

Module 3 Video Class 4: Interview with Gary Schwitzer (French)

Bonjour. Bienvenue dans les vidéos de notre cours, "journalisme en temps de pandémie : couvrir le COVID-19 maintenant et dans l'avenir". Nous sommes maintenant dans le module 3, qui parle des vaccins et des traitements et des controverses qui les accompagnent. Et pour nous aider à comprendre cela, je vais parler à Gary Schwitzer, qui est l'éditeur de la Health News Review et professeur adjoint à l'école de santé publique de l'Université du Minnesota. Gary, merci de d'être avec nous.

Je suis honoré d'être avec vous.

Donc, nous avons plus de 7000 étudiants en ce moment, probablement en fait plus de 7600 cent, ce serait peut-être plus quand nous diffuserons ceci, venant de plus de 150 pays. Et la plupart d'entre eux ne sont probablement pas familiers de la Health News Review. Pourriez-vous nous commencer en nous racontant un peu le projet et pourquoi vous l'avez fondée ?

Sept mille! Je me souviens quand j'ai enseigné l'éthique des médias à l'Université du Minnesota j'étais ravi d'avoir 150 étudiants inscrits. Donc, cela me donne presque le trac, mais je suis vraiment heureux de pouvoir vous parler de nos 14 années de travail à HealthNewsReview.org. J'ai commencé ce projet parce que j'étais frustré par ce que j'avais vu dans ma carrière de journaliste santé, qui dure depuis 47 ans, mais qui avait 33 ans lorsque j'ai fondé HealthNewsReview.

Notre sujet, c'était les messages des médias concernant les interventions en santé, si importantes pour le sujet d'aujourd'hui : traitements, tests, produits et procédures. Le cœur de notre travail, ce qui nous a vraiment apporté une certaine légitimité dès le premier jour, était de nous garder des observations subjectives sur la qualité du journalisme santé. Notre travail de base, c'était d'examiner systématiquement chaque article qui affirmait quelque chose au sujet d'une intervention santé, en lui appliquant 10 critères normalisés, que nous avons aussi appliqué plus tard aux communiqués de presse des services de relations publiques.

Et je sais que Maryn vous fournira des liens qui vous montreront ces 10 critères plus en détail. Et cela s'est terminé quand nous avons perdu notre financement à la fin de 2018. Je n'avais donc plus de revenus pour payer l'équipe qui a fait ces examens systématiques, mais nous avons passé en revue plus de 3200 articles et communiqués de presse de relations publiques. Et je vais en faire le résumé.

Attention, je n'ai jamais pensé que nos 10 critères étaient également pondérés. Vous êtes sur le point d'entendre les cinq qui, à mon avis, étaient les plus importants. Ce n'est peut-être pas étonnant qu'ils soient ceux pour lesquels les articles de presse et les communiqués de presse ont eu les pires notes.

Souvenez-vous que pour être évalué, un article devait affirmer quelque chose au sujet d'une intervention. Eh bien, nous pensons qu'il fallait parler du prix; quelque part dans cette équation. Car que ce soit vous, le gouvernement ou quelqu'un d'autre qui paye, il y a toujours un prix à une intervention. Sur 2600 articles, seulement 31 pour cent ont obtenu une note satisfaisante pour ce qui est des prix aux yeux de trois examinateurs indépendant. Et quand nous passons aux communiqués de presse, on passe à 7% ! Seulement 7 petits pourcents ont eu une note satisfaisante...

Le plus important dans mon esprit, cependant, est l'évaluation de l'ampleur (ou plus souvent de la petitesse) des bénéfices de l'intervention. Et encore une fois, sur 2600 articles, seulement 34 % ont obtenu une note satisfaisante. Et sur chacun de ces indices, les communiqués de presse ont fait pire que les articles. Donc à partir de maintenant je ne vais même pas vous donner leur score.

Bon, nous avons parlé des prix, et des bénéfices sanitaires. Maintenant comment les articles examinés ont-ils rendu compte de l'ampleur des effets indésirables ? Etaient-ils modestes ? Ou importants ? Là, seulement 37 % ont obtenu une note satisfaisante.

Combien de ces articles ont évalué la QUALITE DES PREUVES ? Ont-ils rendu compte d'un essai pharmaceutique de phase 1 comme s'il s'agissait du résultat d'un essai clinique randomisé de trois ans sur 3 0 000 de personnes ? Seulement 38 % de toutes ces articles ont obtenu une note satisfaisante. Et enfin, je comprends que dans le journalisme, ou même les communiqués de presse, nous nous concentrons sur le nouveau. Mais nous devons donner le CONTEXTE des alternatives existantes, qui, par définition, ont une expérience plus longue et plus éprouvée. Eh bien, moins de la moitié des histoires, 46 % ont obtenu une note satisfaisante sur ce point.

Lorsque vous combinez cela, vous voyez que ces quatre premiers critères étaient tous insatisfaisants à plus de 60 %. Cela donne une image de la situation, montrant un déficit d'informations indispensables, vis-à-vis d'une population sous-informée de consommateurs d'informations et de soins, qui a pourtant soif de données probantes, exactes, équilibrées et complètes pour l'aider à prendre des décisions. Et qui souvent ne les trouve pas.

Dans ce module du cours, nous allons parler de l'obtention de traitements et de vaccins pour le COVID-19, pour le nouveau coronavirus. À quoi pensez-vous que les journalistes vont faire face lorsqu'ils tenteront de couvrir ces histoires ? Pouvez-vous appliquer les critères que vous avez utilisés pour les bons et les mauvais articles aux sujets qu'ils vont couvrir ?

Bien sûr. Parce que derrière ces chiffres, il y a toutes sortes de zones grises et de nuances qui manquent. Je vais donc tirer un exemple des infos d'aujourd'hui. Et c'était en fait un très bon article d'Helen Branswell à Stat News, un média de la Boston Globe Media Company. Et ils ont fait un très bon sujet titré "Les promesses sur les vaccins COVID-19 alimentent de fausses attentes". Donc tout de suite, on sait où on va. Et l'article continue en disant que ce rythme échevelé avec lequel les scientifiques travaillent à la mise au point d'un vaccin est peut être sans précédent, mais il faudra encore des mois, ou plus, avant que les Américains moyens ne profitent de ces efforts. Et, vous savez, qui vous choisissez d'interviewer dans ces articles compte.

Et c'est l'un de nos critères d'examen des articles. Avez vous parlé à des sources indépendantes ? Avez-vous regardé les conflits d'intérêts de vos sources ? Eh bien, ils se sont tournés vers le Dr Michael Osterholm de l'Université du Minnesota comme tant de journalistes de premier plan en soins de santé. Et il a été cité dans l'histoire disant, "je ne pense pas que nous communiquons très bien avec le public, parce que je continue à dire aux gens, vous savez, même si nous avons un vaccin qui montrait une certaine protection en septembre, nous serions loin d'avoir un vaccin dans les bras des gens".

Donc, même si vous faites du bon travail à première vue avec ce qui est publié ou publié, vous avez évalué la qualité des preuves, vous devez quand même examiner le contexte de la disponibilité... Et c'était un autre de nos critères qui n'a même pas été classé dans les cinq premiers, même si nous l'avons appliqué tous les jours. Quelle est la disponibilité de cette idée géniale dont vous traitez ?

Au cours de nos 14 années de collecte de données sur HealthNewsReview.org, nous avons montré un biais systématique d'articles qui exagéraient ou montraient seulement les avantages tout en minimisant ou en ignorant totalement les inconvénients. Bien sûr je comprends que vous voulons tous parler des progrès accomplis. Nous voulons avoir de bonnes nouvelles, nos éditeurs ne veulent pas entendre parler d'échecs. Ils veulent entendre des succès. Tout comme les revues savantes sont souvent critiquées pour enterrer les résultats négatifs et souligner les points positifs, pour améliorer leur image. Mais ne rendre compte que des réussites et non des échecs ne traduit pas la façon dont la science fonctionne.

Maryn, dans le monde où vous et moi avons grandi, on parlait d'un cycle de nouvelles 24 heures. C' est maintenant, quoi, un cycle de 24 secondes. Et cela ne supporte pas très bien la lenteur de la science. Alors voici ce qui se passe. Et les journalistes comme toi et Helen Branswell et d'autres très bons l'ont compris. Vous êtes stressé, vous êtes sous-payé, vous êtes surchargé de travail, on vous demande un certain nombre quotidien d'articles à rendre et la période économique est difficile. Vous êtes évalué en fonction du nombre de personnes qui cliquent sur vos articles, et non sur leur exactitude ou leur intégrité.

Et en plus vous recevez vos informations de scientifiques et d'entreprises pharmaceutiques extrêmement compétents et apparemment crédibles, qui sont également très motivés par leurs actionnaires, et dont les objectifs supposent la mise en lumière la plus positive de leurs idées. Ensuite, nous avons des politiciens extrêmement motivés qui veulent être réélus et ne veulent pas être embarrassés, donc qui commentent une science qu'ils ne comprennent pas et ils annoncent des progrès qui ne sont pas réels. Dans un tel environnement c'est très difficile d'établir la vérité, les données, les faits, les preuves. Mais ce dont vous devez vous souvenir, c'est qu'il y a toujours le poids de la preuve. Le journalisme devrait refléter cela. Les journalistes ne devraient pas être esclaves de la règle de l'équilibre, "je donne la parole à l'un puis à l'autre". Les journalistes dans cet environnement, sur ce sujet, doivent soupeser où sont les preuves.

Et mettre l'accent sur le côté où sont les preuves, où leur poids est le plus grand. Et si vous avez besoin d'aide pour cela, si vous vivez dans une grande ville, ou même en ligne, vous devriez être en mesure de trouver un biostatisticien, un épidémiologiste, un méthodologue. Trouvez les personnes qui peuvent vous aider à apprendre à évaluer la fiabilité des données. Car qu'est-ce qui est en jeu ici ? La confiance dans la science et la confiance dans le journalisme. Et je pense que c'est essentiel à préserver.

Gary, j'adhère à tout ce que tu as dit. Mais en même temps, beaucoup de journalistes dans ce cours n'ont jamais couvert la santé, la science ou les preuves médicales. Et ils ont besoin de conseils. Et j'espère donc que nous pourrions prendre quelques exemples et montrer au cours des derniers mois, dans des articles sur le COVID où les choses ont fonctionné et où les choses ont été gonflées.

Commençons par parler de l'hydroxychloroquine. Ce vieux médicament antipaludique promu d'abord par un médecin en France, puis repris par la Maison Blanche, présenté comme un remède pour tant de choses dans cette maladie. Que penses-tu de la couverture de cette affaire ?

Oui, donc 70 ans d'utilisation comme médicament antipaludique... Mais cela ne signifie pas nécessairement qu'il va avoir une application contre ce virus ! Donc cet article publié dans une revue à la fin du mois de mars, une étude française, ne comptait qu'une vingtaine de patients dans le bras actif de l'essai, traités avec ce médicament. Vingt patients après un essai de deux semaines. Ça fait déjà deux signaux d'alerte : petit échantillon, suivi à court terme. L'étude a conclu que le médicament, pour reprendre les mots de l'auteur, "était associé à la réduction ou à la disparition de la charge virale".

Et dans ce genre d'étude, et en fait dans n'importe quelle étude, quand vous entendez les auteurs admettre que quelque chose est "associé" cela signifie qu'ils ne peuvent pas attribuer de cause, en tous cas qu'ils feraient mieux de ne pas le faire, car s'il y a une revue par les pairs correcte, l'article sera rejeté si des déclarations causales sont faites dans un tel cas... Donc ici, même avec ce qui s'est avéré être aux yeux de beaucoup d'une étude terriblement biaisée, ces auteurs ont couvert leurs arrières en disant qu'il était "associé à"... Et en effet, des experts ont souligné les défauts dans la conception et la méthodologie... Et puis même la société scientifique qui a publié l'étude dans sa revue a déclaré plus tard que leur direction estime que l'article ne répond pas aux normes attendues de la société. On ne peut pas imaginer un plus fort signal d'alarme que cela.

Je sais que nous avons un public international, mais vous avez peut-être entendu parler de notre chaîne de télé appelée Fox News Network, eh bien ces journalistes ont commencé une campagne pendant un mois à l'antenne, avec au moins huit présentateurs promouvant activement ce médicament, alors que ces avertissements circulaient. Eh bien, cette chaîne est amoureuse de notre président, Trump, qui a dit que ce médicament pourrait, je cite, "changer la donne de l'histoire de la médecine". Il a raconté l'anecdote d'un homme mourant qui a soudainement été guéri après avoir pris le médicament.

Une autre fois, il a dit, "j'espère qu'ils (le grand public) vont prendre ce médicament parce qu'après tout, qu'est-ce que vous avez à perdre ? Si vous êtes en mauvais état, qu'est-ce que vous avez à perdre ?" Ensuite il a pris une voix douce, en disant "Essayez-le. Ça vous plaira". On aurait dit un vendeur de voitures.

Eh bien, dans ce cas, la science a gagné à la fin, parce que les données n'ont pas montré de bénéfiques. Et les scientifiques étaient sur l'affaire. Et les données ont montré un préjudice. Mais ces journalistes qui ont seulement basé leur avis sur cette étude française sur 20 personnes pendant deux semaines, rétrospectivement ils devraient avoir honte. Et les journalistes qui ont passé les plats à leurs maîtres, les responsables politiques qui faisaient la promotion de ce médicament devraient aussi avoir honte. Il s'agit donc d'un cas emblématique dont nous devons tirer des leçons. J'espère qu'on ne l'oubliera pas.

Parlons d'un second cas. Au cours des deux dernières semaines, il y a eu une quantité similaire de battage médiatique autour d'un autre traitement possible de la maladie COVID-19, le Remdesivir de Gilead. Et cela est tout aussi intéressant, parce que les résultats allaient être annoncés par les National Institutes of Health ici aux États-Unis, et la société a pris les devants, disant avec l'aide de certains journalistes, "nous pensons que les résultats seront positifs" sans donner de données. Ils l'ont fait juste avant l'ouverture de la bourse, leurs actions se sont très bien portées ce matin-là, après une semaine très médiocre. Et puis le Dr. Anthony Fauci a parlé des résultats, et les résultats n'ont pas été aussi sensationnels que vous l'auriez pensé, compte tenu de l'excitation... Tu peux en parler ?

Bon tu as résumé la promo médiatique, et je vais en profiter pour parler de la complicité du Dr Fauci, parce que les résultats qu'il a discutés d'un canapé à la Maison-Blanche avec le président assis à moins de 3 mètres, eh bien on n'aurait pas dit que les résultats n'étaient pas géniaux. Il les a qualifiés de bonnes nouvelles et a dit que le médicament était la nouvelle norme de soin. Laissez-moi être clair. J'ai beaucoup de respect pour le Dr Anthony Fauci. J'ai suivi son travail, comme tu l'a fait aussi, depuis 35 ans. Mais est-ce ainsi que le public doit entendre pour la première fois une discussion sur les données, de manière improvisée, il avait une petite fiche de notes, assis sur ce canapé, à côté du président, qui attend d'entendre ce qu'il veut de Fauci - et qui l'obtient, par l'annonce des résultats de cette étude très préliminaire sur le Remdesivir.

Et ce n'est tout simplement pas la façon dont les résultats scientifiques devraient être communiqués au public. Il a fait l'éloge de ces résultats, qui proviennent d'une étude financée par son propre organisme fédéral, des résultats qui n'avaient pas été publiés, puis presque dans le même souffle, il a critiqué l'étude chinoise qui n'avait pas montré d'avantages. Et qui avait pourtant été publiée dans The Lancet, qui n'est pas une feuille de chou. C'est un journal prestigieux.

Pour moi ceci, de la part du principal scientifique de l'organisme fédéral qui conseille la Maison-Blanche, et du principal scientifique qui envoie des messages au public chaque jour, c'est un conflit d'intérêt, c'est deux poids deux mesures. Qui sait sous quelle pression il était. Mais c'était mal. Et puis pour aggraver les choses, il y a quelque chose qu'il n'a pas dit ça ce jour-là. Des scientifiques et des journalistes entrepreneurs ont découvert que les critères finaux de l'étude, la cible de l'étude donc, le critère principal avaient été modifiés deux semaines auparavant. Donc, quand il a dit que l'étude répondait à son critère principal, c'est-à-dire le temps de guérison, c'était exact quand il l'a dit. Mais cela n'aurait pas été vrai deux semaines plus tôt.

Maintenant, il peut y avoir des raisons légitimes de déplacer le critère principal. Et il y a eu toutes sortes de rétropédalages pour essayer d'expliquer ça. Mais qu'il s'agisse d'un changement légitime du critère principal ou non, le fait qu'il ait été modifié seulement deux semaines auparavant n'a pas été divulgué sur ce canapé de la Maison-Blanche ce jour-là, alors que des résultats non publiés étaient promus. Maryn, je dois te dire que ceci déchire mon cœur et ma conscience. Tout ce que les journalistes avaient à ce moment là, c'était un communiqué de l'entreprise Gilead et une déclaration de l'agence fédérale de Fauci qui a financé le travail. Pour moi, c'était un jour terrible pour la communication scientifique. Et ce jour-là et cet épisode devrait devenir une autre étude de cas classique sur la communication de la recherche.

Tout ceci va continuer à se produire parce qu'il y a tellement besoin de traitements pour réduire l'impact du COVID-19 et d'un vaccin pour le prévenir. Et il y a des réputations et des fortunes à faire pour les entreprises comme pour les pays. Alors, comment les journalistes peuvent-ils s'armer contre cela, probablement une énorme vague de fausses promesses qui va déferler pour surprendre des résultats bien au-delà de ce qui est dans les données ? Quel est ton conseil pour maintenir son scepticisme et pourtant expliquer à son éditeur ce qu'il faudrait couvrir ou pas ?

Avec une audience de sept mille personnes, nous avons probablement un large éventail de niveaux d'expérience et peut-être des personnes qui viennent d'atterrir sur ce sujet sans aucune formation. Donc, parfois, le conseil le plus simple et le plus large est le meilleur, et c'est là que je vais commencer. Donc il y a ce vieux conseil pour les journalistes : "si votre mère vous dit qu'elle vous aime, obtenez une deuxième opinion". Eh bien, vous devez avoir de deuxièmes opinions et des perspectives indépendantes lorsque vous couvrez des sujets de santé, de sciences médicales.

Soit dit en passant, nous avons une liste de plus d'une centaine d'experts qui ont prêté serment à notre projet de site Web et d'autres. Jeanne Linzer, journaliste d'investigation chevronnée, et Shannon Brownlee de l'Institut Lown. Et Adriane Fugh Berman à Georgetown. Et j'ai construit cette liste et je continue à la construire. Et nous pouvons mettre cette liste à votre disposition avec l'information que nous fournissons en ligne. Tout le monde peut prétendre être un expert. Mais sur ces sujets, surtout si vous êtes nouveau venu, vous devez savoir qu'il y a des conflits d'intérêts dans tous les coins de la recherche médicales. Vous devez connaître le paysage. Je ne veux pas être catastrophiste, je ne veux pas effrayer, mais c'est la vérité et les conflits d'intérêts se présentent sous différentes formes. .

Et je ne sais pas quel est le pire : conflit d'intérêts financiers avec quelqu'un sur le coup, quelqu'un qui touche de l'argent pour dire certaines choses ; ou des conflits d'intérêts intellectuels, sans doute plus insidieux. C'est mon entraînement. Je me suis consacré à ça, j'ai étudié ça toute ma vie. Je crois ça et je suis certain qu'il faut aller par là. Et je me concentre seulement sur cela. Peut-être que c' est une façon simpliste de considérer les conflits d'intérêts intellectuels, mais si vous écoutez quelqu'un et que votre alarme se déclenche, en entendant des choses trop belles pour être vraies, ça veut dire que vous aussi vous sentez ces indices.

Les journalistes doivent s'attaquer à la désinformation, au baratin et aux exagérations. Ça pourrait être un temps plein pour certains d'entre vous. C'est un plein temps pour moi depuis 14 ans. J'ai toujours pensé que les organes de presse (et peut-être que vous pouvez obtenir des vôtres qu'ils le fassent) devraient avoir une rubrique sur la recherche en santé appelé quelque chose comme "pas mûr pour un sujet à une heure de grande écoute" ! Et vous pouvez le vendre, dire "c'est ce que vous allez entendre de tous nos concurrents, donc on va en parler, mais on va vous donner les stricts faits, on va vous fournir les données. "

Je pense qu'il y a une vraie place pour cela. Donc, quand vous voyez de mauvaises informations, de la désinformation, de la promotion et du baratin, d'autres le voient aussi. Et je vous exhorte à le couvrir et à le démolir.

Une dernière question. HelathNewsReview existe depuis 14 ans. Je crois que tu as dit que tu avais 47 ans de carrière. Peux-tu réfléchir un instant à ce que l'histoire du COVID et sa partie vaccin/médicament t'évoque dans le contexte de cette longue carrière ? Dans quelle mesure allons nous vers de nouveaux défis ? Dans quelle mesure est-ce que les leçons existent déjà ?

Donc ce qui est unique, c'est que les gens comme nous qui couvrent ce sujet depuis si longtemps n'ont jamais connu une telle incertitude, face à une nouvelle menace inconnue, bien que ce soit ta spécialité, Maryn... Jamais à ce point. Depuis le sida, quand j'étais à CNN dans les années 80, le rythme des informations est devenu sans précédent, j'aime à dire que ce sont des montagnes russes étourdissantes, c'est sans précédent, en partie à cause de l'amélioration de la science, je pense que nous devons le reconnaître. Peut-être que cela nous aidera à mettre au point un vaccin. Mais vous avez déjà entendu mon avertissement à ce sujet. .

En partie, cependant, c'est parce que nous avons plus de médias et plus de formats médiatiques mais pas nécessairement un meilleur journalisme. Voilà donc les éléments de ce qui est unique. Par contre ce qui est déjà connu, on a commencé à en parler, c'est l'ingérence malheureuse, laide et inutile du choc entre la politique et la science. Encore une fois, les années 80, le SIDA... Le président américain de l'époque, Ronald Reagan, ne voulait même pas prononcer les mots « VIH" ou "sida » la plupart du temps.

Avance rapide : Donald Trump aujourd'hui ne voulait même pas reconnaître la menace COVID. Quand il l'a fait, il a commencé par dire que c'était sous contrôle. Et dans l'ensemble, depuis, il a dit tout et n'importe quoi et ça a été nocif. Dans le cadrage politique des histoires de COVID, nous voyons certains des mêmes cadrages politiques que nous avons vus au fil des ans. Lorsque les informations commencent à mettre l'accent sur la politique, elles créent la même polarisation que celle que nous voyons en politique. Et ainsi, la pensée politique s'aligne avec la réflexion sur la pandémie. Et cela valide en quelque sorte le droit d'en faire une question politique aux yeux du public. Et maintenant, aux États-Unis, peut-être l'une des meilleures choses que nous ayons eues, à savoir le Groupe de travail sur le coronavirus de la Maison Blanche, eh bien les annonces faites au cours des dernières 24 heures disent qu'il sera progressivement éliminé à cause "des énormes progrès réalisés dans notre pays".

Donc, ce que cela signifie, c'est que nous allons probablement entendre plus les politiques et moins les scientifiques. Et puis, bien sûr, nous avons le problème des politiciens comme Trump, mais cela arrive dans beaucoup de vos pays, qui qualifient de "fake news" toute information qu'ils n'aiment pas, et semant la méfiance envers les médias, aux yeux du public. Eh bien, cela porte atteinte à l'intégrité de la science et du journalisme ; et à l'intégrité de cette intersection importante pour beaucoup d'entre nous, l'intersection de la médecine et de la science avec les médias. Et nous ferions mieux de préserver cette intégrité. .

Une autre chose n'est pas nouvelle, mais c'est réconfortant, c'est que, au fil des années, j'ai vu que lorsque le journalisme est poussé à ses limites par la complexité des sujets et les difficultés économiques, ce sont les meilleurs qui s'engagent. Ils l'ont déjà fait et ils le refont tous les jours avec beaucoup d'articles. Je ne peux pas vous dire à quel point je suis ému par les choses que je vois dans le New York Times, le Washington Post, dans un magazine comme l'Atlantic, avec des projets financés par des fondations tels que ProPublica et Kaiser Health News. Et si vous vous souciez des questions de journalisme, c'est en accès libre, La Columbia Journalism Review fait un travail extraordinaire sur le journalisme en temps de pandémie. Donc ça c'est réconfortant.

Qu'est-ce qui n'est pas nouveau et qui n'est pas réconfortant ? Ce que je viens de vous décrire ce sont des pics d'excellence occasionnels, mais les vallées entre ces pics d'excellence deviennent de plus en plus larges et profondes. Et j'appelle cela le tambourinement quotidien de la crasse. Et le mal qui est fait par tant d'organisations de presse vivant dans ce caniveau du tambourinement quotidien de la crasse, risque d'embrouiller les idées du public, de gêner la compréhension du public, de semer la peur et cela me brise le cœur. Et c'est aujourd'hui pire que jamais.

Eh bien, je vais espérer qu'avec tes conseils, nos participants, puisqu'ils couvrent le COVID, pourront rester au sommet et non dans les vallées. Donc Gary Schwitzer, éditeur et fondateur de Health News Review. Merci beaucoup d'avoir partagé ta sagacité avec nos étudiants et d'avoir rejoint notre cours.

Eh bien, c'est merveilleux que tu fasses ça. Continue!