

CONCOURS OUVERTS LES 2 ET 3 JUIN 2026

**POUR L'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION
DES ELEVES-DIRECTEURS DES SOINS**

**1^{ère} EPREUVE D'ADMISSIBILITE
(Durée 5 heures – Coefficient 4)**

Mardi 2 juin 2026

NOTE DE SYNTHESE

CONCOURS INTERNE ET EXTERNE

SUJET : 57 pages (+ 2 pages sujet et sommaire) :

« Le directeur vous demande de rédiger une note relative à la désinformation en santé, afin de préparer une table ronde qu'il animera sur ce sujet à Santexpo ».

SOMMAIRE

Document 1 (Page 1) :

« Nous vivons une période de profonds bouleversements » : les vaccins mis à mal par la désinformation, alertent des experts de l'OMS.

Article SudOuest avec AFP du 10/03/2026.

Document 2 (Page 3) :

Information en santé.

Rapport au Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées remis le 12 janvier 2026.

Document 3 (Page 29) :

Article 11 de la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – Légifrance.

Document 4 (Page 30) :

Devoir d'information du médecin : responsabilité délictuelle.

Dalloz Etudiant

Document 5 (Page 31) :

La désinformation en santé sur internet : ampleur, mécanismes et conséquences des infox.

Revue médicale suisse 2023

Document 6 (Page 33) :

Fake news en santé : fausse information mais vrai problème.

Article de la revue de l'Infirmière – juin juillet 2025

Document 7 (Page 35) :

Les influenceurs santé, un nouveau leadership ?

Revue Soins – mars 2026

Document 8 (Page 39) :

La littératie en santé améliore l'accès aux soins et à l'information.

Hospimedia 11 février 2026

Document 9 (Page 41) :

Pourquoi croyons-nous aux fake news ?

Revue du rhumatisme 2022.

Document 10 (Page 47) :

Santé mentale. Comment se repérer dans la jungle de la désinformation ?

Article Cerveau et Psycho décembre 2025

Document 11 (Page 52) :

Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé.

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.

12 janvier 2026

« Nous vivons une période de profonds bouleversements » : les vaccins mis à mal par la désinformation, alertent des experts de l'OMS

🕒 Lecture 2 mins

Accueil • Santé



Concernant la vaccination contre le Covid-19, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a recommandé d'envisager une vaccination systématique deux fois par an pour les groupes les plus à risque. © Crédit photo : Illustration Mathieu Sartre / SO

✕

▶

Par SudOuest.fr avec AFP
Publié le 18/03/2025 à 19h36.



« La confiance dans les vaccins est menacée par la désinformation [...] Le risque est celui d'un recul » s'inquiète Kate O'Brien, directrice du département immunisation et vaccins de l'OMS

Les programmes de vaccination se trouvent sous la menace d'une désinformation croissante et des incertitudes qui planent sur le financement de la recherche, ont alerté mercredi les experts en immunisation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (Sage) de l'OMS a tenu sa réunion semestrielle la semaine dernière, axée sur les vaccins contre le Covid-19 et la typhoïde notamment.

« Parmi les nouveaux défis à venir figurent l'incertitude quant au financement de la recherche et du développement des vaccins, ainsi que la désinformation et les informations déformées, qui érodent la confiance du public dans les vaccins », a prévenu le Sage dans un communiqué, affirmant que « protéger la confiance et lutter contre la désinformation seront des priorités en 2026 ».

Le risque d'un « recul »

« Nous vivons une période de profonds bouleversements, tant en matière de maladies infectieuses que de programmes de vaccination », a déclaré Kate O'Brien, directrice du département immunisation et vaccins de l'OMS, évoquant les conflits, les difficultés économiques et les restrictions budgétaires dans le secteur de la santé. « La confiance dans les vaccins est menacée par la désinformation [...] Le risque est celui d'un recul, voire de pays qui décident ne pas pouvoir financer l'ensemble des vaccins prévus dans leur programme », a-t-elle encore affirmé devant la presse.

Après que Robert F. Kennedy Jr., secrétaire à la Santé des États-Unis, a tenu des propos antivaccins et propagé des affirmations liant vaccins et autisme, une analyse de l'OMS publiée en décembre, a réaffirmé l'absence de lien entre vaccins et autisme. « Les vaccins ne causent pas l'autisme et ne l'ont jamais causé », a répété Kate O'Brien, rappelant que les vaccins avaient sauvé 154 millions de vies au cours des 50 dernières années.

Par ailleurs, le Sage s'est dit préoccupé par la transmission continue de la poliomyélite à poliovirus sauvage au Pakistan et en Afghanistan, ainsi que par la détection persistante du poliovirus de type 2 dérivé d'une souche vaccinale dans plusieurs pays africains. « Le conflit au Moyen-Orient pourrait bien entraîner une nouvelle propagation du poliovirus, ce qui alourdirait encore la tâche pour atteindre l'objectif d'éradication », a prévenu Anthony Scott, président du Sage.

Concernant la vaccination contre le Covid-19, le Sage a recommandé d'envisager une vaccination systématique deux fois par an pour les groupes les plus à risque, en raison de la diminution du niveau de protection au-delà de six mois. Kate O'Brien a indiqué que le marché des vaccins contre le Covid-19 s'était réduit à un nombre limité de fabricants et de types, les vaccins à ARN messager restant la forme dominante. Elle a donc plaidé pour davantage d'investissements, en insistant notamment sur le développement de vaccins pancoronavirus qui ciblent plus que le Covid-19, et sur des injections à durée d'action plus longue.

Information en santé

Bilan des forces et des faiblesses Recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé

Rapport au Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des
Personnes handicapées
Remis le 12 janvier 2026

Mathieu MOLIMARD
Dominique COSTAGLIOLA
Hervé MAISONNEUVE

Mission confiée par le Ministre délégué chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins

Janvier 2026

Avant-Propos

Ce rapport repose sur 156 interviews réalisées, impliquant 270 personnes entre fin août et fin novembre 2025, auprès d'agences sanitaires, d'associations, de l'assurance maladie, d'établissements de santé, de journalistes, de médias, de mutuelles, d'organismes nationaux de recherche, de partis politiques, de personnes de la société civile, de plateformes, de professionnels de santé, de scientifiques, de services de l'État, de sociétés savantes et d'universités. Ces 156 entretiens ont produit un matériau exceptionnellement dense, représentant plus de 800 pages de comptes rendus. Pour garantir une parole libre et sereine, nous nous sommes engagés à ne citer directement aucun participant. Ce corpus a été essentiel pour éclairer nos constats et orienter les axes d'action proposés. Dans ce cadre, le rapport ne reproduit volontairement aucun extrait individuel, mais restitue aussi fidèlement que possible, et de manière synthétique, les enseignements qui en émergent.

La plupart des acteurs décrivent une augmentation de la désinformation en santé, alimentée par une littératie scientifique déficiente, un esprit critique insuffisant, la viralité numérique, la perte de repères scientifiques et la diffusion organisée de contenus trompeurs. Ils ont exprimé un besoin de coordination nationale, d'un accès plus simple à une information fiable, la mise en œuvre effective et plus rapide de sanctions vis-à-vis des désinformateurs et d'un meilleur soutien pour ceux qui s'expriment en informant le public, face au cyberharcèlement, aux menaces et aux attaques ciblées.

Une idée revient dans tous les entretiens : seule une mobilisation collective et structurée – associant des actions d'éducation, de formation, d'information, de détection, de sanctions et de recherche – permettra de répondre à la désinformation qui fragilise la confiance, met en danger la santé des citoyens, et participe à la polarisation de notre société.

Nous remercions tous ceux qui nous ont apporté leur temps et leurs idées lors des entretiens. Nous avons observé une motivation très forte pour participer à une lutte coordonnée contre la désinformation en santé. Tous ont conscience des risques existants, la plupart luttent localement, et nous espérons qu'ils se reconnaîtront dans ce rapport.

Nos déclarations publiques d'intérêt sont disponibles sur DPI Santé :
(<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>).

Dans un souci d'égalité, les termes employés incluent toutes les personnes, quel que soit leur genre.

Synthèse

La France subit, comme de nombreux autres pays dans le monde, une intensification de la désinformation en santé.

Les crises sanitaires récentes, comme la pandémie de Covid-19, ainsi que l'émergence de menaces infectieuses récurrentes, ont eu pour effet paradoxal d'accroître la circulation de fausses informations, d'interprétations scientifiquement infondées et de contenus manipulés. Cette désinformation est aujourd'hui devenue massive, jusqu'à menacer l'existence même des systèmes de santé tels que nous les connaissons. Avec comme corollaire, le retour de maladies que l'on pensait éradiquées, une augmentation de la mortalité infantile et un abaissement de l'espérance de vie.

Notre mission sur l'information en santé a été conduite entre les mois d'août et de novembre 2025, auprès de 270 personnes, membres d'agences sanitaires, d'associations, de l'assurance maladie, d'établissements de santé, de journalistes, de médias, de mutuelles, d'organismes nationaux de recherche, de partis politiques, de personnes de la société civile, de plateformes, de professionnels de santé, de scientifiques, de services de l'État, de sociétés savantes et d'universités.

Un diagnostic partagé : fragilité structurelle et vulnérabilité collective.

La population n'est pas assez armée pour résister à la désinformation. Trois fragilités ressortent nettement : une éducation (une *littératie*) scientifique et en santé insuffisante ; une difficulté réelle à juger la fiabilité des sources d'information disponibles ; un rapport à l'information bouleversé par le numérique.

Les réseaux sociaux constituent la principale source d'information pour la moitié des 15-30 ans (53 %), en particulier Instagram, TikTok, et YouTube, où les contenus arrivent sans filtre, portés par des algorithmes qui favorisent l'émotion et la rapidité de réaction, au détriment des faits et de la réflexion.¹

Face à ce phénomène sans précédent, les enseignants, les professionnels de santé, les scientifiques, les journalistes et les institutions sont démunis. Ils ne sont pas formés pour aider le public à s'orienter. Les scientifiques, les professionnels de santé et les institutions communiquent peu, ou avec difficulté. Les journalistes généralistes nous expliquent manquer de culture sanitaire. Les journalistes scientifiques sont rares.

¹ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/dossier-comment-les-jeunes-sinforment-sur-lactualit%C3%A9-enqu%C3%AAtes-sur-leurs-pratiques-informati%20onnelles/#:~:text=Tandis%20que%20les%20plus%20de,d%C3%A9di%C3%A9s%20au%20d%C3%A9crvptage%20des%20actualit%C3%A9s>

Si notre système scientifique, pris dans son ensemble, est solide, la parole publique en santé est trop dispersée, trop lente face à la viralité. Elle repose sur des formats de communication qui ne correspondent plus aux usages de la population. La multiplication de sources de qualité très hétérogène pollue l'espace informationnel et détruit les repères.

La désinformation touche tous les domaines : vaccination, cancer, alimentation, santé mentale, santé des femmes, pratiques de soins non conventionnelles ou risques environnementaux. Les acteurs de la désinformation en santé en France ont des profils variés. Ce sont des influenceurs, des groupes militants, des professionnels de santé ou scientifiques dévoyés. Ils obéissent à des motivations économiques, idéologiques ou identitaires. Ils savent exploiter la moindre faille dans le discours des autorités publiques. Les industriels, qu'ils commercialisent des produits de santé ou des produits impactant la santé, peuvent aussi être à l'origine de désinformation en santé. Les autorités publiques ou personnalités politiques peuvent avoir des prises de position scientifiquement infondées ou sous l'influence de lobby (alcool, alimentation, médicaments, vaccins, etc.). Ces prises de position ont un impact majeur en termes de crédibilité de la parole publique et de santé publique.

À l'inverse, la détection et la réponse à la désinformation restent inorganisées. Elles ne reposent que sur quelques acteurs isolés, dont la bonne volonté est souvent le seul gage de la pérennité de leur action. L'asymétrie est totale entre les acteurs de la désinformation en santé et ceux qui s'expriment pour défendre les faits. Les scientifiques qui défendent les faits sont harcelés, poursuivis dans leur vie privée, visés par des procédures-bâillons. Alors que les désinformateurs, eux, ne sont que rarement sanctionnés. L'argent que les désinformateurs en santé engrangent, au détriment du bien-être et de la santé de leurs victimes, accroît leur potentiel de nuisance.

Enfin, si la désinformation est aujourd'hui un vrai facteur de risque en santé, elle altère également la confiance dans les institutions et met en danger la cohésion sociale. Elle contribue à polariser le débat public au bénéfice des extrêmes et à fragiliser la démocratie.

Notre mission propose une stratégie cohérente et opérationnelle pour renforcer la qualité de l'information en santé et lutter contre la désinformation. Cette stratégie repose sur 6 piliers : **Éducation, Formation, Information, Détection, Sanctions, et Recherche.**

Introduction

La mission sur la lutte contre la désinformation en santé, confiée par le ministre en charge de la Santé en août 2025 (Annexe 1), s'inscrit dans un contexte de crise de l'information, de remise en cause des données de la science et de défiance vis-à-vis des institutions. La désinformation en santé a toujours accompagné les progrès scientifiques et les crises sanitaires. Elle touche à ce que chacun a de plus intime et de plus vital — la vie, la maladie, la souffrance, la mort. Elle réveille des émotions fondamentales et archaïques — la peur, la révolte, la tristesse — qui altèrent notre capacité de discernement et rendent chacun plus vulnérable aux récits simplistes ou mensongers. Cette charge émotionnelle est le terreau privilégié pour les manipulations, conscientes ou opportunistes.

Les citoyens suivent de plus en plus des réseaux sociaux, des influenceurs, des plateformes vidéo, des chaînes d'information continue sans délaisser les médias plus traditionnels (presse, radio, télévision). Chacun peut publier, commenter, et atteindre instantanément des milliers de personnes, sans filtre ni vérification. L'instantanéité des réactions, la recherche de visibilité et l'éditorialisation algorithmique favorisent les contenus jouant sur les émotions les plus archaïques ne laissant plus de place pour la vérification, la synthèse et le recul nécessaire à la réflexion. Cette perte des intermédiaires, si elle traduit une démocratisation de la parole, s'accompagne d'une désorientation du public. Les faits et la science se mêlent sans frontière perceptible avec le faux, les opinions et les croyances. Une minorité d'acteurs produit l'essentiel des fausses nouvelles, relayées par des comptes automatisés ou sincèrement abusés.

Avec tous ces ingrédients, l'ampleur de cette désinformation, sa vitesse de propagation et son impact sociétal ont profondément changé ces dernières années. Les vagues de fausses nouvelles autour des vaccins, des traitements miracles de la Covid-19 ou des prétendus scandales sanitaires ont nourri une défiance inédite envers les institutions scientifiques, les autorités de santé et les professionnels eux-mêmes. Derrière des messages exploitant des émotions et des colères se cachent souvent des logiques financières ou idéologiques : monétisation de contenus viraux, propositions thérapeutiques mercantiles, vente de livres, recherche d'influence politique, ingérences étrangères, etc. Cette désinformation, polymorphe et persistante, fragilise la prévention, altère la confiance et tue parfois en détournant les plus vulnérables des soins ou de la vaccination.

La désinformation se développe rapidement d'autant plus que des incertitudes existent en science et que l'esprit critique est insuffisamment développé dans nos sociétés. Ce phénomène ancien concerne de nombreux domaines comme l'assassinat de JFK, les

attentats du 11 septembre 2001, le réchauffement climatique.⁴ Une des composantes de la désinformation est la post-vérité définie comme « *une configuration politique et médiatique dans laquelle la crédibilité d'un discours repose moins sur son adéquation aux faits que sur sa correspondance avec les croyances et les pulsions émotives d'une partie de l'opinion publique, sur fond de méfiance diffuse envers les élites et les institutions établies* ». ⁵ Au niveau mondial, la désinformation en général est devenue un risque de premier plan pour nos sociétés.⁶

La désinformation peut avoir pour conséquence une polarisation des sociétés. Il s'agit de divisions idéologiques et culturelles, réelles ou perçues, au sein des communautés et entre elles, entraînant une baisse de la stabilité sociale, des blocages dans la prise de décision, des perturbations économiques et une polarisation politique accrue. La défiance envers le milieu politique, voire envers la démocratie, en est une conséquence.

Nous avons repris la définition des désordres de l'information d'un rapport du Conseil de l'Europe (tableau 1).

Tableau 1 : Les trois types de désordres de l'information⁷

	Nature des informations	Intentionnalité	Exemple
Mésinformation	Fausse	Non	Relais d'un article erroné sans vérifier les faits
Désinformation	Fausse	Oui	Campagne coordonnée pour manipuler l'opinion publique
Mal-information	Vraies et manipulées	Oui	Publication hors contexte pour nuire (ex : diffamation)

Nous retiendrons dans ce rapport le terme « désinformation », couvrant la « désinformation/mésinformation ». Nous proposons d'utiliser le plus souvent possible le terme « bonne information » qui est un concept constructif qui ne se focalise pas sur la désinformation.

En France, de nombreux rapports, livres, articles de magazines ou quotidiens ont été consacrés à la désinformation en général. Pour exemple, citons : le livre du président de l'AFP

⁴ Huchon T, Résister aux fake news. Comment faire face aux théories du complot les plus courantes. First Editions 2025, 235 pages

⁵ Mercier C, Warren JP, Malet R (sous la direction de). Post-vérité : la crédibilité du discours scientifique à l'heure des "faits alternatifs". Presses Universitaires de Rennes 2025, 238 pages

⁶ Elsner M, Atkinson G, Zahidi S. Global risks report 2025. World Economic Forum, Davos. 20th edition, 15 janvier 2025, 104 pages <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2025/digest/>

⁷ Wardle C, Derakhshan H. Information Disorder Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Council of Europe 2017, 109 pages. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>

décrivant minutieusement tous les mécanismes de la désinformation,⁸ le rapport remis par G Bronner au Président de la République en janvier 2022 sur les désordres informationnels et les perturbations de la vie démocratique,⁹ et le travail de la Fondation Descartes qui se décrit comme une initiative citoyenne, apaisante, indépendante et européenne dédiée aux enjeux liés à l'information et à la désinformation.¹⁰

En santé, la désinformation est un concept qui va bien au-delà des soins. Le climat, les produits agro-alimentaires, l'environnement ont des impacts sur la santé. L'hypothèse d'une augmentation de la désinformation en santé dans la plupart des pays, dont la France, nous oblige à réfléchir pour envisager des stratégies de lutte. Pour cela, il est nécessaire d'analyser l'ampleur du phénomène, ses causes ainsi que la perception qu'en ont les acteurs de notre pays. Notre rapport centré sur la France devrait se prolonger par une réflexion plus large au niveau européen.

⁸ Fries F. L'emprise du faux. Désinformation : le temps du combat. Editions de l'Observatoire, 2021, 208 pages

⁹ Bronner G - sous la direction de – Les lumières à l'ère numérique. Presses Universitaires de France 2022, 232 pages.

¹⁰ <https://www.fondationdescartes.org/>

Chapitre 1 : Éducation à la science, à la santé et aux médias

Construire la résilience collective face à la désinformation

Dans ce chapitre éducation, nous avons considéré l'éducation qui vise à construire des compétences générales, durables et transversales chez l'individu, dès le plus jeune âge. Elle se fait dans la durée, dans différents environnements : école, périscolaire, famille, médias, société. Elle a pour objectif de former un citoyen capable d'évaluer l'information et de faire des choix éclairés en développant des compétences de base : esprit critique, discernement, compréhension du risque, culture scientifique et littératie en santé, etc.

Dans le chapitre formation, nous avons considéré les compétences techniques, pratiques et professionnelles pour des publics ciblés. Il s'agit de la formation apportée pour préparer à un métier et toutes formations dans les milieux professionnels quels qu'ils soient.

Le chapitre information décrit les sources utilisées pour des recherches en réponse à une interrogation et les rôles des nouveaux modes de communication, numériques en particulier. Il existe des points communs à ces trois chapitres et nous avons essayé d'éviter les répétitions. Le constat commun est la nécessité de déployer un parcours continu d'éducation et de formation à l'esprit critique, à la littératie numérique en science et en santé couvrant tous les âges de la vie.

Constat

De nos entretiens émerge une vulnérabilité éducative systémique. Le déficit d'esprit critique, la faible compréhension de la science et la perte de repères médiatiques se renforcent mutuellement. L'esprit critique est la capacité à examiner une information, une affirmation ou une situation de manière rigoureuse, méthodique et ouverte, afin d'en évaluer la fiabilité à la différence de la suspicion qui rejette tout par méfiance.

1. Insuffisance de l'éducation à l'esprit critique

Tous les acteurs rencontrés, qu'ils soient scientifiques, enseignants, journalistes ou responsables institutionnels, soulignent une insuffisance d'esprit critique dans la population. Cette faiblesse constitue le principal facteur de vulnérabilité face à la désinformation en santé.

Elle se traduit par :

- une difficulté à distinguer une information fondée d'une opinion ou d'une croyance,
- une méconnaissance des niveaux de preuve et des méthodes scientifiques,
- une adhésion émotionnelle aux récits simples et polarisés, exploitant la peur, la colère ou la défiance envers les institutions.

Les témoignages convergent sur le fait que la logique, la vérification des sources et la capacité à douter ne sont pas suffisamment enseignées ni mises en œuvre. Plusieurs interlocuteurs évoquent une illusion de compétence liée à l'accès immédiat à l'information en ligne : **savoir chercher n'est pas savoir évaluer**. L'insuffisance d'éducation à l'esprit critique laisse place aux croyances et aux biais de confirmation.

2. Méconnaissance des sciences et de la santé

Les entretiens mettent en évidence une faible littératie scientifique et en santé qui touche autant le grand public que certains relais d'information. Ce déficit repose sur plusieurs constats :

- une insuffisance de culture scientifique générale, souvent limitée à la mémorisation de faits sans véritable compréhension des méthodes, des raisonnements et des mécanismes qui permettent d'en établir la validité,
- une incompréhension du fonctionnement même de la science, perçue comme un ensemble de certitudes figées, alors que l'incertitude fait partie intégrante de la démarche scientifique,
- une perte de repères face à la complexité croissante des savoirs médicaux.

Les changements de recommandations ou les révisions de positions (par exemple au cours de la pandémie de COVID-19) sont vécus comme des contradictions, voire comme des manipulations, et non comme la manifestation normale de la démarche scientifique. Ce malentendu nourrit un sentiment de défiance durable envers la recherche, les autorités de santé et les médias.

Plusieurs interlocuteurs évoquent également un fossé croissant entre soignants et patients, lié à la littératie : les patients les plus fragiles sont les plus exposés aux récits alternatifs, qui leur paraissent plus accessibles ou plus humains que le discours médical institutionnel.

3. Rapport ambivalent à l'information et aux médias

Les entretiens menés avec des journalistes et des rédactions montrent que la relation du public à l'information est profondément altérée. La multiplication des canaux, le contournement des intermédiaires et la logique de viralité ont transformé la manière dont les individus s'informent, souvent au détriment de la fiabilité.

Plusieurs phénomènes sont récurrents :

- recherche des contenus conformes à ses croyances,
- poids des émotions et de la mise en scène dans la hiérarchisation de l'attention,
- crise de confiance envers les médias traditionnels, accusés tour à tour de partialité, d'incompétence ou de connivence.

Les professionnels reconnaissent eux-mêmes un manque de formation scientifique et une difficulté à dialoguer avec le monde de la recherche. Le traitement médiatique de la santé reste marqué par la recherche de visibilité et par la tentation du sensationnalisme. Les journalistes scientifiques sont trop peu nombreux, insuffisamment consultés, les rubriques santé souvent sous-dotées, et la vérification des faits intervient tardivement, une fois les contenus viraux déjà diffusés.

Chapitre 2 : Formation

Constat

La lutte contre la désinformation en santé révèle des insuffisances structurelles dans la formation des acteurs clés : professionnels de santé, scientifiques, enseignants, journalistes, cadres publics. Ces lacunes contribuent à fragiliser la capacité collective à reconnaître, analyser et contrer les contenus trompeurs dont la circulation s'est intensifiée avec les réseaux sociaux.

1. Un manque de culture scientifique, méthodologique et d'esprit critique

Un premier constat récurrent concerne le manque de culture scientifique, méthodologique, statistique et de formation à l'esprit critique dans la formation des formateurs, y compris des enseignants et de certaines catégories de professionnels de santé. Cette fragilité rend difficile la transmission d'une culture critique essentielle pour comprendre les enjeux sanitaires contemporains et pour distinguer faits, opinions et narrations trompeuses.

2. Une formation des professionnels de santé insuffisante sur la communication

Malgré leur rôle central dans la diffusion d'une information fiable auprès des patients, la formation des professionnels de santé les prépare encore insuffisamment à la communication scientifique, à la vulgarisation, à la gestion des controverses ou à la compréhension des mécanismes de désinformation. Certains se trouvent démunis face aux interrogations des patients, tandis que d'autres peuvent relayer, parfois sans s'en rendre compte, des informations inexacts ou non contextualisées. L'intégration progressive à l'université de la formation de certaines professions de santé constitue une opportunité pour y introduire de nouveaux contenus pédagogiques.

3. Une formation des journalistes en santé hétérogène et souvent insuffisante

La plupart des journalistes généralistes n'ont reçu aucune formation en sciences ou en santé. La formation des journalistes en santé apparaît également hétérogène. Leur expertise repose souvent sur l'expérience, le mentorat ou l'autoformation. Quelques filières spécialisées existent, mais elles restent marginales et ne couvrent qu'une minorité des professionnels.

Dans un paysage médiatique où les sujets de santé sont omniprésents, parfois complexes et souvent polarisés, cette situation crée une vulnérabilité importante.

4. Des formations insuffisantes sur la lutte contre la désinformation

Un autre constat majeur est le développement encore très limité de formations transversales dédiées à la désinformation et à l'analyse critique. Bien que des parcours de médiation scientifique existent, leur volume reste insuffisant au regard de l'ampleur des besoins. Les compétences nécessaires à la vérification de l'information, à la compréhension des algorithmes de recommandation, des ressorts de viralité ou à la déconstruction de récits manipulatoires sont rarement enseignées et relèvent de l'infodémiologie. C'est une discipline scientifique émergente insuffisamment connue. L'infodémiologie a été développée depuis les années 2000, dès l'arrivée d'internet, pour étudier l'information en santé et son impact sur la santé publique.¹¹ Elle a été promue par l'OMS lors de la pandémie à SARS-cov-2, et reprise dans un livre en accès ouvert.¹² La littérature sur l'infodémiologie se développe ; une revue scientifique, *JMIR Infodemiology*, a été créée en 2021 par un éditeur canadien de qualité.¹³

Besoins identifiés

L'ensemble de ces constats fait émerger des besoins de formation clairement identifiés.

Pour les professionnels de santé, il apparaît indispensable d'intégrer dans les cursus initiaux et continus une formation spécifique à la méthode scientifique avec ses déclinaisons dans le domaine de la santé, à l'analyse critique, à l'importance de la recherche, à la communication fondée sur les preuves, au décryptage des fausses informations, à la gestion de la présence numérique et au repérage des signaux faibles. Le service sanitaire constitue à cet égard un outil pertinent pour confronter les étudiants aux problématiques de terrain et les sensibiliser aux effets réels de la désinformation sur les comportements de santé.

Les enseignants, premiers vecteurs de culture scientifique pour les plus jeunes, doivent bénéficier d'un renforcement substantiel de leurs compétences en littératie numérique, en méthode scientifique et en analyse critique. Une formation certifiante, structurée autour des biais cognitifs, des raisonnements logiques et de la vérification des sources, est nécessaire pour éviter que les lacunes actuelles ne se perpétuent d'une génération à l'autre.

Les journalistes doivent également monter en compétence. La complexification croissante de la recherche biomédicale impose une meilleure maîtrise de la lecture critique d'articles, de la

¹¹ Eysenbach G. Infodemiology: The epidemiology of (mis)information. *American Journal of medicine* 2002;113:763-765.

¹² Purnat TD, Nguyen T, Briand S, editors. *Managing infodemics in the 21st century. Addressing new public health challenges in the information ecosystems*. Springer (ebook) 2023, 154 pages. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-27789-4>

¹³ <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-27789-4>

méthodologie des essais cliniques, de l'analyse statistique et des critères permettant d'apprécier la robustesse d'une preuve. À cela s'ajoute la nécessité d'acquérir une expertise en investigation numérique : compréhension des algorithmes, dynamique de circulation d'une information, reconnaissance des tentatives de manipulation narrative, usage raisonné de l'IA pour l'analyse documentaire et la veille.

Les besoins concernent aussi les métiers de la médiation scientifique qui doivent s'adapter à la prépondérance croissante des formats audio et vidéo. Les professionnels doivent être formés à produire des contenus fiables, attractifs et adaptés aux plateformes fréquentées par les jeunes, en utilisant les codes narratifs contemporains sans sacrifier la rigueur scientifique. Enfin, un effort important doit porter sur la formation professionnelle continue afin que les organismes de formation garantissent la qualité des enseignements, la conformité des certifications et la fiabilité des formateurs. L'encadrement de ces organismes, parfois insuffisant, constitue un enjeu de crédibilité et de sécurité publique.

Points de vigilance

Il est essentiel de préserver la liberté académique et d'éviter que les formations ne soient perçues comme des instruments idéologiques. La rigueur scientifique, la transparence et l'indépendance des contenus doivent être assurées.

L'impact des formations doit être régulièrement évalué afin de garantir qu'elles produisent bien les compétences attendues, utiles dans la pratique quotidienne des professionnels comme des citoyens.

Recommandation

Renforcer la formation à la science, à l'esprit critique, à la littératie numérique et à la communication

1. Renforcer la formation scientifique, l'esprit critique et la littératie numérique

- Introduire ou développer des enseignements sur la méthode scientifique, la logique de la preuve, l'importance de la recherche, l'esprit critique, la littératie numérique et l'analyse des sources dans tous les cursus d'enseignement supérieur.
- Refaire le lien entre recherche, pratique clinique et connaissance en santé en valorisant la démarche scientifique comme socle de la décision médicale et de la communication avec les patients pour tous les professionnels de santé.
- Intégrer dans tous les cursus d'enseignement supérieur des modules sur la compréhension des algorithmes, des dynamiques virales, de la manipulation en ligne et des biais cognitifs.
- Ajouter la formation à l'infodémiologie dans les Études Doctorales en insérant dans l'article 3 de l'Arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat après : « Veillent à ce que chaque doctorant reçoive une formation à l'éthique de la recherche, à l'intégrité scientifique », « et à l'infodémiologie (ou aux manipulations de la bonne information pour lutter contre la désinformation en santé) ».¹⁴

2. Former des professionnels de santé et scientifiques à la communication

- Faire connaître et respecter les chartes de communication des différentes institutions et notamment de communiquer dans son domaine de compétence.
- Identifier des professionnels susceptibles de communiquer dans les médias.
- Développer des formations dédiées à la communication scientifique et à la communication de crise, adaptées aux enjeux de la santé publique et aux environnements numériques.
- Valoriser institutionnellement les interventions médiatiques.

3. Renforcer les compétences des futurs professionnels de santé

Introduire un module obligatoire « infodémiologie » dans les formations des professionnels de santé portant sur :

- l'analyse critique des sources et de la littérature scientifique,
- l'analyse critique de la promotion des produits de santé et des produits impactant la santé,

(...)

¹⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032587086>

Chapitre 3 : Information

La bonne information en santé recouvre à la fois la production des connaissances scientifiques, leur diffusion et leur archivage.

Constat

1. Une production scientifique sous tension

1.1. Un équilibre fragile entre rigueur et productivisme

La production de l'information scientifique en santé est assurée par des chercheurs. Ils sont exposés à de fortes tensions entre, d'une part, l'exigence de rigueur méthodologique, de qualité et d'intégrité et, d'autre part, les pressions liées à la carrière académique, à la productivité scientifique et aux impératifs de financement. Cette dualité crée un environnement où la valeur scientifique tend parfois à être confondue avec la quantité de publications ou la visibilité au détriment de la robustesse méthodologique et de la transparence des résultats.

Si la France dispose d'un tissu académique et hospitalier de haut niveau, les acteurs soulignent la fragilité du système d'évaluation et la montée des risques liés à la diffusion de travaux mal ou non évalués puis publiés dans des revues manquant de rigueur d'évaluation voire prédatrices. Le dispositif SIGAPS, en valorisant financièrement les publications pour le financement des établissements de santé et la promotion des hospitalo-universitaires, encourage une inflation quantitative et la publication dans des revues mercantiles de faible qualité.

1.2. Des repères de fiabilité brouillés

Les repères traditionnels de fiabilité (revues à comité de lecture, comités de rédaction académiques, sociétés savantes) sont brouillés par la multiplication des supports et la rapidité des flux d'information. La science ouverte est un apport vertueux pour diffuser les savoirs mais, mal comprise, elle diffuse parfois des travaux mal ou non évalués (prépublications par exemple). La frontière entre publication scientifique, vulgarisation et opinion s'estompe, notamment sur les réseaux sociaux.

La prolifération des revues de faible qualité qui exploitent la notoriété des chercheurs ou publient sans réelle évaluation par les pairs met en danger la fiabilité de la production scientifique. Un chercheur de l'OCDE publiait en moyenne 0,9 article par an en 2005 et 1,6

articles par an en 2021.^{17,18} L'IA générative permet de produire des articles bien écrits, convaincants et difficilement identifiables par les rédacteurs en chef. Cela participe à une inflation des articles depuis quelques années. Dans l'évaluation en 2025 d'Instituts Hospitalo-Universitaires, le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) a comparé la production scientifique globale avec celle excluant les éditeurs de revues de faible qualité. Elle a noté une augmentation du volume de publications chez ces éditeurs, illustrant un recours massif à leurs revues. La Conférence des doyens de facultés de médecine et de santé, en collaboration avec le Conseil National des Universités (CNU) Santé, a pris le contre-pied en établissant une liste positive de 3500 revues scientifiques recommandables.¹⁹ Cette démarche de liste positive illustre la nécessité d'un cadre national de référence en matière d'intégrité et de validation scientifique. Cette liste est actualisée quatre fois par an. Une revue ne peut y être ajoutée que sur demande argumentée (à l'aide du formulaire disponible sur le site), à condition qu'elle existe depuis plus de trois ans et après accord d'une sous-section du CNU. Un groupe d'experts analyse les demandes avant de solliciter le CNU. Ce sont des revues recommandées pour soumettre une publication, mais certaines revues pourtant de qualité peuvent ne pas encore figurer dans cette liste évolutive.

1.3. Une intégrité scientifique d'application inégale

Depuis la signature en 2015 de la charte française de déontologie des métiers de la recherche, l'intégrité scientifique a été mise en place, alors que les comités d'éthique et/ou de déontologie existaient déjà. La loi du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche inscrit l'intégrité scientifique dans le code de la recherche et dans celui de l'éducation. Les établissements publics contribuant au service public de la recherche et les fondations reconnues d'utilité publique ayant pour activité principale la recherche publique sont concernés. Un décret du 3 décembre 2021 définit les missions des Référents à l'Intégrité Scientifique (RIS).

Ces dispositifs restent très hétérogènes d'un établissement à l'autre. Les Unités de Formation et de Recherche (UFR) et établissements de santé ne sont pas contraints par cette loi, et désignent des RIS sur une base volontaire. Certains établissements disposent de cellules structurées et dotées de moyens, avec des procédures internes, des enquêteurs formés et la publication de rapports d'activité. L'intégrité scientifique demeure souvent perçue comme une

¹⁷ Scientific publishers are producing more papers than ever. The Economist Nov 20th 2024. <https://www.economist.com/science-and-technology/2024/11/20/scientific-publishers-are-producing-more-papers-than-ever>

¹⁸ Hanson MA, Barreiro PG, Crosetto P, Brockington D, The strain on scientific publishing. *Quantitative Science Studies* (2024) 5 (4): 823–843.

¹⁹ <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/la-conference-des-doyens-de-medecine-et-du-cnu-sante-luttent-contre-les-revues-predatrices/>

contrainte administrative et non comme une composante de la qualité scientifique. Depuis le 20 décembre 2020, le Hcéres doit « *promouvoir l'intégrité scientifique et veiller à sa prise en compte dans les évaluations qu'il conduit ou dont il valide les procédures* ». Le Hcéres héberge l'Ofis (Office français de l'intégrité scientifique), qui a la responsabilité de synthétiser les données transmises par les établissements et fondations ayant une activité de recherche publique en matière de traitement des signalements de manquements potentiels à l'intégrité scientifique. L'obligation de la transmission de ces données tous les deux ans a été instaurée par la loi du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche. Le premier rapport de l'Ofis est paru cet été et on peut regretter que la moitié des établissements français n'ait tout simplement pas répondu à leur obligation légale en la matière.²⁰

2. La communication de l'information peu coordonnée

La communication est morcelée et il n'existe ni stratégie partagée ni coordination entre les différents acteurs institutionnels. Les institutions publiques, les agences nationales et régionales, les sociétés savantes, les établissements de santé, les organismes de recherche et les associations produisent chacun leurs messages, sans coordination d'ensemble. Cette multiplicité d'émetteurs se traduit par des redondances, des contradictions et une lisibilité affaiblie de la parole publique. Les médias et les plateformes exploitent ces informations, parfois sans esprit critique suffisant.

2.1. Une recherche d'information en mutation

Le citoyen comme le professionnel de santé ne peuvent pas accéder facilement à toutes les informations disponibles sans chercher sur de multiples sites dispersés. Le service public d'information en santé instauré par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016-41 article 88 a mis en place une plateforme publique d'information Santé.fr. Ce service a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Il agrège des informations venant de différentes sources dont le processus de sélection mériterait d'être clarifié. Les limites actuelles de Santé.fr — moteur de recherche obsolète, navigation complexe, absence de conseil scientifique, dépendance au politique, faible présence sur les réseaux sociaux et ressources budgétaires insuffisantes — imposent une refonte complète. Les ressources actuellement disponibles ne permettent pas un développement à la hauteur des enjeux alors que le site devrait occuper une place centrale pour la bonne information indispensable à la lutte contre la désinformation en santé.

²⁰ <https://www.ofis-france.fr/wp-content/uploads/2025/06/Ofis-Synthese-bisannuelle-2022-2023-traitement-manquements-integrite-scientifique.pdf>

La manière dont les citoyens, les journalistes et les professionnels recherchent l'information évolue rapidement. Les moteurs de recherche classiques (Google, Bing, Qwant...) sont progressivement délaissés au profit des IA génératives (ChatGPT, Mistral, Gemini, Perplexity, etc.). Ces outils offrent des réponses synthétiques, mais reposent sur des bases de connaissance dont le périmètre n'est pas explicite, qui peuvent être l'objet de manipulation et peuvent produire des erreurs (« hallucinations »). Pour éviter que ces IA s'appuient sur des informations inexactes, les institutions doivent rendre accessibles leurs données fiables, de manière sécurisée et traçable, afin que ces outils — lorsqu'ils sont consultés — puissent s'appuyer sur des contenus validés.

2.2. Des stratégies de communication dépassées

Les campagnes de communication restent descendantes, peu adaptées aux codes numériques contemporains dans un contexte de remise en cause croissante de la parole publique. Les récits émotionnels ou polarisés dominent les espaces numériques, alors que les contenus factuels et pédagogiques peinent à émerger. La communication institutionnelle reste mal coordonnée et insuffisamment présente sur les canaux fréquentés par les publics jeunes ou vulnérables qui se détournent de plus en plus des médias traditionnels (télévision, radio, presse). Une enquête récente réalisée auprès de 4 500 jeunes âgés de 15 à 30 ans, pour la Direction de la jeunesse de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEVPA) et l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP) indique que les réseaux sociaux constituent la principale source d'information pour environ la moitié des 15-30 ans (53%).²¹ Cette évolution accentue le décrochage entre les codes de communication traditionnels et les attentes des jeunes publics.

2.3. Une lenteur incompatible avec la désinformation virale

Les procédures internes de validation des informations émises par les institutions publiques, indispensables à la fiabilité du message, demeurent trop lentes pour faire face à la vitesse de propagation des fausses informations. Faute de coordination, seuls quelques individus isolés, lanceurs d'alerte, *fact-checkers*, journalistes spécialisés ou quelques sociétés savantes se retrouvent en première ligne pour réagir, souvent dans l'urgence, avec des moyens, des stratégies et un niveau de rigueur très variables. L'absence d'une cellule nationale d'infovigilance, réactive et structurée, prive la réponse publique d'une capacité concertée et rapide face aux rumeurs émergentes.

²¹ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/dossier-comment-les-jeunes-sinforment-sur-lactualite-C3%A9-enqu%C3%AAtes-sur-leurs-pratiques-informatiques/#:~:text=Tandis%20que%20les%20plus%20de.d%C3%A9di%C3%A9s%20au%20d%C3%A9cr%C3%A9plage%20des%20actualit%C3%A9s>

3. La parole scientifique : entre liberté, responsabilité et fragilité

Ceux qui diffusent la science s'exposent, alors que ceux qui diffusent la désinformation prospèrent. La parole des scientifiques occupe une place centrale dans la circulation de l'information en santé, mais elle se trouve aujourd'hui remise en cause. Les scientifiques eux-mêmes, pourtant acteurs clés de la transmission des savoirs, sont souvent réticents à s'exprimer dans l'espace public. La peur du harcèlement, le manque de formation à la communication et l'absence de reconnaissance institutionnelle alimentent cette réserve. De nombreux experts ont quitté les réseaux sociaux et renoncé à s'exprimer après avoir subi des attaques ciblées ou des procédures-bâillons pour avoir défendu la science et les faits. Il apparaît une réelle asymétrie de risque pour les scientifiques qui essaient de communiquer les faits et la science et ceux qui veulent les faire taire quand cela ne correspond pas à leur croyance ou leur intérêt. Cette frilosité dans la prise de parole des scientifiques favorise la prolifération des discours approximatifs ou trompeurs, voire faux.

La qualité du débat public en santé dépend pourtant de la manière dont les scientifiques s'expriment dans l'espace médiatique. Leur parole est à la fois attendue, contestée et scrutée dans un espace médiatique où la controverse peut être instrumentalisée. Les scientifiques qui profitent de leur statut et de leur notoriété pour produire et diffuser de fausses informations ont un impact extrêmement délétère sur la crédibilité de la science et la santé publique. Le plus souvent ils le font en dehors de leur domaine de compétence.

La liberté académique – objet d'un rapport de France Université en octobre 2025 – garantit aux enseignants-chercheurs la liberté d'expression dans leur domaine de compétence.²² Elle constitue un pilier de la démocratie scientifique et une condition du progrès des connaissances. Cette liberté s'accompagne d'une responsabilité déontologique : celle d'exprimer des positions fondées sur des données probantes, d'explicitier les incertitudes, et de distinguer clairement l'opinion personnelle de la connaissance scientifique. Les crises récentes, notamment celle du Covid-19, ont mis en évidence les tensions entre liberté d'expression et devoir de rigueur. La médiatisation immédiate des controverses a pu brouiller la frontière entre débat scientifique et communication publique, entre hypothèse et vérité établie. Certains scientifiques ont ainsi vu leur parole instrumentalisée, d'autres ont été harcelés pour avoir défendu la méthode scientifique.

Pour répondre à ces dérives, plusieurs institutions ont adopté une Charte encadrant la parole publique de leurs chercheurs. Ces chartes rappellent que la liberté académique ne saurait

²² Balme S. Défendre et promouvoir la liberté académique. Un enjeu mondial, une urgence pour la France et l'Europe. France Universités, 15 octobre 2025 <https://franceuniversites.fr/actualite/rapport-defendre-la-liberte-academique/>

être restreinte mais qu'elle implique une responsabilité : celle de contribuer à un débat éclairé, respectueux des faits, de la pluralité des approches et des valeurs de la recherche. Elle précise surtout que les chercheurs doivent s'abstenir de se présenter comme experts et avancer leur statut dans des domaines hors de leur champ de compétence, et veiller à signaler leurs éventuels conflits d'intérêts. Ils ne peuvent utiliser le nom de leur institution d'affiliation que s'ils restent dans leur domaine de compétence et que l'institution ne s'y oppose pas. Elle doit être comprise non comme une limitation de la liberté d'expression, mais comme des règles de confiance entre la communauté scientifique, les médias et les citoyens.

4. Le rôle décisif des journalistes scientifiques

Les journalistes formés à la science constituent un relais indispensable entre la recherche et le grand public. Leur mission de médiation permet de traduire la complexité des savoirs en un langage accessible, à remettre les résultats en perspective et à distinguer les faits établis des hypothèses, des avis ou des opinions. Pourtant, leur place dans le paysage médiatique s'est affaiblie. Leur place au sein même des rédactions comme garant d'une analyse scientifique rigoureuse peut être remise en cause à tout instant par la nécessité commerciale du buzz et de l'audience. Cette fragilité structurelle accroît la dépendance aux communiqués de presse institutionnels et industriels ou aux récits polarisés sur les réseaux sociaux.

La faiblesse du maillage journalistique scientifique constitue une vulnérabilité majeure du système d'information en santé : elle favorise la diffusion rapide d'informations inexactes ou simplifiées et rend plus difficile la médiation équilibrée entre incertitude scientifique, débat public et décision politique.

Chapitre 4 : Désinformation

Constat : des risques pour la santé individuelle et la cohésion sociale

- Quand un citoyen veut s'informer sur les vaccins et acheter un livre, il va sur ses plateformes habituelles d'achat en ligne ou voir les têtes de gondoles du rayon livres d'une grande surface. La plupart des références proposées vont l'inquiéter et lui proposer de s'informer sur une « une catastrophe sanitaire annoncée », un « génocide planétaire », etc. Les personnes avec faible littératie en santé trouvent avec difficulté un livre présentant sans tromper les bénéfices et risques des vaccins.
- L'affirmation, née d'une fraude scientifique, liant le vaccin contre la rougeole à l'autisme et apparue il y a près de trente ans, continue de circuler.²⁴ Les nombreuses études l'invalidant sont peu connues hors du cercle des spécialistes.
- Certains patients interrompent des traitements indispensables sur les conseils de naturopathes ou de « praticiens alternatifs » qui profitent des déserts médicaux, de titres auto-attribués et de la confusion entretenue entre médecine, soins et pseudo-thérapies. Les conséquences peuvent être graves, parfois dramatiques, sans que ces « praticiens » soient réellement inquiétés.

Comment en sommes-nous arrivés là ? N'est-il pas étonnant de constater que, dans la plupart des cas, il s'agit un petit nombre de personnes qui savent exploiter les moyens de communication, la faible littératie du public, l'anxiété et la crédulité de ceux qui les financent ? Est-ce que la désinformation qui a toujours existé va encore prospérer ? Va-t-on observer une polarisation des sociétés sous l'effet de la désinformation en santé qui fragmente les publics et les familles ? Les opinions et croyances se renforcent, souvent au détriment de la connaissance et de la science. Comment peut-on améliorer la résilience de notre société face à ces dangers ?

²⁴ Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998;351:637-641. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)11096-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext)

1. Les thèmes de désinformation en santé

Les Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC)

On parle de pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) lorsqu'on évoque des pratiques également appelées « médecine traditionnelle », « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles » ou encore « médecines douces ». Ces pratiques sont diverses, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. Le ministère de la Santé précise que les PSNC ont pour point commun qu'elles ne sont ni reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.^{25, 26}

Ces pratiques dites alternatives ou intégratives sont souvent dépourvues d'évaluation robuste, que ce soit l'auriculothérapie, la réflexologie, la fasciathérapie, les coupeurs de feu, etc. Elles deviennent dangereuses lorsqu'elles font interrompre des traitements en cours. On observe un entrisme dans les universités et les hôpitaux via certains diplômes d'université (DU) ou structures hospitalo-universitaires, créant un effet de label institutionnel qui renforce la crédibilité de ces approches auprès du public.

Les vaccins

Des accusations globales de toxicité, d'inefficacité ou de projets de contrôle des citoyens (puces, 5G, réduction de la population) sont lancées. Il y a une mise en avant disproportionnée d'effets indésirables réels ou supposés, au détriment des bénéfices individuels et populationnels démontrés.

Alimentation et nutrition

La promotion de régimes extrêmes, carencés ou « miracles », jeûnes prolongés et compléments alimentaires non justifiés est attirante. Les stratégies de lobbies agro-alimentaires sont connues : communication trompeuse, études financées et biaisées, recours à des revues de faible qualité pour produire une « science » favorable, notamment contre des outils de santé publique comme le Nutri-Score.

Le Nutri-Score, malgré une base scientifique solide et de nombreuses études indépendantes, est un cas d'école avec une forte résistance initiale des industriels, puis une adoption progressive sous pression citoyenne et institutionnelle. Des attaques organisées avec des discours « liberticides » ou « hygiénistes » persistent pour discréditer l'outil et les chercheurs

²⁵ Conseil national de l'Ordre des médecins. Pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérivés. 27 juin 2023. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pratiques-soins-conventionnelles>

²⁶ Mission ministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires. Rapport d'activité 2022-2024. <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/rapport-dactivite-2022-2024-de-miviludes>

qui le portent. Les lobbys préfèrent maintenir le public dans l'ignorance en luttant contre l'obligation d'information.

Traitements non validés ou détournés

Des médicaments sont promus hors indications sur la base d'essais de faible qualité, de séries de cas ou d'arguments d'autorité. Des produits comme l'hydroxychloroquine, l'ivermectine, les vitamines, le bleu de méthylène ont été promus sans preuves dans de multiples indications, tout comme de nombreux remèdes présentés comme sans risque « car naturels ». Ils exposent à des risques méconnus ou liés à la nouvelle indication, souvent minimisés et retardent l'accès à des traitements efficaces voire indispensables.

Santé mentale

Des narrations simplistes ou erronées existent autour des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), du trouble du spectre de l'autisme (TSA), de la dépression, etc. Ces narrations exposent les patients à des risques majeurs d'errance diagnostique et thérapeutique.

Santé des femmes

Le manque de recherche et le manque d'expertise sur certaines pathologies féminines constitue un terrain particulièrement propice à la désinformation (endométriose, implants, etc.). Le vide informationnel est exploité par certains acteurs qui proposent des explications et diagnostics pseudo-scientifiques. En promettant écoute et reconnaissance, ces discours exploitent la crédulité et détournent parfois les patientes de prises en charge éprouvées, renforçant l'errance diagnostique et les risques de retard thérapeutique.²⁷

Risques environnementaux et changement climatique

Ces risques semblent lointains, sont encore mal compris, et ils nourrissent des rumeurs et interprétations erronées dans un contexte d'incertitude. En fonction d'intérêts économiques ou idéologiques, l'incertitude scientifique est employée comme argument pour retarder des mesures, vendre des produits supposés protecteurs ou inversement tenir des propos alarmistes sans fondement scientifique.

2. Les acteurs de la désinformation en santé

Tout citoyen peut devenir acteur de la mésinformation en santé en relayant de fausses informations sans vérifier la véracité et la qualité des sources. Un petit nombre d'acteurs habiles dans l'usage des médias et réseaux sociaux désinforme en exploitant la faible littératie en santé, l'anxiété, la vulnérabilité, la quête des sens d'une partie de la population.

²⁷ Le Hen S, Le Moël MM. Les négligées. Enquête au coeur du business de la santé des femmes. Harpercollins Février 2025, 250 pages.

Citoyens ordinaires « influenceurs locaux » : dans une communauté, des individus acquièrent une influence suffisante pour diffuser des croyances inexactes (cancer, vaccins, VIH, etc.) ou des pratiques inappropriées.

Pseudo-experts et influenceurs : ils utilisent des formats courts et les réseaux sociaux pour diffuser des messages sensationnalistes, souvent sans cohérence ni continuité. Ils maîtrisent bien les codes numériques pour créer des messages peu fondés mais très viraux, mélangeant anecdotes, dénonciation des institutions et promesses de solutions simples.

Groupes complotistes : mouvements antivax, mouvances extrémistes ou groupes à dérive sectaire. Très structurés et souvent bien financés par leurs communautés ou par des dons, ils disposent d'une forte capacité de mobilisation et n'hésitent pas à harceler ou intimider des experts, voire à recourir à des procédures-bâillons pour faire taire la contradiction.

Certains scientifiques, professionnels de santé ou du bien-être : leur statut, ou des titres prestigieux — réels ou usurpés — leur confèrent une crédibilité artificiellement élevée (« effet blouse blanche »). Ils relaient ou produisent des messages erronés, souvent en dehors de leur champ de compétence et peuvent promouvoir des traitements non validés pour gagner en visibilité, le plus souvent adossés à un modèle économique (consultations, formations, ventes de produits). L'impact de certains est amplifié par leur forte exposition médiatique, leur accès aux étudiants et leur capacité à créer ou piloter des structures académiques ou para-académiques qui entretiennent la confusion avec la légitimité scientifique.

Autorités publiques ou personnalités politiques : certaines prises de position infondées (alcool, médicaments, vaccins, masques, etc.), ont un impact majeur en termes de crédibilité de la parole publique et de santé sanitaire et leur confère une grande responsabilité. Certaines personnalités vont même jusqu'à diffuser délibérément des récits trompeurs pour des motifs purement électoralistes. A noter que quatre des formations politiques contactées n'ont pas répondu à nos sollicitations d'entretien malgré plusieurs relances.

Industries et lobbies : leurs stratégies ont été très bien documentées dans le tabac, l'alcool, l'agro-alimentaire ou pour certains produits de santé. Ils utilisent la création de doute, instrumentalisent la recherche, manipulent les données et publient dans des revues de faible qualité. Ils financent des ONG de façade, des *think tanks*, des leaders d'opinions et des associations de patients qu'ils manipulent. Certaines stratégies reposent explicitement sur la désinformation.

Médias généralistes : par quête d'audience ou par manque de culture scientifique, certaines émissions relaient de fausses informations ou offrent une visibilité disproportionnée à des

opinions non fondées en les présentant sur le même plan que des faits établis. La mise en parallèle, au nom d'un prétendu « équilibre » ou d'une égalité de temps de parole, de données scientifiques robustes avec des croyances, des opinions ou des cas particuliers constitue un réel danger pour la santé publique. Ces pratiques, en brouillant les repères et en entretenant une fausse symétrie entre savoir et opinion, nuisent gravement à la bonne information du public.

Médias numériques : les réseaux sociaux favorisent la polarisation et la viralité en mettant en avant les contenus les plus engageants plutôt que les plus fiables.²⁸ La désinformation s'appuie largement sur la manipulation émotionnelle — anxiété, scandales, récits de rupture, attaques contre les institutions — pour capter l'attention. Un *post* anonyme peut avoir plus de visibilité que des faits scientifiques.

Les plateformes numériques jouent ainsi un rôle central : leurs politiques éditoriales et algorithmiques déterminent la diffusion et l'impact des fausses informations, faisant d'elles de véritables acteurs de la désinformation en santé. Ceci est amplifié par un désengagement récent dans la modération humaine.

A noter que le seul refus explicite d'entretien dans le cadre de notre mission a été celui de la plateforme X/Twitter.

²⁸ Bronner G - sous la direction de – Les lumières à l'ère numérique. Presses Universitaires de France 2022, 232 pages.

3. Les motivations pour désinformer

La désinformation en santé peut avoir de nombreuses motivations : économiques, idéologies, croyances personnelles, ingérences étrangères, etc.

Motivations économiques : l'appât du gain est central. Il s'appuie sur la vente de produits, de formations, de compléments divers ou de pseudo-thérapies, des appels aux dons, la monétisation de contenus en ligne, l'influence rémunérée, ainsi que sur la recherche d'audience et de revenus publicitaires. Certains secteurs (tabac, industries pharmaceutiques, parapharmaceutiques, des dispositifs médicaux et agroalimentaires, du bien-être) utilisent volontairement la désinformation pour élargir leurs marchés.

Motivations idéologiques, religieuses ou politiques : certains acteurs propagent ces messages par conviction ou pour soutenir des causes politiques.

Ingérences étrangères : stratégie documentée visant la déstabilisation, la polarisation sociale et le discrédit des institutions. Nous ont été rapportés l'utilisation de faux comptes, de campagnes coordonnées et des financements d'influenceurs.

4. Les conséquences

La désinformation en santé a des conséquences particulièrement graves : elle met des vies en danger, fragilise la santé publique en alimentant les refus vaccinaux, le rejet de traitements efficaces ou le recours à des pratiques dangereuses et favorise ainsi la résurgence de maladies évitables ou l'aggravation de pathologies. Elle entraîne également des impacts économiques et organisationnels majeurs mais mal évalués, en augmentant les coûts liés aux complications évitables, en surchargeant le système de soins et en mobilisant des ressources importantes pour corriger ou contrer des informations erronées. La recherche et l'innovation peuvent aussi être retardées lorsque circulent des données biaisées ou infondées, qui discréditent la science ou détournent les efforts vers des solutions illusoire.

La désinformation alimente enfin une défiance durable envers les autorités sanitaires, les scientifiques et les professionnels de santé, tout en accentuant la polarisation de la société. À terme, elle contribue à fragiliser la confiance dans les institutions et la démocratie.

Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) - Légifrance

Article 11

Le chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Chapitre Ier

« Information des usagers du système de santé
et expression de leur volonté

- « Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.
- « Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.
- « Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.
- « La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.
- « Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.
- « Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- « En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent

DALLOZ Etudiant - Actualité: Devoir d'information du médecin : responsabilité délictuelle !

Devoir d'information du médecin : responsabilité délictuelle !

Mots-clefs : Médecin, Devoir d'information, Manquement, Fondement (contractuel, délictuel), Réparation (preuve de la perte de chance, non)

Dans un arrêt du 3 juin 2010, la première chambre civile estime que le non-respect du devoir d'information qui découle des articles 16 et 16-3, alinéa 2, du code civil, cause à celui auquel l'information était due, un préjudice réparable sur le fondement de l'article 1382.

Dans cet arrêt rendu en matière de responsabilité médicale, la Cour de cassation retient qu'aucun manquement fautif dans le suivi post-opératoire ne peut être reproché au médecin dont la responsabilité était recherchée sur ce fondement, et, surtout, considère que celui-ci a engagé sa responsabilité délictuelle pour manquement à son obligation d'information.

En l'espèce, un homme avait subi une adénomectomie prostatique après laquelle il s'était plaint d'impuissance, risque inhérent à l'intervention dont il n'avait cependant pas été informé. La cour d'appel avait considéré qu'il ne pouvait se prévaloir d'une perte de chance d'échapper à ce risque, qui s'était réalisé, dès lors qu'il n'existait pas d'alternative à l'intervention litigieuse et qu'il était « peu probable que le patient, dûment averti des risques de troubles érectiles qu'il encourait du fait de l'intervention, aurait renoncé à celle-ci et aurait continué à porter une sonde qui lui faisait courir des risques d'infection graves ».

Cette décision était *a priori* conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation (v. par ex. Civ. 1^{re}, 6 déc. 2007, retenant que « le seul préjudice indemnisable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin [...] est la perte d'une chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé »). Elle est pourtant censurée par la Haute cour qui, statuant au visa des articles 16, 16-3, alinéa 2, et 1382 du Code civil, rappelle le contenu du consentement devant être exprimé par le patient et les conditions dans lesquelles il doit être recueilli, puis énonce que le non-respect « du devoir d'information qui en découle cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, qu'en vertu du dernier des textes susvisés, le juge ne peut laisser sans réparation ».

De cet arrêt, il nous semble devoir retenir deux enseignements :

- Le manquement par un médecin à son obligation d'information doit être nécessairement réparé (quand bien même les conditions d'une indemnisation pour perte de chance ne seraient pas remplies) ;
- La responsabilité du médecin pour manquement à son obligation d'information a désormais, sans conteste, un fondement délictuel ; la jurisprudence presque séculaire retenant le fondement contractuel de cette responsabilité (Civ. 20 mai 1936, *Mercier*) est donc renversée. Une évolution qui montre que l'obligation dépasse le contrat médical pour rejoindre des valeurs constitutionnelles touchant au respect de la dignité humaine. Civ. 1^{re}, 3 juin 2010, n° 09-13.591, FS-P+B+R+I

Références

■ Obligation d'information

« Devoir légal pesant sur le professionnel, vendeur de biens ou prestataire de services, d'informer son partenaire sur les caractéristiques de la chose commercialisée ou de l'opération projetée au moyen, notamment, de mentions informatives et de documents annexes. Outre de nombreux textes imposant une telle obligation dans des domaines précis (démarchage, crédit, capitalisation, voyages...), le Code de la consommation édicte, à titre de principe, une obligation précontractuelle d'information dans un souci de protection du consommateur et dispose qu'en cas de litige, il appartient au vendeur de prouver qu'il a exécuté cette obligation. »

■ Perte d'une chance

« Préjudice résultant de la disparition, due au fait d'un tiers, de la probabilité d'un événement favorable et donnant lieu à une réparation mesurée sur la valeur de la chance perdue déterminée par un calcul de probabilités et qui ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée. »

■ Consentement

« Dans la création d'un acte juridique, adhésion d'une partie à la proposition faite par l'autre. L'échange des consentements entraîne l'accord de volonté qui lie les parties. »

■ Code civil

Article 16

« La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

Article 16-3

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »

La désinformation en santé sur internet: ampleur, mécanismes et conséquences des infox

LAURENT CORDONIER^{a,b}

Rev Med Suisse 2023; 19: 101-2 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.811.101

La pandémie de Covid-19 a attiré l'attention publique sur un phénomène étudié par les chercheurs depuis plusieurs années:¹ celui de la désinformation sur internet. Il faut dire que, durant la pandémie, quantité de fausses informations médicales et de théories du complot^a ont fleuri et circulé en ligne. Au niveau mondial, le phénomène fut tel qu'António Guterres, secrétaire général de l'ONU, alla jusqu'à déclarer en mars 2020 que «Notre ennemi commun est le Covid-19, mais notre ennemi est aussi une "infodémie" de désinformation».²

Interpelé sur le sujet en février 2021, le Conseil fédéral suisse se voulait, lui, rassurant, en affirmant (on ne sait sur quelle base) que «la Suisse offre une meilleure résistance à la désinformation numérique que d'autres pays».³ Pourtant, lorsque la cinquième vague de Covid-19 toucha la Suisse 9 mois plus tard, la population helvétique était alors la moins vaccinée d'Europe de l'Ouest⁴ et les manifestations antivaccination et antiméasures sanitaires s'y multipliaient⁵ sur fond de théories du complot issues des réseaux sociaux de la très active complotosphère nationale.⁶

POSER LE BON DIAGNOSTIC

Si internet est parfois accusé d'être à l'origine de tous les maux informationnels, la situation est en réalité plus nuancée.⁷ En effet, on observe que, tant en France⁸ qu'aux États-Unis,⁹ la part d'informations lues sur des sites d'actualité douteux est très faible par rapport à celle consultée sur des sources internet fiables. Concernant les questions de santé en particulier, une étude vient de démontrer que les internautes américains, britanniques, allemands et français se sont largement tournés vers les pages de médias dignes de confiance pour s'informer sur la pandémie de Covid-19.¹⁰

^aDocteur en sciences sociales, Directeur de la recherche, Fondation Descartes, 8 avenue du Président-Wilson, 75116 Paris, France, ^bCollaborateur scientifique externe, Université de Lausanne, 1011 Lausanne
laurent.cordonier@gmail.com

^aUne théorie du complot est une explication d'un événement public important soutenant, sans avancer d'éléments de preuve tangibles, que ce dernier résulte d'un plan conçu et réalisé secrètement par une entité malfaisante, en général un groupe d'individus puissants s'entendant entre eux. Le plus souvent, ce type de «théories» contredit l'explication dite «officielle» de l'événement en question, à savoir celle qui ressort d'un travail d'investigation journalistique, historique, scientifique, policier et/ou judiciaire.

^bSans même parler de la désinformation susceptible de circuler via des groupes de messageries, comme WhatsApp ou Telegram, presque impossible à étudier à large échelle.

Il est en revanche difficile d'estimer l'exposition effective des individus à de la désinformation sur les réseaux sociaux.¹¹ Le moins que l'on puisse dire est que les études qui s'y essaient ne sont guère rassurantes,¹² y compris sur des sujets de santé tels que la vaccination.¹³ Les résultats de certaines recherches permettent d'ailleurs de penser qu'avant même la crise du Covid-19, les réseaux sociaux ont joué un rôle central dans la structuration et la mobilisation de mouvements antivaccination et dans la diffusion de leur argumentaire de nature bien souvent complotiste.¹⁴

Un point qu'il faut souligner est qu'une désinformation massive n'est pas nécessaire pour affecter les individus. C'est ce que permet d'illustrer une étude conduite au Royaume-Uni et aux États-Unis, dans laquelle des participants ont été exposés à 5 *fake news*, issues des réseaux sociaux, concernant les vaccins contre le Covid-19. Les résultats montrent que leur intention vaccinale s'en est trouvée significativement amoindrie.¹⁵ Ainsi, l'exposition à un petit nombre de «posts» de réseaux sociaux trompeurs peut suffire à produire un effet négatif sur la disposition des individus à l'égard de la vaccination.

Des études antérieures avaient déjà permis d'établir que l'exposition à des affirmations complotistes au sujet des vaccins diminue l'intention des individus de se faire vacciner ou vacciner leurs enfants.¹⁶ Cela est d'autant plus préoccupant que la désinformation en santé mêlant théories du complot, spiritualité et «médecines» alternatives semble actuellement connaître un regain d'activité sur les réseaux sociaux francophones.¹⁷

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Il ne fait donc guère de doute que la désinformation en ligne a des conséquences sanitaires négatives. Tous les individus ne sont cependant pas également vulnérables aux fausses informations qu'ils rencontrent sur internet ou sur les réseaux sociaux. La recherche a en effet identifié un certain nombre de facteurs de sensibilité à la désinformation.¹⁸

L'un d'entre eux semble jouer un rôle particulièrement important dans notre capacité à distinguer le vrai du faux sur internet. Il s'agit du style de pensée plus ou moins analytique ou intuitif dont nous faisons preuve face à une information nouvelle. Certains individus, au style de pensée plutôt intuitif, auront tendance à se fier à leur première impression pour accorder

ou non du crédit à cette nouvelle information, tandis que d'autres, plus analytiques, tendront davantage à suspendre leur jugement pour s'engager dans un processus réflexif avant de croire ou non à l'information en question. Des études ont démontré que les premiers sont plus susceptibles que les seconds de prendre pour vraies des informations fausses qui leur sont présentées sous la forme, notamment, de contenus de réseaux sociaux.¹⁸

Un autre facteur, plus évident mais non moins important, est celui de l'état des connaissances des individus. En effet, les informations nouvelles compatibles avec nos connaissances préalables sont plus facilement acceptées que celles qui les contredisent.¹⁹ Nous sommes donc plus à risque de prendre au sérieux une *fake news* sur un sujet donné lorsque nous manquons de connaissances ou avons des connaissances erronées sur le sujet en question. Une étude a, par exemple, démontré que les personnes ayant un faible niveau de connaissances scientifiques sont plus susceptibles que les autres de croire à de fausses informations sur le Covid-19.²⁰

COMMENT AGIR?

La mise en évidence de tels facteurs de sensibilité à la désinformation en ligne permet d'imaginer des mesures pour en contrer les effets.²¹ L'une d'entre elles, visant à renforcer la pensée analytique des individus, est le développement de l'enseignement de ce que l'on nomme généralement «esprit critique» – à savoir, la capacité à attribuer sa confiance épistémique à bon escient et à comprendre le fonctionnement de son esprit pour éviter de se laisser piéger par certaines pentes cognitives fautives. De même, renforcer l'enseignement scientifique pourrait contribuer à rendre la population plus résiliente à la désinformation médicale.

De telles mesures ne pourraient cependant se révéler efficaces qu'à la condition que médias et institutions travaillent à regagner la confiance perdue d'une partie de la population. En effet, la défiance à leur égard constitue un terreau extrêmement fertile au succès de la désinformation et des théories du complot.²²

1 Bronner G. La démocratie des crédules. Paris: Presses universitaires de France; 2013.

2 Organisation des Nations unies. Covid-19 : le système de l'ONU en alerte contre l'«infodémie» et la cybercriminalité. 2020. Disponible sur : [www.un.org/fr/coronavirus-covid-19-fr/covid-19-lonu-en-alerte-contre-l-infodemie-et-la-cybercriminalite](http://www.un.org/fr/coronavirus-covid-19/fr/covid-19-lonu-en-alerte-contre-l-infodemie-et-la-cybercriminalite)

3 L'Assemblée fédérale – Le Parlement suisse. Disponible sur : www.parlament.ch/fr/ratsbetriebsuche-curia-vista/geschaefteAffairid=20204715

4 Enderlin S. Covid-19 : en Suisse, la cinquième vague déferle sur la population la moins vaccinée d'Europe de l'Ouest. Le Monde. 2021. Disponible sur : www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/17/covid-19-en-suisse-la-cinquieme-vague-defere-sur-la-population-la-moins-vaccinee-d-europe-de-l-ouest_6102416_3244.html

5 Carvalho M. Les détracteurs de la loi Covid ont défilé dans les rues de Lausanne. Tribune de Genève. 2021. Disponible sur : www.tdg.ch/les-detrac-teurs-de-la-loi-covid-ont-defile-dans-les-rues-de-lausanne-682945877311

6 Zaïbi S, Miché S, Gaites S. Au cœur de la complotosphère. Disponible sur : www.heid.news/explorations/au-coeur-de-la-complotosphere

7 Altay S, Berriche M, Acerbi A. Misinformation on Misinformation: Conceptual and Methodological Challenges. *PsyArXiv*. 2021. DOI: 10.31234/osf.io/edq8.

8 Cordonier L, Brest A. Comment les Français s'informent-ils sur Internet ? Analyse des comportements d'information et de désinformation en ligne. Une étude de la Fondation Descartes. 2021. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03167730/document>

9 Allen J, Hovland B, Mobius M, Rothschild D, Watts DJ. (2020). Evaluating the fake news problem at the scale of the information ecosystem. *Science Advances*. 2020 Apr;6(14). DOI: 10.1126/sciadv.aay3539.

10 Altay S, Kleis Nielsen R, Fletcher R. Quantifying the "infodemic": People turned to trustworthy news outlets during the 2020 coronavirus pandemic. *JQD:DM*. 2022;2.

11 Brewster J, Arvanitis L, Pavlonis V, Wang M. Beware the "New Google": TikTok's Search Engine Pumps Toxic

Misinformation To Its Young Users. NewsGuard. 2022. Disponible sur : www.newsguardtech.com/misinformation-monitor/september-2022/

12 Cadier A, Goldin M. Toxic TikTok: Popular social-media video app feeds vaccine misinformation to kids within minutes after they sign up. NewsGuard. 2021. Disponible sur : www.newsguardtech.com/special-reports/toxic-tiktok/

13 Smith N, Graham T. Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. *Information, Communication & Society*. 2019;22(9):1310-27.

14 Loomba S, de Figueiredo A, Platek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav*. 2021 Mar;5(3):337-48.

15 Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PloS One*. 2014 Feb;9(2):e89177.

16 MIVILUDES. Rapport d'activité 2021. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires. 2022. Disponible sur : www.miviludes.interieur.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/MIVILUDES-RAPPORT2021_0.pdf

17 Ecker UK, Lewandowsky S, Cook J, et al. The psychological drivers of misinformation belief and its resistance to correction. *Nature Reviews Psychology*. 2022 Jan;1(1):13-29.

18 Pennycook G, Rand DG. The Psychology of Fake News. *Trends Cogn Sci*. 2021 Mar;25(5):388-402.

19 Brashler NM, Marsh EJ. Judging Truth. *Annu Rev Psychol*. 2020 Jan;71:499-515.

20 Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, Rand DG. Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychol Sci*. 2020 Jul;31(7):770-80.

21 Bronner G. (Dir.), Cayrol R, Cordonier L, et al. Les Lumières à l'ère numérique. Paris: Presses universitaires de France; 2022.

22 Cordonier L. Le succès des théories du complot. Flambée d'irrationalité ou symptôme d'une crise de confiance ? In: Baechler J, Bronner G. L'irrationnel aujourd'hui. Paris: Hermann; 2021. p. 243-62.

fake news

Fake news en santé : fausse information mais vrai problème

Marine Bourginaud
Infirmière
en pratique avancée,
doctorante
en sciences infirmières

École universitaire
de recherche sciences
infirmières (EUR SIEPS),
Laboratoire Éducatifs
et Promotion de la santé
UR-3412, UFR SMBH,
Université Sorbonne Paris
Nord, 74 rue Marcel-Cachin,
93000 Bobigny, France

Les informations erronées sur la santé se multiplient dans les médias. Le risque pour la santé des personnes est majeur : arrêt de traitement ou conseils ubuesques mettent en danger la santé des Français. Les infirmiers jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la désinformation.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – désinformation ; Evidence-Based Nursing ; Evidence-Based Practice ; fake news ; information ; neuromythe

Fake news in healthcare: False information but a real problem. Erroneous health information is proliferating in the media. The risk to people's health is major: treatment discontinuation or ubiquitous advice endanger the health of the French. Nurses play an essential role in the fight against misinformation.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – disinformation ; Evidence-Based Nursing ; Evidence-Based Practice ; fake news ; information ; neuromythe

Références

- [1] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Désinformation en santé, peut-on lutter contre ? 16 décembre 2024, www.inserm.fr/actualite/desinformation-en-sante-peut-on-lutter-contre/.
- [2] Dictionnaire de français Larousse en ligne. Définition de "fake news". www.larousse.fr/dictionnaires/francais/infox/188536.
- [3] Ramus F. Neuroéducation et neuropsychanalyse : du neuro-enchantement aux neurofutilités. *Intellectica* 2018;69:289–301.
- [4] All SS, Lifshitz M, Raz A. Empirical neuroenchantment: from reading minds to thinking critically. *Front Hum Neurosci* 2014;8:357.
- [5] Fabro G. Neurofutilités, des neuromythes déguisés en neurosciences 19 janvier 2024, <https://be-and-become.com/neuro-futilites-des-neuromythes-deguises-en-neurosciences/>.
- [6] Le Monde. Les pratiques de soin non conventionnelles au cœur des dérives sectaires, selon la Miviludes. Avril 2025.
- [7] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Mettre en garde contre les fausses informations, la nouvelle campagne de l'Inserm. 16 septembre 2024, <https://presse.inserm.fr/mettre-en-garde-contre-les-faussees-informations-la-nouvelle-campagne-de-linserm/69105/>.
- [8] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Canal Détox, la série qui lutte contre les fausses informations. <https://presse.inserm.fr/le-canal-detox/>.

Adresse e-mail :
marine.bourginaud
@univ-paris13.fr
(M. Bourginaud).

Les fausses informations, ou *fake news*, sont de plus en plus fréquentes dans les médias et sur Internet [1]. D'un traitement miracle à des conseils farfelus, c'est-à-dire non prouvés par la science, elles mettent en danger la santé des personnes qui y croient.

Définitions

Les fake news

D'après le Larousse, une *fake news* ou infox est définie comme une « information fabriquée, biaisée ou tronquée diffusée par un média ou un réseau social dans le but de tromper l'opinion publique » mais également comme un « faux article de presse destiné à abuser la confiance du lecteur » [2]. Elles résultent souvent de mauvaises interprétations, de négligences ou de recherche de "buzz". Elles peuvent également être liées à des opinions politiques ou idéologiques [1]. Les mauvaises interprétations peuvent provenir d'une vulgarisation excessive de contenu scientifique ou bien de « neuro-enchantement » [3].

Le neuro-enchantement

Le neuro-enchantement est défini comme une « crédibilité induite par le langage, les images et les méthodes des neurosciences » [3]. Il est utilisé pour légitimer des idées ou des méthodes qui n'ont pas de bases scientifiques et pour créer des neuromythes [4]. En effet, il entraîne des biais cognitifs par une déviation de la pensée logique et rationnelle. Les biais cognitifs majeurs sont [5] :
• biais d'autorité : « Tendance à accepter comme vraies des informations qui s'appuient sur les neurosciences, en raison de leur statut. » ;
• effet de halo : « Accorder une confiance excessive aux informations parce qu'elles sont présentées dans un contexte neuroscientifique. » ;
• biais de confirmation : « Si une information neuroscientifique confirme ce que quelqu'un croit déjà, cette personne sera plus susceptible de l'accepter sans un examen critique approfondi. »

Quelques exemples

Les *fake news* des dernières années concernent tous les domaines de la

santé, de la vaccination aux traitements en passant par des conseils liés à la prévention. On peut citer comme *fake news* saugrenues apparues sur les réseaux sociaux :

- « Les vaccins contre la Covid-19 rendent les personnes vaccinées magnétiques » ;
- « Boire la sève des arbres remplace mon traitement antidépresseur » ;
- l'urinothérapie, méthode « qui consiste à boire son urine » dans le traitement contre le cancer [6].

Même si la plupart ne porteront pas attention à ces informations, certaines personnes, crédules, pourraient y croire et refuser la vaccination ou arrêter leur traitement antidépresseur alors que ce n'est pas indiqué. Afin de sensibiliser la population à la multiplication des informations non prouvées ou erronées, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a mené une campagne publicitaire citant des *fake news* en santé telles que « boire quatre cafés par jour vous rend centenaire » [7]. Ces *fakes news* sont accompagnées

d'un message éducatif incitant les personnes à vérifier les informations.

Lutte contre la désinformation

La méthode la plus efficace pour lutter contre les *fake news* est de diffuser une information fiable et de qualité. En effet, dénoncer toutes les fausses rumeurs est contre-productif car cela donne de la visibilité à ces messages trompeurs [1]. Ce fut notamment le cas sur les réseaux sociaux avec les multiples articles cherchant à démentir l'information selon laquelle les vaccins contre le Covid-19 rendaient les personnes vaccinées magnétiques : la *fake news* a été plus partagée et donc plus visible. Deux solutions sont envisagées dans la lutte contre les fausses informations [1] :

- le *fast-checking*, c'est-à-dire la vérification des faits énoncés ;
- le *debunking*, c'est-à-dire la démonstration du caractère erroné des messages grâce à des preuves scientifiques.

Pour cela, l'Inserm a mis en place un site Internet nommé "Canal Détox" [8] qui a pour but de donner une information valide fondée sur des preuves scientifiques.

Littératie en santé

Néanmoins, il est important de rappeler que la diffusion de l'information doit être adaptée au niveau de littératie en santé des personnes, c'est-à-dire leur capacité à trouver, comprendre, utiliser et évaluer les informations pour améliorer leur propre santé [9]. Il faut pouvoir vulgariser les preuves scientifiques pour qu'elles soient accessibles à un grand nombre de personnes, sans tronquer ni déformer l'information.

Information fiable

Une information fiable est une information valide fondée sur des preuves scientifiques. Une preuve scientifique

est une information recueillie au moyen de méthodes scientifiques rigoureuses qui soutient ou infirme une hypothèse en science [10]. Les méthodes scientifiques sont utilisées dans des protocoles de recherche, qui ont des objectifs précis : par exemple, modifier une intervention en soins infirmiers ou tester l'efficacité d'un médicament. Des milliers de protocoles de recherche sont effectués dans le monde tous les ans, dans tous les domaines de la santé : en sciences infirmières, en médecine, mais également en psychologie, en nutrition, en santé publique, etc. Les connaissances évoluent continuellement et il est primordial pour les soignants de se tenir informés de celles-ci, d'où l'importance de préciser que les informations scientifiques validées à ce jour doivent être entendues dans les limites des connaissances scientifiques actuelles. La recherche étant en perpétuelle évolution, certains soins qui sont prodigués aujourd'hui pourraient être modifiés en fonction des études publiées dans les prochaines années. Enfin, il est indispensable également de pouvoir juger de la fiabilité des informations lues dans un article de presse ou un article scientifique. Pour cela, des auteurs proposent des conseils simples pour évaluer la qualité d'une recherche scientifique [11].

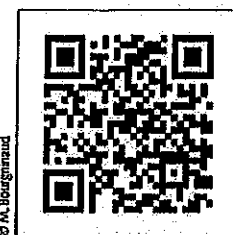
Rôle des infirmiers

L'infirmier, en tant que professionnel de santé, se doit de diffuser de l'information scientifique, fiable et validée. Il joue un rôle majeur dans la prévention et la lutte contre les *fake news* en santé. De fait, les étudiants en soins infirmiers (ESI) suivent, dès l'institut en soins infirmiers (Ilsi), des cours d'initiation à la recherche afin de comprendre ce domaine et de pouvoir discriminer les différentes informations contenues dans les articles. Le but de ces enseignements, en formation initiale et continue,

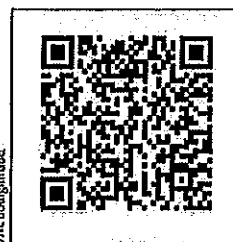
est de comprendre l'importance de l'*Evidence-Based Nursing* et *Evidence-Based Practice*, c'est-à-dire les soins infirmiers fondés sur les preuves et la pratique fondée sur les preuves. L'apprentissage se concentre sur la recherche de l'information fiable, la lecture active des articles scientifiques et la mise en œuvre dans la pratique des résultats de ces articles. En d'autres termes, les infirmiers et ESI doivent apprendre à critiquer les articles scientifiques, à savoir développer leur pensée critique, prendre de la hauteur sur ce qui est écrit, et ne pas être crédule. La réforme des études en soins infirmiers de 2009 avait initié ce changement en créant une compétence spécifique à la recherche. Les infirmiers en pratique avancée (IPA), créés en 2019, ont permis de renforcer ce changement : en effet, l'une des six compétences des IPA selon Hamric est « la pratique fondée sur les preuves » [12]. En attendant la refonte des études d'infirmier, le livre blanc publié par le Conseil national professionnel des infirmiers met en exergue la nécessité d'intégrer la recherche à un niveau supérieur dès l'Ilsi [13].

Conclusion

Les diffuseurs de *fake news* utilisent l'*argumentum ad nauseam*, c'est-à-dire qu'une idée suffisamment répétée devient vraie, pour diffuser des informations erronées. La meilleure façon de lutter contre la désinformation est de diminuer la visibilité de ces *fake news* sur les réseaux sociaux au profit d'une information scientifique, c'est-à-dire fiable et validée. Les infirmiers doivent devenir un acteur clé dans cette lutte en apprenant à chercher et trouver de l'information issue des données probantes telles que les recommandations de la Haute Autorité de santé, les articles scientifiques à haut niveau de preuve et les informations citées par les sociétés savantes par exemple. »



QR code renvoyant au site "Canal detox" de l'Inserm [8].



QR code renvoyant vers la BD permettant de vérifier si une étude est fiable [11].

Références

- [9] Santé publique France. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. 22 mai 2019. www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique.
- [10] Gouvernement du Canada. La science en bref 3 : la solidité de la preuve scientifique. <https://science.gc.ca/site/science/fr/bureau-conseillere-scientifique/integrite-scientifique/ressources-outils-pour-avis-scientifiques-judicieux/science-bref-3-solidite-preuve-scientifique>.
- [11] Jourdain M. Comment savoir si une étude scientifique est fiable? 22 janvier 2025. www.curieux.live/2025/01/22/bd-comment-savoir-si-une-etude-est-fiable/.
- [12] Morin D. La pratique avancée infirmière, vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal (Canada) : SIDIIEF; 2018.
- [13] Conseil National Profession Infirmier. Livre blanc. Profession Infirmière : missions – compétences – formation. Janvier 2025.

Déclaration de liens d'intérêts
L'autrice déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Un leadership pluriel pour une profession en mouvement

Les influenceurs santé, un nouveau leadership ?

LOUIS PIROT

Infirmier en réanimation,
formateur en santé,
créateur du compte
"Un homme en blanc"

c/o Soins, 65 avenue Camille-
Desmoulins, 92442 Issy-les-
Moulineaux cedex, France

■ Les soignants prennent la parole et investissent les réseaux sociaux, devenant influenceurs santé. ■ Leur visibilité crée un nouveau leadership, aussi bien auprès des professionnels du secteur que de la population en général. ■ Particulièrement utile pour la prévention, ces réseaux de communication peuvent être exposés à certaines dérives : désinformation, partenariats opaques, etc. ■ Un encadrement légal, ordinal et institutionnel se met en place pour garantir transparence et fiabilité des contenus. ■ Cependant, il est de la responsabilité de chacun d'apprendre à utiliser au mieux ces outils.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – désinformation ; influenceur santé ; leadership ; prévention ; réseaux sociaux

Health influencers: a new form of leadership? Healthcare professionals are speaking out and taking to social media, becoming health influencers. Their visibility is creating a new form of leadership, both among professionals in the sector and the general public. While particularly useful for prevention, these communication networks can be exposed to certain abuses, such as misinformation and opaque partnerships. A legal, professional, and institutional framework is being put in place to ensure the transparency and reliability of content. However, it is everyone's responsibility to learn how to use these tools to their fullest potential.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – health influencer; leadership; misinformation; prevention; social media

Le paysage de la communication en santé a connu une mutation profonde au cours des dix dernières années. Les soignants, longtemps cantonnés à une parole institutionnelle ou académique, s'investissent désormais de plus en plus sur les réseaux sociaux. YouTube, Instagram, puis TikTok sont devenus des espaces où infirmiers, médecins et autres professionnels du secteur partagent savoirs, expériences et messages de prévention. Cela a donné naissance à une figure inédite : l'influenceur santé. Ni journaliste ni porte-parole officiel, il incarne une nouvelle forme de leadership, horizontal et accessible. Si le phénomène est maintenant entré dans les mœurs, voire dans les instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), il est loin de faire l'unanimité.

LE PHÉNOMÈNE DES INFLUENCEURS SANTÉ EN FRANCE

L'émergence des soignants-influenceurs s'inscrit dans un contexte plus large : l'explosion des usages numériques en santé. Ces acteurs, souvent infirmiers, voire parfois encore étudiants, utilisent la vidéo pour rendre visible leur métier, transmettre

des connaissances ou réagir à l'actualité et à leur condition de soignant. La plupart sont jeunes, issus de générations pour lesquelles les réseaux sociaux sont des outils quotidiens.

Il est important de distinguer plusieurs profils d'influenceurs avec, d'une part, ceux partageant des contenus se voulant pédagogiques, généralement académiques, sourcés et présentés de manière assez formelle (c'est par exemple le cas des comptes comme "Les minutes de Jérémie", "Julie Fiche IDE" et "Un homme en blanc"). Ces derniers ne se reconnaissent d'ailleurs généralement pas dans le terme "influenceur", auquel ils préfèrent celui de "créateur de contenu". D'autre part, il existe des comptes davantage axés sur l'opinion, qui relatent des anecdotes de service, réagissent à l'actualité santé et créent de l'interaction sur les réseaux (tel est le cas de "Mat IDE", "Infirmière compère" ou "Vocation soignant").

Qu'elles soient créatrices de contenu ou influenceuses, ces personnes incarnent sur les réseaux leur profession, et sont souvent vêtues d'une blouse et d'un calot, ce qui les rend facilement reconnaissables.

Adresse e-mail :
lg.piprot@gmail.com
(L. Piprot).

Un leadership pluriel pour une profession en mouvement

LA VIDÉO COMME OUTIL DE COMMUNICATION

La vidéo s'impose de plus en plus comme le vecteur privilégié de la consommation d'information [1], surtout auprès des plus jeunes.

■ **Récemment, TikTok s'est positionné comme quatrième moteur de recherche d'informations** notamment chez la génération Z et les millennials [2]. Ce réseau conjugue trois atouts : immédiateté, émotion et accessibilité. Une courte séquence vidéo peut en effet toucher en peu de temps plusieurs centaines de milliers de personnes, être visualisée maintes fois, à n'importe quelle heure et depuis presque n'importe où. Cette accessibilité rend possible la consultation de manière informelle, c'est-à-dire que l'on peut s'en saisir dans un moment creux de la journée, à l'inverse d'une vidéo de formation plus classique, pour laquelle il faut généralement baliser un temps pour être en mesure de la suivre.

■ **Cependant, selon la plateforme choisie, les contenus proposés, mais également la façon de les consommer, vont considérablement changer.** De fait, il est fréquent d'avoir des requêtes différentes. Ainsi, YouTube encourage la mise en ligne de contenus longs, avec des sujets développés, quand Instagram, TikTok ou Snapchat se sont positionnés sur des formats bien plus courts (rarement plus d'une minute trente). Chaque réseau est par ailleurs régi par un algorithme permettant de mettre plus ou moins en avant certains contenus par rapport à d'autres.

■ **Pourquoi cela remporte-t-il un tel succès ?** Comme le montre Constelmo Mendoza Bruno [3], sur TikTok les soignants privilégient l'humour, la mise en scène et le storytelling. Grâce à ces codes, ils parviennent à simplifier des notions complexes, à rendre visibles des situations de soins et à capter l'attention des internautes en quelques secondes. De plus, la vidéo leur confère une dimension incarnée : visage, voix, gestes créent une relation de proximité entre le soignant et le spectateur. Deema Farsi souligne que cela favorise la confiance mais expose aussi au risque d'une personnalisation excessive [4].

LES INFLUENCEURS SANTÉ ET LEUR NÉCESSAIRE VISIBILITÉ

Les comptes les plus suivis sur les réseaux sociaux, toutes plateformes confondues, sont ceux sur lesquels les individus s'exposent, se montrent et potentiellement se mettent en quête de reconnaissance.

■ **Pour gagner en visibilité, il faut être régulier dans la publication de nouveaux contenus,** ce qui implique d'en créer plusieurs fois par semaine. Et cela, les influenceurs l'ont bien compris. En utilisant les outils de réponse aux commentaires des spectateurs, la mise en place de sondages, des sessions de questions-réponses, le tout pouvant même se faire en direct, ils travaillent à une construction identitaire de leur compte, sur lequel ils incarnent davantage un personnage qu'ils ne portent un message. La mise en scène ainsi que les informations faussement choquantes sont devenues des outils pour susciter l'engouement et être mis en avant par la plateforme, au risque que le fond passe au second plan.

■ **Les pratiques d'exposition peuvent également questionner l'intégrité des influenceurs.** Pour un spectateur lambda, une personne en blouse, se déclarant soignant, impose généralement par ce biais d'autorité plus facilement ses idées. Mais quand il s'agit de partenariats rémunérés, c'est-à-dire quand une contrepartie financière est prévue à la suite de la mise en avant par l'influenceur d'un produit ou d'un service commercial, se pose la question de la neutralité. Quelles sont les garanties que le public moyen arrive spontanément à faire la différence entre promotion d'un produit et discours en phase avec les préconisations nationales ? Il est facile de douter lorsque le créateur ou la créatrice est invité(e) à un événement par une entreprise de cosmétique. Qu'en est-il lorsque la même personne fait une promotion depuis chez elle, voire depuis son lieu de travail ? La question se pose, même si les grandes marques tendent dorénavant à passer des messages santé honnêtes et à jour en ce qui concerne les recommandations.

■ **Si l'on est en droit d'attendre des professionnels de santé œuvrant en ligne un discours honnête,** beaucoup se sont servis de leur situation d'influenceurs pour vendre des produits, souvent de la parapharmacie et des formations "bien-être", en les présentant comme des alternatives aux soins de santé prescrits. Pire encore, courant 2025, une infirmière a été signalée par la communauté soignante. Exerçant en service de chimiothérapie, elle se filmait en expliquant qu'elle avait une méthode permettant à ses patients de « mieux lutter contre la maladie » et de « s'en sortir beaucoup plus souvent ». Cette méthode étant de « le vouloir suffisamment », de « parler à ses cellules cancéreuses pour leur dire de s'en aller ». Dans les deux cas cités, ces personnes jouent sur leur influence

Un leadership pluriel pour une profession en mouvement

RÉFÉRENCES

- [1] Brewster J, Arvanitis L, Pavlonis V, Macrina Wang M. Beware the 'New Google': TikTok's Search Engine Pumps Toxic Misinformation To Its Young Users. *Newsguardtech.com*. 14 septembre 2022. www.newsguardtech.com/misinformation-monitor/september-2022/.
- [2] Adobe Express. Using TikTok as a search engine. *Adobe.com*. 1^{er} March 2024. www.adobe.com/express/learn/blog/using-tiktok-as-a-search-engine.
- [3] Mendoza J. A content analysis of how healthcare workers use TikTok. *Eron Journal of Undergraduate Research In Communications* 2020;11(2):5-16.
- [4] Faris D. Social media and health care, part 1: literature review of uses, risks, and ethics. *JMIR Med Educ* 2021;23(4):e22205.
- [5] Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047663185.
- [6] Code de la consommation - Article L121-1. www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032227301/2016-07-01.
- [7] Evellard A. Digital Opinion Leaders, ces nouveaux influenceurs dans la santé. *Acteursdesante.fr*, 31 mai 2019. www.acteursdesante.fr/digital-opinion-leaders-ces-nouveaux-influenceurs-dans-la-sante/1387/.

NOTE

¹ Présidente-fondatrice de Basil stratégies et des congrès Doctors 2.0 & You pour le magazine acteursdesante.fr.

aux dépens des *followers* abusés pour qui le risque peut aller d'une perte financière à un défaut de prise en soins.

DANGEREUX, LES INFLUENCEURS ?

Afin de lutter contre ces deux fléaux, il existe des contre-mesures mises en place depuis quelques années et qui participent petit à petit à faire progresser les choses.

■ Depuis 2023, la loi visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux [5] définit cette profession, ainsi que ce qui est autorisé dans le discours des créateurs de contenu (*encadré 1*). Elle note entre autres qu'il est obligatoire d'afficher les partenariats dès lors qu'ils sont rémunérés sous quelque forme que ce soit (paiement et/ou dédommagement et/ou cadeaux). Pour ce qui est des discours tenus spécifiquement par des infirmières, l'Ordre national des infirmiers a dû intervenir après les multiples signalements concernant la professionnelle exerçant en service de chimiothérapie évoquée plus haut, afin d'arrêter la diffusion de son message.

■ Si, d'après Denise Silber¹, « les réseaux sociaux sont l'outil e-santé le plus répandu » [7], est-il impossible de faire confiance aux contenus qu'ils présentent ? La réponse est... cela dépend. En effet, comme il est nécessaire de savoir faire la part des choses dans la vie réelle, il faut pouvoir adopter une attitude similaire dans la vie virtuelle. Certains créateurs de contenu cherchent à montrer patte blanche auprès de leur public quant à la véracité de leur propos. Pour ce faire, ils n'hésitent pas à sourcer, à se rapprocher, voire à collaborer avec des institutions connues et reconnues pour leur sérieux comme l'Agence de la biomédecine ou l'Établissement français du sang pour ne citer qu'eux. Ces derniers ont d'ailleurs bien compris l'importance, pour faire passer un message, de s'appuyer sur des influenceurs santé. De son côté, la plateforme YouTube a mis en place le programme *YouTube Health* dans lequel un cahier des charges est demandé aux influenceurs santé en échange d'une mise en avant lors d'une recherche par thématique. Dans ce cahier des charges, on retrouve l'inscription au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (*figure 1*) ou le fait de devoir indiquer ses sources.

ENCADRÉ 1

Définition de l'influenceur dans la loi

En France, la notion d'influenceur n'est pas définie de manière isolée dans la loi, mais elle est encadrée par le concept d'influence commerciale.

■ La loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux propose ainsi cette définition de la profession : « Les personnes physiques ou morales qui, à titre onéreux, mobilisent leur notoriété auprès de leur audience pour communiquer au public, par voie électronique, des contenus visant à faire la promotion, directement ou indirectement, de biens, de services ou d'une cause quelconque exercent l'activité d'influence commerciale par voie électronique » [5].

■ Cette caractérisation est insérée à l'article L121-1 du Code de la consommation [6] (modifié par l'article 1 de la loi précitée). Elle vise à réguler les pratiques publicitaires, imposer la transparence (par exemple, mentionner les partenariats) et lutter contre les abus (comme la promotion de produits illicites).

UE 2.7 - L'œdème aigu du poumon



Un Homme En Blanc

86,3 k abonnés

S'abonner

4 k



Publié par une chaîne d'un(e) infirmier(ère) inscrit(e) au RPPS

En savoir plus sur comment les experts définissent les sources santé | ;

© L. Parot

Figure 1. Capture d'écran du compte YouTube "Un homme en blanc".

Un leadership pluriel pour une profession en mouvement



POUR EN SAVOIR PLUS

- Berger V, Ducharme F. Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession. *Rech Soins infirm* 2019;136(1):6.
- Desrosiers G. Sidiel F. Grandes conférences. Le leadership : une compétence professionnelle essentielle. 2016. <https://grandesconferences.sidiel.org/medialtheque/le-leadership-une-compete-professionnelle-essentielle/>.
- Dupont M. L'impact de l'usage des réseaux sociaux par les étudiants infirmiers en formation. *Soins Cadres* 2024;33(155):38-40.
- Gornant F, Jussan L. Les Français et l'addiction au numérique. *l'op.com*. 6 février 2024. www.l'op.com/article/les-francais-et-laddiction-au-numerique/.
- Jouan A. Les chiffres clés d'Internet et des réseaux sociaux dans le monde en juillet 2025. *Blogdumoderateur.com*. 23 juillet 2025. www.blogdumoderateur.com/chiffres-clés-internet-reseaux-sociaux-juillet-2025/.
- Maisonneuve H, Rougerie F, Chambe J. Facebook : un outil d'apprentissage en éducation médicale ? *Pédagog Med* 2015;16(1):65-77.
- Sedda F, Botero N, Orellana MH. Influenceurs et influenceuses santé : les réels et les savoirs du corps sur les réseaux sociaux. *Études commun* 2022;158:7-23.
- We are social. Digital 2025 July global statshot report. *Wearesocial.com*. 23 juillet 2025. <https://wearesocial.com/uk/blog/2025/07/digital-2025-july-global-statshot-report/>.

Au cours de la préparation de ce travail, l'auteur a utilisé Mistral afin de proposer des tournures de phrases. Après avoir utilisé cet outil/service, l'auteur a relu et corrigé le contenu si nécessaire et assume l'entière responsabilité du contenu de la publication.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

YouTube encourage la mise en ligne de contenus longs, avec des sujets développés, quand Instagram, TikTok ou Snapchat se sont positionnés sur des formats bien plus courts.

■ **Les influenceurs qui cherchent à transmettre des informations de bonne foi** sont dorénavant de plus en plus cités dans les contenus de formation. « *Je n'hésite pas si besoin à utiliser des contenus, des vidéos en ligne pour me servir d'appui ou de compléments d'information pour les étudiants* », annonce Flavien Albarras, formateur en Ifsi. Et il n'est pas le seul. Nombreux sont les étudiants en soins infirmiers (ESI) à republier sur les réseaux sociaux des morceaux de vidéos que leur ont conseillés leurs formateurs. Flavien Albarras ajoute : « *Les formateurs doivent se saisir des contenus des influenceurs en santé car les étudiants les consultent de toute façon, les trouvant par eux-mêmes via le bouche-à-oreille et les réseaux sociaux.* »

■ **Ainsi, l'emploi des vidéos consultées par les ESI pourrait être comparé à celui qu'ils ont de l'intelligence artificielle (IA).** La question n'est plus aujourd'hui de savoir s'il faut les autoriser ou non, mais plutôt de réfléchir à la manière de les intégrer en tant que nouveau vecteur d'information. Les Ifsi l'ont bien compris et mettent en place, via leurs responsables technologie de l'information et de la communication pour l'enseignement, des temps de formation consacrés à distinguer les contenus fiables de ceux qui le sont moins, voire pas du tout.

CONCLUSION

Les influenceurs santé incarnent désormais un leadership de proximité qui complète les canaux institutionnels, surtout auprès des jeunes publics. Leur légitimité dépend d'un cadre clair : la transparence des partenariats et des sources vérifiables. Leur incarnation des messages santé a bien été saisie par les entreprises qui commencent déjà à créer leurs propres "influenceurs IA", dont le réalisme est bluffant, dans le but de faire passer leurs propres messages aussi bien santé que commerciaux. C'est au public de permettre la mise en valeur des contenus de qualité en donnant de la visibilité aux créateurs de contenu estimés fiables. Si le leadership est souvent mis en avant, c'est bien le *followership* qui contribue à faire évoluer les choses. ■

Points à retenir

- Les soignants créent un leadership de proximité en ligne.
- La vidéo favorise accessibilité et impact, mais peut entraîner des dérives, dont la personnalisation excessive.
- L'influence commerciale est désormais encadrée par la loi n° 2023-451 du 9 juin 2023.
- L'information et la formation peuvent passer par ces nouveaux canaux de communication.

La littératie en santé améliore l'accès aux soins et à l'information

Encore peu connu en France, le concept de littératie en santé joue un rôle clé dans l'accès à l'information, l'utilisation du système de santé et la réduction des inégalités. L'ARS Île-de-France a rappelé ses enjeux et ses applications concrètes.

Par Élisabeth Delmotte

11 février 2026 à 14h15

Bien qu'encore récente en France, la littératie en santé est désormais un déterminant majeur. L'ARS Île-de-France et Promotion santé Île-de-France y ont consacré un webinaire le 10 février, rappelant que ce concept influence directement les comportements de santé, le recours aux soins et l'implication des usagers. La littératie en santé désigne la capacité des individus et des communautés à accéder à l'information, à la comprendre, à l'évaluer et à l'utiliser pour prendre des décisions favorables à leur santé. Mais comme cela a été souligné dès l'introduction de l'événement, elle ne peut être réduite à une compréhension individuelle. *"Il existe un lien très important entre la littératie et les inégalités sociales dans les territoires de santé"*, rappelle Cécile Cazé, cheffe de projet à l'ARS, faisant de ce concept un véritable levier d'action pour les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et éducatif.

La périnatalité, un champ prioritaire d'action

À l'ARS Île-de-France, cette prise de conscience s'est traduite par le développement d'un projet d'envergure autour de la littératie en santé, spécifiquement en périnatalité. Comme l'a expliqué Cécile Cazé, cette orientation vise à *"développer la prévention, la promotion de la santé et renforcer le pouvoir d'agir des habitants"*. La périnatalité constitue en effet une priorité régionale dans un contexte marqué par des indicateurs préoccupants : *"La mortalité infantile en Île-de-France est de 4,3 pour 1 000, contre 3,6 pour 1 000 en France hexagonale."* Ces constats ont conduit l'ARS à déployer dès 2012 le programme de réduction de la mortalité infantile, aujourd'hui étendu à plusieurs territoires franciliens. C'est dans ce cadre qu'une expérimentation a été lancée, en septembre 2023, visant à *"améliorer le niveau de littératie en santé des femmes à l'occasion de leur grossesse et à favoriser la mise en place d'environnements pro-littératie en santé"*. La première phase a reposé sur un diagnostic des profils de femmes enceintes à l'aide du questionnaire Health Literacy Questionnaire, reconnu par l'Organisation mondiale de la santé. Les résultats, publiés en juin dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, ont permis d'identifier des profils contrastés, révélant des forces et des fragilités diverses.

L'intervention de la Pr Aurore Margat, directrice du Laboratoire éducatif et promotion de la santé à l'université Sorbonne-Paris Nord, a permis de situer la littératie en santé dans une perspective

plus large. Rappelant que la littératie générale est définie par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), comme *"l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante"*, elle a souligné l'ampleur des difficultés en France car *"près d'un adulte sur deux n'atteint pas le niveau de littératie nécessaire pour fonctionner de manière autonome au quotidien"*. Ces fragilités se répercutent directement sur la santé. Selon la dernière étude de l'OCDE, *"44% des adultes rencontrent des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour leur santé"* et *"73% pour naviguer dans le système de santé"*. La situation est encore plus préoccupante concernant le numérique puisque *"72% des adultes sont en difficulté pour utiliser des outils numériques en santé"*.

Face à ces constats, la littératie en santé ne peut pas être réduite aux seules compétences des individus. Elle dépend aussi de la capacité du système de santé à être clair et compréhensible. Comme le souligne Aurore Margat, *"la littératie en santé peut être redéfinie comme l'écart entre l'intelligibilité d'un système et la compréhensibilité des individus et des communautés qui le composent"*. Cette approche invite à transformer les pratiques et les environnements. Une organisation pro-littératie intègre la littératie en santé dans ses missions et sa stratégie, forme ses professionnels à une communication claire, associe les usagers à la conception des services et facilite l'accès et la compréhension des informations. Des outils simples existent déjà, comme la méthode du *teach-back*, qui consiste à vérifier la compréhension en invitant à reformuler ce que le patient a compris. L'enjeu est de ne pas faire porter sur l'individu la responsabilité de l'incompréhension mais d'interroger la clarté du message délivré.

Un guide pour agir

Les travaux menés dans le cadre de l'expérimentation ont abouti à l'élaboration de guides pédagogiques sur la littératie en santé en périnatalité, présenté par Anne Laurent, chargée de projet à l'association Pas de côté en santé. Ce guide, paru en avril 2025, propose des pistes d'action concrètes, organisées autour de trois axes : agir avec les professionnels, agir avec les femmes et les parents, et agir sur les environnements. Même s'il prend appui sur la périnatalité, il se veut transférable à d'autres thématiques. Comme cela a été rappelé, *"il ne s'agit pas de reposer la responsabilité du niveau de littératie sur les femmes mais de tendre vers une responsabilité collective"*. L'objectif est de créer des conditions favorables pour que chacun puisse comprendre, décider et agir pour sa santé.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
 www.em-consulte.com


Mise au point

Pourquoi croyons-nous aux *fake news* ?*



INFO ARTICLE

Mots clés :

Fake news
 Désinformation
 Réseaux sociaux
 Biais cognitif

RÉSUMÉ

Ces dernières années, les *fake news* ont connu une propagation exponentielle, en particulier depuis l'élection américaine de Donald Trump et la pandémie de la COVID-19. La recherche s'est intéressée à la création, à l'utilisation, au partage et à l'identification des *fake news* et cherche à mettre en œuvre des moyens visant à enrayer le flux de fausses informations et empêcher que l'on y croie. Cette mise à jour aborde une partie seulement de la problématique des *fake news* et met l'accent sur les déterminants qui favorisent la croyance aux fausses nouvelles ; à noter que la rhumatologie est peu représentée. Certains facteurs sont directement liés à l'écosystème des médias et des réseaux sociaux comme la disponibilité et la propagation rapide des *fake news*, la non-sélection des informations relayées sur ces plateformes et le fait que les individus peuvent être à la fois consommateurs et créateurs de *fake news*. Les facteurs cognitifs occupent une place importante comme le biais de confirmation, l'appartenance politique, l'exposition répétée aux fausses nouvelles et le raisonnement intuitif. L'absence de connaissances scientifiques et un faible niveau d'études contribuent également à croire aux *fake news*. Les facteurs psychologiques regroupent l'attrait de la nouveauté, l'état émotionnel des individus et le contenu émotionnel des *fake news*. Un niveau élevé de littératie numérique réduit la vulnérabilité aux *fake news*. Des facteurs sociologiques, tels que les communautés en ligne (ou chambres d'écho) et le rôle des groupes de pression, ont été identifiés. Des implications pratiques peuvent être déduites pour limiter les *fake news* : l'éducation aux médias et l'utilisation de mises en garde contre les *fake news*, le journalisme fondé sur des données probantes et la vérification des faits, la régulation des réseaux sociaux, la collaboration des plateformes médiatiques avec des organismes de *fact-checking*, les messages d'alerte sur les réseaux et les solutions de détection digitale. Les professionnels de santé doivent mieux comprendre les facteurs qui alimentent la croyance aux *fake news*. L'identification de ces déterminants pourrait ainsi faciliter leur rôle de conseil auprès des patients concernant le phénomène de désinformation.

© 2022 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le phénomène des « *fake news* » n'est pas nouveau, mais connaît, depuis ces dernières années, une propagation exponentielle, en particulier dans le domaine politique avec un pic durant les élections présidentielles américaines [1]. Plus récemment, la diffusion massive de *fake news*, liée à la pandémie de la COVID-19, a été qualifiée « d'infodémie » par l'Organisation mondiale de la santé [2] qui a encouragé le développement d'organismes internationaux dédiés au *fact-checking* (vérification des faits) [3]. C'est dans ce contexte qu'a émergé l'« infodémiologie », terme qui désigne la science de la gestion des « infodémies ».

La recherche sur les *fake news* a connu une forte progression au cours de ces 5 dernières années (Encadré 1) [4–7]. Cette mise à jour n'aborde qu'une partie de la problématique des *fake news* et met

Encadré 1 : Principaux domaines de recherche sur les *fake news* [4–7].

- Création des *fake news*.
- Consommation et partage des *fake news*.
- Détection.
- Blocage et prévention.

l'accent sur les raisons qui motivent la croyance aux *fake news* ; à noter que la rhumatologie est peu représentée.

Cette mise à jour aborde successivement les déterminants externes liés à l'écosystème médiatique et aux plateformes de médias sociaux (Encadré 2), puis les déterminants internes cognitifs et psychologiques et les facteurs sociologiques mixtes (Tableau 1). Ces facteurs à leur tour nourrissent l'écosystème des *fake news*, les individus pouvant passer du statut de consommateurs à celui de créateurs de *fake news* et réciproquement [4].

Encadré 2 : Facteurs externes : écosystème médiatique et plateformes des réseaux sociaux.

- Disponibilité des fausses informations qui suivent l'actualité.
- Rôle des plateformes de réseaux sociaux.
- Vulnérabilité des médias traditionnels et déclin des *gatekeepers* conventionnels.
- Information non sélectionnée.
- Individus créateurs et consommateurs de *fake news*.
- Propagation rapide des fausses informations.
- Concurrence entre vraies et fausses informations.
- Incertitude.
- Persistance des fausses informations sur les réseaux.
- Création des fausses informations.

Tableau 1
Facteurs internes et mixtes de croyances aux *fake news* : cognitifs, psychologiques et sociologiques.

Caractéristiques individuelles	Faible niveau d'études
Facteurs cognitifs	Biais de confirmation Appartenance partisane, convictions politiques Exposition répétée et effet de la vérité illusoire Répétition et familiarité Type de raisonnement : pensée intuitive vs pensée analytique Manque d'esprit critique Peu de temps consacré aux nouvelles Manque d'intelligence cristallisée Être « au courant » Faible niveau d'études Faibles connaissances scientifiques Confiance dans les messages des « élites »
Littéracie	Faible littéracie numérique Faible littéracie en santé
Facteurs psychologiques et de personnalité	Nouveauté Contenu émotionnel Grande émotion Forte stimulation émotionnelle Faible intelligence émotionnelle Impulsivité
Facteurs sociologiques interne et externes mixtes	Attitude anti-science Exposition sélective Chambres d'écho Fabrication de fausses informations et groupes de pression Environnement stressant

La définition des *fake news* évolue avec le temps [4] ; ce terme désigne notamment « une information fabriquée qui ressemble dans sa forme à celle diffusée par les médias traditionnels mais n'en respecte ni la précision ni la véracité » [8] dans le but de tromper le lecteur. La mésinformation est une information dont l'inexactitude n'est pas intentionnelle tandis que la désinformation recouvre les informations erronées créées et diffusées dans l'intention délibérée de tromper le public [9]. Certains individus qualifient également de « *fake news* » des informations qu'ils contestent, car ne s'accordant pas avec leurs idées [1]. Plusieurs termes sont associés aux *fake news* : hoax (canular), théories conspirationnistes, mythes, rumeurs ou propagande. Une rumeur est un phénomène social qui consiste à colporter une nouvelle par le « bouche à oreille » ou via les médias ou réseaux sociaux [1]. Il peut s'agir d'une information en circulation dont la véracité n'a pas été vérifiée au moment de la publication, mais d'apparence crédible et qui produit suffisamment de scepticisme et/ou d'anxiété pour motiver la recherche de la vérité [10]. Sur les réseaux sociaux, une cascade de rumeur est définie par la propa-

gation par des *retweets* ou nouveaux partages d'une information diffusée par un seul utilisateur [1].

2. Écosystème des médias et des plateformes de réseaux sociaux

2.1. La disponibilité des *fake news* suit l'actualité

Sur internet et les plateformes de réseaux sociaux, les utilisateurs sont exposés à une surabondance d'informations. Si les utilisateurs exposés aux *fake news* sont peu nombreux sur les principaux sites web (selon une enquête française [11], seuls 5 % des individus ont visité des sites non fiables), la mésinformation est majoritairement présente sur les réseaux sociaux [12,13] et suit l'actualité [1]. Une analyse de l'évolution des *fake news* sur la COVID-19, vérifiée par le réseau international de *fact-checking* et les outils de *fact-checking* de Google [13], a révélé une augmentation de 900 % entre janvier et mars 2020. Les *fake news* ont été principalement identifiées sur les plateformes de médias sociaux (88 %), les autres sources étant moins impactées : 9 % à la télévision, 8 % dans la presse et 7 % sur les sites web.

Dans le contexte de la pandémie, l'intérêt des internautes pour les sources non fiables ou dites « complotistes » a eu tendance à augmenter par rapport à la période pré-COVID-19 [14]. Les chaînes d'information et les journaux de presse ont fortement influencé les utilisateurs en se faisant l'écho de *fake news* importantes sur la COVID-19, ce qui a engendré des pics d'intérêt de la part des internautes [15].

2.2. Information non sélectionnée

Sur les réseaux sociaux, les informations ne sont pas sélectionnées et diffusent à partir d'une grande pluralité de sources dont la fiabilité n'a pas de lien avec leur popularité. Les participants à ce « marché public de l'information », via un blog, un compte Facebook ou Instagram, ont modifié les hiérarchies jusque-là établies. Ainsi, certains « YouTubers » et influenceurs disposent d'un nombre important d'abonnés. Cette situation remet en question le rôle des « gatekeepers » traditionnels (individus ayant une expertise reconnue telle que les scientifiques ou les journalistes appartenant à des médias traditionnels et fiables). Les consommateurs affichent un intérêt croissant pour les médias interactifs, réduisant ainsi les frontières entre journalisme professionnel et journalisme amateur et entre consommateurs et créateurs d'information [4].

La surabondance d'informations provoque une exposition généralisée aux fausses rumeurs et augmente la susceptibilité aux rumeurs par un effet de familiarité (voir ci-dessous les facteurs cognitifs). Par ailleurs, une étude empirique menée au tout début de la pandémie de la COVID-19 auprès de 241 utilisateurs des réseaux sociaux en Allemagne a montré que la surcharge d'informations augmentait la diffusion des *fake news* en accroissant la pression psychologique sur les individus [16].

2.3. Propagation rapide des fausses informations

Une étude a analysé les informations vraies, fausses ou mixtes (partiellement vraies ou fausses) circulant sur Twitter [1] à partir de 126 000 cascades de rumeurs relayées par plus de 3 millions de personnes. Les assertions vraies ont été définies par le fait d'être confirmées avec un accord de 95 à 98 % par les organismes indépendants de *fact-checking*. Les résultats étaient que les fausses nouvelles circulaient plus rapidement et à plus grande échelle que les vraies : les cascades de vraies informations étaient rarement diffusées auprès de plus d'un millier de personnes, tandis que les cascades d'informations erronées (correspondant à 1 % de l'ensemble des *retweets*) étaient couramment relayées auprès de

1000 à 100 000 personnes. Le pourcentage de « retweets » des informations fausses était supérieur de 70 % à celui des vraies. Une analyse complémentaire évaluant le rôle des algorithmes (bots) a montré que ces derniers participaient de manière équivalente à la propagation des vraies et fausses informations. Dans cette étude, la circulation des fausses nouvelles serait, avant tout, favorisée par l'attrait des utilisateurs pour la nouveauté et pour les informations à fort contenu émotionnel. Cependant, d'autres études ont montré que les algorithmes sur les réseaux sociaux contribuent à la création et la dissémination des *fake news*. En effet, la recherche d'information en ligne est gérée par des algorithmes qui proposent à l'utilisateur un contenu ciblé et personnalisé en lien avec les choix déjà effectués par l'internaute. Ainsi, ce phénomène peut être utilisé de façon inverse et s'avérer utile pour différencier les informations crédibles de celles qui ne le sont pas en utilisant des algorithmes qui repèrent les signaux émotionnels dans le contenu textuel des publications sur les réseaux sociaux [17].

2.4. Incertitude et persistance des fake news

L'incertitude est l'élément clé des *fake news*, car leur véracité douteuse génère une anxiété ou suscite un fort intérêt [10], et certaines d'entre elles ne seront jamais élucidées. Le suivi d'un ensemble de 330 rumeurs (4842 tweets) avant et après que la question de leur véracité a été résolue, a montré que les rumeurs dont la véracité était finalement prouvée avaient tendance à se dissiper plus rapidement que celles qui s'avéraient fausses [10]. Les tweets soutenant des rumeurs non vérifiées (qu'elles soient vraies ou fausses) circulaient plus largement que ceux qui les réfutaient. Par ailleurs, une fois la véracité de la rumeur élucidée, le nombre de *retweet* chutait et les utilisateurs ne faisaient plus le même effort pour diffuser le démenti des fausses rumeurs afin d'en informer les autres internautes.

Outre la persistance de tout type d'information sur internet, la faible visibilité des démentis et l'existence de fortes croyances pourraient expliquer pourquoi les informations fausses ou non vérifiées perdurent dans le temps. Ce phénomène de concurrence entre informations vraies et fausses (par exemple, entre les sites mentionnés sur la première page du moteur de recherche Google) est décrit depuis longtemps [18].

3. Facteurs cognitifs

3.1. Biais de confirmation et appartenance partisane

Parmi les facteurs cognitifs, le biais de confirmation est un déterminant majeur conduisant les individus à rechercher ou interpréter des preuves qui s'accordent à leurs croyances, leurs attentes ou leurs hypothèses préexistantes [19]. Dans le domaine politique, ce biais peut expliquer pourquoi les individus montrent moins de discernement vis à vis des *fake news* issues de leur propre camp politique : l'appartenance politique influence l'opinion des individus quant à quelles sources d'information sont à considérer comme fausses [20]. Une étude expérimentale [21] a évalué les croyances aux *fake news* après l'élection présidentielle américaine de 2020 : des convictions partisans plus conservatrices, le soutien au président sortant, l'adhésion à des contenus conspirationnistes et le manque de réflexion cognitive étaient associés à une plus forte vulnérabilité à la désinformation sur la supposée fraude électorale. D'après Pennycook et al. [22], le type de raisonnement, tel que la pensée intuitive, a un effet plus marqué sur la sensibilité aux fausses nouvelles que les convictions politiques, mais le partage des *fake news*, y compris celles qui n'ont aucun caractère politique, reste largement sous l'influence de la sensibilité politique [23]. Il ressort d'une enquête réalisée en France du 24 au 26 mars

2020 que les sympathisants des partis extrêmes (droite ou gauche) approuvent davantage l'opinion selon laquelle le virus de la COVID-19 a été conçu en laboratoire que ceux des partis centristes [24]. Cette étude confirme l'idée selon laquelle toute information qui fait débat, comme l'origine indéterminée de la COVID-19 [25], favorise l'apparition de *fake news*. Le biais de confirmation a également motivé la création de communautés en ligne connues sous le nom de chambres d'écho (voir ci-dessous les facteurs sociologiques).

3.2. Exposition répétée et effet de la vérité illusoire

L'effet de la vérité illusoire est la tendance à croire en la véracité d'une information après une exposition répétée à cette information, et cet effet est plus particulièrement marqué dans le cas de fausses informations [26]. La répétition augmente la fluidité du processus cognitif qui, à son tour, incite à croire en l'exactitude de l'information. Dans une étude expérimentale [26], lorsque les participants étaient exposés à des messages d'avertissement, l'effet de répétition était atténué. De la même manière, au cours d'une autre étude expérimentale, l'effet de répétition était présent chez les individus qui avaient initialement manifesté de l'intérêt pour l'élément d'information qui leur était présenté, mais pas chez ceux s'étaient initialement intéressés à la véracité de l'information, constat qui peut offrir des pistes pour aider à réduire l'effet de familiarité [27]. À noter, toutefois, que les messages d'avertissements ne semblaient pas efficaces dans la durée et n'empêchaient pas de croire aux fausses informations après une nouvelle exposition lorsque celle-ci n'était pas précédée d'une mise en garde [28]. Par ailleurs, l'effet de l'exposition répétée semble être augmenté lorsque les individus ont confiance dans des sources qu'ils considèrent fiables telles qu'émanant d'autorités scientifiques [29,30] ; c'est pourquoi il est primordial que ces dernières garantissent la véracité des données qu'elles partagent.

3.3. Type de raisonnement

Dans les études expérimentales, les individus, qui font appel à un raisonnement analytique par opposition à ceux qui s'appuient sur la pensée intuitive, sont moins sensibles aux titres ou au contenu d'articles de journaux colportant des *fake news* [31,32]. Le développement d'un esprit critique représente un rempart aux *fake news* [33], tout comme l'intelligence cristallisée qui englobe les connaissances lexicales et les connaissances générales et culturelles [34]. La réflexion réduit la croyance aux *fake news* [35], mais la pensée analytique est rarement sollicitée en raison du temps relativement court que les personnes consacrent à la lecture des nouvelles [11].

3.4. Être « au courant »

Une étude expérimentale [36] a recruté 104 participants exposés à six assertions, 3 fausses et 3 vraies, dont deux en lien avec la santé, qui reprenaient le style du format de publication Facebook. L'analyse qualitative a identifié quatre thèmes principaux permettant d'expliquer les réponses apportées par les participants. Deux ont déjà été mentionnés : les fausses informations s'accordent aux expériences personnelles et aux croyances préconçues des participants. Deux autres facteurs ont été détectés : les individus avaient le sentiment d'être au courant d'un « problème caché » (« un problème horrible, content qu'il ait été signalé ») et ont été induits en erreur par la présentation des fausses informations imitant l'aspect visuel, les données/graphiques d'une information authentique (« bon argument, il utilise un graphique et des données tirés d'une source »). La détection des fausses informations était corrélée à un niveau d'éducation plus élevé et à une intelligence émotionnelle plus marquée, définie par la capacité d'un individu

à comprendre et à réguler ses réactions émotionnelles et relier correctement ses émotions au contexte [37].

3.5. Croyance aux messages des « élites »

Les individus ont tendance à croire les personnalités présentes dans les médias. Certaines bénéficient d'une expertise reconnue, mais d'autres personnalités, même si elles possèdent un bagage scientifique, sont de prétendus experts et s'avèrent être des grands propagateurs (« super-spreaders ») de *fake news*. Une étude a utilisé un outil d'analyse des médias sociaux pour collecter les publications sur Facebook, Pinterest, Reddit et Twitter au début de la pandémie de la COVID-19 en Italie [38]. Les liens contenant des informations fausses ont été partagés 2 352 585 fois et comptaient pour 23,1 % de la totalité des partages. La *fake news* selon laquelle le coronavirus aurait été fabriqué à partir du virus HIV représentait 11 % des informations et 78 % des partages, malgré toutes les mesures de *fact-checking* mises en place. Ceci met en évidence la diffusion persistante des fausses informations même si elles ont été démenties et l'influence négative des « super-spreaders », dans le cas de cette étude un prix Nobel de médecine.

D'après l'enquête de Brennen et al. [13], la mésinformation sur la COVID-19 a été diffusée par des politiciens, des célébrités et d'autres personnalités publiques d'importance, comptant pour 20 % des publications et 69 % de la totalité des partages sur les médias sociaux. En France, un virologue exerçant à Marseille, a eu le rôle de « super-spreaders » de fausses informations sur l'hydroxychloroquine (HCQ) [39].

4. Littératie

La littératie en santé favorise une meilleure utilisation du système de soins et la littératie numérique requiert des compétences pour accéder à l'information numérique en santé, l'intégrer puis l'appliquer [40]. D'après une étude expérimentale, la littératie numérique en santé contribue à diminuer la vulnérabilité aux *fake news* [41]. De plus, une étude menée auprès d'étudiants américains au sujet des publications sur la COVID-19 a montré que des niveaux élevés de littératie numérique en santé et de littératie en santé étaient associés de manière indépendante à un meilleur engagement en faveur de la vaccination [40]. Les individus ayant une faible littératie numérique en santé utilisaient presque deux fois plus le média YouTube comparativement à ceux ayant une littératie élevée (68 % vs 44 %) et utilisaient de façon plus importante Facebook et Instagram, deux réseaux sociaux pouvant contenir des chambres d'écho [40]. Une intervention visant à développer la littératie numérique a révélé des effets bénéfiques sur la détection des *fake news* [42], et les individus formés à la littératie en santé montraient une plus forte tendance à adopter une approche critique des publications concernant la COVID-19 dans les médias sociaux [30].

5. Déterminants psychologiques

5.1. Contenu émotionnel et état émotionnel

Miser sur les émotions pour attirer l'attention des consommateurs est une pratique courante dans le domaine du *marketing*, mais également dans la presse traditionnelle où l'information se doit d'être totalement vérifiée. Une étude [43] a examiné 7000 articles, parus dans le *New York Times*, et 2566 d'entre eux ont été codés en fonction des émotions suscitées chez le lecteur. La viralité d'un article, définie comme la probabilité pour cet article d'être le plus partagé par mail parmi les lecteurs, était corrélée à l'anxiété, la colère et la stupeur induites par le contenu de l'article. Une

augmentation d'un l'écart-type de la colère induite augmentait la viralité de l'article de 34 %.

Une étude expérimentale a rapporté des résultats similaires au sujet des *fake news* [44] : 409 individus ont été exposés à 20 déclarations vraies et fausses et leur état émotionnel a été évalué. Leur capacité de discernement a été calculée par la différence entre la détection des vraies et des fausses informations. Un faible discernement a été associé à un état émotionnel global plus élevé chez les participants et à certaines émotions comme l'excitation, la peur, la déception ou la honte, tandis que les autres états émotionnels, comme la détermination ou l'attention, liés à la pensée analytique, n'étaient pas impliqués. De plus, induire chez certains participants une confiance en leurs émotions a favorisé leur vulnérabilité aux *fake news* (et non aux informations exactes) comparativement aux témoins.

D'autres facteurs interviennent et sont liés les uns aux autres, comme suggéré par Morriseau et al. [39] dans le cas de la mésinformation relative à l'HCQ : la pensée intuitive, les attitudes anti-science, l'impulsivité, un environnement stressant, le manque de contrôle et des facteurs sociologiques, comme les troubles socio-existentiels et l'adhésion aux idées du mouvement populiste des « gilets jaunes », sont des facteurs retrouvés chez les individus qui soutenaient la théorie de l'efficacité de l'HCQ sur la COVID-19.

6. Différence entre partage et croyance aux *fake news*

Une étude expérimentale américaine sur la désinformation liée à la COVID-19 a été menée auprès de 853 participants qui ont été exposés à 30 assertions vraies et fausses [23]. Les participants ont été interrogés sur leur perception de la véracité des informations et sur leur envie de les partager. Une meilleure capacité à détecter les déclarations exactes comparativement aux fausses a été globalement rapportée mais le partage des fausses informations était plus fréquent (1,32 fois plus). Le raisonnement cognitif et les connaissances scientifiques amélioraient le discernement et réduisaient le risque de partager les fausses informations. Les individus les plus consommateurs de soins médicaux croyaient en un plus grand nombre d'assertions et les partageaient davantage qu'elles soient vraies ou fausses. L'affiliation au parti Républicain était associée à un plus faible partage des vraies et fausses informations sur la COVID-19 d'autant moins partagées qu'elles étaient vraies. Une simple mise en garde proposée en début d'étude de faire attention à apprécier la véracité des informations sur la COVID-19 a permis de tripler le niveau de discernement des participants et de réduire les intentions de partage. Par ailleurs, personne ne semble protégé contre le partage de fausses informations : parmi les abonnés à une newsletter de *fact-checking* (CoronaCheck, qui appartient au premier organisme australien de *fact-checking* sur la COVID-19), 24 % avaient partagé des informations probablement fausses et cette attitude était prédite par une plus faible croyance en la science [45]. En revanche, une autre étude menée en Afrique a examiné les raisons motivant la diffusion de *fake news* et trouvé qu'en plus de la motivation d'utiliser son temps libre et de nouer des liens sociaux (Encadré 3), la dissémination des *fake news* pouvait être motivée par un sentiment d'altruisme visant à prévenir les individus au sujet d'événements inquiétants [46]. Ceci tend à montrer que les déterminants liés à la propagation de la mésinformation en santé semblent différents de ceux identifiés dans le domaine politique.

7. Facteurs sociologiques

7.1. Chambres d'écho

Une chambre d'écho est un environnement au sein duquel l'opinion, l'apprentissage politique ou les croyances des utilisateurs

Encadré 3 : Facteurs individuels contribuant à la diffusion des fausses informations [18,26,47,48].

- Passer le temps.
- Socialisation.
- Altruisme.
- Partage d'informations.
- Recherche d'informations.
- Pression psychologique.
- Appartenance partisane.
- Faibles connaissances scientifiques.
- Pensée intuitive.

sont renforcés par leurs interactions répétées avec des pairs ou des sources similaires. Les opinions, apprentissages et croyances résultent d'une exposition sélective à des opinions véhiculées par des individus qui partagent les mêmes intérêts et valeurs [47,48]. Les interactions de ces individus sont également déterminées par des facteurs déjà cités tels que la vitesse de propagation, le biais de confirmation, l'attraction pour la nouveauté et les nouvelles à haut contenu émotionnel et, dans certains cas, de fortes convictions partisans. Une étude a combiné ces caractéristiques afin d'analyser les plateformes de médias sociaux en tant que chambres d'écho [47] : YouTube et Gab contribuaient à amplifier les *fake news*, tandis que d'autres plateformes intégrant une activité de *fact-checking*, comme Reddit, réduisaient leur impact. Dans l'étude de Brennen et al. [13], le pourcentage de posts actifs véhiculant des fausses informations sur la COVID-19 sans message de mise en garde s'élevait à 59 % sur Twitter, 27 % sur YouTube et 24 % sur Facebook.

Les chambres d'écho peuvent également être infiltrées par des groupes de pression. Une étude française, publiée par le magazine *Le Point* [49], a analysé un panel de plus de 100 000 comptes Twitter français fournis et anonymisés grâce à un outil d'analyse de l'opinion publique baptisé Lucy. Une sous-population d'utilisateurs de « médias alternatifs » corrélés à 30 comptes « douteux » a été identifiée. Cette sous-population a été exposée à un taux plus élevé de messages contenant des *fake news* par rapport aux individus utilisant d'autres comptes : 75 % des individus de cette sous-population ont été exposés à au moins un message antivaccins par mois (contre 14 % de la totalité des comptes Twitter de l'étude), 72 % contre 13 % ont été exposés à un contenu anti-5G par mois et 86 % contre 24 % ont été exposés à un message pro-HCQ par mois. Entre le 8 mai et le 8 juin 2020, ceux qui suivaient un « média alternatif » ont reçu 230 messages pro-HCQ par jour en moyenne contre 20 messages par jour dans l'échantillon des autres comptes Twitter. Un des apports de cette étude est de montrer l'intérêt commun pour un même sujet partagé par certaines personnes, mais aussi de mettre en évidence la propagande des groupes de pression tels que ceux anti-5G très actifs en France. Une association avec l'appartenance politique a également été observée, puisque 33 % des individus anti-5G suivaient les comptes des partis d'extrême gauche ou d'extrême droite contre 5 % dans l'échantillon des comptes Twitter, bien que le sujet partagé ne soit pas lié à la politique. Des résultats similaires ont été retrouvés dans une autre cohorte française : ceux qui croyaient aux *fake news* étaient principalement contre ou septiques au sujet de la vaccination anti-COVID-19 [50].

7.2. Fabrication des fausses informations

La désinformation désigne la fabrication et/ou la diffusion intentionnelles d'informations. Dans le cas de la COVID-19, 59 % des *fake news* ont été reconfigurées à partir d'informations existantes et 38 % ont été fabriquées [13]. Selon de nombreuses études, les *fake news* ont été véhiculées par des célébrités ou des organisations, certaines issues de pays étrangers [9], avec des motivations politiques,

Tableau 2
Implications dans la pratique [7].

Domaines clés	Exemples
Journalisme	Apprendre à vérifier les sources <i>Fact-checking</i>
Éducation	Promotion de la littératie médiatique
Réponses gouvernementales	Régulation des médias
Plateformes numériques	Partenariat avec les organisations de <i>fact-checkers</i> Message de mise en garde Algorithmes de détection
Solutions informatiques	Jeux en ligne

des intentions géopolitiques ou des raisons financières. Ce sujet ne fera pas l'objet d'une discussion détaillée. Cependant, on retient que la plupart des *fake news* ont l'apparence du format classique des plateformes de réseaux sociaux, comme le format Facebook, ce qui conduit à un risque élevé de confusion [36]. Rechercher les motivations financières ou toute autre intention est l'une des clés permettant de protéger contre les *fake news* [51]. Dans une étude sur les visuels des *fake news* sur la COVID-19, les trois contenus les plus couramment utilisés étaient la reformulation d'une information émanant des autorités publiques (40 %), la sur- ou la sous-estimation de la propagation du virus allant jusqu'à dire que la maladie n'existe pas (33 %), ou bien l'offre d'informations médicales proposant des traitements ou de moyens de prévention contre le virus (29 %) [52]. Il apparaît donc primordial de savoir identifier comment les *fake news* sont présentées [53] et de comprendre comment et pourquoi les fausses informations sont créées afin de mieux les détecter. C'est ce qu'ont montré de Beer et al. [6] à partir d'une analyse sémantique et syntaxique et grâce aux algorithmes d'apprentissage automatique (*machine learning*).

8. Implications pour la prévention

8.1. Approches permettant de contrer la mésinformation

En s'appuyant sur les déterminants décrits plus haut, plusieurs types d'interventions peuvent être mis en place afin de limiter la propagation des *fake news* et empêcher les individus d'y croire. Une récente revue [7] a identifié cinq stratégies permettant de lutter contre la mésinformation (Tableau 2). Quelques-unes de ces stratégies ont déjà été mentionnées, comme l'éducation aux médias, la présence de message de mises en garde sur les médias sociaux ou la promotion de la pensée critique. Le *fact-checking* est l'élément indispensable qui vient compléter l'ensemble de ces mesures. La plupart des pays collaborent avec des organismes de *fact-checking* au sein du réseau international de *fact-checking*. Ces partenaires sont affiliés à des journaux de presse ou des chaînes de TV/radio et tentent de réagir rapidement à la désinformation. À titre d'exemple, un journal en ligne a été capable d'alerter rapidement le public au sujet du contenu conspirationniste du documentaire « Hold up » paru à la télévision française [54]. Certains réseaux sociaux publient également des notifications relatives aux informations inexactes ou falsifiées selon le principe du *fact-checking*. Cependant, la censure de certains sites conspirationnistes demande du temps. À titre d'exemple, le média en ligne *France Soir*, jugé complotiste, a seulement récemment fait l'objet d'un déréférencement sur le moteur de recherche Google [55]. Par ailleurs, en raison du biais de confirmation, le *fact-checking* peut ne pas avoir l'efficacité attendue auprès des individus aux convictions ancrées.

8.2. La checklist contre les fake news

Une étude expérimentale [56] a été menée auprès de 2077 personnes : professionnels de santé (dont 128 médecins), autres

Tableau 3
Huit façons de détecter la mésinformation [53].

S'interroger sur la source	Source introuvable, vague
Langage inapproprié	Erreurs d'orthographe, de grammaire, de ponctuation
Contagion émotionnelle	Les personnes malintentionnées savent que les messages qui suscitent de fortes émotions sont les plus partagés
Scoop ou bêtise	Si l'information ne provient que d'une seule source, attention, en particulier lorsqu'elle suggère que l'on vous cache des choses
Faux compte	Utilisation de faux comptes sur les réseaux sociaux
Partage à outrance	Prendre garde aux images trompeuses et fausses adresses électroniques Si quelqu'un fait pression pour que vous partagiez des nouvelles sensationnelles, il pourrait surtout rechercher une part des revenus publicitaires qui en découlent
Suivre l'argent Fact-check	Se demander à qui profite votre crédulité Ne pas s'arrêter aux titres, mais lire la totalité de l'article. En cas de doute, faire des recherches sur les sites de fact-checking

professionnels et étudiants avec ou sans expérience médicale. Indépendamment de leur niveau d'études et d'expertise, tous les individus ont montré une vulnérabilité à la désinformation. Les professionnels de la santé n'ont pas obtenu de meilleurs résultats que les professionnels d'autres secteurs où que les étudiants y compris vis-à-vis d'informations directement liées au domaine de la santé. C'est pourquoi la *checklist* présentée dans le Tableau 3 [51] pourrait être utile à tous.

9. Les fake news en rhumatologie

Les publications traitant des *fake news* en rhumatologie sont rares. En pratique quotidienne, les rhumatologues sont confrontés à la mésinformation sur des sujets de santé générale, comme décrit plus haut, mais également des *fake news* spécifiques aux maladies rhumatologiques et musculosquelettiques. Une étude espagnole [57] a analysé le contenu d'un échantillon aléatoire de tweets sur Twitter, principalement dédiés à la polyarthrite rhumatoïde et à l'arthrose, 1093 classés comme médicaux et 421 comme non médicaux. Le pourcentage d'informations erronées était faible (4,4 %), ce taux étant un peu plus élevé en ce qui concerne les traitements (5,8 %). Les fausses informations ont été retweetées et « likées » moins fréquemment que les vraies informations, ce résultat étant certainement lié à la régulation des informations par la communauté Twitter. Plusieurs *fake news* sur les traitements de l'ostéoporose sont toujours relayées [58]. Malheureusement, le faible nombre d'études disponibles ne permet pas de proposer des solutions pertinentes face à ce phénomène important en rhumatologie.

En conclusion, les professionnels de santé doivent mieux comprendre les facteurs qui incitent les individus à croire aux *fake news*. Aucune intervention n'a pour l'instant été décrite dans la littérature concernant la relation patient-médecin mais l'identification de ces déterminants pourrait aider les médecins dans leur rôle de conseil auprès des patients concernant la mésinformation. Des recherches supplémentaires devront être menées au sujet des *fake news* en rhumatologie.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur a reçu des honoraires de recherche de BMS, Fresenius Kabi, Lilly, Mylan ainsi que des honoraires de conférencière de BMS,

MSD, Mylan, Pfizer, Roche, Sanofi, UCB, Sandoz, Novartis, Fresenius Kabi, Lilly.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Vosoughi S, Deb Roy D, Sinan Aral S. The spread of true and false news online. *Science* 2018;359:1146–51.
- [2] Zarocostas J. How to fight an Infodemic. *Lancet* 2020;395:676.
- [3] WHO. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference> (01/12/2022).
- [4] Kim B, Xiong A, Lee D, et al. A systematic review on fake news research through the lens of news creation and consumption: research efforts, challenges, and future directions. *PLoS ONE* 2021;16:e0260080.
- [5] Celliers M, Hattingh M. A Systematic review on fake news themes reported in literature. Responsible design, implementation and use of information and communication technology 2020;12067:223–34.
- [6] de Beer D, Matthee M. Approaches to identify fake news: a systematic literature review. *Integr Sci Digit Age* 2021;136:13–22.
- [7] Caled D, Silva MJ. Digital media and misinformation: an outlook on multidisciplinary strategies against manipulation. *J Comput Soc Sci* 2021;27:1–37.
- [8] Lazer DJM, Baum MA, Benkler Y, et al. The science of fake news. *Science* 2018;359:1094–6.
- [9] Shahi GH, Dirksen A, Majchrzak TA. An exploratory study of COVID-19 misinformation on Twitter. *Online Soc Netw Media* 2021;22:100104.
- [10] Zubiaga A, Liakata M, Procter R, et al. Analysing how people orient to and spread rumours in social media by looking at conversational threads. *PLoS ONE* 2016;11:e0150989.
- [11] Cordonier L, Brest A. How do the French inform themselves on the Internet? Analysis of online information and disinformation behaviors [Research Report]. Fondation Descartes; 2021 [hal-03167734, file:///C:/Users/UTILIS~1/AppData/Local/Temp/How%20do%20the%20French%20inform%20themselves%20on%20the%20Internet-1.pdf (01/12/2022)].
- [12] Pennycook G, Rand D. The psychology of fake news. *Trends Cogn Sci* 2021;25:388–402.
- [13] Brennan JS, Simon F, Dr Philip N, Howard PN, Nielsen RK. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. RISJ Factsheet. Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation> (01/12/2022).
- [14] Rovetta A. The impact of COVID-19 on conspiracy hypotheses and risk perception in Italy: infodemiological survey study using google trends. *JMIR Infodemiol* 2021;1:e29929.
- [15] Rovetta A, Castaldo L. Influence of mass media on Italian web users during the COVID-19 pandemic: infodemiological analysis. *JMIR Med* 2021;2:e32233.
- [16] Bernes A. Information overload and fake news sharing: a transactional stress perspective exploring the mitigating role of consumers' resilience during COVID-19. *J Retailing Consumer Serv* 2021;61:102555.
- [17] Giachanou A, Rosso P, Crestani F. The impact of emotional signals on credibility assessment. *J Assoc Inf Sci Technol* 2021;72:1117–32.
- [18] Bronner G. Les croyances à l'heure d'internet. *Rech Commun* 2012;38:15–28 [file:///C:/Users/UTILIS~1/AppData/Local/Temp/50203-Texte%20de%20l'article-74393-1-10-20191122-3.pdf (02/12/2022)].
- [19] Nickerson R. Confirmation bias: a ubiquitous phenomenon in many guises. *Rev Gen Psychol* 1998;2:175–220.
- [20] Michael RB, Breaux BO. The relationship between political affiliation and beliefs about sources of fake news. *Cogn Res Princ Implic* 2021;6:6.
- [21] Calvillo DP, Rutchick AM, Garcia RJB. Individual differences in belief in fake news about election fraud after the 2020 U.S. election. *Behav Sci* 2021;11.
- [22] Pennycook G, Rand DG. Lazy, not biased: susceptibility to partisan fake news is better explained by lack of reasoning than by motivated reasoning. *Cognition* 2019;188:39–50.
- [23] Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, et al. Fighting COVID-19 misinformation on social media: experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychol Sci* 2020;31:770–80.
- [24] <https://www.jean-jaures.org/publication/lepidemie-dans-lepidemie-theses-complotistes-et-covid-19/> (01/12/2022).
- [25] Bloom JD, Chan YA, Baric RS, et al. Investigate the origins of COVID-19. *Science* 2021;372:694.
- [26] Pennycook G, Cannon TD, Rand DG. Prior exposure increases perceived accuracy of fake news. *J Exp Psychol Gen* 2018;147:1865–80.
- [27] Calvillo DP, Thomas J, Smelter TJ. An initial accuracy focus reduces the effect of prior exposure on perceived accuracy of news headlines. *Cogn Res Princ Implic* 2020;5:55.
- [28] Grady RH, Ditto PH, Loftus EF. Nevertheless, partisanship persisted: fake news warnings help briefly, but bias returns with time. *Cogn Res* 2021;6:52.
- [29] Nadarevic L, Reber R, Helmcke AJ, et al. Perceived truth of statements and simulated social media postings: an experimental investigation of source credibility, repeated exposure, and presentation format. *Cogn Research* 2020;5:56.
- [30] Melki J, Tamim H, Hadid D, et al. Mitigating infodemics: the relationship between news exposure and trust and belief in COVID-19 fake news and social media spreading. *PLoS ONE* 2021;16:e0252830.
- [31] Pennycook G, Rand DG. Who falls for fake news? The roles of bullshit receptivity, overclaiming, familiarity, and analytic thinking. *Personality* 2020;88:185–200.

Ilona Bouvard et Margot Brunet

journalistes scientifiques à *Cerveau & Psycho*

Santé mentale

Comment se repérer dans la jungle de la désinformation ?

Alors que la santé mentale est devenue un véritable enjeu de société, la désinformation à son sujet grimpe en flèche, entre réseaux sociaux, médias et faux experts. Les scientifiques spécialistes du domaine livrent des clés pour s'informer sans se tromper.

en bref

Depuis la crise sanitaire, la masse d'informations sur la santé mentale a explosé. Une médiatisation bénéfique qui inclut aussi des contenus erronés.

Pour se repérer, une méthode simple : se demander qui a produit le contenu, de quoi il nous parle, comment, et pourquoi. De quoi filtrer les informations douteuses.

Cela permet de se concentrer sur les contenus publiés par des professionnels de santé, de plus en plus présents sur les réseaux sociaux.

57

Elle est devenue, en 2025, la «grande cause nationale». Depuis la pandémie de Covid-19 et la hausse des troubles anxieux et dépressifs, la santé mentale s'est imposée comme une priorité. La voilà sur toutes les lèvres, que ce soit celles du grand public, des médias ou des professionnels de santé. Une médiatisation qui a sans conteste des effets positifs: «On s'intéresse un peu plus et mieux aux troubles psychiques ces dernières années, et c'est ce qui permet progressivement de réduire la stigmatisation des personnes concernées», avance d'emblée Yann Le Strat, psychiatre spécialiste du TDAH à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes. Voilà pour le verre à moitié plein.

Mais l'intérêt sociétal a aussi ses effets pervers. «En 2021, les informations transmises étaient particulièrement catastrophistes. On avait l'impression que tout le monde allait mal, qu'il n'y avait plus d'espoir», se souvient Mickaël Worms-Ehrminger, diplômé de l'École normale supérieure en sciences cognitives et docteur en santé publique. Le temps de l'alarmisme passé, chacun – professionnel ou non – y va désormais de son conseil. Si bien qu'à force d'entendre parler de santé mentale un peu partout, que ce soit dans les médias ou sur les réseaux sociaux, on ne sait plus vraiment ce qu'on veut nous dire. «Finalement, les patients ont accès à davantage d'informations qu'avant, mais sont paradoxalement moins bien informés et se posent donc plus de questions», insiste Yann Le Strat. Et David Masson, psychiatre au centre psychothérapique de Nancy, de compléter: «On met encore plus de temps à faire en sorte qu'ils nous fassent confiance.» Alors, comment s'y retrouver dans la jungle des informations sur la santé mentale?

► De quoi parle-t-on?

Face à ce problème plus encore qu'avec d'autres, un bon réflexe consiste ici à se poser quatre questions: de quoi me parle-t-on, qui s'adresse à moi, pour quelle raison et de quelle façon? En somme: quoi, qui, pourquoi et comment?

Première chose à savoir, donc: de quoi me parle-t-on? «De plus en plus, on évoque la santé mentale sans vraiment définir ce dont il s'agit», poursuit David Masson. De fait, les contours de la «santé mentale» varient selon les interlocuteurs: parle-t-on de troubles psy? D'un capital émotionnel fluctuant au gré des événements de la vie? Afin de savoir si le contenu qui nous est proposé est fiable, il est ainsi primordial de vérifier si ce dont on me parle a été clairement défini. «Moi, je me borne par exemple à parler de psychiatrie», explique ainsi David Masson. La définition d'un langage commun en santé mentale est d'ailleurs le sujet du prochain ouvrage de Mickaël Worms-Ehrminger, *Communiquer en santé mentale. Repères pour de nouvelles stratégies et pratiques*, qui paraîtra le 5 février aux Presses de l'EHESP. Tapez en revanche «santé mentale» sur TikTok: vous tombez pêle-mêle sur des vidéos nous livrant tantôt «les sept signes d'hypermensibilité», tantôt «le secret des personnes souriantes», ou encore d'une «thérapeute» expliquant en une minute que si vous êtes anxieux, «votre corps produit trop de cortisol, ce qui va venir altérer l'hippocampe». À vous de deviner de quoi exactement il va être question.

– Mickaël Worms-Ehrminger
docteur en santé publique

LA BOUSSELE DE LA SANTÉ MENTALE

Quatre questions cruciales aident à se repérer dans la jungle informationnelle.

De quoi me parle-t-on ?
Vérifier si ce qui est abordé
a été clairement défini.

QUOI

COMMENT

Comment ce contenu
s'exprime-t-il ?
Précision et absence
de simplifications
sont de bons signes.

QUI

Qui a produit
ce contenu ?
Psychiatres ou
psychothérapeutes
sont des titres
reconnus, pas les
psychopraticiens...

POURQUOI

Quelle est l'intention derrière ?
Si le contenu promeut
une thérapie à acheter ou un
produit à vendre, méfiance...

► Qui s'exprime ?

C'est d'ailleurs la deuxième question essentielle : qui s'exprime sur le sujet ? Que ce soit sur les réseaux sociaux, dans les médias ou dans des livres, plus d'un quidam relaie des conseils ou tutoriels sans être spécialiste de santé mentale. Le réflexe à acquérir est donc la vérification de la source : est-ce un ouvrage ou un *post* Instagram écrit par un neuroscientifique, un psychologue ou un psychopraticien ? En cherchant par exemple « trouble obsessionnel compulsif » sur TikTok, on arrive rapidement sur une vidéo censée nous « libérer » des fameux TOC. Qui parle ? Il s'agit d'être attentif, car, en France, le titre « psychothérapeute » est soumis à la réglementation. Depuis 2010, seuls les médecins et psychologues peuvent utiliser ce titre, sous réserve d'avoir suivi

une formation spécifique à la psychothérapie. En revanche, sa pratique, elle, n'est pas encadrée. « N'importe qui peut donc affirmer qu'il pratique la psychothérapie, tant qu'il ne se proclame pas psychothérapeute... », explique ainsi Mickaël Worms-Ehrminger. Autrement dit, un « psychopraticien » ou un « thérapeute » peut très bien être quelqu'un n'ayant suivi aucune formation en psychothérapie ! Et ce flou existe aussi parfois dans les médias : si on veut en savoir plus sur le trouble anxieux, on arrive vite sur le site d'une radio à large diffusion, qui nous livre les conseils... d'une nutritionniste.

► Pourquoi me donne-t-on cette information ?

Vient ensuite le pourquoi. A priori, que ce soit dans un livre, sur un fil X (ex-Twitter) ou à la télévision, le professionnel qui s'exprime ne le fait que pour informer, justement. Mais attention : « De plus en plus de choses sont confondues en santé mentale, et c'est devenu un véritable commerce : nombre d'industriels profitent de l'intérêt porté à ce sujet pour faire du marketing et vendre des applications, des contenus... », note Mickaël Worms-Ehrminger. Soyez méfiant lorsque sont rapidement évoqués des consultations, des guides payants, etc. Si tous ne sont pas à mettre à l'index, nombre d'internautes plus ou moins spécialisés vendent désormais des formations ou d'autres produits dérivés liés à la « santé mentale ». Sur Instagram tout particulièrement, les contenus traitant de « santé mentale » sont souvent publiés par des « coaches » ou autres « thérapeutes », qui proposent rapidement sur leurs profils des rendez-vous payants... Là encore, sans avoir de formation reconnue. Parfois, ce sont plutôt des produits, comme les compléments alimentaires, dont les « bienfaits » sont vantés.

► Comment l'information est-elle traitée ?

Quoi, qui, pourquoi... Vient enfin l'interrogation centrale : comment tout cela est-il traité ? De quelle manière vous parle-t-on de santé mentale ? Les spécialistes s'y accordent : quel que soit le pedigree de l'auteur, il est essentiel d'éviter toute simplification. « La psychiatrie est une discipline médicale, à la fois biologique et

psychologique, et même avec une composante politique...», décrit David Masson. Plus que dans n'importe quel autre domaine médical, l'apparition d'un trouble psychiatrique, certes dépendant de caractéristiques génétiques, est la plupart du temps facilitée par l'environnement du patient.

Prenons l'exemple d'une personne souffrant d'hypothyroïdie, une insuffisance de production d'hormones par la thyroïde. «Un des symptômes est la dépression», explique David Masson. Si une vidéo disponible sur les réseaux sociaux assure que dans la dépression, tout est question d'environnement et de volonté, une personne souffrant d'hypothyroïdie risque de désespérer en voyant que son état ne s'améliore pas. «Et, à l'inverse, si on ne voit la dépression que comme un symptôme de l'hypothyroïdie, on ne la traite peut-être pas durablement», continue le médecin. Prudence, donc, si un contenu ou un article présente les

troubles psychiatriques comme dépendant uniquement de l'environnement – ou, à l'extrême opposé, de la biologie.

«D'ailleurs, il faut faire la différence entre les symptômes et les troubles», insiste Mickaël Worms-Ehrminger. Un symptôme peut être temporaire, signe d'un état émotionnel fluctuant. Ainsi, mal dormir ou même, parfois, avoir l'impression que tout le monde, jusqu'à la vie elle-même, nous en veut, ne signifie pas que l'on est forcément atteint d'un trouble. En revanche, lorsque ces symptômes deviennent chroniques, cette dernière possibilité peut être envisagée. «Les personnes qui s'expriment sur les réseaux sociaux ne font pas toujours la distinction, et assimilent parfois trop facilement des symptômes à un trouble», alerte le scientifique. Et Yann Le Strat de prendre l'exemple du TDAH. «Très souvent, on présente la pensée foisonnante, l'impression que les idées partent un peu dans tous les sens, comme une spécificité du

Agir, plutôt que sensibiliser

Cela peut ressembler à du bon sens : depuis que la santé mentale est omniprésente, État, associations, ONG et autres raffolent des campagnes de sensibilisation et de déstigmatisation. Mais avant d'y consacrer autant de moyens et d'énergie, il s'agirait de regarder ce que nous savons de ces actions : beaucoup de choses, et pas forcément très positives...

De fait, lorsqu'on consulte la littérature scientifique à ce sujet, la sensibilisation n'a qu'un effet minime et éphémère sur les attitudes et comportements des personnes qui sont exposées aux campagnes – une petite minorité de la population. Souvent, on observe une amélioration des connaissances sur la santé mentale du public, mais qui ne dure que quelques jours, au mieux quelques semaines. Les Jeux paralympiques ont offert une occasion d'étudier le sentiment des Français vis-à-vis des différents types de handicaps, et le constat est encore pire, puisque, entre 2021 et 2024, après trois ans de sensibilisation intense sur la santé mentale, le handicap psychique est celui qui connaît la plus forte baisse d'acceptation. Une chute de 8 points, avec moins d'un tiers des Français se déclarant «à l'aise» avec le handicap psychique !

Les tentatives de déstigmatisation aussi se révèlent décevantes. Certaines campagnes ont même montré des effets négatifs. Par exemple, en mettant en avant la nature cérébrale d'un trouble, on risque de renforcer le sentiment d'incurabilité et donc d'en diminuer l'acceptation. Ou encore d'engendrer une tendance au surdiagnostic : en Corée, la prévalence du trouble panique a été multipliée par 8 après le témoignage d'une célébrité ! De plus en plus d'auteurs s'expriment d'ailleurs aujourd'hui sur cette dérive de pathologisation de la moindre souffrance du quotidien, physique ou psychique.

Certains chercheurs vont même jusqu'à appeler à arrêter de dépenser autant d'énergie, et à se recentrer plutôt sur des actions dont l'efficacité est avérée, comme faciliter l'accès aux soins pour les celles et ceux qui en ont besoin. Les stratégies doivent être coordonnées et pensées sur le long terme, avec un véritable engagement politique : une pancarte n'a jamais soigné quiconque... alors pourquoi s'entêter à y mettre l'accent au détriment d'autres actions nécessaires ?

– Mickaël Worms-Ehrminger, enseignant-chercheur en santé publique et en sciences comportementales

🎧 Tapez « santé mentale » sur TikTok : vous tombez pêle-mêle sur des vidéos livrant tantôt « les sept signes de l'hypersensibilité », tantôt « le secret des personnes souriantes »... 🎧

trouble, explique le psychiatre. Or il ne s'agit pas d'un critère diagnostique. » En conséquence, des individus à la pensée fertile et un brin désorganisée sont persuadés d'avoir un TDAH, alors que cet aspect de leur cognition devrait plutôt les alerter sur leur charge de travail, par exemple.

Réseaux sociaux : oui, mais...

Problème : bien souvent, sur les réseaux sociaux, ces raccourcis sont légion. « C'est de là que viennent la majorité des fausses informations », prévient David Masson. Sur le triste podium de la désinformation, TikTok est de loin sur la première marche. D'après une enquête du média *The Guardian*, plus de la moitié des vidéos les plus populaires proposant des conseils en matière de santé mentale sur TikTok contiennent de la désinformation : allégations erronées, vagues, voire inutiles... « Ce réseau social est une catastrophe en soi pour l'information en santé mentale », admet Yann Le Strat. Format oblige : en poussant à la vidéo courte et percutante, l'algorithme du réseau social limite la possibilité de nuancer les propos. Or la psychiatrie, et la santé mentale en général, ne peuvent faire l'économie de la complexité.

Bien souvent, en plus de simplifications outrancières, on y trouve aussi pléthore de solutions miracles, entre le sport qui guérirait tous les maux et l'alimentation qui dicterait l'intégralité de nos humeurs, les conseils tout trouvés et autres solutions révolutionnaires, des compléments alimentaires aux livres qui permettraient de faire un « reset sur sa vie »... Sauf que si la psychiatrie est une discipline complexe, c'est que sa prise en charge l'est

aussi, et que de telles méthodes sont loin de suffire. Faudrait-il alors tout simplement fuir les réseaux sociaux ? Pour Yann Le Strat, ce serait trop simpliste. De fait, c'est là que les jeunes cherchent des réponses : 34 % des adolescents déclarent obtenir des informations concernant la santé mentale sur les réseaux sociaux, d'après une enquête du Pew Research Center menée auprès d'adolescents américains âgés de 13 à 17 ans. Mieux vaut donc s'y repérer en n'oubliant pas la boussole « quoi, qui, pourquoi, comment ».

C'est ensuite aux professionnels de santé de produire des contenus fiables. Certains se mobilisent en ce sens. Le psychiatre David Masson s'adonne ainsi régulièrement au partage « d'infos utiles » sur X. De son côté, Mickaël Worms-Ehrminger a lancé le podcast « Les Maux bleus », dans lequel il propose des témoignages de personnes atteintes d'un trouble psychique et des entretiens avec des professionnels de santé mentale. « Notre objectif est de répondre à cette désinformation, expliquer qu'on peut vivre avec un trouble psy, et que les rétablissements sont possibles », poursuit le chercheur en santé publique. Qui conseille de se renseigner grâce à différents sites officiels, apportant des éclairages et ressources sur les troubles. Parmi eux, Psycom, un organisme public proposant des fiches sur différentes pathologies, ou encore, pour les plus jeunes, Santé psy jeune. Ah, et, bien sûr, il y a aussi celui de *Cerveau & Psycho* !

bibliographie

M. A. Crockett et al., Interventions to reduce mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis, *JAMA Netw. Open*, 2025.

D. Walsh et J. Foster, A call to action. A critical review of mental health related anti-stigma campaigns, *Frontiers*, 2025.

M. Faverio, M. Anderson, E. Park, Teens, *Social Media and Mental Health*, Pew Research Center, 2025.



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé :

une priorité du ministère
de la Santé, des Familles,
de l'Autonomie
et des Personnes handicapées

12 janvier 2026

Lutte contre la désinformation :

une responsabilité collective,

une priorité de santé publique

Dans un contexte de défiance accrue envers la science et les institutions sanitaires, alimentée par la crise du Covid-19, les bouleversements géopolitiques et la montée des discours complotistes, la lutte contre la désinformation en santé s'impose comme une priorité stratégique pour l'Etat. La diffusion massive de fausses informations médicales met en péril la santé publique, fracture le lien de confiance entre les citoyens et les institutions et alimente un climat de suspicion propice aux dérives sectaires.

Cette défiance a des conséquences très concrètes : elle détourne des patients des soins, affaiblit la prévention et alimente des peurs parfois durables. Je le constate chaque jour : sur les réseaux sociaux, des informations fausses ou trompeuses circulent massivement, parfois plus vite que les données scientifiques validées. La vaccination en est un exemple emblématique.

Omniprésentes sur les réseaux sociaux, les informations trompeuses ou inexactes dans le domaine de la santé sont facilement propagées et peuvent entraîner des conséquences néfastes sur la santé des individus. Le phénomène, loin d'être marginal, s'enracine dans notre quotidien numérique et appelle une réponse systémique, transversale et déterminée.

Pour lutter contre ce phénomène inquiétant, nous avons engagé, dès 2025, une démarche de lutte contre la désinformation en santé. Cette démarche traduit une exigence claire : garantir à toutes et tous une information en santé fiable, accessible et compréhensible. Elle s'inscrit dans une transformation profonde de l'action publique, qui assume le combat pour la rigueur scientifique, sans céder ni à la simplification excessive ni à la défiance.

Je suis convaincue que cette lutte ne peut être efficace que si elle est collective. Professionnels de santé, chercheurs, journalistes, enseignants, créateurs de contenus, plateformes numériques, acteurs associatifs et citoyens ont un rôle essentiel à jouer. Ensemble, nous devons renforcer l'esprit critique, valoriser la pédagogie scientifique et recréer les conditions d'une confiance durable.

Lutter contre la désinformation en santé, c'est protéger. Protéger les individus et protéger notre système de santé. C'est affirmer une vision humaniste de la santé, fondée sur la connaissance, la transparence et la responsabilité. En tant que ministre de la Santé, je prends pleinement ma part dans ce combat, avec la conviction qu'une information juste et partagée est l'un des piliers de la santé publique.

M^{me} Stéphanie RIST,
Ministre de la Santé,
des Familles, de l'Autonomie
et des Personnes handicapées

Une mobilisation collective

Afin de structurer une stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé, un **comité de pilotage** a été lancé par le ministère pour réunir experts et personnalités qualifiées : agence et opérateurs d'Etat (ANSM, SPF), institutions nationales (INSERM), ARS, personnalités qualifiées dans le champ des sciences sociales et du numérique, notamment. En s'adossant à l'expertise de chercheurs, médecins, journalistes, influenceurs et acteurs publics, l'objectif est triple : décrypter les ressorts de la désinformation, impulser des actions concrètes et durables et structurer une mobilisation collective capable de résister aux tentations obscurantistes.

Pour renforcer les travaux du comité de pilotage, une **mission d'expertise indépendante** a été confiée le 27 août 2025 au Pr Mathieu Molimard, à la Pr Dominique Costagliola et au Dr Hervé Maisonneuve. Ces derniers rendent les conclusions de leurs travaux ce jour, après avoir mené 156 entretiens auprès d'agences sanitaires, d'associations, de l'assurance maladie, d'établissements de santé, de journalistes, de médias, de mutuelles, d'organismes nationaux de recherche, de partis politiques, de personnes de la société civile, de plateformes, de professionnels de santé, de scientifiques, de services de l'Etat, de sociétés savantes et d'universités.

AXE 1 : une phase nécessaire d'écoute et de consultations citoyennes

La collaboration avec la société civile est au cœur de la stratégie nationale. Associations citoyennes, collectifs de soignants, plateformes de fact-checking, journalistes scientifiques, influenceurs engagés, enseignants, créateurs de contenus : tous ont un rôle à jouer dans la reconquête de la confiance et la diffusion d'une culture critique de la santé. Il s'agit de passer d'une logique descendante de la communication à une mobilisation horizontale, pluraliste et durable.

Mesure 1 : mesurer la perception des citoyens (en cours de réalisation)

Mise en place d'enquêtes et études d'opinion :

Une première étape exploratoire (résultats fin janvier 2026)

Objectif : explorer les perceptions et logiques de croyance, identifier les canaux d'information mobilisés et comprendre les attentes ou résistances vis-à-vis de la parole publique.

Méthodologie : 18 entretiens individuels d'1h et 3 triades de 2h30 menés en présentiel.

Un baromètre national (résultats début avril 2026)

Objectif : mesurer de manière représentative l'état de l'opinion sur la désinformation en santé (degré d'exposition, confiance dans les sources, adhésion à certaines rumeurs, réflexes de vérification, attentes vis-à-vis de l'action publique).

Méthodologie : enquête en ligne auprès de 2 000 répondants représentatifs du grand public.

Des communautés en ligne (premier trimestre 2026)

Objectif : observer dans la durée les attitudes et pratiques des citoyens face à la désinformation en santé, recueillir leurs réactions en temps réel et tester des hypothèses de communication.

Méthodologie : Mise en place d'une communauté de 70 participants, active en continu pendant 6 mois.

Mesure 2 : mise en place du Comité citoyen (en cours de réalisation)

En parallèle, le ministère organise trois week-ends de concertations citoyennes autour d'une question centrale : **quel rôle doivent jouer les pouvoirs publics en matière de lutte contre la désinformation en santé ?**

La méthode : 27 citoyens, représentatifs de la société française, se réunissent pour formuler un avis comportant des recommandations. Ces recommandations seront présentées lors des Assises du numérique en santé, le 18 février prochain.

PROGRAMME :

1^{ère} session : 6-7 décembre 2025

Présentation de la thématique avec des experts

2^e session : 17-18 janvier 2026

Tables rondes avec des regards croisés

3^e session : 31 janvier-1^{er} février 2026

Rédaction de l'avis par les citoyens

Assises du numérique en santé : mercredi 18 février 2026

AXE 2 : constitution d'un Observatoire de la désinformation en santé (en cours de réalisation)

L'Observatoire est une structure de compréhension de la désinformation et d'action. Opérateur de la démarche d'infovigilance, il n'est pas là simplement pour observer, il a aussi pour mission d'informer, d'alerter et de sensibiliser.

Sa mission principale : être l'acteur essentiel de l'identification et de la compréhension des phénomènes de désinformation en santé.

Il exerce ainsi un rôle de veille et d'alerte, au quotidien et dans la durée, via la publication de baromètres, de revues de littérature, de travaux de recherche, etc.

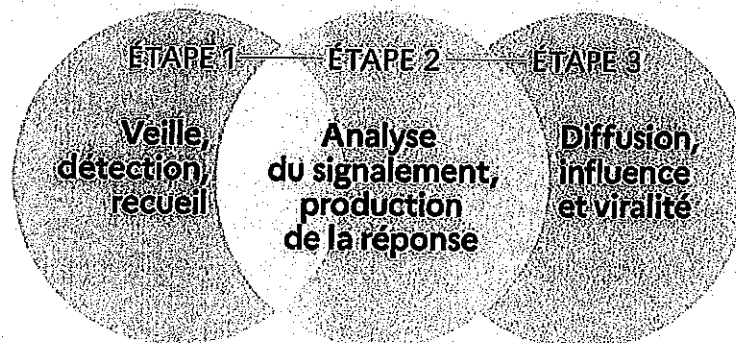
Il pourra animer des comités de travail thématiques sur des sujets identifiés comme prioritaires pour promouvoir l'information en santé : éducation critique, responsabilisation des plateformes, IA, Recherche, etc.

Cet observatoire vise en premier lieu le partage d'information avec les partenaires du ministère, les médias, les sociétés savantes / ordres et professionnels de santé.

Sa gouvernance et les modalités de garantie de son indépendance sont en cours de réflexion.

AXE 3 : mise en place d'un dispositif d'infovigilance en santé (à partir de fin-janvier)

Trois étapes pour détecter les fausses informations en temps réel, analyser les ressorts argumentaires et diffuser une réponse fiable afin de lutter contre la désinformation.



Ce dispositif mobilise une communauté d'alliés (ARS, organismes de tutelle, instituts de recherche, réseau d'experts, journalistes, influenceurs...) aux trois étapes clefs du dispositif d'infovigilance (veille, analyse, diffusion) :

Etape 1 :

- Veille et détection de fausses informations en santé
- Premières évaluations des signaux (en fonction de critères de viralité et de crédibilité)

Etape 2 :

Opérée par le Service Public d'information en santé (SPIS) :

- Analyse des signaux transmis à l'aide d'une matrice de critères pour identifier le type de réponse à apporter
- Identification et sollicitation des experts du réseau afin d'apporter rapidement une réponse vérifiée scientifiquement

Etape 3 :

Mise en place d'outils de diffusion et de riposte :

- **Des contenus « Le Check-up » sur TikTok et YouTube Shorts**

Premiers thèmes traités : s'y retrouver dans les informations en santé, information sur la vaccination grippe, vaccination HPV, compléments alimentaires, risques des écrans sur les enfants, virus de l'hiver et gestes barrières

Les sujets à venir : IVG, ménopause, endométriose, pratiques de soins non conventionnelles, pratiques esthétiques illégales...

Ainsi que des sujets didactiques visant à favoriser l'éducation à l'esprit critique, comprendre comment se fabriquent les fausses informations, savoir les détecter :

- Comment les algorithmes favorisent la propagation de fake news ?
- Quelles implications sur l'information en santé ?
- Quelles sont les pratiques courantes en matière de désinformation en santé ?

• **Un site de référence : Santé.fr (espace « Décryptages »)**

Site du Service Public d'information en santé, Santé.fr permet d'accéder facilement à des réponses fiables sur ses préoccupations de santé. Il s'agit de rendre accessible une information en santé de qualité et d'apporter l'éclairage indispensable dans un monde saturé de désinformation.

L'espace « Décryptages » fournit les réponses aux fausses informations qui circulent et permet aux usagers d'interroger des experts sur une information en santé jugée douteuse.

AXE 4 : bâtir un socle de confiance propice à l'information en santé
(en cours de réalisation)

Mesure 1 : renforcer l'éducation critique à la santé

Rédaction en cours de kits pédagogiques sur l'information en santé à destination des enseignants et enfants.

Les travaux du ministère chargé de la santé et de l'éducation nationale, en collaboration avec le CLEMI (Centre pour l'éducation aux médias et à l'information), portent sur le partage des ressources existantes et l'identification des besoins en contenus complémentaires. Un événement commun sera organisé à ce sujet à l'occasion de la Semaine de la presse et des médias dans l'école (du 23 au 28 mars 2026).

Mesure 2 : la responsabilisation des plateformes

Dans le cadre du Réseau national de coordination de la régulation des services numériques, les travaux pour 2026 porteront sur la lutte contre la manipulation de l'information, infox ou la désinformation des masses. Le ministère chargé de la Santé est étroitement associé à ces travaux pilotés par le ministère de l'Économie et des Finances.

Mesure 3 : l'intégration de la désinformation en santé au sein des programmes de recherche

Des échanges sont en cours avec le MESR pour se coordonner sur la mise en œuvre.

LE CALENDRIER 2026

