



Conseil de déontologie – Réunion du 16 octobre 2024

Plainte 24-09

A. Maskens c. J. Montay / RTBF & RTBF.be

Enjeux : recherche et respect de la vérité / vérification / honnêteté (art. 1 du Code de déontologie) ; omission / déformation d'information (art. 3) ; prudence (art. 4) ; confusion faits-opinion (art. 5) ; rectification rapide et explicite (art. 6)

Plainte non fondée

En résumé :

Le Conseil de déontologie journalistique a constaté ce 16 octobre 2024 qu'un article consacré aux résultats d'une étude relative aux décès induits par l'utilisation de l'hydroxychloroquine au cours de la première vague de la COVID-19 était conforme à la déontologie. Le Conseil a estimé qu'on ne pouvait reprocher à la journaliste de ne pas avoir fait part des interrogations que l'étude suscitait au sein de la communauté scientifique, dès lors que l'article relayait la position d'un expert qui exprimait des réserves sur la méthodologie utilisée et qui invitait à accueillir les résultats « avec prudence ». Le CDJ a également noté que la journaliste pouvait légitimement ne pas retenir les observations que le plaignant lui avait communiquées, qui n'invalidaient pas son propre travail de recherche et d'analyse. Le CDJ a rappelé qu'un tel article, destiné au grand public, a pour vocation de rendre accessible une question scientifique complexe : il est donc normal qu'elle nécessite une forme de vulgarisation qui ne permet ni d'entrer dans les détails de la problématique, ni de donner la parole à tous les experts, ni de rendre compte de tous les travaux scientifiques de référence.

Origine et chronologie :

Le 2 mars 2024, M. A. Maskens introduit une plainte au CDJ contre un article en ligne de la RTBF consacré à une étude sur le nombre de décès attribués à l'hydroxychloroquine durant la première vague de Covid-19, auquel sont liés une séquence du JT de 19h30 ainsi qu'un billet radio de La Première. Suite au constat d'irrecevabilité au fond du secrétariat général du CDJ, le plaignant a décidé de faire appel, en apportant un complément d'information aux griefs émis. Le 2 avril, la commission interne du CDJ a décidé de donner suite à cet appel, considérant que les nouveaux éléments avancés par le plaignant justifiaient l'ouverture d'un dossier. La plainte a été transmise à la journaliste et au média le 4 avril. Ces derniers y ont répondu le 19 avril. Le 24 avril, le CDJ a confirmé la recevabilité de la plainte, que le média contestait dans son premier argumentaire. Le plaignant a transmis sa réplique le 10 mai. Le 31 mai, le média a indiqué ne pas avoir d'autres arguments à ajouter.

Les faits :

Le 4 janvier 2024, la RTBF publie sur son site un article de J. Montay, intitulé « 16.990 décès attribués à l'hydroxychloroquine durant la première vague de Covid-19, selon une étude ».

L'article débute en ces termes : « L'hydroxychloroquine : sans doute, jamais un médicament n'a autant suscité d'émotions. Des attentes, des espoirs déçus, des croyances irréalistes, et des usages sans essai clinique probant préalable, si ce n'est *in vitro* et à des doses extravagantes (...) Utilisée au début de la pandémie, durant la première vague, par des hôpitaux européens et non européens, puis abandonnée par la plupart faute de résultats, cette molécule en principe destinée à traiter le paludisme et les maladies rhumatismales auto-immunes a encore été plébiscitée par certains praticiens, tout au long de la crise ». L'article poursuit en indiquant que « Aujourd'hui, on en connaît les dégâts, du moins pour les patients hospitalisés entre mars et juillet 2020, dans les hôpitaux de six pays dont la Belgique », se référant à une étude – dont un hyperlien renvoie au site de l'éditeur – « publiée par une équipe lyonnaise [qui] estime à 16.990 le nombre de décès attribués à l'hydroxychloroquine dans cette période et dans ces conditions ». La journaliste en décrit la méthodologie : « Pour estimer la mortalité excédentaire attribuée à l'usage dit "compassionnel" de l'hydroxychloroquine dans le contexte du Covid-19 – c'est-à-dire un usage permettant l'utilisation thérapeutique de médicaments sans autorisation de mise sur le marché (AMM) pour des malades "en impasse thérapeutique" –, les auteurs ont mené une revue systématique et une méta-analyse d'études existantes en Belgique, en Turquie, en France, en Italie, en Espagne et aux États-Unis ».

La première partie de l'article, intitulée « Un retour d'expérience », relaie les conclusions de l'auteur principal de ladite étude, le Pr. Jean-Christophe Lega (interniste au CHU de Lyon et professeur de thérapeutique) : « "Je pense que l'apport principal de notre travail, en fait, c'est l'ordre de grandeur qu'il faut retenir : quand on expose très largement à l'échelle populationnelle une molécule inefficace avec une toxicité sous-estimée, on obtient des centaines, voire des milliers de morts à l'échelle de pays tels que la Belgique, la France, l'Italie ou les États-Unis. Ce qu'il faut garder en tête, je pense, dans une perspective de retour d'expérience pour de futures pandémies, c'est qu'il faut éviter les extrapolations et ne pas sous-estimer les incertitudes. Et les Britanniques l'ont bien fait. L'urgence est de ne pas prescrire des candidats médicaments à très large échelle. C'est de produire des plateformes qui permettent de générer des très hauts niveaux de preuve en incluant les patients dans des essais cliniques très rapidement" ».

La deuxième partie de l'article est intitulée « Une sous-estimation » et précise davantage la méthodologie suivie par les auteurs de l'étude : « En croisant les taux de mortalité pour chaque pays et le taux d'exposition à l'hydroxychloroquine, les auteurs ont donc calculé le nombre de décès excédentaires imputables à ce médicament », notant que ceux-ci « soulignent que ces chiffres ne représentent probablement que la pointe de l'iceberg, sous-estimant largement le nombre de décès liés à l'hydroxychloroquine dans le monde ». Il donne ensuite la parole à deux experts : d'une part, au Pr. Mathieu Molimard, « chef de service de pharmacologie au CHU de Bordeaux, qui appuie cette sous-estimation : « "Ce nombre est très sous-estimé, car il manque de nombreux pays. Il manque l'Inde, il manque le Brésil et Dieu sait s'ils ont prescrit ce traitement. Il manque les patients qui sont décédés en ville et cela concerne uniquement la première vague. En un mois en pharmacovigilance en France, on a eu huit arrêts cardiaques par troubles du rythme. Et le diagnostic est difficile parce que quelqu'un qui est mort dans son lit ou en EHPAD, on ne sait pas si c'est un trouble du rythme cardiaque. Il faudrait refaire un électrocardiogramme au moment du décès, qu'on a rarement. Donc, en fait c'est très sous-estimé. Et pourtant, c'était attendu. Les services de pharmacovigilance avaient alerté dès mars 2020 sur le risque, parce que l'hydroxychloroquine peut donner des troubles du rythme cardiaque qui sont favorisés par des facteurs génétiques – on n'est pas tous égaux – ou quand on a déjà une maladie cardiaque. Or, le Covid donne des maladies cardiaques" » ; d'autre part, au Pr. Jean-Michel Dogné, « Doyen de la Faculté de Médecine de l'UNamur et membre belge du Comité de Pharmacovigilance et d'Évaluation des Risques de l'Agence européenne des médicaments (EMA) », dont il est précisé qu'il « accueille cette étude avec prudence » : « "L'étude prend comme seule référence belge une publication portant sur une étude observationnelle nationale sur 8075 patients (4 542 ont reçu de l'hydroxychloroquine en monothérapie et 3 533 appartenaient au groupe sans hydroxychloroquine), qui concluait, elle, à un taux de mortalité plus faible dans le groupe traité par hydroxychloroquine. Dans cette vaste étude, la dose d'hydroxychloroquine était de 2400 mg sur 5 jours, soit une dose globalement plus faible que les études principales qui ont permis l'estimation de la surmortalité de 11% associée à l'utilisation d'hydroxychloroquine et appliquée par les auteurs de la publication lyonnaise. Chez nous, la recommandation "faible dose" était très respectée en raison du risque de cardiotoxicité associé. Cela n'est pas pris en compte par les auteurs. La Belgique a cessé l'utilisation hospitalière dès que des études ont démontré l'absence d'efficacité du produit pour le Covid-19. Cela dit, pour une prochaine pandémie, il faudra organiser dès le départ de grands essais cliniques, ce qui nécessite de grands nombres de patients, pour y voir clair plus rapidement. Mais il est difficile de réécrire l'histoire" ». L'article précise, à l'égard de l'étude belge citée par le second expert, qu'elle « comportait cependant elle-même des limites : en effet, les patients COVID-19 du groupe "hydroxychloroquine" étaient plus jeunes et présentaient significativement moins de comorbidités, notamment les maladies cardiovasculaires ». Revenant à l'étude Lega, il souligne les « enseignements

pertinents » de celle-ci et relaie à ce sujet les propos de son auteur principal : « “Je crois que c’est un enseignement important, non pas pour être péjoratif, mais pour avoir un retour d’expérience objectif lorsque se produira, on l’espère, le plus tard possible, une nouvelle pandémie : c’est de ne pas reproduire nos erreurs qui sont d’avoir utilisé des candidats médicaments en pensant que c’était des médicaments” ». L’article se conclut en ces termes : « Cette modélisation et cette estimation constituent un retour d’expérience d’utilité publique pour de futures possibles pandémies. Les morts de l’hydroxychloroquine, un versant de la pandémie jamais mis en lumière par les chiffres ».

L’article est accompagné d’une séquence de JT du même jour, ainsi que d’une séquence de JP « La Première », toutes deux consacrées à la même étude. Dans la première, sont interviewés les mêmes experts que dans l’article.

Le 28 janvier, l’éditeur de l’étude a publié une note à son sujet, mise à jour le 5 février : « Le Journal a été informé du débat des lecteurs sur cet article. Le Journal a reçu un certain nombre de lettres à la rédaction et de courriers de lecteurs. Comme indiqué dans une version antérieure de la présente note de la rédaction, il était initialement prévu de publier ces lettres à la rédaction, après que les auteurs de l’article susmentionné aient eu le droit de répondre et de soumettre une réponse (qui serait également publiée, après examen). Après avoir évalué toutes les informations à ce stade, ainsi que l’étendue et la profondeur des critiques, le rédacteur en chef a pris la décision de changer d’approche et de traiter cette question dans le cadre de la procédure du Comité d’éthique de la publication (COPE) pour les corrections apportées au dossier scientifique : [hyperlien] ».

Le 22 août, l’étude Lega a été rétractée par son éditeur. Sa rétractation a été accompagnée de la note suivante (dans laquelle est reprise la note de l’éditeur du 28 janvier), publiée le 26 août et mise à jour le 19 septembre : « Cet article a été rétracté : veuillez consulter la politique d’Elsevier en matière de retrait d’articles [hyperlien]. (...) À l’issue de cette procédure, et après un examen minutieux de toutes les informations disponibles, cet article a été rétracté à la demande du rédacteur en chef. La décision de rétractation a été prise en raison de deux problèmes majeurs. 1. La fiabilité des données et le choix des données. L’ensemble des données belges, en particulier, s’est avéré peu fiable et basé sur des estimations. 2. L’hypothèse selon laquelle tous les patients entrant dans la clinique recevaient le même traitement pharmacologique était incorrecte. En raison des deux problèmes susmentionnés, le rédacteur en chef a estimé que les conclusions de l’article n’étaient pas fiables et que l’article devait donc être rétracté.

Mise à jour septembre 2024 : Le Journal souhaite préciser qu’à aucun moment l’enquête n’a trouvé de preuve de fraude dans l’article et qu’il s’agit plutôt d’une erreur honnête de la part des auteurs. Les auteurs ont répondu à la correspondance du Journal et se sont engagés dans le processus tout au long de celui-ci. Les auteurs ne sont pas d’accord avec la rétractation et en contestent les motifs ».

Le 23 août, la RTBF publie un article au sujet des raisons de la rétractation de l’étude. Une note de la rédaction, qui renvoie à cet article, a également été ajoutée à l’article du 4 janvier (à une date inconnue) : « Note de la rédaction : Cet article a été rédigé sur la base des données fournies par Lega et al., auteurs de la publication parue dans la revue Biomedecine & Pharmacotherapy en février 2024. Leur publication vient d’être rétractée par l’éditeur. Un article [sic] additionnel est disponible ici [hyperlien] ».

Les arguments des parties :

La partie plaignante :

Dans la plainte initiale

Le plaignant dénonce l’étude relayée par l’article qui, selon lui, ne se base pas sur des observations originales mais sur des calculs simples et grossièrement inadéquats. Il affirme que l’estimation de 16.990 décès est fautive et est en conflit avec les résultats d’autres études, basées sur des observations réelles. Pour lui, il ne s’agit pas de subtilités scientifiques complexes mais d’erreurs évidentes et faciles à comprendre, même pour un non-spécialiste. Il décrit la méthodologie suivie pour réaliser l’étude en question : pour arriver à leur estimation de 16.990 décès liés à l’utilisation de l’hydroxychloroquine (HCQ) chez les patients hospitalisés dans 6 pays (dont la Belgique) durant les premiers mois de l’épidémie de COVID-19, les auteurs commencent d’abord par estimer, d’une manière « très approximative et en partie erronée », le nombre de patients décédés sous traitement par HCQ, soulignant qu’il s’agissait de patients traités par des doses modérées du médicament ; ensuite, ils appliquent à ce nombre un taux d’excès de mortalité dérivé d’une autre étude dans laquelle, relève-t-il, les doses d’HCQ utilisées étaient beaucoup plus élevées, notant qu’il est de notoriété publique que l’effet

et la toxicité d'un médicament varient en fonction de la dose administrée. Par conséquent, en extrapolant les observations issues d'une population traitée à doses très élevées à une population traitée à des doses modérées d'HCQ, le plaignant juge que les auteurs de l'étude commettent une énorme erreur de raisonnement qui invalide totalement leurs conclusions. Il observe, premièrement, que dans un article du 18 janvier, le professeur Dogné – doyen de la faculté de médecine de l'UNamur – indique au sujet de l'étude en cause que : « L'application d'un excès de mortalité à la population traitée avec des doses où aucune augmentation de la mortalité n'est constatée crée une surestimation trompeuse des décès (...) » ; deuxièmement, que d'autres chercheurs ont signalé, sur le site de discussion scientifique *PubPeer*, les erreurs méthodologiques graves de celle-ci ; et troisièmement, que l'éditeur américain de l'étude a publié sur son site une mise en garde relative à sa nature controversée. Il précise que, disposant d'une bonne expérience en recherche médicale, il a rapidement constaté ces erreurs flagrantes, il dit avoir été frappé par l'immense diffusion médiatique qui a entouré la parution de l'étude et relève que l'expert le plus actif dans la promotion de cette publication était en conflit d'intérêts dès lors qu'il était impliqué dans la mise en place d'un traitement concurrent à l'HCQ. Il relève avoir tenté d'avertir la journaliste des erreurs de l'étude en lui livrant un maximum d'information pour qu'elle puisse adapter en conséquence l'information, mais que ces interpellations sont restées sans réponse, raison pour laquelle il a contacté le directeur de l'information pour lui demander de rectifier l'information. Il précise qu'en guise de réponse, il a reçu une lettre d'avocat qui l'informait que le média estimait qu'une rectification ne s'imposait pas et lui enjoignait de bien vouloir mettre un terme à ses envois de messages à la journaliste. Il dit se demander donc si le média et la journaliste ne devaient pas, dès lors qu'ils avaient été avertis du caractère erroné des conclusions de l'étude, en informer les lecteurs/auditeurs. Il dit considérer accessoirement que la mise en exergue de l'avis d'un expert porteur de conflits d'intérêts dans l'article, sans le signaler, constitue également une entorse sérieuse au devoir d'informer correctement le public.

Dans ses précisions pour la commission interne

Rappelant les erreurs flagrantes de méthodologie qui amènent les auteurs de l'étude à fabriquer des chiffres artificiels de surmortalité par HCQ, en conflit total avec les données d'observation réelles, le plaignant affirme qu'un travail de vulgarisation correct provenant d'une institution qui offre un service anti *fake news* aurait dû relever et signaler ces erreurs ou, à défaut, les signaler au public après en avoir été informée par des lecteurs attentifs. Il ajoute que, dans la mesure où la journaliste inclut elle-même des aspects de l'analyse scientifique dans son article, il est, selon lui, pertinent de questionner sous l'angle de la déontologie journalistique les points qu'elle aborde de la sorte (cf. *infra*).

S'il concède que la journaliste détaille la méthodologie utilisée dans l'étude, le plaignant affirme qu'elle le fait de manière erronée, dès lors qu'elle écrit qu'« En croisant les taux de mortalité pour chaque pays et le taux d'exposition à l'hydroxychloroquine, les auteurs ont donc calculé le nombre de décès excédentaires imputables à ce médicament. », alors que, souligne-t-il, c'est en appliquant au résultat de ces calculs la surmortalité observée dans une autre étude publiée par une autre équipe que les auteurs ont calculé le nombre de décès excédentaires. Insistant sur le fait que cette autre étude concernait majoritairement des patients traités à doses excessive d'HCQ, très supérieures à celles réellement utilisées dans les hôpitaux sur lesquels portent les calculs de l'étude Lega – ce qu'il considère comme étant l'erreur méthodologique la plus grave de l'étude litigieuse –, le plaignant note que le lecteur ne peut s'en apercevoir, dans la mesure où cette partie la plus essentielle de la méthodologie n'est pas mentionnée dans la description qu'en donne la journaliste.

Il dénonce encore le manque de prudence et de distance de la journaliste vis-à-vis de l'étude relatée. Premièrement, alors qu'elle donne la parole au Pr. Dogné, qui signale que les conclusions de l'étude Lega (240 morts excédentaires en Belgique) sont en conflit avec les données de l'étude observationnelle sur laquelle Lega base ses calculs pour la Belgique (mortalité moindre chez les patients traités par HCQ), il relève que la journaliste minimise la portée de cet avis de trois façons : en donnant à penser que cette étude belge souffre d'un biais (« L'étude belge comportait cependant elle-même des limites »), de manière, selon lui, à tromper le lecteur puisqu'elle ne cite que la première partie du passage de l'étude belge qui évoque un biais possible en faveur des patients traités par HCQ, sans citer la phrase qui suit et qui va en sens contraire ; en donnant à penser que ces réserves n'invalident pas les conclusions générales de l'étude Lega (« Au-delà de ce différentiel lié au dosage selon les pays, cette étude apporte des enseignements pertinents ») ce qui est, souligne-t-il, erroné – comme indiqué précédemment –, observant que les réserves du Prof. Dogné (corroborées par d'autres experts) concernent la méthodologie de base appliquée dans toute l'étude Lega ; en ne tenant pas compte des réserves du Pr. Dogné, dès lors que, selon lui, elle affirme de manière péremptoire et sans aucune réserve, à propos de l'HCQ, dès le 3^e paragraphe : « Aujourd'hui, on en connaît les dégâts, du moins pour les patients hospitalisés entre mars et juillet 2020, dans les hôpitaux de six pays dont la Belgique ». Deuxièmement, le plaignant déplore que, face aux réserves dûment étayées du Pr. Dogné, la journaliste mette en avant un avis sollicité auprès d'un deuxième expert, très favorable aux conclusions de

l'étude et qui n'est étayé par aucune étude. Ainsi, relève-t-il, d'une part, cet avis comporte de nombreuses insinuations gratuites et spéculatives, d'autre part, l'expert sollicité collabore régulièrement avec l'industrie pharmaceutique, sans que ce conflit d'intérêts et, par conséquent, le biais possible de celui-ci, ne soient signalés. Il observe qu'il est au contraire amplifié par un sous-titre bien visible qui indique « Une sous-estimation ». Troisièmement, le plaignant signale l'erreur présente dans le sous-titre « Un retour d'expérience », qu'il considère comme donnant à croire que l'étude Lega analyse l'expérience de terrain et en conclut que l'HCQ entraîne un excès de mortalité. Il rappelle le caractère erroné de cette affirmation, estimant que cette étude est une spéculation pure, basée sur de simples calculs, au départ d'extrapolations approximatives et de présupposés erronés, alors qu'en réalité, le retour de l'expérience du terrain est, affirme-t-il, favorable à l'utilisation de l'HCQ. Quatrièmement, le plaignant note que l'article se conclut sur une phrase assertive et une accusation grave, qui montrent à nouveau, pour lui, que la journaliste entérine totalement la méthodologie et les conclusions de l'étude Lega.

Il déduit de ce qui précède que l'article ne respecte pas, à de nombreux égards, la vérité : l'étude choisie est « grossièrement fautive », le texte de l'article comporte plusieurs erreurs qui trompent le public dans le sens de la conclusion de l'étude et l'article soutient clairement les conclusions de l'étude par l'emploi de phrases assertives qui reflètent l'opinion de la journaliste, sans recul ni prudence.

La journaliste / le média :

Dans leur première réponse

Au préalable, le média rappelle d'abord assumer la responsabilité des contenus qu'il diffuse et couvrir la responsabilité de ses journalistes. Il s'interroge sur la raison pour laquelle la journaliste est nommée désignée dans l'intitulé de la plainte alors que, selon lui, le plaignant ne la vise pas. Par ailleurs, il dit estimer que le CDJ aurait d'ores et déjà pu déclarer la plainte irrecevable ou non fondée à la seule lecture de celle-ci et de l'article querellé. Il observe également que le plaignant a une vision particulière de la question de l'HCQ en lien avec la COVID-19 et note que la pandémie de COVID-19 relève de l'intérêt public, soulignant n'avoir eu de cesse d'informer ses publics de la manière la plus objective et complète possible, en ce compris dans l'article litigieux.

Le média aborde ensuite la question du conflit d'intérêts soulevée par le plaignant. A cet égard, il note qu'il convient de distinguer « intérêts » et « conflit d'intérêts » (il fournit l'hyperlien d'un article RTBF publié le 10 novembre 2020 et intitulé « Experts de la santé et conflits d'intérêts : quelle transparence ? ») et relève que, dans la recherche, les collaborations entre praticiens et l'industrie sont fréquentes, notamment lors des essais cliniques. Pour lui, l'expert mis en cause par le plaignant a rendu visibles de façon transparente sous son nom ses déclarations d'intérêts, sur le site Transparence Santé publique du Ministère du travail, de la santé et des solidarités français. Ainsi, affirme-t-il, en l'occurrence, on ne peut soupçonner de biais à propos de l'HCQ, ni de conflit d'intérêts, puisque ce médicament est commercialisé par SANOFI et, par conséquent, si biais il devait y avoir, observe-t-il, il aurait dû être en faveur de l'HCQ car SANOFI a fourni l'un ou l'autre avantage ou rémunération à l'expert en question (dans son argumentaire, figure un tableau des déclarations dudit expert relatives à SANOFI, provenant du site internet précité). Le média observe qu'au contraire, l'expert se montre très critique à l'égard de la surmortalité provoquée par l'HCQ, mais aussi que l'auteur de l'étude relatée dans l'article – Jean-Christophe Lega – est lui-même membre titulaire de la Commission de la transparence de la Haute Autorité de Santé en France et ne présente aucun conflit d'intérêts, comme en témoigne sa déclaration dans son article sur l'HCQ. Fournissant plusieurs hyperliens renvoyant à des sites de médias scientifiques, le média affirme que l'étude Lega a été relatée par de nombreux médias de qualité, dont la presse médicale spécialisée, et n'a fait l'objet d'aucune rétractation (un hyperlien vers le site sciencedirect est fourni mais ne fonctionne plus), notant que, si rétractation il y avait, il publierait un nouvel article. S'il concède que la méthode utilisée par Lega et ses collaborateurs pour leur modélisation mathématique peut être questionnée, il considère qu'il n'appartient pas à la journaliste d'aller au-delà des nuances et précautions d'usage à destination du grand public. Le média, qui renvoie aux sites de la FDA et de l'AFMPS, souligne que plusieurs agences sanitaires avaient averti du risque de problèmes de rythme cardiaque lié à l'usage de l'HCQ dès 2020.

Il s'attarde encore sur l'attitude du plaignant vis-à-vis de la journaliste, et précise d'emblée que, depuis le 20 mai 2020, outre nombre de mails, le plaignant lui a adressé 200 messages directs sur Twitter (X) « allant tous dans le sens de la promotion de l'ivermectine et de l'HCQ », notant que l'intéressé ne s'est jamais rétracté ou n'a évolué dans ses convictions malgré les études scientifiques contraires. Il fournit en annexe un document qui reproduit les échanges sur la messagerie personnelle de la journaliste et qui, selon lui, démontre l'acharnement du plaignant et son profil, le fait qu'il apprécie – jusqu'à un certain point et une certaine date – les publications de la RTBF ou de la journaliste sur la question de la COVID-19, ses tentatives pour la pousser à publier dans le sens qu'il souhaite, l'indépendance et la rigueur de la journaliste et le fait que le

plaignant, à un moment donné, « se cabre et devient “harcelant” ». Ainsi, affirme-t-il, il a été contraint de faire intervenir ses avocats pour ramener le plaignant à davantage de mesure. Joignant en annexe un des courriers du 22 février 2024 envoyés au plaignant, le média en cite plusieurs extraits.

Pour ces raisons, le média demande au CDJ de déclarer la plainte irrecevable ou non fondée.

La partie plaignante :

Dans sa réplique

Rappelant la teneur de sa plainte, le plaignant déplore qu'en dehors de la question du conflit d'intérêts de l'expert sollicité pour l'article, le média ne remette en cause aucun des autres points y figurant dans sa réponse. Concernant le conflit d'intérêts de l'expert, le plaignant – qui précise entendre cette notion, en se référant à sa définition, comme une « situation dans laquelle quelqu'un sert plusieurs intérêts pouvant entrer en conflit » – observe que le média omet de mentionner les nombreuses autres relations de l'intéressé avec l'industrie pharmaceutique et, notamment, sa collaboration et celle de son université (de Bordeaux) avec Pfizer pour la mise au point du dosage du nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®), un nouveau traitement de la COVID-19 débutant – il fournit le lien d'une vidéo publiée sur Twitter sur la page du CHA Bordeaux et compare ainsi les prix de chacun des médicaments « concurrents » (pour l'HCQ, 15,44 EUR/100 comprimés en Belgique et pour l'autre, 975,72 EUR/conditionnement). Il observe, par ailleurs, que l'Université de Bordeaux bénéficie des « largesses » de Pfizer pour divers projets et fournit des captures d'écran pour appuyer son propos.

Le plaignant poursuit sur le relais de l'étude Lega par de nombreux médias avancé par le média et affirme que, si cet argument est « presque » correct – certains médias de qualité n'ont pas suivi la tendance, précise-t-il –, il pose doublement question. Premièrement, il se demande si, pour établir et protéger la vérité, le média attache davantage d'importance au nombre de médias qui relaient une information ou à la rigueur du raisonnement et à la véracité des faits. Il compare ainsi le titre et le chapeau de l'article litigieux avec ceux du journal *Le Soir*, qui énonçaient « L'hydroxychloroquine a-t-elle vraiment coûté la vie à 17.000 personnes ? Une méta-analyse menée dans six pays, dont la Belgique, estime que près de 17.000 morts sont imputables à l'administration de l'hydroxychloroquine entre mars et juillet 2020. Un calcul hâtif qui pourrait être surestimé comme sous-estimé et dont les résultats ne correspondent pas à la réalité belge (...) ». Deuxièmement, concédant que l'étude Lega a été extrêmement médiatisée, mais notant qu'il ne s'agit pas là du « destin normal » d'une publication scientifique, il s'interroge sur ce phénomène, qu'il dit ne pas être anodin et mériter d'être investigué plus en profondeur. Pour sa part, il observe que l'expert sollicité, sans être co-auteur de l'étude Lega, s'est largement démené pour en faire connaître les conclusions *urbi et orbi* et crier au scandale, sans aucune nuance scientifique, note-t-il (il fournit l'hyperlien d'une interview de l'expert à ce sujet).

Quant à l'absence de rétractation de l'étude, le plaignant estime qu'attendre une éventuelle rétraction pour rédiger un nouvel article témoigne du manque de volonté journalistique de protéger la vérité et de débusquer sans traîner les erreurs dans le chef du média. De fait, souligne-t-il, les revues ne rétractent pas facilement leurs publications, de nombreuses études qui mériteraient rétractation restent en ligne et, à l'inverse, il existe, pour lui, des rétractations qui ne sont pas méritées. Relevant que la publication scientifique est devenue une activité lucrative largement dominée par l'industrie pharmaceutique, qu'il qualifie de « généreuse en placement publicitaire » et souvent seule à pouvoir payer les tarifs élevés imposés par certaines revues pour publier, le plaignant regrette que les intérêts économiques prennent parfois le dessus sur la rigueur scientifique. Il rappelle néanmoins que l'éditeur américain de l'étude a publié sur son site un avertissement relatif à sa nature controversée.

Le plaignant considère encore que l'argument du média selon lequel il n'appartient pas à la journaliste d'aller au-delà des nuances et précautions d'usage à destination du grand public ne tient pas, pour plusieurs raisons déjà exposées dans sa plainte : d'abord, selon lui, l'erreur méthodologique ne relève pas de discussions scientifiques complexes, le grand public sait que les médicaments sont plus toxiques à fortes doses et peut comprendre que, lorsque les faits observés démentent les résultats de calculs théoriques, la méthode utilisée pour produire ceux-ci est erronée, mais aussi, explique-t-il, il est erroné d'extrapoler des données de mortalité observées sur une population traitée à doses élevées pour estimer par calcul l'excès de mortalité possible sur une population traitée à doses normales ; ensuite, il relève que la journaliste aborde elle-même dans l'article la méthode utilisée par Lega et ses collaborateurs, dont elle présente une version simplifiée mais erronée dans la mesure où elle omet de signaler que ces derniers extrapolent des données de mortalité observées sur une population traitée à doses normales, soulignant que, dans un exercice de vulgarisation, la simplification ne peut jamais altérer le sens fondamental de l'information ; enfin, il considère que le journaliste ne fait pas preuve de nuance ou de précaution d'usage à destination du grand public, puisque son texte soutient sans recul ni prudence les conclusions de l'étude Lega.

Le plaignant dit émettre des doutes sur la pertinence de l'argument du média relatif à l'avertissement d'agences sanitaires relatif au risque de problèmes cardiaques liés à l'usage de l'HCQ, notant que ce risque

lié à l'usage de l'HCQ dans certains cas très précis est connu depuis des dizaines d'années et qu'il est assez faible pour avoir laissé l'HCQ en vente libre, sans ordonnance, pendant de nombreuses années. Il explique aussi que le dépistage de ce risque est une pratique courante avant de démarrer un traitement à l'HCQ et considère qu'on ne peut que féliciter les autorités d'encourager à la prudence. Il déplore cependant que le média se réfère, dans sa réponse, à un avis de l'AFMPS du 25 mai 2020, pris sur la base d'une nouvelle analyse publiée trois jours plus tôt par le Lancet et qui était, affirme-t-il, frauduleuse, élaborée à partir de données inventées et finalement rétractée par le Lancet quelques semaines plus tard (il fournit un hyperlien vers un article du *Monde* à ce sujet). Il relève que le média se réfère également dans sa réponse à une publication de son propre site du 27 mai 2020 qui fait allusion à une décision de Sciensano de déconseiller l'HCQ, et souligne que cette décision faisait, elle aussi, suite à la parution de cette même étude de le Lancet. Il note à cet égard que la publication est encore disponible sur le site du média, sans aucune mention de la rétractation de l'étude.

Finalement, revenant sur les échanges qu'il a entretenus avec la journaliste, le plaignant – qui observe ne pas avoir donné son consentement à la divulgation de ceux-ci – affirme que seul un message a été adressé à l'intéressée au sujet de l'article en présence, le 5 janvier 2024, afin d'attirer son attention sur un mail qu'il lui avait adressé à propos de son article. Il explique qu'avant cela, il n'y avait pas eu de message direct sur Twitter depuis septembre 2023 et que la grande majorité de leurs échanges ont eu lieu en 2020-2022, au plus haut de la pandémie. Il invite toutefois le CDJ à prendre connaissance de ces messages qui témoignent, selon lui, de sa volonté d'apporter des informations pertinentes à une journaliste responsable de l'information sur l'épidémie COVID-19, à un moment où des milliers de questions se posaient et où aucun remède ne semblait connu. Il observe que les échanges avec la journaliste ont toujours été courtois, quand bien même leurs avis ont progressivement divergé. Relativement aux récents échanges à propos de l'article litigieux, il rappelle avoir adressé à la journaliste des remarques de plus en plus complètes sur les manquements de l'étude Lega dans une série de cinq mails (trois le 5 janvier, un le 5 et le 7 février), et qu'au vu de l'absence de réaction de sa part, il a adressé un courrier au directeur de l'information pour l'informer sur ce dossier. Il note, pour le surplus, que la journaliste aurait aisément pu le bloquer de sa messagerie Twitter.

Décision :

Compétence

1. Le CDJ rappelle que, s'il est tout à l'honneur d'un éditeur de soutenir et défendre ses journalistes, pour autant, le principe même du Conseil de déontologie et de sa sanction (morale) réside dans la désignation : si à l'issue de l'examen de la plainte, la décision retient une faute dans le chef du ou de la journaliste, la désignation le responsabilise ; si la décision ne retient pas de faute, le travail du ou de la journaliste en sort renforcé.

2. Pour autant que nécessaire, le Conseil confirme la recevabilité de la plainte, considérant que les multiples interpellations du plaignant ne constituent pas une forme de menace ou de tentative d'intimidation telle qu'entendue par l'art. 12, §4, al. 2 de son Règlement de procédure, qui justifierait de refermer ce dossier et de classer la plainte sans suite.

En préalable

3. Le CDJ souligne, en préalable à l'examen de ce dossier, qu'il n'est compétent que pour la plainte dont il a été saisi. Il ne se prononce sur les faits extérieurs ou postérieurs à la publication en cause que dans la mesure où ils éclairent les démarches suivies par la journaliste.

4. Il précise à cet égard qu'il ne lui appartient pas de prendre position sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine en tant que traitement contre la COVID-19, et que son rôle n'est pas de refaire l'enquête, ni de rechercher la vérité, mais d'apprécier si les méthodes et le travail de la journaliste ont respecté les balises fixées dans le Code de déontologie journalistique.

Vulgarisation scientifique et liberté rédactionnelle

5. Le CDJ relève que l'article, qui a pour objectif de rendre compte des résultats d'une étude relative aux décès induits par l'utilisation de l'hydroxychloroquine au cours de la première vague de la COVID-19, est d'intérêt

général. Il note qu'un tel article, destiné au grand public, a pour vocation de rendre accessible une question scientifique complexe, et qu'il est donc normal qu'elle nécessite une forme de vulgarisation qui ne permet ni d'entrer dans les détails de la problématique, ni de donner la parole à tous les experts, ni de rendre compte de tous les travaux scientifiques de référence, et qui risque d'être perçue de façon critique par les milieux particulièrement sensibilisés à la problématique traitée, *a fortiori* lorsqu'il y a controverse.

6. Il souligne que les choix – d'angle ou d'experts – posés par la journaliste dans ce cadre relevaient de sa liberté rédactionnelle, liberté qui s'exerce néanmoins en toute responsabilité, dans le respect des principes de déontologie comme l'indique l'art. 9 du Code de déontologie journalistique.

Prudence

7. En l'espèce, le Conseil observe que la journaliste rend compte avec prudence des résultats de cette étude – publiée dans une revue de référence – à laquelle elle renvoie systématiquement – directement ou indirectement – quand elle en évoque les conclusions, dans le corps de l'article et même dans le titre.

Il relève que la journaliste assortit également la présentation de ces conclusions d'une mise en perspective de la polémique relative à l'usage du médicament au plus fort de la pandémie, qu'elle donne au lecteur un bref aperçu de la méthodologie utilisée (méta-analyse de données existantes), qu'elle en identifie les auteurs et qu'elle renvoie les lecteurs par hyperlien au texte tel que publié par l'éditeur scientifique.

Il constate que, si la journaliste a sollicité l'auteur principal de l'étude pour en recueillir le point de vue, elle a aussi veillé à donner la parole à deux experts, étrangers à l'étude, les invitant à la commenter.

Il note que ce faisant, la journaliste a pris la précaution, au regard de cette question sujette à polémique, de recouper les avis qui pouvaient circuler à son propos dans la communauté scientifique.

Les art. 1 (vérification), 4 (prudence), 5 (confusion faits-opinion) ont été respectés.

Conflit d'intérêts des experts

6. Le CDJ remarque que le choix des experts - tous deux spécialisés en pharmacologie et au fait des effets de l'hydroxychloroquine – était pertinent au regard du sujet traité. Le fait que l'un et l'autre aient pu prendre position médiatiquement sur ce traitement au plus fort de la pandémie n'invalide ni leur expertise, ni le choix de la journaliste.

Il considère en outre que, dès lors que la journaliste entendait recueillir des positions qui s'avéraient différentes, mentionner le potentiel conflit d'intérêts du pharmacologue qui retenait la sous-représentation des résultats de l'étude ne constituait pas, en contexte, l'omission d'une information essentielle. A considérer que le conflit d'intérêts relevé par le plaignant ait non seulement été avéré, mais également actuel et pertinent par rapport au sujet évoqué, la journaliste pouvait légitimement estimer qu'il n'était pas nécessaire de mettre les propos de l'intéressé en perspective avec cette information : le point de vue exprimé se limitait, d'une part, à relever l'absence, dans l'étude, de données relatives à des pays à forte population qui avaient prescrit le traitement à large échelle, et d'autre part, à mettre en avant des constats liés à sa propre expérience ; ce point de vue était directement suivi par les propos du deuxième expert appelant à la prudence vis-à-vis des conclusions de l'étude.

Le CDJ constate par ailleurs que la journaliste ne prend à aucun moment les propos de ces experts à son compte, les rapportant à leur auteur.

Les art. 3 (omission d'information) et 5 (confusion faits-opinion) du Code ont été respectés.

Omissions d'information essentielle

7. Le CDJ considère qu'il ne peut être reproché à la journaliste de ne pas avoir fait part des interrogations que l'étude suscitait au sein de la communauté scientifique dès lors que l'article relaie la position des experts à ce propos, particulièrement celle du deuxième expert qui exprime des réserves sur la méthodologie telle qu'appliquée aux données belges, soulignant qu'il accueille les résultats « avec prudence ».

Le Conseil retient qu'il ne revenait pas à la journaliste de se substituer à la communauté scientifique pour évaluer et commenter la méthodologie et les résultats de l'étude. Il relève que l'argument du plaignant selon lequel le biais était d'évidence apparent n'invalide pas le fait qu'il ne l'était pas pour la journaliste, d'autant plus qu'il ne l'était visiblement pas non plus pour le monde scientifique qui en a débattu pendant plusieurs mois avant que l'éditeur ne procède à la rétractation de l'article, soulignant *a posteriori* l'« erreur honnête » des chercheurs.

8. Le CDJ note que la journaliste pouvait légitimement ne pas retenir les remarques que le plaignant lui communiquait, lesquelles n'invalidaient pas son propre travail de recherche et d'analyse. Outre la liberté d'investigation et de choix éditoriaux, qui s'exerce en toute responsabilité, le CDJ rappelle que lorsque des sources différentes apportent des informations en sens divers, les journalistes peuvent librement analyser la crédibilité des unes et des autres et décider de donner plus de poids à l'une plutôt qu'à l'autre. Dans ce cadre, une rectification ne s'imposait pas.

De même, le fait que l'étude en cause ait été retirée par l'éditeur par la suite en raison des questions méthodologiques qu'elle posait n'enlève rien au travail de vérification réalisé par la journaliste au moment de la rédaction de l'article.

Pour le surplus, le CDJ observe que le média a, rapidement après que l'étude a été rétractée par son éditeur, inséré une note à ce propos dans l'article litigieux et consacré un nouvel article à cette rétractation.

Les art. 1 (respect de la vérité / vérification), 3 (déformation / omission d'information essentielle) et 6 (rectification) du Code de déontologie ont été respectés.

9. Le Conseil remarque que i) le sous-titre « Une sous-estimation » résume sans les tronquer les conclusions des auteurs de l'étude, telles que rapportées dans la partie qu'il chapeaute, ainsi que les propos du premier expert qui partage le même avis et en explique les raisons ; ii) le libellé du sous-titre « un retour d'expérience » n'est pas erroné dès lors que, d'une part, l'étude dont question consiste en une méta-analyse d'autres études reposant pour partie sur des observations de terrain et, d'autre part, que la formule fait référence aux propos de l'auteur de l'étude, relayés dans la partie qu'il surplombe.

Les art. 1 (respect de la vérité) et 3 (déformation d'information) n'ont pas été enfreints.

10. Le Conseil retient que lorsque la journaliste évoque les limites de l'étude belge dont les résultats ont été exploités dans le cadre de la recherche au cœur de son article, elle le fait au regard des réserves que le deuxième expert vient de formuler quant à leur utilisation. Il relève que cette mention vise à compléter le point de vue émis, sans le minimiser ni le dénigrer, pointant simplement la relativité des résultats et de leur exploitation. Que cette remarque ne reprenne pas l'ensemble des limites de ladite étude tient de la liberté rédactionnelle de la journaliste. L'absence de détail sur ce point se justifie par la nature secondaire de cette information en contexte.

Les art. 1 (respect de la vérité) et 3 (omission / déformation d'information) du Code ont été respectés sur ce point.

Conclusion

11. Le Conseil observe que le passage dans lequel la journaliste indique que « Cette modélisation et cette estimation constituent un retour d'expérience d'utilité publique pour de futures possibles pandémies (...) » se présente sans ambiguïté, en fin d'article, comme la conclusion personnelle qu'elle tire sur base des informations et propos qu'elle a recueillis et exposés précédemment aux lecteurs.

Le CDJ constate que telle qu'énoncée, cette conclusion relève de la liberté rédactionnelle de la journaliste et que, ne se confondant pas avec les faits, elle n'est pas contraire à la déontologie.

Les art. 4 (prudence) et 5 (confusion faits-opinion) du Code de déontologie ont été respectés.

Le plaignant n'ayant pas spécifié dans sa plainte les arguments spécifiques qu'il entendait porter à l'encontre des productions vidéo et audio, le CDJ n'est pas entré en matière pour ce qui les concerne. Il rappelle que les

formats audiovisuels, souvent plus courts, ne permettent pas de rendre compte de l'ensemble des détails qu'un article papier ou en ligne développerait.

Décision : la plainte n'est pas fondée.

Publication :

En vertu du Règlement de procédure du CDJ entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023, la RTBF est invitée à publier, dans les 7 jours de l'envoi de la décision, le texte suivant sur son site en page d'accueil pendant 48 heures et à placer sous l'article en ligne, s'il est disponible ou archivé, une référence à la décision et un hyperlien permanents vers celle-ci sur le site du CDJ.

Texte pour la page d'accueil du site

CDJ – PLAINTÉ NON FONDEE c. RTBF

Le CDJ estime qu'un article qui rendait compte des résultats d'une étude relative aux décès induits par l'utilisation de l'hydroxychloroquine au cours de la première vague de la COVID-19 respectait la déontologie

Le Conseil de déontologie journalistique a constaté ce 16 octobre 2024 qu'un article consacré aux résultats d'une étude relative aux décès induits par l'utilisation de l'hydroxychloroquine au cours de la première vague de la COVID-19 était conforme à la déontologie. Le Conseil a estimé qu'on ne pouvait reprocher à la journaliste de ne pas avoir fait part des interrogations que l'étude suscitait au sein de la communauté scientifique, dès lors que l'article relayait la position d'un expert qui exprimait des réserves sur la méthodologie utilisée et qui invitait à accueillir les résultats « avec prudence ». Le CDJ a également noté que la journaliste pouvait légitimement ne pas retenir les observations que le plaignant lui avait communiquées, qui n'invalidaient pas son propre travail de recherche et d'analyse. Le CDJ a rappelé qu'un tel article, destiné au grand public, a pour vocation de rendre accessible une question scientifique complexe : il est donc normal qu'elle nécessite une forme de vulgarisation qui ne permet ni d'entrer dans les détails de la problématique, ni de donner la parole à tous les experts, ni de rendre compte de tous les travaux scientifiques de référence.

La décision complète du CDJ peut être consultée [ici](#).

Texte à placer sous l'article en ligne

Saisi d'une plainte à l'encontre de cet article, le Conseil de déontologie journalistique a constaté qu'il était conforme à la déontologie journalistique. Sa décision peut être consultée [ici](#).

La composition du CDJ lors de la décision :

La décision a été prise par consensus.
Il n'y a pas eu de demande de récusation.

Journalistes

Thierry Couvreur
Arnaud Goenen
Alain Vaessen
Véronique Kiesel
Michel Royer

Éditeurs

Catherine Anciaux
Denis Pierrard
Marc de Haan
Harry Gentges
Bruno Clément

Rédacteurs en chef

Nadine Lejaer
Yves Thiran

Société civile

Alejandra Michel
Caroline Carpentier
Laurence Mundschau
Ulrike Pommée

Ont participé à la discussion : Michel Visart et Dominique Demoulin.

Muriel Hanot
Secrétaire générale

Denis Pierrard
Président