par la communauté scientifique elle-même, ce qui est la garantie de leur caractère réaliste et transparent.

Il faut aussi souligner que nos *Recommandations* commençaient par une section concernant la déontologie de l'épidémiologie, que nous considérons (à juste titre, comme le montre cette histoire) comme absolument indissociables des bonnes pratiques méthodologiques et techniques. Il ne faut sans doute pas s'étonner que la promotion d'un code de déontologie de l'épidémiologie ne semble pas avoir fait partie du programme de Philip Morris...

RÉFÉRENCES

1. ADELFI, AEEMA, ADEREST, EPITER. *Recommandations - Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie*. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1999 ; 47 Suppl 1 : S1-S2 (ces recommandations peuvent être consultées et téléchargées sur <http://www.adelf.org> rubrique « bibliothèque »).
2. Goldberg M. *Les recommandations pour la déontologie et les bonnes pratiques en épidémiologie de l'Association des épidémiologistes de langue française*. VI^e colloque international du Comité international de recherche de l'Association internationale des organismes de sécurité sociale, « Épidémiologie et risques professionnels », Graz, Autriche, 22-24 avril 1998.
3. Goldberg M. *The French Recommendations for Professional standards and good practices in epidemiology*. *European Toxicology Forum*, Bruxelles, Mai 1999.
4. Ong EK, Glantz SA. *Constructing « Sound Science » and « Good Epidemiology »: Tobacco, lawyers and public relations firms*. *Am J Public Health* 2001;91:1749-57.
5. Samet JM, Burke TA. *Turning science into junk: the tobacco industry and passive smoking*. *Am J Public Health* 2001;91:1742-4.
6. Yach D, Bialous SA. *Junking science to promote tobacco*. *Am J Public Health* 2001; 91:1745-8.