
Les patients face aux polémiques sur le cholestérol

Une perspective sociologique



EHESP

UNIVERSITÉ
BRETAGNE
LOIRE

Jocelyn Raude, PhD, HDR

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Département des Sciences Humaines et Sociales

Institut de Recherche pour le Développement
Département Santé et Sociétés



L'expérience de Bohannon

Pass the Easter Egg! New study reveals that eating chocolate doesn't affect your Body Mass Index ... and can even help you LOSE weight!

- New research from Roy Morgan reveals there's no proof that chocolate consumption affects BMI
- Currently two thirds of Australians eat chocolate at least once a month
- A study from German researchers has also found there's a connection between cocoa diets and increased weight loss
- Chocolate also found to benefit brain, heart and stress levels

By SAM BAILEY FOR DAILY MAIL AUSTRALIA

PUBLISHED: 01:22 EST, 31 March 2015 | UPDATED: 12:14 EST, 31 March 2015



From the endless chocolate blocks passed around the office, to the glaring supermarket aisles and the family relatives who miraculously appear with baskets of eggs, Easter can be a minefield to navigate if you're trying to watch your waistline.

But according to new research, there's no need to go easy on the eggs this week, with a Roy Morgan study revealing there is no direct connection between chocolate consumption and an increasing Body Mass Index (BMI).

This should come as sweet relief for chocoholics when according to Roy Morgan, two thirds of Australians admit to munching on chocolate at least once a month.

Scroll down for video



Eggcellent news: A chocolate a day is found to not affect your Body Mass Index



Home Life & Style Health Chocolate accelerates weight loss, Research claims it lowers



Chocolate accelerates weight loss: Research claims it lowers cholesterol and aids sleep

CAN you indulge your sweet tooth and lose weight? If it's chocolate that you crave then the answer seems to be yes.

By SARAH BARNES

PUBLISHED: 10:31, Mon, Mar 30, 2015 | UPDATED: 20:28, Sat, Apr 4, 2015



Chocolate can aid weight loss when combined with a low-carb diet, study claims



Home News Politics Business Tech Entertainment Life



Excellent News: Chocolate Can Help You Lose Weight!

By JANE

PUBLISHED: 20:00:00 GMT-07:00 | UPDATED: 21:00:00 GMT-07:00



A new research has revealed that chocolate can aid weight loss when combined with a low-carb diet.

Johannes Bohannon, research director of the nonprofit Institute of Diet and Health, said that what is important is the specific combination of foods in your diet when trying to shed those extra pounds, the Daily Express reported.

Bohannon added that just lowering the proportion of carbohydrates is not a reliable

L'expérience de Bohannon

DAILY STAR London, UK 21° Daily Horoscope

HOME NEWS SPORT SHOWBIZ & TV TRAVEL LIFE & REAL LIFE **DIET & FITNESS** HOROSCOPES CARS JUST JANE FASHIO LOVE & SEX

Home Life & Style Diet & Fitness Has the world gone coco? Eating c

Strictly star Kristina Rihanoff: 'Dancing is my life' No excess baggage: Woman sheds 10 stone Slim for sex: 22st woman sheds 11st after feeling too fat Plus-si has to a-day c

Has the world gone coco? Eating chocolate can help you LOSE weight

GOOD news slimmers! New research claims that eating chocolate can actually help you beat the bulge.

Facebook: 215 Twitter: 34 Share: 228

By Laura Mitchell / Published 30th March 2015



CHOCOHOLIC: New research reveals that eating chocolate can actually help you lose weight [GETTY]

It's the diet that everyone has been waiting for.

A German study has found that eating chocolate can reduce your waistline, lower your [cholesterol](#) and help you sleep.

Irish Examiner

NEWS SPORT BUSINESS VIEWS LIFE EXAMVIRAL PROPERTY CELEB LIFE ANIMAL LIFE REAL LIFE FUN TIMES SCIENCE WORLD TED

audible Download 2 free

HOME EXAMVIRAL SCIENCE WORLD

Scientists say eating chocolate can help you lose weight

Monday, March 30, 2015

Adding chocolate to a diet led to the "easiest and most successful weight loss", scientists said.



Prevention Food Health

Weight Loss FOODS FOR WEIGHT LOSS

Lose 10% More Weight By Eating A Every Day...No Joke

APRIL 24, 2015 By AVIVA PATZ WRITE A COMMENT



Want to lose weight faster? Eat dark chocolate. That's right, the same delicious bar that we know is packed with healthy antioxidants just keeps getting better: It's now a promising weight-loss aid, according to findings published last week in the *International Archives of Medicine*.

Dark chocolate has enjoyed a health halo for years now, thanks to its rich



03.04 02:35 MIGnews.com

Шоколад - лучшая диета

Quelques questions fondamentales

- Comment nos concitoyens perçoivent-ils les risques pour leur santé ?
 - Comment expliquer le paradoxe d'une amélioration considérable des états de santé et d'une multiplication des peurs sanitaires ?
 - Quels sont les processus psychosociologiques qui affectent la réception des recommandations médicale ?
 - Quels usages les français font-ils d'internet par rapport à leurs décisions de santé ?
 - Quel rôle la confiance joue-t-elle dans la réception des informations sur les risques et les bénéfices sanitaires ?
-

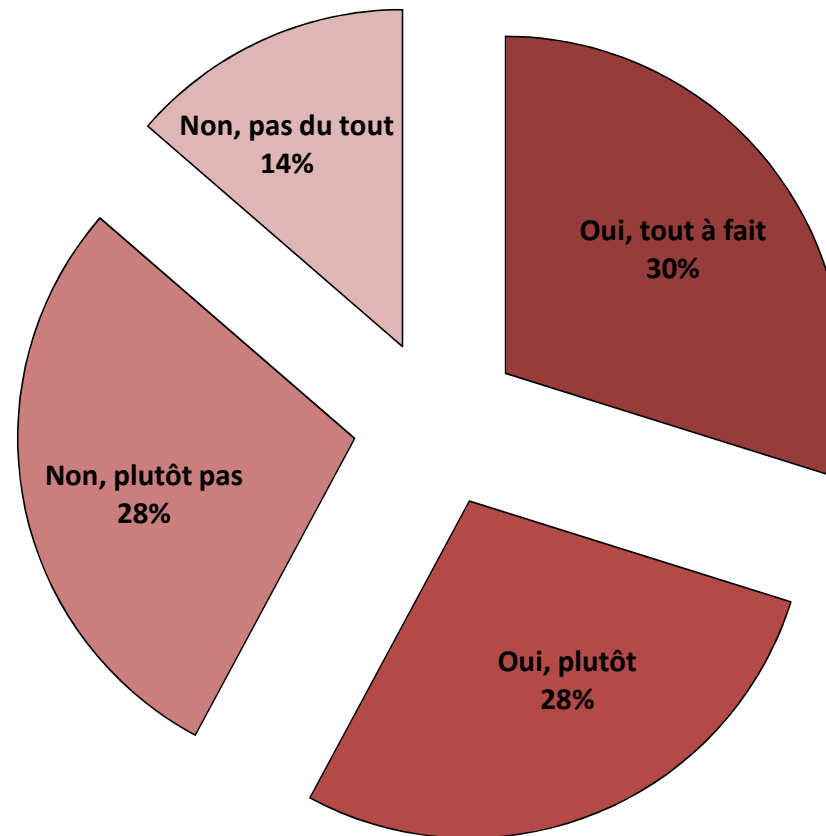
Le paradoxe de la modernité sanitaire :

Bien que les sociétés développées se caractérisent – pour l'essentiel – par une maîtrise croissante et substantielle des risques pour la santé des populations, ainsi qu'une amélioration continue de la prise en charge des maladies aiguës ou chroniques, **les questions de sécurité sanitaire sont devenues des sujets très anxiogènes.**

Ainsi, la perception dominante des occidentaux (et plus particulièrement des Français !) est aujourd'hui paradoxalement que **les risques pour leur santé sont aujourd'hui plus élevés** qu'ils ne l'étaient dans le passé...

La perception des risques sanitaires

« Les risques pour la santé des populations n'ont jamais été aussi élevés qu'ils ne le sont aujourd'hui. »



Source : Raude et al, Enquête sur la perception des risques sanitaires (N = 1003), 2008

La perception des risques sanitaires

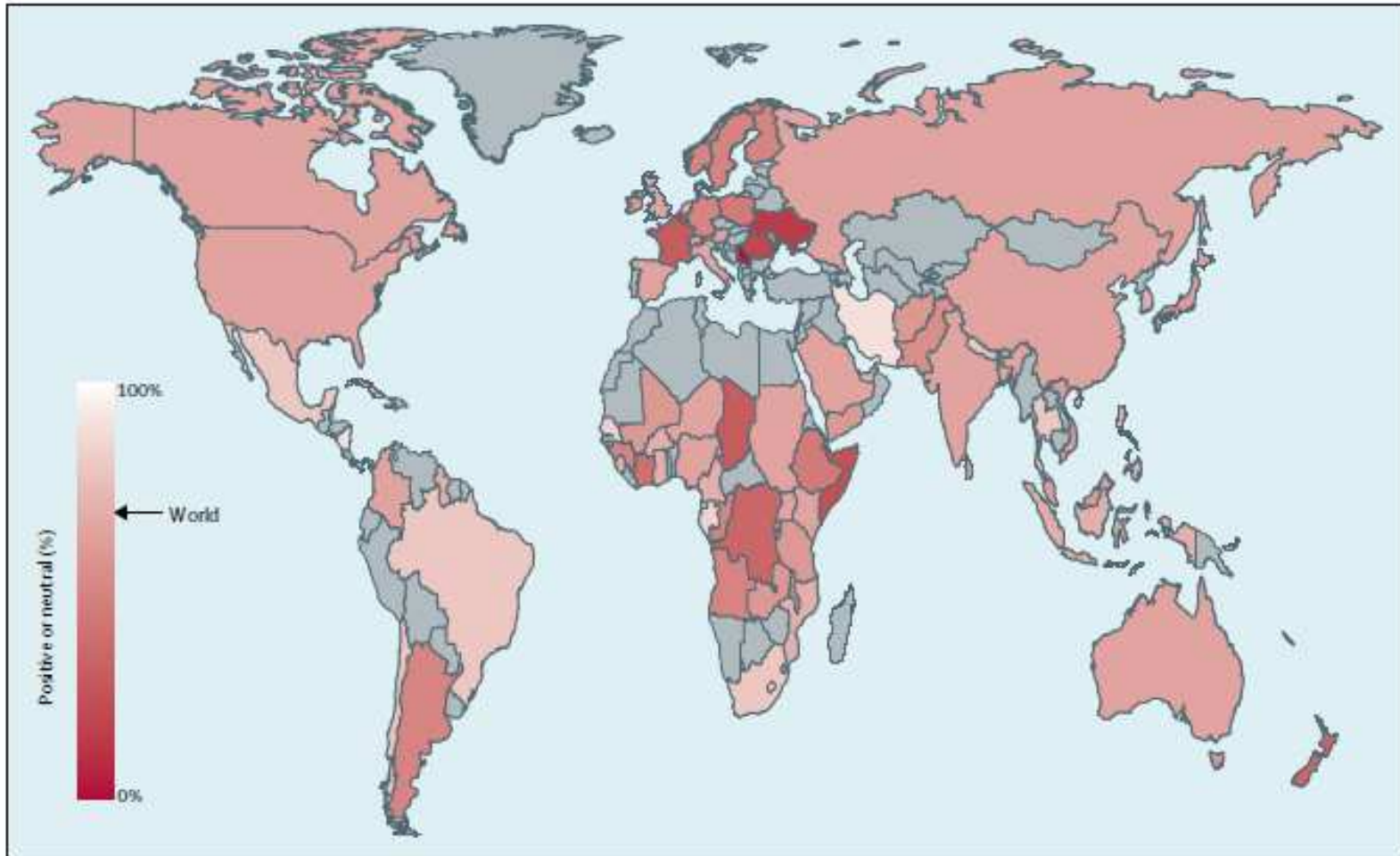
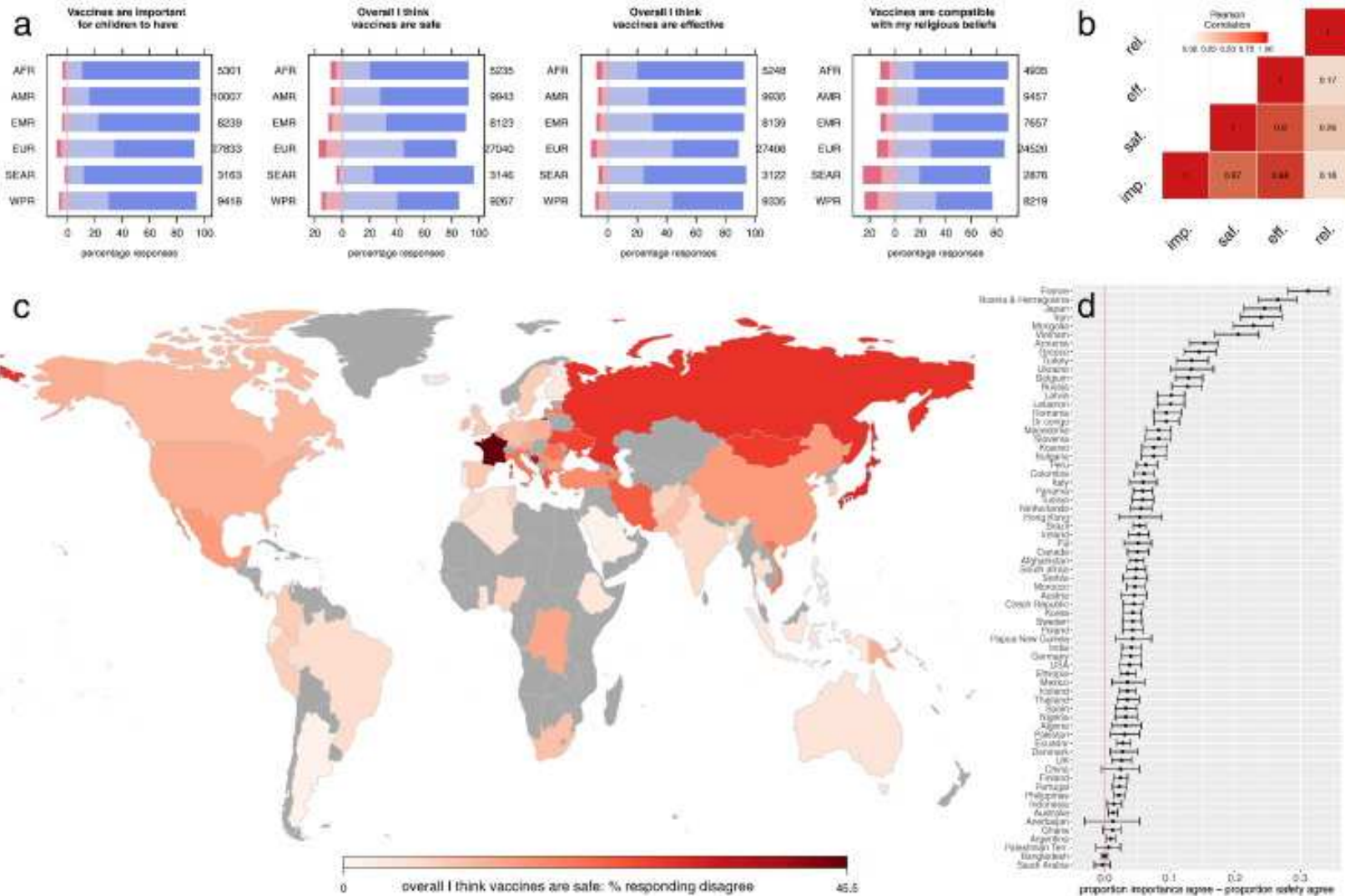


Figure 2: Proportion of vaccine-related reports categorised as positive or neutral, by country

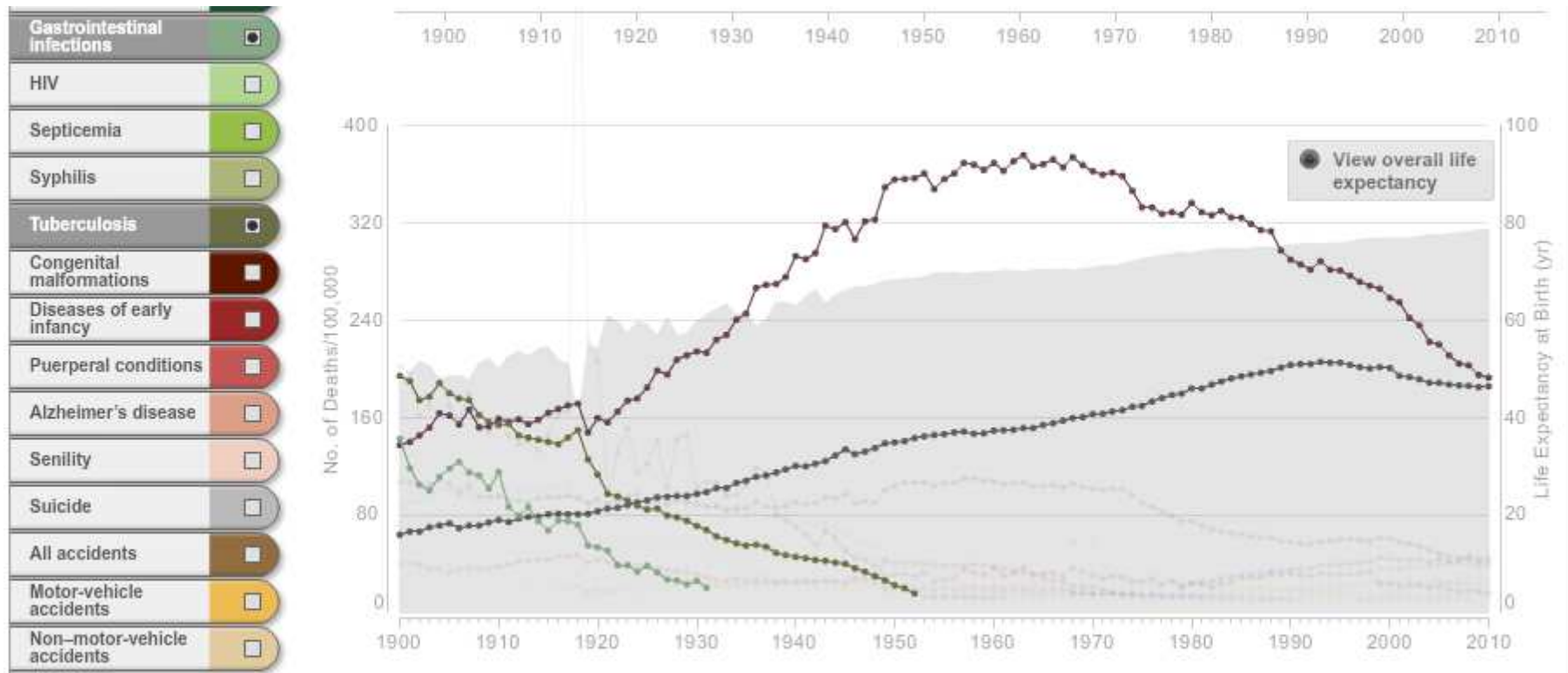
Source : Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011) Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), 526-535.

La perception des risques sanitaires



Source : Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., et al. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*.

Les principales causes de mortalité



Data are from the Centers for Disease Control and Prevention, HIV denotes human immunodeficiency virus.

Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society

Source : Centers for Diseases Control and Prevention

Evolution de la mortalité attribuable aux maladies coronariennes (Etats-Unis)

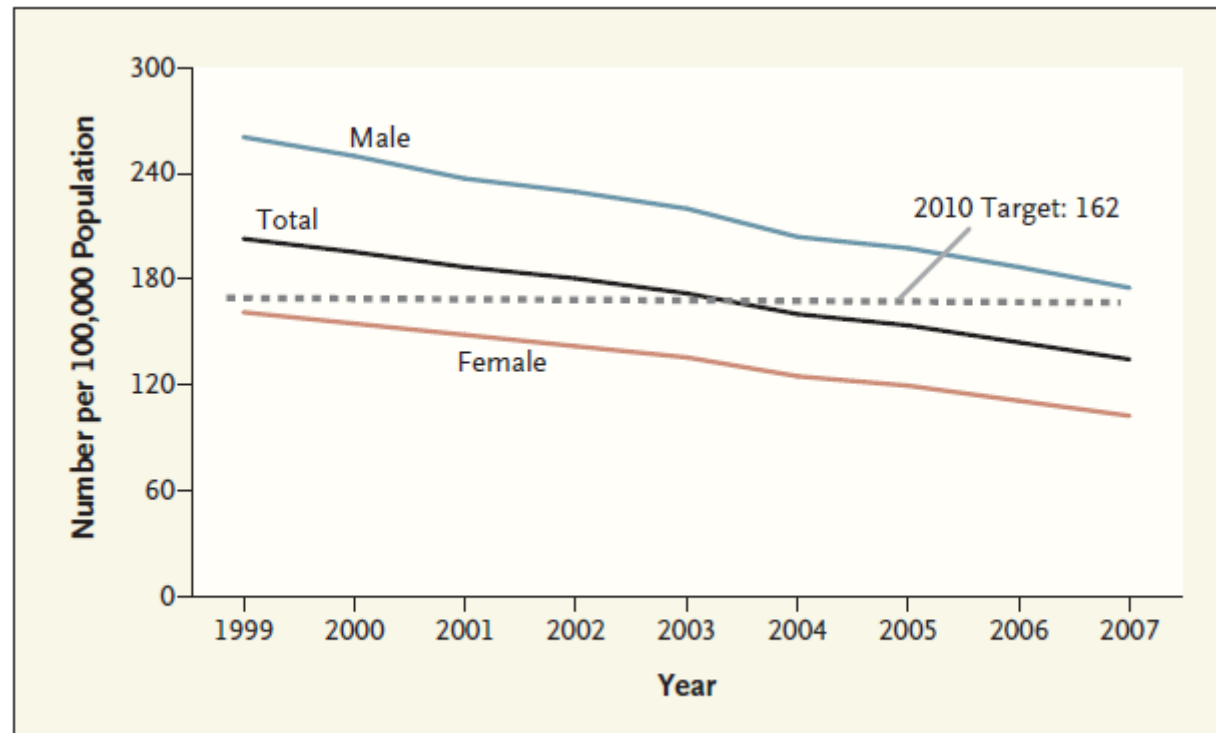
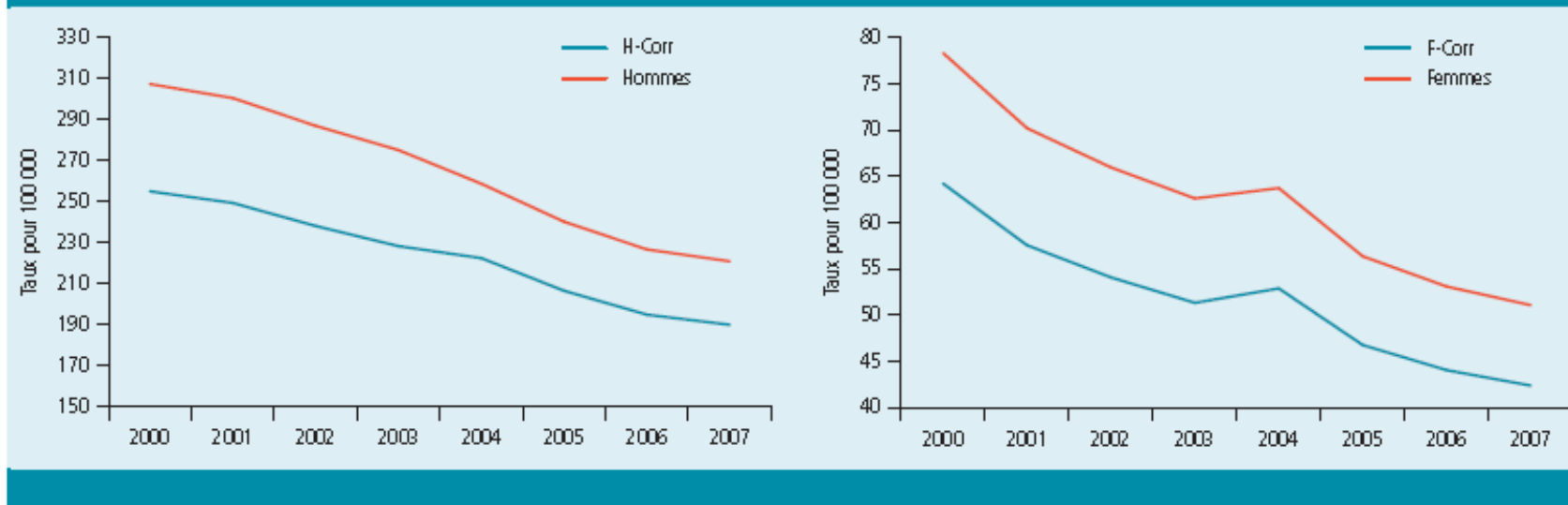


Figure 1. Age-Adjusted Rates of Death from Coronary Heart Disease, 1999–2007.

Source : Howard K. Koh (2010) A 2020 Vision for Healthy People, NEJM

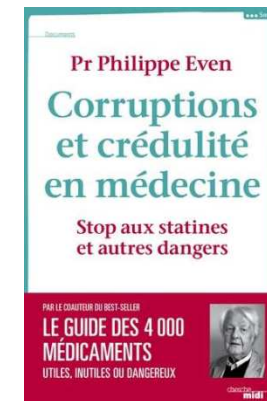
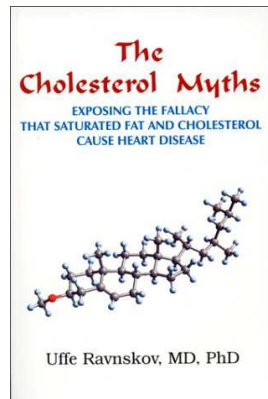
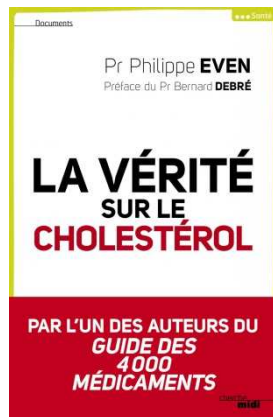
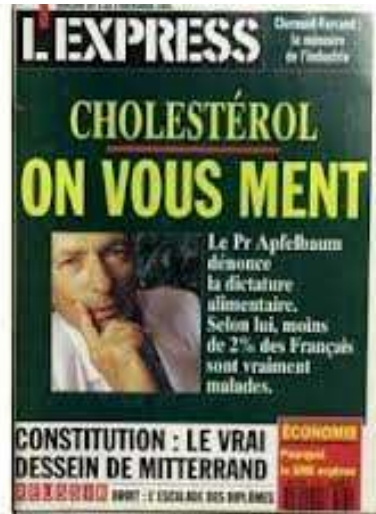
Evolution de la mortalité attribuable aux maladies coronariennes (France)

Figure 1 Évolution des taux standardisés d'infarctus du myocarde et de décès coronaires, dans les trois centres français confondus, chez les hommes (à gauche) et les femmes (à droite) de 35 à 74 ans, 2000-2007 / *Figure 1 Trends in standardized rates of myocardial infarction and coronary deaths in the three French centres considered together in men (left) and women (right) aged 35-74, 2000-2007*



Source : Wagner et al (2011) Évolution de la maladie coronaire en France de 2000 à 2007, BEH.

Une multiplication des controverses sanitaires !



La réception des polémiques : quelles conséquences ?

 OPEN ACCESS



Impact of statin related media coverage on use of statins: interrupted time series analysis with UK primary care data

Anthony Matthews,¹ Emily Herrett,¹ Antonio Gasparini,² Tjeerd Van Staa,^{3,4} Ben Goldacre,¹ Liam Smeeth,¹ Krishnan Bhaskaran¹

¹Department of Non-Communicable Diseases Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

²Department of Social and Environmental Health Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

³Health eResearch Centre, Farr Institute for Health Informatics Research, University of Manchester, Manchester, UK

⁴Division of Pharmacoepidemiology and Clinical Pharmacology, Utrecht Institute of Pharmaceutical Sciences, Utrecht, Netherlands
Correspondence: K Bhaskaran
krishnan.bhaskaran@lshtm.ac.uk

Additional material is published online only. To view please visit the journal online.

Cite this as: *BMJ* 2016;353:i3283
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i3283>

Accepted: 22 May 2016

ABSTRACT

OBJECTIVE

To quantify how a period of intense media coverage of controversy over the risk:benefit balance of statins affected their use.

DESIGN

Interrupted time series analysis of prospectively collected electronic data from primary care.

SETTING

Clinical Practice Research Datalink (CPRD) in the United Kingdom.

PARTICIPANTS

Patients newly eligible for or currently taking statins for primary and secondary cardiovascular disease prevention in each month in January 2011-March 2015.

MAIN OUTCOME MEASURES

Adjusted odds ratios for starting/stopping taking statins after the media coverage (October 2013-March 2014).

RESULTS

There was no evidence that the period of high media coverage was associated with changes in statin initiation among patients with a high recorded risk

analyses showed that older patients and those with a longer continuous prescription were more likely to stop taking statins after the media coverage. In post hoc analyses, the increased rates of cessation were no longer observed after six months.

CONCLUSIONS

A period of intense public discussion over the risks:benefit balance of statins, covered widely in the media, was followed by a transient rise in the proportion of people who stopped taking statins. This research highlights the potential for widely covered health stories in the lay media to impact on healthcare related behaviour.

Introduction

Statins reduce the risk of cardiovascular disease¹ and are widely recommended as part of the strategy for primary and secondary prevention.²⁻⁶ Severe adverse effects associated with statins are extremely rare,⁷ but concerns over purportedly high rates of side effects such as muscle pain and weakness have been raised in the academic press and reported in the national media. In October 2013, two articles published in *The BMJ* were perceived as critical of statins, with one suggesting that side effects might out-

218 971 patients britanniques auraient interrompu la prise de statines dans les 6 mois qui ont suivis la couverture médiatique de la controverses...

La réception de l'information médicale

- Les gens tendent à simplifier les informations qu'ils reçoivent.
 - Une fois que les gens se sont fait une opinion, il est difficile de leur en faire changer (principe de refus de la dissonance cognitive, *Festinger*, 1957)
-

La réception de l'information médicale

« Une fois formées, les premières impressions orientent l'interprétation des informations ultérieures : les gens font confiance aux apports qui confirment leurs convictions initiales et rejettent ceux qui les infirmeraient, comme étant sujets à caution, erronés, non représentatifs. »

Paul Slovic, 1981, «Nous savons mal évaluer les risques».

Les « trajectoires » de l'information médicale

Les travaux classiques en communication et en psychologie tendent à montrer que toute information interagit avec des systèmes de représentations pré-existantes :

- **Assimilation** : l'information est incorporée dans le système de représentations sans altération notable.
- **Hybridation** : une partie de l'information est incorporée avec un certain nombre de modification (notamment via des processus d'ancrage qui peuvent donner lieu à des « transferts de propriétés illégitimes »).
- **Rejet** : l'information n'est pas compatible avec le système de représentation (et sera considérée pour cela comme erronée, non-fiable ou non-représentative).

La réception de l'information médicale

- Les gens tendent à simplifier les informations qu'ils reçoivent.
 - Une fois que les gens se sont fait une opinion, il est difficile de leur en faire changer (principe de refus de la dissonance cognitive, *Festinger, 1957*).
 - Les gens se souviennent de ce qu'ils voient (à la télé, dans les journaux, dans leur entourage).
 - Les gens décèlent mal les omissions dans les informations qu'on leur fournit.
 - Les changements d'attitudes (lorsqu'elles ont lieu) ne génèrent pas nécessairement des changements de comportement.
 - Les experts se trompent aussi... et les gens le savent !
-

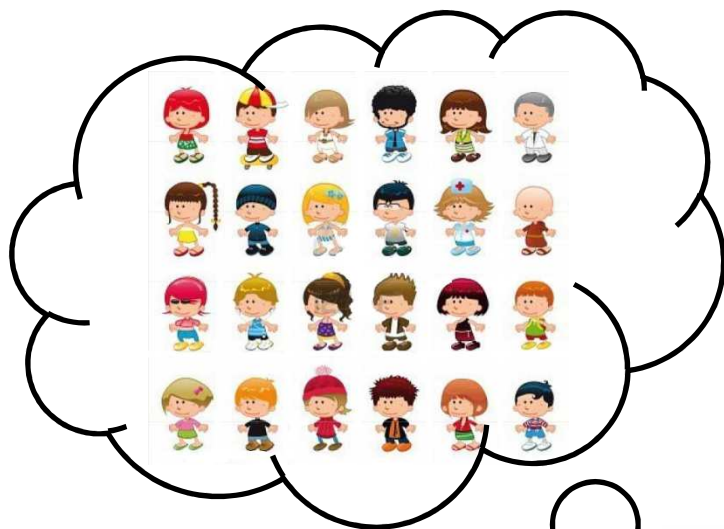
Les déterminants de l'observance médicale

1. Quels processus psychologiques sous-jacents ?

*« Une des observations générales que nous avons pu faire est que la perception des risques sanitaires par le public est le produit d'un processus que nous avons dénommé "épidémiologie profane". Ce dernier fait référence aux schémas d'intelligibilité à travers lesquels les individus interprètent les risques pour leur santé, à **partir d'observations de routine ou de discussions sur des cas de maladie ou de décès** dans leurs réseaux personnels ou dans d'autres sources d'information, comme la télévision ou les magazines. »*

Davison, C. et al (1991) *Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education.* Sociology of Health & Illness. Volume 13, Issue 1.

La connaissance ordinaire des risques



« rien dans la littérature scientifique ne prouve l'existence d'un lien entre le niveau de cholestérol et l'athérosclérose.(...) la peur du cholestérol repose sur "une suite quasi ininterrompue de messages orchestrés par une propagande intensive devenue de plus en plus sophistiquée avec le temps »

Le Nouvel Observateur du 15/02/2013: « Et si le cholestérol n'était pas dangereux ? »

La perception des risques sanitaires

Une tragédie du sens commun ?

Sur le plan cognitif, un certain nombre de processus permettent d'expliquer – en partie – la multiplication des peurs sanitaires et la forte réceptivité de nos sociétés aux controverses biomédicales.

- Un déficit remarquable de culture scientifique dans notre société.
 - Un innumérisme flagrant – notamment au sein des élites sociales.
 - La persistance de théories médicales « naïves » (notamment de croyances pré-pasteuriennes).
 - Une emprise des heuristiques et des biais cognitifs dans le traitement des informations médicales.
-

La naturalité : une heuristique trompeuse !

60 millions de consommateurs

EXCLUSIF !
"60" vous aide à faire le tri

NATUREL OU TOXIQUE ?

HORS-SÉRIE BEAUTÉ

Corps, visage, cheveux...
Les gestes pour les protéger

BEAUTÉ AU NATUREL
100 recettes à faire soi-même et 170 fiches produits

AGOSTINI PIRELLA GÖTTSCHE LOWE
N° 1205

5,90 € INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION www.60millions-mag.com



LA DIRECTRICE GENERALE

Afssa – Saisine n° 2007-SA-0231

Maisons-Alfort, le 21 décembre 2007

AVIS

de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à l'évaluation d'un projet d'arrêté relatif à l'emploi de substances à but nutritionnel ou physiologique et de plantes et préparations de plantes dans la fabrication des compléments alimentaires

Par courrier reçu le 3 août 2007, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) a été saisie le 30 juillet 2007 par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes d'une demande d'évaluation d'un projet d'arrêté relatif à l'emploi de substances à but nutritionnel ou physiologique et de plantes et préparations de plantes dans la fabrication des compléments alimentaires.

Après consultation du Comité d'experts spécialisé « Nutrition humaine » le 22 novembre 2007 et le 13 décembre 2007 et en lien avec l'Afssaps, l'Afssa rend l'avis suivant :

Le décret 2006/352 du 20 mars 2006 relatif aux compléments alimentaires, pris en application de la directive 2002/46/CE, renvoie à un arrêté d'application qui liste les ingrédients autorisés par le biais des autorisations de commercialisation de produits. Cet arrêté fait l'objet de la présente saisine. La Dgcrf demande à l'Afssa d'évaluer les risques liés à l'emploi des ingrédients listés dans l'arrêté : 32 substances, 230 matières végétales, 40 champignons et 14 algues. Compte-tenu des spécificités propres à chacune de ces catégories d'ingrédients, cet avis porte sur l'annexe II relative aux plantes et préparations de plantes dont l'emploi est autorisé dans les compléments alimentaires, hors champignons, algues et autres substances qui feront l'objet d'avis spécifiques ultérieurs.

Les questions posées concernent en particulier la terminologie (article 2 de l'arrêté), la caractérisation botanique des végétaux (Annexe II A), l'emploi d'huiles essentielles avec une restriction pondérale de 10%, la nature des extraits et des solvants, les conditions d'emploi spécifiques (Annexe II C liste des substances indésirables à maintenir aux niveaux les plus bas possibles).

Comme évoqué dans le rapport émis par l'Afssa « démarche d'évaluation de la sécurité, de l'intérêt et de l'allégation des denrées alimentaires, contenant des plantes, destinées à la consommation humaine » (Afssa, 2003)¹ et notamment dans ses avis du 8 février 2005 (Afssa, 2005a), 6 septembre 2005 (Afssa, 2005b), 15 novembre 2005 (Afssa, 2005c) et du 6 janvier 2006 (Afssa, 2006), l'Afssa reste réservée par rapport à une approche par liste positive compte-tenu des caractéristiques et des spécificités des plantes et de leurs préparations, et en particulier :

Les déterminants de l'observance médicale

L'hypothèse psychologique est-elle suffisante ?

La thèse du « déficit d'information » se heurte toutefois à l'observation empirique récurrente selon laquelle **ce sont les groupes sociaux les plus éduqués et les plus informés qui apparaissent le plus souvent comme étant les plus perméables et les plus réactifs aux controverses biomédicales.**

Les déterminants de l'observance médicale

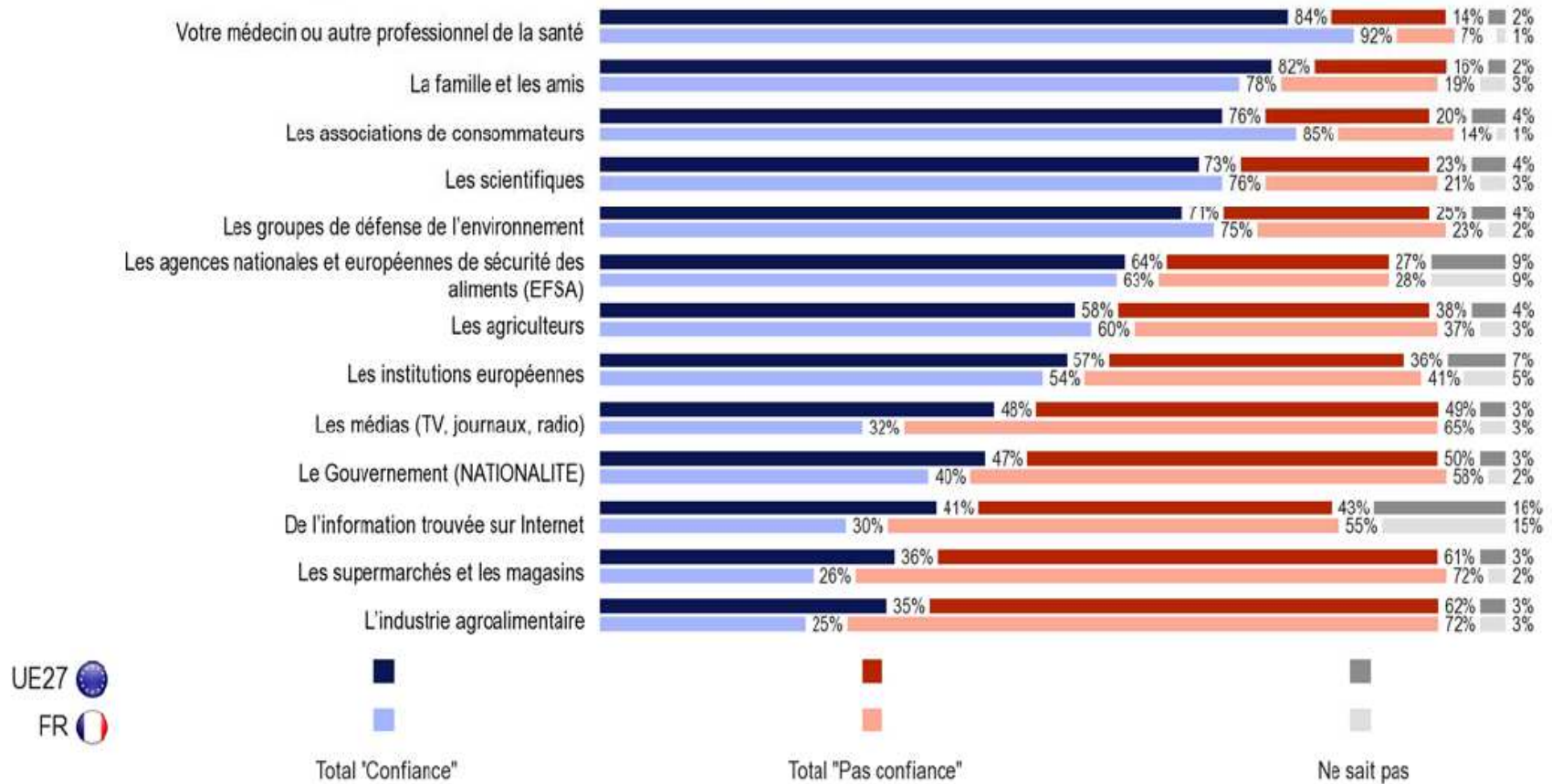
2. Quels processus sociologiques sous-jacents ?

Au niveau social, deux principaux phénomènes permettent d'expliquer la multiplication récente des controverses autour des produits de santé et des recommandations médicales.

- Le premier résulte d'une crise de confiance croissante vis-à-vis des pouvoirs publics en général et des autorités sanitaires en particulier.
-

La confiance dans les acteurs institutionnels

QF5. Supposons qu'un risque alimentaire grave ait été détecté dans un aliment que vous consommez régulièrement comme du poisson, du poulet ou de la salade. Dans quelle mesure feriez-vous confiance aux sources suivantes pour vous donner des informations exactes sur ce risque ?



La confiance dans l'information sur internet monte toutefois à 79% chez les 15-30 ans qui l'utilisent pour chercher de l'information médicale !

Source : Commission Européenne. Eurobaromètre N°354

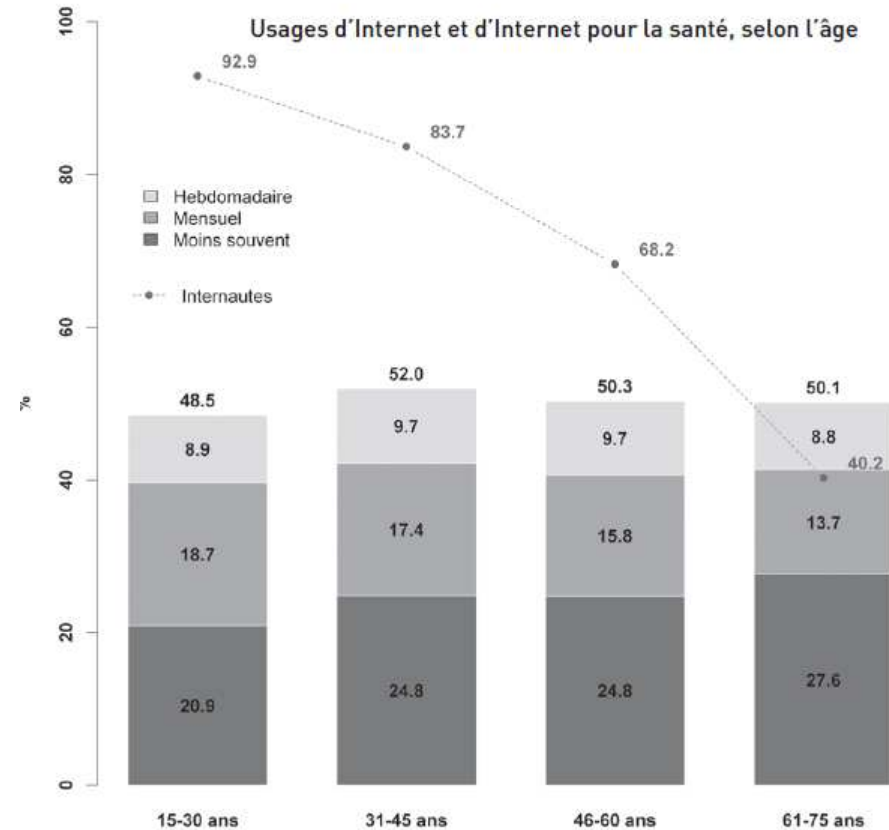
Les déterminants de l'observance médicale

2. Quels processus sociologiques sous-jacents ?

Au niveau social, deux principaux phénomènes permettent d'expliquer la multiplication récente des controverses autour des produits de santé.

- Le premier résulte d'une crise de confiance croissante vis-à-vis des institutions (autorités sanitaires en particulier) et de l'émergence de nouveaux marchés autour de la santé.
 - Le second procède de la transformation radicale du « marché » de l'information lié à l'émergence des médias électroniques.
 - La conjugaison de ces deux phénomènes facilite la propagation rapide de rumeurs et d'informations fausses ou invérifiables dans l'espace public (notamment de nombreuses théories conspirationnistes).
-

Les usages d'internet pour la santé



Un tiers des Français déclarent avoir modifié – au moins une fois – leurs pratiques en lien avec la santé, suite à la lecture d'informations sur internet.

Les usages d'internet pour la santé

Comment la recherche d'informations médicales sur le Web s'articule-t-elle avec les consultations?

- **Préparation** (recherche sur le Web avant d'aller consulter un médecin ou tout autre professionnel de santé) : **34 %**
- **Substitution** (recherche sur le Web plutôt que d'aller consulter un médecin ou tout autre professionnel de santé) : **33 %**
- **Complétion** (recherche sur le Web après avoir consulté un médecin ou tout autre professionnel de santé) : **17 %**
- **Autonomie** (recherche sur le Web sans lien avec une consultation médicale) : **27 %**

Les usages d'internet pour la santé

Quelles sont les informations recherchées ?

- Des informations sur certaines maladies spécifiques, en particulier les maladies infectieuses saisonnières (grippes, gastro-entérites): **45 %**
- Des informations sur la santé maternelle et infantile : **21 %**
- Des informations sur des problèmes de santé ponctuels (migraine, mal au ventre, douleur musculaire, etc.) : **20 %**
- Des informations sur des comportements de prévention (sexualité, dépistage, nutrition) : **19 %**

En conclusion

La désaffection pour la médecine conventionnelle et les approches fondées sur les preuves tiennent surtout à deux types de facteur :

1. Des facteurs qui tiennent aux individus (capacités cognitives limitées).
 2. Des facteurs qui tiennent à l'environnement sociotechnique :
 - Existence de « marchés cognitifs » non-régulés (par exemple : théories alternatives à la théorie biomédicale)
 - Situation de « cacophonie » médicale (existence de données contradictoires et de controverses récurrentes) intelligemment orchestrée par des acteurs de marché.
 - Dramatisation des enjeux sanitaires et régulation complexe de l'information à mettre en œuvre en démocratie
-

La méfiance et le doute sont-ils consubstantiels à la démocratie sanitaire ?

*« Les conflits et les controverses autour de la gestion des risques ne sont pas dus à l'irrationalité (des populations) mais doivent être plutôt considérés comme **des effets secondaires de la démocratisation remarquable de nos sociétés**, lesquels sont amplifiés par les progrès technologiques et les changements sociaux qui érodent irrémédiablement la confiance. »*

Paul Slovic, 1993
