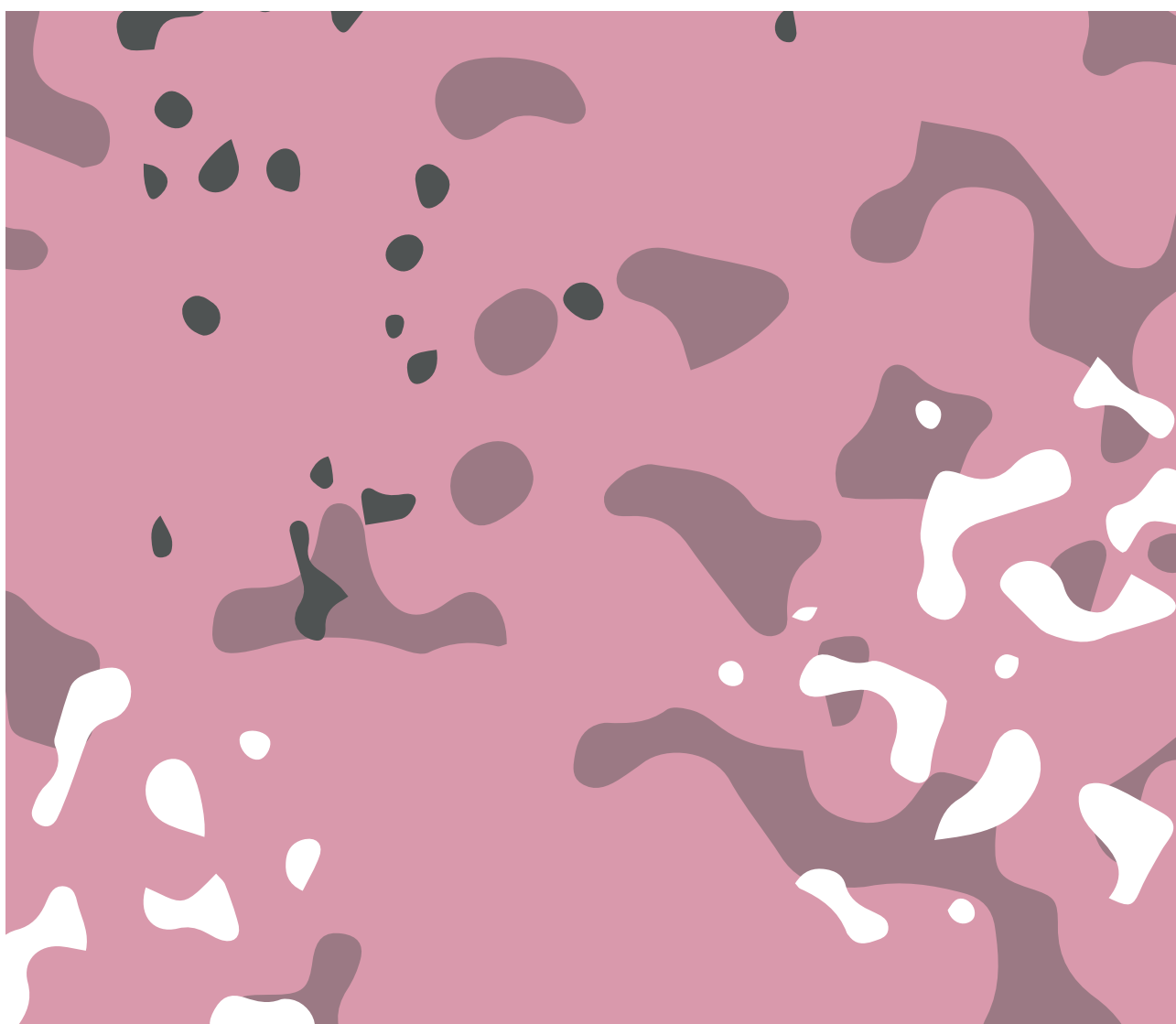


MAI 2020. MIS À JOUR EN JUILLET 2020

# La désinformation en matière de santé

En Afrique, en Amérique latine et au  
Royaume-Uni : impacts et réponses possibles



UN PROGRAMME DE RECHERCHE  
MIS EN PLACE PAR:




# À propos de cette note d'information

La désinformation cause un réel préjudice à la vie des populations, à leur santé, à leurs finances et à la démocratie. Nous avons besoin de données fiables sur la manière d'y remédier. Cette note s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche mis en place par Africa Check, Chequeado et Full Fact pour trouver ces données et en tirer profit.

Dans cette note, la Dr Dora-Olivia Vicol, chercheuse de Full Fact avec Natalie Tannous, Peter Belesiotis, Natalie Tchakerian et Ruth Stewart de la Africa Centre for Evidence examinent l'impact de la désinformation sur la santé publique et passe en revue les données sur les interventions menées. Nous remercions Paula Szewach and Gareth Turley pour leur aide dans la collecte de ces données. Nous tenons aussi à remercier Dr Briony Swire-Thompson, Prof. Leticia Bode, Nat Gyenes, Simon Piatek et Gregory Maus pour leurs généreux commentaires sur les versions antérieures.

## **Africa Check**

12th Floor University Corner  
Cnr Jorissen & Bertha streets  
Braamfontein  
Johannesburg

 [info@africacheck.org](mailto:info@africacheck.org)

 [@AfricaCheck](https://twitter.com/AfricaCheck)

 [africacheck.org](https://www.africacheck.org)


## **Chequeado**

Buenos Aires

 [chequeado.com](https://www.chequeado.com)

## **Full Fact**

London

 [fullfact.org](https://www.fullfact.org)

Cette recherche a été subventionnée par Luminare.

Publié par Africa Check, Chequeado et Full Fact, en mai 2020.  
Mis à jour en juillet 2020. Publié sous la licence internationale de  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0

**Luminate**  
Building stronger societies

# Contents

|   |    |
|---|----|
| Résumé .....  | 4  |
| La désinformation est une question de vie ou de mort .....                            | 6  |
| Crises, théories du complot et mythes au quotidien .....                              | 7  |
| Les sources de la désinformation en matière de santé .....                            | 8  |
| Notre rôle dans l'acceptation et le partage de la désinformation sur la santé .....   | 9  |
| L'impact de la désinformation sur la santé publique .....                             | 13 |
| AFRIQUE : Les théories du complot autour de la polio, la crise d'Ebola, .....         | 13 |
| AMÉRIQUE LATINE : Des théories du complot mettent en cause les origines du Zika ..... | 15 |
| ROYAUME-UNI ET EUROPE : la baisse des taux de vaccination .....                       | 16 |
| Interventions : qu'est-ce qui a marché ? .....  | 19 |
| L'âpre bataille contre les théories du complot sur les vaccins .....                  | 19 |
| Des campagnes ciblées et à long terme .....   | 24 |
| Conclusions et recommandations : vérité, confiance et tactiques .....                 | 29 |
| Gérer les crises .....  | 29 |
| Contre les théories du complot anti-vaccination .....                                 | 30 |
| Contre les mythes de tous les jours .....   | 32 |
| La méthode de sélection des études .....  | 34 |
| Bibliographie .....   | 36 |

## Résumé

Début 2020, la pandémie de la Covid-19 due à l'agent pathogène plus connu sous le nom de coronavirus a provoqué un déchainement de rumeurs. L'Organisation mondiale de la santé l'a décrit comme une infodémie massive, qui pourrait submerger les conseils sanitaires les plus sérieux sous un océan d'opinions.

La désinformation en matière de santé n'est cependant pas spécifique aux années 2020. Depuis les rumeurs au Nigeria au début des années 2000 selon lesquelles les vaccinations contre la polio étaient un complot, jusqu'aux allégations selon lesquelles la crise du Zika de 2015 dans les Amériques et en Asie-Pacifique était due à l'homme, il existe une longue histoire de désinformation en matière de santé. Cette note d'information passe en revue certains des épisodes clés et les remèdes possibles.

Pour comprendre comment la désinformation en matière de santé se propage, il convient de distinguer trois éléments.

- **Les crises** font référence à des moments de bouleversement radical et de surcharge d'informations. Lorsque les routines quotidiennes les plus simples sont plongées dans l'incertitude, comme cela s'est produit avec la pandémie de coronavirus, la plupart des personnes ont tendance à rechercher une plus grande quantité d'informations. Cependant, l'incertitude psychologique rend également plus difficile le traitement de la complexité et la distinction entre l'information correcte et le bruit. Les épidémies de la Covid-19, du Zika et d'Ebola sont trois exemples de crises que nous examinons.
- **Les théories du complot** relèvent des discours anti-establishment. Elles sont dans certains cas portées par des groupes d'intérêt, elles se caractérisent surtout par la manière dont elles se propagent, partant des plus convaincus vers les personnes ordinaires. Elles sabotent les consignes officielles et prônent des alternatives potentiellement mortelles. Nous nous concentrons ici sur le mouvement anti-vaccination.
- **La désinformation au quotidien** est une caractéristique inhérente aux remèdes maison, aux astuces de beauté ou aux pratiques qui recommandent des traitements qui n'ont pas fait leurs preuves et qui sont parfois nocifs.

Nous jouons tous un rôle dans la désinformation en matière de santé à laquelle nous croyons et que nous partageons.

- En matière de **croyances**, nous avons tendance à nous laisser séduire par des affirmations répétées, faciles à traiter et correspondant à notre vision du monde.
- Nous **partageons** des choses qui sont très chargées émotionnellement, et les crises sanitaires sont des moments particulièrement forts en émotion.

- Nous avons des difficultés à remarquer les faux messages quand nous sommes **dispersés**. Ceci rend la consultation des médias sociaux particulièrement délicate.

Dans tous les cas, quelque chose peut être fait : avec la vérité, la confiance et des tactiques.

- Les crises de désinformation peuvent être résolues par des **conseils clairs et concis, dispensés rapidement par des sources dignes de confiance**.
- Les théories du complot anti-vaccination sont **extrêmement complexes à contrer**. Même si, en théorie, tout ce dont nous avons besoin est la bonne information, il y a beaucoup de variations dans le format d'une rectification, et encore beaucoup que nous ne connaissons pas sur la façon dont les rectifications affectent les croyances et les comportements dans le temps. Plusieurs expériences ont montré que la croyance en de fausses allégations telles que le lien entre le ROR et l'autisme, qui remettent en cause la sécurité des vaccins, pourrait être corrigée à court terme. Mais les deux seules études qui ont suivi les croyances des participants dans le temps, une semaine après avoir vu la correction, ont constaté qu'elles pouvaient en fait être aggravées. On ne sait pas non plus si les corrections diminuent les préoccupations non fondées mais populaires concernant les effets secondaires des vaccins, et si elles améliorent les comportements. La plupart des études que nous avons examinées ont montré que le fait de voir une correction n'avait aucun effet sur l'intention des participants de se faire vacciner, et dans quelques cas, cela s'est même avéré contre-productif, ce qui a dissuadé encore davantage des personnes déjà sceptiques de se faire vacciner. Il s'agit d'un domaine encore nouveau, et des études complémentaires de reproductibilité sont nécessaires pour établir la fiabilité de ces résultats. Cependant, s'il y a une chose importante que les vérificateurs de faits peuvent faire entre-temps, c'est **d'empêcher la diffusion de ces informations**. Bien qu'il soit peu probable que cela change les opinions des convaincus, le fait de marquer un message anti-vaccination comme faux via l'initiative Third Party Fact Checking (vérification des faits par des tiers) de Facebook, par exemple, réduit la probabilité qu'il influence de nouveaux publics.
- Enfin, en matière de désinformation au quotidien, les interventions à long terme sont prometteuses. **Adaptées aux publics cibles et élaborées en partenariat avec les acteurs locaux qui peuvent faire en sorte que la vérité suscite la confiance**, les interventions à long terme peuvent réduire les comportements de tous les jours qui sont néfastes, comme le tabagisme, et favoriser les comportements bénéfiques pour la santé.

Cette note d'information constitue le début, et non la fin, d'un manuel destiné aux intervenants pour contrer la désinformation en matière de santé. Nous sommes conscients de la diversité des interventions et la diversité des audiences du monde entier, et nous reconnaissons le fait que des sujets comme l'opposition à la vaccination ont pendant des années retenus l'attention des universitaires et des organisations en

charge de la santé. Cette note ne prétend pas être un résumé exhaustif de ces travaux. Notre objectif est plutôt de fournir aux vérificateurs de faits un ensemble d'outils d'introduction à la manière de contrer la désinformation en matière de santé, et de souligner le rôle important de la dynamique sociale dans ce domaine.

## La désinformation est une question de vie ou de mort

Lorsque nous avons commencé à travailler sur cette note d'information, la nouvelle qu'un nouveau virus faisait des victimes dans la ville chinoise de Wuhan venait de tomber. Au moment où nous l'avons terminée, la Covid-19, la maladie causée par le SRAS-CoV-2 appelée couramment le nouveau coronavirus, s'était répandue sur l'essentiel du globe. Des pays entiers ont été placés en quarantaine, les entreprises ont fermé leurs portes et les populations se sont enfermées dans leurs habitations. Mais tandis que tout s'arrêtait à l'extérieur, les rumeurs explosaient.

Une vague de théories du complot, de remèdes maison et de choses conseillées et déconseillées sans aucun fondement a déferlé sur les médias sociaux et certains médias traditionnels.<sup>1</sup> Certaines d'entre elles, comme l'affirmation selon laquelle se gargariser avec de l'eau tuerait le virus, étaient incorrectes mais relativement inoffensives en apparence - à moins qu'elles ne soient observées à la place des recommandations officielles.<sup>2</sup> D'autres, en revanche, selon lesquelles les enfants sont immunisés contre le virus, sont clairement dangereuses. Les enfants ne sont pas immunisés, dans quelques cas des enfants sont morts ou ils ont eu des réactions graves, c'est tout simplement qu'ils développent en général des symptômes moins graves.<sup>3</sup>

La Covid-19 est un exemple récent dans la longue liste des "désinfodémies", des flambées de désinformation qui ont un impact aussi réel sur la santé publique que l'épidémie elle-même. Les maladies transmissibles telles que la grippe, le Zika et Ebola, qui attirent beaucoup l'attention du public lors des épidémies, mais aussi les maladies chroniques comme le diabète et les traitements tels que les vaccins, ont tous fait naître des "explications alternatives".<sup>4</sup>

Toutes sont importantes, en ce sens qu'elles détournent l'attention du public des conseils médicaux. Dans cet état de distraction, elles nous font courir un danger parce

- 
- 1 'Coronavirus: Fact-Checkers from 30 Countries Are Fighting 3 Waves of Misinformation', Poynter, 28 January 2020, [poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation](https://www.poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation).
  - 2 Leo Benedictus, 'Drinking and Gargling Water Will Not Cure the New Coronavirus', Full Fact, 2020, [fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus](https://www.fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus). Ignacio Corral, 'Es falso que "hacer gárgaras con agua tibia y sal elimina el virus"', Chequeado, 2020, [chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-hacer-gargaras-con-agua-tibia-y-sal-elimina-el-virus](https://www.chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-hacer-gargaras-con-agua-tibia-y-sal-elimina-el-virus).
  - 3 Grace Rahman, 'Children Aren't Immune from the New Coronavirus', Full Fact, 2020, [fullfact.org/health/children-cant-get-coronavirus](https://www.fullfact.org/health/children-cant-get-coronavirus). María Sol Borja, '¿Cómo afecta el coronavirus a los niños?', Chequeado, 2020, [chequeado.com/el-explicador/como-afecta-el-coronavirus-a-los-ninos](https://www.chequeado.com/el-explicador/como-afecta-el-coronavirus-a-los-ninos).
  - 4 Yuxi Wang et al., 'Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media', *Social Science & Medicine* 240 (1 November 2019): 112552, [doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552).

que nous ne réussissons pas à adopter les comportements qui sauvent. C'est ce que vise cette série de notes d'information.

## Crises, théories du complot et mythes au quotidien

Pour mieux comprendre la manière dont la désinformation affecte la santé, il nous a semblé utile de distinguer trois scénarios. Ceux-ci ne font pas partie d'une catégorisation officielle. Ils mettent plutôt en évidence les différentes façons dont la désinformation en matière de santé peut survenir et occuper le débat public. Dans la réalité, elles peuvent se produire et se produisent simultanément.

**Les crises peuvent limiter nos capacités à traiter la complexité.** À bien des égards, l'épidémie de la Covid-19 a la caractéristique principale d'une crise : une période de perturbation extraordinaire, semblable à ce qui s'est passé autour de l'irruption du Zika, d'Ebola et d'autres maladies très contagieuses. Selon les Centres de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), les crises ont la capacité d'affecter la façon dont les gens traitent l'information et agissent en fonction de celle-ci.<sup>5</sup> En proie à l'incertitude et à la peur, les personnes en crise ont tendance à rechercher activement des informations, mais en même temps leur capacité à traiter la complexité est paradoxalement réduite. Ceci, ainsi qu'une aversion bien établie pour l'ambiguïté,<sup>6</sup> favorisent grandement les réactions impulsives au détriment des points nuancés. Plusieurs études ont montré que les gens ont des capacités très différentes pour interpréter les probabilités chiffrées, et même la science de qualité peut être mal comprise.<sup>7</sup> Selon le CDC, ce qui est le mieux en temps de crise pour les responsables de la santé et les services d'information, c'est de concevoir des messages simples et de les diffuser rapidement et de manière cohérente, en utilisant des sources et des canaux qui ont la confiance de la population.

**Les théories du complot affaiblissent le consensus médical.** Les théories du complot que nous évoquons sont des allégations dénuées de tout fondement, des récits d'accords secrets et d'intentions cachées, qui ne tiennent pas compte des données officielles et accusent la plupart du temps les autorités de malveillance. Les théories du complot sont parfois le fruit de campagnes de désinformation orchestrées. Un exemple amplement étudié dans ce sens est l'affirmation des années 1980 selon laquelle le

---

5 CDC, 'Psychology of a Crisis' (Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019), [emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Psychology\\_of\\_a\\_Crisis.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf).

6 Gideon Keren and Léonie EM Gerritsen, 'On the Robustness and Possible Accounts of Ambiguity Aversion', *Acta Psychologica* 103, no. 1-2 (1999): 149-172.

7 Andrew Mauboussin and Michael J. Mauboussin, 'If You Say Something Is "Likely," How Likely Do People Think It Is?', *Harvard Business Review*, 3 July 2018, [hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is](https://hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is).



VIH était un virus créé par l'homme.<sup>8</sup> Des analyses menées par la suite ont établi que ce mythe du VIH était une invention du KGB destinée à contrecarrer l'influence des États-Unis en Afrique dans le contexte de la politique de la guerre froide. Cependant, bien avant que le mythe ne soit contredit, il s'est propagé. Dans les faits, les théories du complot les plus durables sont celles qui acquièrent une existence propre, qui dépassent leurs auteurs. Les théories du complot autour de la vaccination en sont un bon exemple. Malgré les nombreuses preuves convaincantes que les vaccins sauvent des millions de vies chaque année, les réticences face à la vaccination constituent l'un des dix principaux risques pour la santé publique dans le monde.<sup>9</sup> C'est un point que nous abordons dans cette note.

**Les conseils de la vie courante.** Pour finir, il est important de rappeler que la désinformation en matière de santé peut également prendre la forme banale et quotidienne de conseils de beauté ou de régime diététique sans fondement, de traitements alternatifs, ou même de valeurs morales. L'un des exemples que nous examinons dans cette note est le préjugé selon lequel la contraception est un signe de promiscuité sexuelle. Du blanchiment de la peau fondé sur des hypothèses problématiques à propos de la beauté, aux remèdes maison contre la Covid-19, pas une semaine ne passe sans que les vérificateurs de faits n'interceptent des conseils de santé malencontreux. Ils causent des dégâts parfois irréparables. Des médecins au Nigeria, par exemple, ont disqualifié un traitement qui conseillait aux personnes souffrant de conjonctivite de se verser de l'acide de batterie dilué dans les yeux.<sup>10</sup> Dans d'autres cas, le préjudice causé par les conseils de la vie courante est dissimulé sous l'apparence de "valeurs traditionnelles". C'est pourtant important : en raison de la manière dont ils reproduisent des attentes irréalistes à l'égard de notre corps et causent des problèmes physiques lorsqu'ils sont suivis.

## Les sources de la désinformation en matière de santé

Heidi J. Larson, professeure d'anthropologie et directrice du Vaccine Confidence Project à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, établit une distinction entre plusieurs promoteurs de la désinformation.<sup>11</sup>

Premièrement, il y a la science de qualité douteuse. Un certain nombre d'acteurs qui possèdent quelques références médicales, comme le tristement célèbre ancien médecin Andrew Wakefield qui a popularisé le mythe autour des vaccins ROR

8 Select Committee on Intelligence, 'Report of the Select Committee on Intelligence, United States Senate, on Russian Active Measures Campaigns and Interference in the 2016 U.S. Election. Volume 2: Russia's Use of Social Media', 2019, [intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report\\_Volume2.pdf](https://intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report_Volume2.pdf).

9 WHO, 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', 2019, [who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019](https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019).

10 Peter Cunliffe-Jones, '(Awaiting Publication)', *Political Quarterly*, 2020.

11 Heidi J. Larson, 'The Biggest Pandemic Risk? Viral Misinformation', *Nature* 562, no. 7727 (16 October 2018): 309–309, [doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4](https://doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4).

(rougeole - oreillons rubéole) et de l'autisme, ont formulé des affirmations sans preuves et qui n'ont pas été étayées par la communauté scientifique.

Ensuite, il y a des groupes d'intérêt. Il y a beaucoup d'argent à gagner en vendant des livres, des services et d'autres produits qui mettent en cause les preuves de la recherche médicale ou proposent des thérapies alternatives.

De même, nous ajouterons que la désinformation peut être utilisée par des acteurs étatiques pour fragiliser la démocratie, c'est là qu'elle franchit un autre niveau dans la "désinformation". Si la théorie du complot à propos du VIH élaborée par le KGB était un produit de la politique de la guerre froide, la Covid-19 a donné lieu à des centaines de théories politisées similaires. Au moment où nous écrivons ces lignes, EUvsDisinfo, un projet financé par l'UE qui surveille les interventions soutenues par le Kremlin dans les médias de l'UE et des pays du Partenariat oriental, a repéré des centaines de falsifications liées au coronavirus.<sup>12</sup>

Enfin, nous avons les "super diffuseurs", des individus qui, sciemment ou non, propagent de la désinformation par le biais des médias sociaux, grâce auxquels ils atteignent des milliers de visiteurs supplémentaires.

C'est ici que nous jouons tous un rôle avec ce que nous croyons et par les informations que nous partageons.

## Notre rôle dans l'acceptation et le partage de la désinformation sur la santé

**Certains d'entre nous ont particulièrement tendance à croire aux complots.** Pour une partie du public, l'idéation du complot omniprésent est une vision du monde - une façon d'interpréter les événements à travers des filtres de suspicion et de méfiance, qui peut donner lieu à des explications alternatives très imaginatives où de puissantes forces cachées entretiennent des intentions néfastes.<sup>13</sup> Les psychologues n'ont pas encore trouvé d'explication à ce sujet. À l'exception des sensations de menace et des sentiments d'impuissance, les profils démographiques et pathologiques restent flous. Ce que nous savons, cependant, c'est qu'une prédisposition aux théories du complot détermine la vulnérabilité à la désinformation dangereuse pour la santé. Une étude portant sur plus de 5 000 participants dans 24 pays a révélé que les attitudes contre la vaccination étaient plus fortes chez ceux qui, par ordre décroissant, étaient enclins à croire à des théories du complot, hypersensibles aux atteintes aux libertés individuelles, dégoûtés par le sang et les aiguilles et, dans une moindre mesure,

---

12 EUvsDisinfo, 'Disinformation Cases', *EU vs DISINFORMATION* (blog), 2020, [euvsdisinfo.eu/disinformation-cases](https://euvsdisinfo.eu/disinformation-cases).

13 Marc Kreidler, 'Crazy Beliefs, Sane Believers: Toward a Cognitive Psychology of Conspiracy Ideation | Skeptical Inquirer', 1 January 2015, [skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id](https://skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id).

favorables à des visions du monde individualistes/hiéronymiques.<sup>14</sup> Les fervents adeptes des théories du complot sont également les plus résistants au changement. Une étude sur la désinformation concernant le virus Zika a révélé que, bien que des corrections puissent réduire les croyances erronées dans l'ensemble, les participants ayant un niveau élevé d'idéation de théories du complot étaient moins disposés à trouver ces corrections crédibles.<sup>15</sup> Dans son guide sur les réponses aux arguments anti-vaccination, l'OMS établit une distinction entre les "opposants catégoriques", qui ont une probabilité quasi nulle de changer d'avis, les "réfractaires", pour lesquels la probabilité est faible, et les "hésitants", qui sont les plus susceptibles de changer d'avis.<sup>16</sup> Face au mouvement anti-vaccination, l'OMS note qu'il est important de se rappeler que la cible est le grand public, pas le petit groupe d'opposants convaincus.

Mais en dehors de ce petit cercle de partisans convaincus des théories du complot, nous pouvons tous tomber dans le piège des conseils de santé incorrects et les combattre.

**Nous avons tendance à croire les informations qui nous sont répétées.** Notre note d'information sur les personnes qui croient et partagent la désinformation a montré comment la constitution des croyances est influencée par notre vision du monde, la facilité de traitement et la répétition, en particulier.<sup>17</sup> C'est ce que les psychologues appellent "l'effet de vérité illusoire".<sup>18</sup> Ceci peut être particulièrement amplifié sur les médias sociaux. Une étude sur la dynamique des réseaux, par exemple, a établi que des groupes fermés avec des opinions bien arrêtées peuvent faire passer des rumeurs pour du bon sens.<sup>19</sup> Lorsqu'un nombre limité de leaders d'opinion est en contact avec un grand nombre de followers, mais que les followers eux-mêmes n'ont pas suffisamment d'autres contacts pour apporter de la clarté par contraste, les opinions de quelques individus très populaires peuvent être acceptées par une "illusion de majorité".

**Nous sommes attirés par un contenu chargé émotionnellement.** Les études qui ont examiné le type de contenu qui est le plus partagé ont montré que les sujets qui suscitent de fortes réactions émotionnelles, comme la peur ou la joie, ont plus de

14 Matthew J. Hornsey, Emily A. Harris, and Kelly S. Fielding, 'The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.', *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.

15 Leticia Bode and Emily K. Vraga, 'See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media', *Health Communication* 33, no. 9 (2018): 1131-1140.

16 WHO, 'How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health.' (Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2016).

17 Dora-Olivia Vicol, 'Who Believes and Shares Misinformation?' (London: Full Fact, 2020), [fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf](https://fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf).

18 Dora-Olivia Vicol, 'Who Believes and Shares Misinformation?' (London: Full Fact, 2020), [fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf](https://fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf).

19 Kristina Lerman, Xiaoran Yan, and Xin-Zeng Wu, 'The "Majority Illusion" in Social Networks', *PLOS ONE* 11, no. 2 (17 February 2016): e0147617, [doi.org/10.1371/journal.pone.0147617](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147617).

chances d'être diffusés que les contenus purement informatifs.<sup>20, 21</sup> Les crises sanitaires sont des moments particulièrement chargés en termes d'émotions, lorsque les récits chargés d'émotions peuvent être amplifiés par un niveau élevé de mobilisation du public. Il est important d'être attentif à nos réactions face à l'émotion.

**Notre capacité à juger de la véracité des informations est réduite lorsque nous sommes déconcentrés.** Une expérience récente, qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen par les pairs, menée auprès d'un échantillon de 853 adultes, dont la composition correspond à l'âge, au sexe, à l'origine ethnique et à la géographie de l'ensemble de la population américaine, a conclu que de nombreuses personnes font de fausses déclarations parce qu'elles ne parviennent pas à réfléchir à ce qui est vrai.<sup>22</sup> L'étude a considéré un ensemble de 15 affirmations vraies et 15 affirmations fausses sur la Covid-19, présentées sous la forme d'une publication sur Facebook. Cherchant à découvrir le rôle de la véracité, les auteurs ont demandé à un groupe de participants de réfléchir à l'exactitude des affirmations, tout en demandant à un autre de choisir simplement les affirmations qu'il partagerait probablement. Délibérément, ce groupe n'a pas reçu de questions explicites sur l'exactitude des messages, afin de déterminer si c'était quelque chose qu'il prendrait en considération de lui-même, au moment de choisir ce qu'il allait partager. Les résultats étaient éloquentes. Alors que la plupart des personnes du groupe auquel il a été demandé d'évaluer l'exactitude des affirmations pouvaient dire quand elles étaient fausses, près de la moitié des répondants de l'autre groupe étaient disposés à les partager. L'étude trouve un écho dans une vaste littérature qui atteste des limites de l'attention.<sup>23</sup> De la même manière que personne ne peut vraiment mener à bien plusieurs tâches à la fois, il se pourrait bien que, quand notre attention se concentre sur le partage, nous oublions de nous interroger sur ce qui est vrai.

La confiance est ce dont nous avons besoin avant tout. Le respect des consignes de santé n'est pas seulement une question de vérité empirique, mais aussi de confiance. Les réseaux sociaux et les médias ont leur part de responsabilité dans la reproduction de contenus inexacts, et nos prédispositions psychologiques aussi. Toutefois, l'acceptation sociale de ce contenu est également influencée par la perception qu'ont les citoyens ordinaires des entreprises pharmaceutiques, des organisations de développement et des autorités impliquées dans la production et l'administration des recommandations en matière de santé.<sup>24</sup> Les études qui passent en revue les

20 William J. Brady et al., 'Emotion Shapes the Diffusion of Moralized Content in Social Networks', *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114, no. 28 (2017): 7313–7318.

21 Jonah Berger, 'Arousal Increases Social Transmission of Information', *Psychological Science* 22, no. 7 (2011): 891–893.

22 Gordon Pennycook et al., 'Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention', 17 March 2020, [doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9](https://doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9).

23 Daniel J. Levitin, *The Organized Mind Thinking Straight in the Age of Information Overload* (London: Penguin, 2014).

24 Annie Wilkinson and Melissa Leach, 'Briefing: Ebola—Myths, Realities, and Structural Violence', *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

interventions dans les crises sanitaires, telles que celle d’Ebola,<sup>25</sup> mais aussi l’adhésion à un consensus médical établi de longue date autour de la vaccination,<sup>26</sup> le confirment clairement. Éviter les effets néfastes de la désinformation sur la santé ne se limite pas simplement à l’établissement des faits sur le moment. Il s’agit également de gagner la confiance du public sur le long terme.

## Prochaine étape ?

Cette note d’information a deux objectifs. Premièrement, il s’agit de placer la récente épidémie de la Covid-19 dans la longue histoire de la désinformation sanitaire dans le monde. Les études passées en revue montrent que la désinformation peut entraver la capacité des autorités publiques à faire face aux crises sanitaires, comme celles du virus Ebola et du Zika, mais aussi perpétuer des théories du complot concernant la vaccination, le sida et des hypothèses anciennes sur la santé sexuelle et reproductive.

La seconde ambition est d’évaluer l’efficacité des interventions telles que les corrections et les interventions à long terme, en vue de fournir des recommandations pratiques aux vérificateurs de faits.

Compte tenu de la portée de cette note d’information, nous considérons que nos recommandations sont provisoires. Nous reconnaissons la diversité des publics, des environnements médicaux et médiatiques, et la nécessité d’adapter les interventions. Ce que nous voulons communiquer, c’est l’importance de s’attaquer à la désinformation en matière de santé comme source principale de problèmes sanitaires.

---

25 Wilkinson and Leach.

26 Edward Mills et al., ‘Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Parental Beliefs and Attitudes toward Childhood Vaccination Identifies Common Barriers to Vaccination’, *Journal of Clinical Epidemiology* 58, no. 11 (2005): 1081–1088..

# L'impact de la désinformation sur la santé publique

**AFRIQUE : les théories du complot autour de la polio, la crise d'Ebola, les mythes sur la santé reproductive au quotidien**

L'Afrique a été confrontée à de nombreuses crises de santé publique et elle continue de faire face à une série de défis. Le faible taux de couverture vaccinale au Nigeria et la lutte pour endiguer l'épidémie d'Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest sont deux défis qui illustrent la dynamique des théories du complot et des crises. Mais les formes quotidiennes de désinformation sur la santé prolifèrent également, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Cette partie en traite en détail.

## Les vaccinations contre la polio

En 1988, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). L'initiative "Kick Polio Out of Africa", menée par Nelson Mandela en 1996, a initié des Journées nationales de vaccination, des formations avec des agents de santé communautaire et des campagnes médiatiques de grande envergure dans l'espoir d'éradiquer définitivement la polio.<sup>27</sup> En 2003, l'IMEP a lancé ce qu'elle espérait être la dernière bataille contre la polio. Le Nigeria était particulièrement préoccupant, parce que 45% des cas de polio dans le monde et 80% des cas en Afrique y étaient recensés.<sup>28</sup> Cette situation aurait été due à une mauvaise couverture vaccinale lors des précédentes campagnes de contrôle. Malheureusement, les efforts ont été interrompus. Les dirigeants politiques et religieux de trois États du nord du Nigeria ont mis fin à la campagne de vaccination en affirmant que le vaccin était contaminé par des agents anti-fertilité, le VIH et des substances cancérigènes.

Les raisons de cette prise de position sont complexes et illustrent avec force l'importance de la confiance. L'opposition à la vaccination contre la polio, selon les commentateurs, n'est pas un phénomène isolé. Une source de méfiance était la tension entre les autorités fédérales et celles des États.<sup>29</sup> Un autre facteur qui a contribué à cette situation est probablement l'histoire des interventions passées, entachée par les tentatives agressives de contrôle de la population entreprises dans les années 1980 sous

27 Ayodele Samuel Jegede, 'What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?', *PLoS Medicine* 4, no. 3 (2007): 0417.

28 Elisha Renne, 'Perspectives on Polio and Immunization in Northern Nigeria', *Social Science & Medicine* 63, no. 7 (2006): 1857-1869.

29 Jegede, 'What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?'

l'administration du président Babangida, mais aussi par l'association des interventions sanitaires occidentales avec l'occupation coloniale.<sup>30</sup>

Quoi qu'il en soit, avec cette complexité, le mal a été fait. Les vaccinations contre la polio ont été boycottées dans les trois États pendant 11 mois en tout. Bien que l'impasse politique ait finalement été résolue, une nouvelle flambée d'une nouvelle souche de polio a été signalée dans le nord du Nigeria en octobre 2003, puis dans d'autres pays d'Afrique occidentale et centrale, et même au Yémen, en Arabie Saoudite et en Indonésie. L'on pense que le virus y a été transporté par des pèlerins et des travailleurs migrants. Le plus remarquable est peut-être que le virus est réapparu même dans des endroits où la polio avait été éradiquée officiellement.<sup>31</sup>

## Le virus Ebola

L'Organisation mondiale de la santé a décrit l'épidémie du virus Ebola de 2014 comme "l'urgence de santé publique la plus grave des temps modernes" en Afrique de l'Ouest.<sup>32</sup> Les retards dans la déclaration d'une épidémie, le manque de ressources et les systèmes de santé subitement débordés ont joué un rôle crucial dans la propagation de la fièvre. Cependant, des rumeurs, des informations erronées et des suppositions sans fondement ont aggravé la crise.

Des rumeurs selon lesquelles les équipes médicales étaient responsables de la mort des patients, plutôt que de la lutte contre la maladie, ont incité certaines communautés à s'isoler. Des patients ont été retirés de structures de santé et des centres de traitement ont été attaqués. De nombreux patients ont carrément évité les unités d'isolement.<sup>33</sup> En décembre 2014, une équipe issue des Centres de contrôle et de prévention des maladies et le ministère libérien de la Santé a mené une évaluation anthropologique rapide dans le comté entourant la capitale libérienne, Monrovia, afin de comprendre pourquoi un grand nombre de personnes étaient mortes du virus Ebola chez elles plutôt que dans des centres de traitement.<sup>34</sup>

Des discussions en groupes cibles avec des chefs de communauté et des habitants ont révélé qu'il y avait même au début une certaine incrédulité quant à la réalité d'Ebola. Une combinaison de théories du complot relayées par le bouche à oreille, les journaux locaux et Internet, ainsi que des croyances en des causes surnaturelles, et le fait que

30 Renee Elisha, P., *Polio Vaccination, Political Authority and the Nigerian State, The Politics of Vaccination* (Manchester University Press, 2017), [manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml](http://manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml).

31 Jegede, 'What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?', 0420.

32 Annie Wilkinson and Melissa Leach, 'Briefing: Ebola—Myths, Realities, and Structural Violence', *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

33 Wilkinson and Leach, 'Briefing'.

34 Denise Roth Allen et al., 'Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia' (Centre for Disease Control and Prevention, 2015), [ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia](http://ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia).



les symptômes de la maladie ressemblaient à ceux d'autres maladies moins graves, ont tous été invoqués pour expliquer pourquoi on a d'abord cru qu'Ebola n'existait pas. Selon les chiffres du CDC mis à jour en 2016, la maladie a tué plus de 11 000 personnes et en a infecté 15 000.<sup>35</sup> Dans son sillage, elle a détruit des familles, des systèmes de santé, des moyens de subsistance, des réserves alimentaires et des économies.

## La santé sexuelle et reproductive

Il est important de garder à l'esprit que la désinformation en matière de santé ne concerne pas seulement les théories du complot et les crises qui attirent beaucoup l'attention des médias. Il s'agit également des usages de la vie quotidienne concernant la maîtrise de notre corps qui respecteraient les normes de beauté ou de moralité culturellement établies, mais qui nous exposent à des souffrances physiques et psychologiques.

Les campagnes de santé publique sur la santé sexuelle et reproductive en Afrique en sont un bon exemple. Le recours à la contraception au Nigeria a été entravé par les mythes sur les coûts élevés et la promiscuité, en particulier parmi ceux qui ont discuté de ce sujet avec des chefs religieux.<sup>36</sup> Le recours à la contraception a augmenté lorsque la planification familiale a été discutée avec les conjoints, les amis et les professionnels de la santé. Le statut socio-économique et la région de résidence ont également joué un rôle important : les personnes vivant dans les zones rurales et peu instruites avaient moins tendance à utiliser des contraceptifs. Cela montre l'importance de la source d'information pour les personnes qui prennent des décisions en matière de santé pour elles-mêmes ou leur famille.

### AMÉRIQUE LATINE : des théories du complot mettent en cause les origines du Zika

L'épidémie du virus Zika de 2015 a suscité une vive inquiétude dans le monde lorsque l'Organisation panaméricaine de la santé et l'OMS ont prévenu que l'infection était associée à des malformations congénitales telles que la microcéphalie. Repérée au Brésil en mars, l'infection par le virus Zika a été signalée en quelques mois dans plus de 20 pays d'Amérique du Sud, d'Afrique, d'Asie et des îles du Pacifique, ainsi qu'aux États-Unis.<sup>37</sup> L'absence de traitement et la transmission rapide du virus par les piqûres de moustiques et les contacts sexuels, ont été les facteurs clés de la panique morale

35 CDC, '2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa | History | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC', 17 March 2020, [cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html](https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html).

36 Augustine Ankomah, Jennifer Anyanti, and Muiwa Oladosu, 'Myths, Misinformation, and Communication about Family Planning and Contraceptive Use in Nigeria', *Journal of Contraception*, 2011, 95-105.

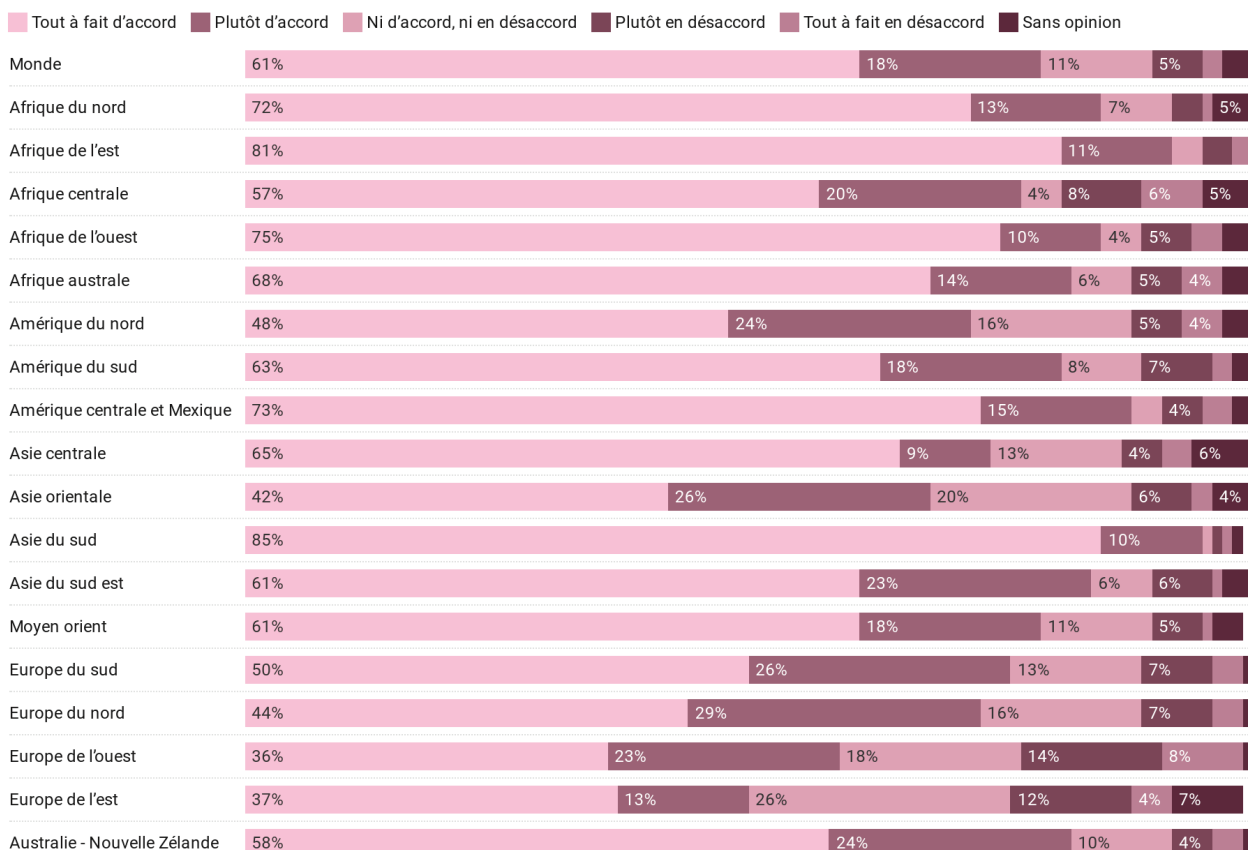
37 Mary Kay Kindhauser et al., 'Zika: The Origin and Spread of a Mosquito-Borne Virus', *Bulletin of the World Health Organization* 94, no. 9 (2016): 675.



générée par l'épidémie. Malheureusement, les rumeurs et la désinformation en ligne ont contribué à occulter une épidémie qui faisait rage.

Pendant une semaine, une équipe de chercheurs a récupéré des messages et des vidéos sur Facebook contenant les mots Zika et virus.<sup>38</sup> Bien que dans l'ensemble, la majorité (81 %) des éléments identifiés contenaient des informations utiles, les messages et

## La perception de la sûreté des vaccins par région



Les pourcentages des personnes qui ont répondu « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Ni d'accord, ni en désaccord », « Plutôt en désaccord », « Tout à fait en désaccord », « Sans opinion ». Etes-vous d'accord ou pas d'accord ou ni d'accord ni en désaccord avec l'affirmation suivante « Les vaccins sont sûrs »

Source: Wellcome Global Monitor - Part du Gallup World Poll 2018 • Created with Datawrapper

les vidéos comportant de la désinformation avaient un taux d'engagement du public nettement plus élevé que ceux contenant des informations officielles. Un communiqué de presse de l'OMS, le plus populaire des messages exacts, a été consulté 43 000 fois et partagé 964 fois. C'était très peu par rapport aux 530 000 vues et plus de 19 600 partages relevés pour une vidéo trompeuse, qui annonçait "10 raisons pour lesquelles la peur du virus Zika est un canular médical frauduleux". Sans la moindre preuve, la vidéo présentait Zika comme un complot des gouvernements, de l'industrie des vaccins et de l'industrie chimique, suggérant au public de ne pas s'inquiéter en cas d'hospitalisation.

38 Megha Sharma et al., 'Zika Virus Pandemic—Analysis of Facebook as a Social Media Health Information Platform', *American Journal of Infection Control* 45, no. 3 (2017): 301–302.

Nous ne pouvons pas connaître l'impact exact de cette vidéo particulière sur le public. Divers facteurs influencent le comportement humain en temps de crise. Nous savons cependant que ce n'est pas un cas isolé. Des théories du complot visant des institutions ont été fréquemment discutées en ligne sur Instagram et Twitter.<sup>39</sup> Les rumeurs diffusées allaient de la rumeur trompeuse mais inoffensive, selon laquelle une seule marque de préservatif protégeait contre la transmission sexuelle de Zika, alors que la marque n'avait pas d'importance,<sup>40</sup> à des fabrications pures et simples prétendant que Zika est un canular.<sup>41</sup>

Il est important de noter que, dans leur ensemble, les théories du complot dénuées de fondement favorisent le climat de méfiance. Un danger existe que les images, les vidéos et les messages qui sèment le doute sur les explications des autorités publiques, détournent la confiance de la science médicale - et du même coup, que le public s'éloigne des comportements recommandés pour sauver des vies. C'est à cela que nous allons nous atteler maintenant.

#### ROYAUME-UNI ET EUROPE : la baisse des taux de vaccination

Bien que les vaccinations sauvent 3 millions de vies chaque année, l'Organisation mondiale de la santé affirme que le scepticisme à l'égard des vaccins est l'un des dix principaux risques pour la santé publique dans le monde.<sup>42</sup> Une étude à grande échelle sur les attitudes à l'égard de la vaccination dans 144 pays a révélé qu'en 2018, 79 % seulement des personnes adhéraient au consensus scientifique selon lequel les vaccins sont sûrs.<sup>43</sup> C'était particulièrement le cas dans les pays à revenu élevé où, malgré des niveaux de scolarisation relativement élevés et un bon accès aux services de santé, les préoccupations en matière de sûreté étaient plus prononcées. Seuls 72% des habitants d'Amérique du Nord, 59% en Europe occidentale et un pourcentage inquiétant de 40% en Europe orientale pensent que les vaccins sont sûrs.

Le Royaume-Uni en est un bon exemple. La plus célèbre contribution au scepticisme à l'égard des vaccins au Royaume-Uni est la publication sous la direction d'Andrew Wakefield en 1998, qui faisait état d'un lien entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et l'autisme, sur la base d'observations faites auprès de 12 enfants seulement.<sup>44</sup> Ce document a depuis longtemps été révoqué, et Wakefield a

39 E. K. Seltzer et al., 'Public Sentiment and Discourse about Zika Virus on Instagram', *Public Health* 150 (2017): 170–175.

40 E. K. Seltzer et al.

41 Wang et al., 'Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media'.

42 WHO, 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year'.

43 Wellcome Trust, 'Chapter 5: Attitudes to Vaccines', Wellcome Global Monitor 2018 (London: Wellcome Trust, 2018), [wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines](https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines).

44 David C. Burgess, Margaret A. Burgess, and Julie Leask, 'The MMR Vaccination and Autism Controversy in United Kingdom 1998–2005: Inevitable Community Outrage or a Failure of Risk Communication?', *Vaccine* 24, no. 18 (2006): 3921–3928.

été radié de l'ordre des médecins. En 2010, le General Medical Council britannique, a jugé que les enfants avaient été soigneusement sélectionnés et que Wakefield avait agi en violation de l'éthique. Il avait omis de divulguer le fait qu'une partie de la recherche avait été financée par des avocats agissant pour des parents qui étaient impliqués dans des procès contre des fabricants de vaccins,<sup>45</sup> et des enquêtes complémentaires publiées dans le *British Medical Journal* ont révélé une fraude délibérée.<sup>46</sup>

Et pourtant, les conséquences négatives perdurent.

Les statistiques du Nuffield Trust, un groupe de réflexion indépendant sur la santé, indiquent qu'entre 1994 et 1995, le taux de vaccination ROR des enfants au Royaume-Uni était relativement stable, autour de 91%.<sup>47</sup> Le recours à la vaccination a considérablement diminué depuis la publication de l'article disqualifié.

En 2003, seuls 80% des enfants britanniques étaient vaccinés, ce qui est bien inférieur au taux de vaccination de 95% recommandé par l'OMS. La couverture vaccinale s'est rétablie après le retrait de l'article, passant à 93 % en 2013-2014. Depuis lors, cependant, moins d'enfants ont été vaccinés chaque année.<sup>48</sup> Il faut noter qu'à cette baisse des taux de vaccination a correspondu une hausse des taux d'infection. Les données provisoires les plus récentes du Nuffield Trust, qui se réfèrent à 2018, indiquent 968 cas de rougeole confirmés en laboratoire. Il s'agit d'une forte augmentation par rapport aux 283 cas confirmés en 2017. Des augmentations similaires sont observées pour les oreillons.

La baisse des taux de vaccination n'est pas spécifique au Royaume-Uni. Au cours des trois dernières années, l'OMS a déclaré que quatre pays européens ont perdu leur statut de pays exempt de rougeole. Il s'agissait du Royaume-Uni, de l'Albanie, de la République tchèque et de la Grèce.<sup>49</sup> Et alors que les causes sont complexes, englobant les systèmes de santé, les déterminants sociaux et les défis sociétaux, la réticence à l'égard des vaccins joue également un rôle.

---

45 Laura Eggertson, 'Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines', *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 182, no. 4 (9 March 2010): E199–200, [doi.org/10.1503/cmaj.109-3179](https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3179).

46 Fiona Godlee, 'The Fraud behind the MMR Scare', *BMJ* 342 (6 January 2011), [doi.org/10.1136/bmj.d22](https://doi.org/10.1136/bmj.d22).

47 'Vaccination Coverage for Children and Mothers', The Nuffield Trust, 24 February 2019, [nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1](https://nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1).

48 'Vaccination Coverage for Children and Mothers'.

49 WHO, 'European Region Loses Ground in Effort to Eliminate Measles' (World Health Organization, 29 August 2019), [euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles](https://euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles).

## Interventions : qu'est-ce qui a marché ?

La communication en matière de santé publique a bénéficié d'une attention considérable de la part des universitaires, des autorités sanitaires nationales et des organisations internationales telles que l'OMS.

L'efficacité des interventions varie grandement selon le type d'intervention, le problème de santé en question et la mesure dans laquelle il a marqué l'imagination du public.

En théorie, il suffit de disposer des bonnes informations. Cependant, en matière de maladies réelles et de mythes persistants, il est beaucoup plus complexe de corriger les croyances et de modifier les comportements.

Cette partie passe en revue deux principaux domaines d'intervention. Tout d'abord, nous examinons la difficile lutte contre la désinformation autour des vaccins. Ensuite, nous passons en revue certaines des données permettant de briser les mythes quotidiens sur la santé, à l'aide de campagnes à long terme.

### L'âpre bataille contre les théories du complot sur les vaccins

En théorie, nous avons juste besoin de l'information correcte. Au cours d'une expérience en laboratoire menée aux États-Unis avec un échantillon de 700 adultes, il leur a été demandé d'envisager une hypothétique crise sanitaire sous la forme d'une épidémie de grippe infectieuse qui affecterait deux citoyens américains.<sup>50</sup> Les personnes interrogées ont dû ensuite lire pendant 30 secondes un exemple de "désinformation" qui mettait en doute la gravité de la menace, et elles étaient ensuite réparties soit dans un groupe de contrôle, soit dans six groupes de stimulation où elles ont vu différentes versions d'une correction.

Il n'est peut-être pas surprenant que toutes les corrections aient été efficaces dans ce cas. Les participants ont douté de la gravité de la crise quand ils ont reçu des informations erronées, mais ils ont modéré ces croyances après avoir vu une correction.

Ce n'était qu'un exercice d'imagination. Les résultats d'expériences menées sur de vraies maladies qui ont fait l'objet d'un débat public très animé, donnent une image beaucoup plus complexe.<sup>51</sup>

---

50 Toni G. L. A. van der Meer and Yan Jin, 'Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source', *Health Communication*, 14 February 2019, 1–16, [doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295](https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295).

51 See the spreadsheet we have created for [an overview of studies on misinformation about vaccines...](#)

## Contre les allégations au sujet de vrais vaccins

Les études qui testent l'impact des corrections sur les allégations concernant de vrais vaccins portent généralement sur trois variables : la croyance des participants dans des allégations non fondées qui remettent en question la sécurité des vaccins, comme le mythe du lien du vaccin ROR avec l'autisme depuis longtemps réfuté ; leur croyance dans les allégations concernant les effets secondaires, qui exagèrent leur prévalence ou leur gravité ; et enfin l'intention des participants de se faire vacciner, ou de faire vacciner leurs enfants, dans la pratique.

Si l'on considère les données dans leur ensemble, il est justifié de dire qu'elles présentent une image complexe et fragmentée. Premièrement, l'efficacité des rectifications varie considérablement en fonction de leur format. Alors que les explications textuelles qui réfutent les mythes fonctionnent généralement, dans deux études sur le vaccin antigrippal et une sur le lien entre le ROR et l'autisme, la plupart des expériences avec des corrections textuelles ou imagées qui suscitent la peur ont montré qu'ils ne changeaient rien aux croyances des participants, ou qu'ils avaient l'effet inverse, de sorte qu'un petit groupe de personnes convaincues et opposées au vaccin était encore plus convaincues. Deuxièmement, nous ne savons pas comment les croyances changent avec le temps. Les deux seules études relevées où la croyance est suivie dans le temps, montrent que les inquiétudes concernant la sécurité des vaccins s'aggravent au bout d'une semaine. Enfin, il y a la question de l'intention. Une seule des six études qui rapportent des chiffres désagrégés sur ce résultat constate une amélioration de la probabilité de vaccination des participants. Prenons-les, les unes après les autres.

### Format : il vaut mieux éviter les documents qui inspirent la peur

Le format et le ton des documents utilisés pour corriger la désinformation sur les vaccins varient considérablement. Par exemple, dans une expérience menée aux États-Unis et portant sur le lien entre le vaccin ROR et l'autisme, un groupe de participants a reçu des informations textuelles expliquant l'absence de preuves derrière cette allégation. Un autre groupe a reçu un texte sur les dangers de ces maladies, tandis que le troisième groupe a vu des images d'enfants malades, et le quatrième groupe a entendu le récit dramatique d'un enfant qui a failli mourir de la rougeole.<sup>52</sup> Une autre expérience, également sur le lien entre le ROR et l'autisme, a permis de tester un livret qui réfute 10 mythes courants, une infographie qui souligne la différence entre les énormes risques liés à la maladie et la minuscule possibilité d'effets secondaires de la vaccination, et encore des images d'enfants malades.<sup>53</sup>

52 Brendan Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial', *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.

53 Sara Pluviano, Caroline Watt, and Sergio Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory: Failure of Three pro-Vaccination Strategies', *PLoS One* 12, no. 7 (2017).

Une conclusion qui ressort assez clairement de toutes les interventions est qu'il est préférable d'éviter les documents qui provoquent la peur. Une seule des quatre études qui ont testé ce type de correction a trouvé un impact positif, sur une mesure globale qui combinait la croyance en la sécurité du vaccin et les intentions.<sup>54</sup> Toutes les autres ont constaté que les documents basés sur la peur allaient de l'absence d'effet significatif<sup>55</sup> à l'aggravation de la croyance en de fausses allégations et en des effets secondaires.

## **Le temps : nous devons étudier comment les attitudes évoluent avec le temps.**

Un autre aspect à prendre en compte est le temps. Plusieurs expériences mesurées immédiatement après avoir montré une correction ont conclu que les informations textuelles peuvent faire baisser la croyance dans le lien entre le ROR et l'autisme, ou que la piqûre contre la grippe pourrait vous donner la grippe. Mais nous ne savons pas comment cela varie dans le temps, et les deux publications qui ont retracé cette évolution présentent un tableau inquiétant.

Une expérience a évalué la possibilité de corriger la fausse et persistante croyance dans le lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Au total, 124 étudiants d'universités écossaises et italiennes ont été exposés à trois types de corrections.<sup>56</sup> Dans la première stratégie, on a montré aux participants un livret qui réfute 10 mythes courants avec 10 courtes explications. La deuxième stratégie a testé les corrections visuelles. On a montré aux participants des tableaux comparant les problèmes potentiels causés par les 3 maladies ROR avec les effets secondaires potentiels minimales causés par leur vaccin. Avec la troisième stratégie, les chercheurs ont testé des corrections suscitant la peur, en montrant aux participants des photos d'enfants souffrant de ROR, ainsi qu'un bref rappel de l'importance de la vaccination.

**Les résultats de cette expérience avec les mythes du monde réel étaient bien plus modestes que ceux des études sur des maladies fictives.**

Les niveaux d'accord avec les fausses informations sur les vaccins étaient généralement faibles, lorsqu'ils étaient mesurés immédiatement après la situation de l'expérience. L'accord moyen était de 1,5 (sur un maximum de 5) parmi les participants

---

54 Zachary Horne et al., 'Countering Antivaccination Attitudes', *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112, no. 33 (2015): 10321–10324.

55 Brendan Nyhan and Jason Reifler, 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information', *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64, [doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017).

56 Sara Pluviano, Caroline Watt, and Sergio Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory: Failure of Three pro-Vaccination Strategies', *PLoS One* 12, no. 7 (2017).

qui ont vu la correction du mythe contre les faits ou la correction visuelle, et un peu moins de 2 après avoir vu les images inspirant la peur. Cependant, la croyance dans le mythe semblait se renforcer avec le temps. Mesuré à nouveau une semaine après l'intervention, l'accord avec le faux lien vaccin-autisme a légèrement augmenté dans le groupe qui a vu une correction visuelle, et a considérablement augmenté parmi ceux qui ont vu la réfutation du mythe par les faits.

Une dynamique similaire a été observée autour des croyances erronées sur les effets secondaires néfastes des vaccins. Bien que le niveau d'accord avec ce mythe ait été faible au début, soit 2 sur 5 pour tous les types de correction, au bout d'une semaine, la croyance des participants en des effets secondaires nocifs est passée à 2,5 dans le cas des mythes face aux faits, et jusqu'à 4 dans le cas des images.

Une seconde expérience avec un groupe de 60 parents italiens choisis dans des cliniques pédiatriques a révélé une dynamique similaire.<sup>57</sup> Les attitudes à l'égard de la sécurité des vaccins, qui semblaient s'améliorer immédiatement après avoir vu une correction, se sont en fait détériorées avec le temps.

Les résultats de cette étude constituent un défi de taille pour les vérificateurs de faits. Les mythes anti-vaccination sont l'une des sources de désinformation les plus nuisibles qui empoisonnent le débat public, en particulier dans les pays développés. En tant que militants de l'exactitude, il est difficile de rester inactif face à des mythes aux conséquences potentiellement mortelles qui se répandent dans le domaine public.

Effectivement, les recherches qui étudient la façon dont le public réagit aux détracteurs de la science lors d'une émission de radio, révèlent qu'il est absolument dangereux de leur donner une tribune sans contester leurs arguments, car il a été constaté que le rejet de la science affecte à la fois les attitudes et les comportements de leurs auditeurs.<sup>58</sup> Cependant, contrairement à un contre-argument présenté lors d'un débat en direct, qui intercepte et réfute le mythe dès qu'il a atteint son public, la manière dont les vérificateurs de faits peuvent le faire est difficile. Les initiatives sur les médias sociaux, telles que l'initiative de Facebook Third Party Fact Checking ("vérification des faits par un tiers"), permettent de vérifier les faits là où la désinformation se trouve. En outre, les vérificateurs de faits doivent prendre des décisions prudentes quant au lieu de publication des vérifications de faits et à la question de savoir si la publication de ces vérifications peut donner une visibilité à des mythes qui, autrement, seraient restés inconnus.<sup>59</sup>

57 Sara Pluviano et al., 'Parents' Beliefs in Misinformation about Vaccines Are Strengthened by pro-Vaccine Campaigns', *Cognitive Processing* 20, no. 3 (2019): 325–331.

58 Philipp Schmid and Cornelia Betsch, 'Effective Strategies for Rebutting Science Denialism in Public Discussions', *Nature Human Behaviour* 3, no. 9 (2019): 931–939.

59 Leticia Bode and Emily K. Vraga, 'In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation through Related Stories Functionality in Social Media', *Journal of Communication* 65, no. 4 (2015): 619–638.



## Corriger les croyances ne suffit pas pour changer les comportements

Les inquiétudes concernant la sécurité des vaccins ne sont pas seulement un mythe bien ancré. C'est aussi un comportement borné.<sup>60</sup> Une étude expérimentale menée sur un échantillon représentatif de la population américaine a entrepris de corriger un autre mythe lié aux vaccins, à savoir qu'un piqûre contre la grippe peut vous transmettre la grippe, au lieu de vous en protéger.<sup>61</sup> Jusqu'à 43% des participants y croyaient lorsqu'ils ont débuté l'expérience. Bien que la présentation d'informations correctes provenant des Centres de contrôle et de prévention des maladies puisse affaiblir cette croyance erronée et dissiper les inquiétudes quant à la sécurité du vaccin, elle n'a pas renforcé l'intention de se faire vacciner. Pour les participants qui ont débuté l'expérience avec une "faible" croyance aux effets secondaires, voir une correction n'a eu aucun effet significatif. Pour ceux dont les inquiétudes étaient fortes, l'intention de se faire vacciner était encore plus faible après avoir vu une correction.

Les résultats de cette expérience et d'autres illustrent la quantité de travail qui nous reste à faire pour comprendre le processus entre ce que les gens croient et ce qu'ils font. Bien que ces effets négatifs n'aient pas été reproduits dans une étude ultérieure avec un échantillon plus jeune, plus éduqué et moins préoccupé,<sup>62</sup> et que cela reste généralement une conclusion contestée dans la recherche sur la désinformation, cette étude et d'autres sur les rectifications des mythes sur les vaccins indiquent que le fait de voir une rectification n'améliore pas nécessairement les perspectives de vaccination du public.<sup>63</sup>

Il est utile d'examiner un autre exemple dans cette optique. Une enquête en ligne sur un échantillon national représentatif d'américains parents (d'enfants de moins de 17 ans) a testé l'efficacité des messages destinés à réduire les perceptions erronées et à augmenter les taux de vaccination pour les ROR.<sup>64</sup> Les participants ont été affectés au hasard à un groupe de contrôle ou à l'une des quatre interventions suivantes : informations expliquant le manque de preuves d'un lien quelconque entre le vaccin et l'autisme ; informations textuelles sur les dangers de la rougeole, des oreillons et de la rubéole ; images d'enfants souffrant de la rougeole, des oreillons ou de la rubéole ; ou récit dramatique d'un nourrisson qui a failli mourir de la rougeole.

60 Leticia Bode and Emily K. Vraga, 'In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation through Related Stories Functionality in Social Media', *Journal of Communication* 65, no. 4 (2015): 619–638.

61 Brendan Nyhan and Jason Reifler, 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information', *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64, [doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017).

62 Kathryn Haglin, 'The Limitations of the Backfire Effect', *Research & Politics* 4, no. 3 (2017): 2053168017716547.

63 Amy Sippitt, 'The Backfire Effect: Does It Exist? And Does It Matter for Factcheckers?' (Full Fact, 2019); Briony Swire-Thompson, Joseph DeGutis, and David Lazer, 'Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations', 2020, [doi.org/10.31234/osf.io/ba2kc](https://doi.org/10.31234/osf.io/ba2kc).

64 Pluviano et al., 'Parents' Beliefs in Misinformation about Vaccines Are Strengthened by pro-Vaccine Campaigns'; Pluviano, Watt, and Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory'; Haglin, 'The Limitations of the Backfire Effect'; Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion'.



Aucune des interventions n'a renforcé leur intention de vacciner un futur enfant. Bien que la réfutation des allégations de lien entre le vaccin et l'autisme ait réussi à réduire les perceptions erronées selon lesquelles les vaccins causent l'autisme, le désir spontané de recourir à la vaccination était encore plus faible chez les parents qui avaient les attitudes les moins favorables à l'égard du vaccin.

## Pourquoi les attitudes concernant la sécurité des vaccins et les intentions de se faire vacciner sont-elles si difficiles à contrer ?

Il est extrêmement difficile de le savoir avec certitude et reste l'objet de recherches.<sup>65</sup> Tout d'abord, le parcours de la croyance au comportement est complexe et asymétrique. Alors que la plupart des personnes qui déclarent leur réticence face à la vaccination vont également se retenir en pratique, celles qui déclarent leur intention de se faire vacciner ne le feront pas nécessairement.<sup>66</sup> L'intention de se faire vacciner ne dépend pas seulement de la croyance dans la science médicale, mais aussi du temps et des ressources nécessaires pour se rendre dans une clinique, et de la confiance dans l'établissement médical.

Il y a aussi des explications sur les raisons pour lesquelles les corrections peinent à changer les croyances du public. Un argument est que les personnes très sceptiques rejettent les preuves pour défendre leurs positions antérieures - c'est ce qu'on appelle "l'effet de la vision du monde", et c'est toujours l'objet de débats.<sup>67</sup> Un autre est qu'une réfutation donne de la visibilité non seulement aux bonnes informations, mais aussi aux affirmations inexactes qui les sous-tendent. Dans un certain sens, c'est inévitable. Des recherches expérimentales antérieures ont montré qu'il est indispensable d'indiquer clairement en quoi consiste l'affirmation inexacte avant de la réfuter avec les bonnes informations, si l'on veut que le public *renouvelle* ses convictions.<sup>68</sup> En d'autres termes, il est difficile de comprendre que quelque chose ne va pas, sans d'abord savoir ce que c'est. Mais les vérificateurs de faits dans le monde réel ont également un deuxième choix à faire - celui de décider si une allégation mérite vraiment l'attention et la visibilité de la publication d'une correction.

L'une des études qui a évalué le lien entre le vaccin et l'autisme a remis aux participants une brochure qui reprenait un total de 10 mythes (et autant de corrections).<sup>69</sup> Cela a peut-être gonflé la quantité de "preuves" sous-tendant ce qui est en fait une allégation isolée et totalement infondée concernant l'autisme.

65 Brendan Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial', *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.

66 Swire-Thompson, DeGutis, and Lazer, 'Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations'.

67 Noel T. Brewer et al., 'Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action', *Psychological Science in the Public Interest* 18, no. 3 (1 December 2017): 163, [doi.org/10.1177/1529100618760521](https://doi.org/10.1177/1529100618760521).

68 Swire-Thompson, DeGutis, and Lazer, 'Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations'.

69 Ullrich KH Ecker et al., 'The Effectiveness of Short-Format Refutational Fact-Checks', *British Journal of Psychology*, 2019

Il peut également y avoir une explication aux effets nuisibles observés dans les interventions avec des images d'enfants souffrant de maladies. L'immédiateté avec laquelle nous traitons les stimuli visuels, en particulier ceux à fort contenu émotionnel, peut détourner l'attention des conclusions d'une vérification des faits. En revanche, dans la situation expérimentale où les participants n'ont vu qu'une représentation graphique de l'écart entre le consensus scientifique sur la sécurité du vaccin, d'une part, et la minorité des sceptiques à l'égard du vaccin, d'autre part, ni la croyance dans le lien avec l'autisme, ni la croyance dans les effets secondaires n'ont augmenté d'autant, bien qu'une légère augmentation ait néanmoins été observée.

Une conclusion que nous pouvons tirer de cette base de connaissances est que des images choquantes de la maladie n'auront vraisemblablement aucun effet positif. Toutes les données relatives aux corrections sur les vaccins suggèrent que les images qui suscitent la peur augmentent la croyance dans les effets secondaires et ne sont pas plus efficaces pour inciter à la vaccination dans la pratique.

Au-delà de cela, il devient cependant plus difficile de formuler des recommandations. Un groupe de chercheurs va jusqu'à suggérer que la correction des mythes anti-vaccins n'est peut-être pas l'approche la plus efficace pour atténuer les perceptions erronées.<sup>70</sup> On explique que prévenir les mythes anti-vaccination peut être plus efficace que les guérir et dans certains cas, c'est peut-être la seule option disponible.

---

70 Nyhan and Reifler, 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work?'

## Mieux vaut prévenir que guérir

Une étude qui a examiné les effets des arguments anti-théories du complot a révélé que les corrections pourraient augmenter les intentions de vaccination (un enfant fictif), mais seulement lorsqu'ils sont présentés avant les théories du complot.<sup>71</sup>

Au total, 260 adultes américains, dont la moitié était des parents, ont été répartis au hasard dans quatre groupes de test. Un groupe a vu une variante d'une théorie du complot anti-vaccins. Bien entendu, "complot" n'était pas mentionné, mais c'était conçu de sorte à reproduire le type d'informations génériques et non référencées que les gens rencontrent dans leur vie quotidienne ("de nombreuses preuves montrent que les vaccins peuvent faire plus de mal que de bien. Par exemple, en 2002, des dizaines de milliers de réactions aux vaccins, y compris des décès, ont été signalées...").

Un deuxième groupe a vu des informations réfutant cette allégation, présentée sous une forme tout aussi neutre ("...en outre, il n'y a guère de preuves que les vaccins soient nocifs. Les effets secondaires sont minimes et si des millions de personnes ont été vaccinées au fil des ans, moins de 0,005 % d'entre elles ont déjà eu une réaction indésirable à un vaccin...").

Le troisième groupe a regardé à la fois la fausse allégation et sa réfutation, tandis que le dernier groupe, le quatrième, a vu cela dans l'ordre inverse, avec le matériel anti-allégation fausse en premier. Tous les participants devaient ensuite indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec des déclarations telles que "les vaccins causent des allergies", destinées à tester la confiance dans la sécurité des vaccins, mais aussi imaginer un scénario dans lequel ils seraient les parents d'un enfant fictif souffrant d'une maladie fictive, et déclarer leur intention de vacciner. Un cinquième groupe de "contrôle" n'a reçu aucune documentation.

Dans le droit fil de recherches antérieures menées au Royaume-Uni,<sup>72</sup> l'étude a conclu que le fait d'exposer les participants à des arguments de théories du complot augmentait la croyance dans les théories anti-vaccins, ce qui augmentait aussi directement la croyance dans les dangers perçus des vaccins et diminuait les intentions de faire vacciner.

En revanche, les intentions de vaccination s'amélioraient si les participants voyaient d'abord le matériel anti-allégation fausse, mais pas après. Les croyances deviennent beaucoup plus difficiles à déraciner une fois qu'elles se sont implantées dans l'imagination des participants.

Une autre intervention qui mérite d'être envisagée serait d'aller au-delà de la pratique réactive des interventions visant à détruire les mythes, et d'anticiper la désinformation

---

71 Daniel Jolley and Karen M. Douglas, 'Prevention Is Better than Cure: Addressing Anti-Vaccine Conspiracy Theories', *Journal of Applied Social Psychology* 47, no. 8 (August 2017): 459–69, [doi.org/10.1111/jasp.12453](https://doi.org/10.1111/jasp.12453).

72 Daniel Jolley and Karen M. Douglas, 'The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions', *PLOS ONE* 9, no. 2 (20 February 2014): e89177, [doi.org/10.1371/journal.pone.0089177](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177).

sur les vaccins en fournissant des informations correctives avant que les individus ne soient exposés à la désinformation.

Une solution consiste à établir des partenariats avec les éducateurs et les autorités sanitaires, qui participent régulièrement à la communication d'informations sur la santé.

Une étude systématique a résumé les résultats de 10 interventions en face à face menées auprès de parents en Australie, au Canada, en Chine, en Angleterre, au Japon (deux études) et aux États-Unis, ainsi qu'au Népal et au Pakistan.<sup>73</sup> Toutes les interventions se sont concentrées sur la vaccination des enfants et elles ont été menées dans des cadres naturels tels que des cliniques. Les interventions retenues étaient très variées. Certaines n'ont duré que 10 minutes, d'autres des heures. Sept études ont évalué une seule session d'intervention, tandis que les autres ont inclus plusieurs sessions. En raison de limites dans la conception, les évaluateurs ont jugé que la certitude des preuves était faible pour les résultats concernant le statut vaccinal des enfants, l'attitude des parents, leurs intentions de vacciner et la croyance aux effets indésirables, et modérée pour la connaissance ou la compréhension des vaccins par les parents.

Malgré ces réserves, l'étude propose une démarche qui mérite d'être adoptée. Des données, d'un degré de certitude faible à modéré, suggèrent que les interventions en face à face peuvent améliorer le statut vaccinal des enfants, améliorer légèrement la compréhension de la vaccination par les parents, ainsi qu'augmenter légèrement l'intention de vacciner.

Des leçons peuvent aussi être tirées des actions menées contre d'autres formes de désinformation en matière de santé, par le biais de campagnes à long terme. C'est à cela que nous nous intéressons maintenant.

## Des campagnes ciblées et à long terme

Un groupe de scientifiques britanniques a examiné 36 synthèses de données afin de déterminer les effets d'interventions dans les médias de masse sur des comportements liés à la santé tels que le tabagisme, la santé sexuelle, l'activité physique, la consommation de drogues illicites et autres.<sup>74</sup> Les régions couvertes comprenaient le Royaume-Uni, ainsi que des pays en dehors de l'OCDE (qui étudiaient tous des interventions en matière de santé sexuelle). La plupart des campagnes comportaient des messages diffusés dans les médias nationaux, avec un sous-groupe qui s'intéressait aux médias régionaux et locaux.

---

73 Jessica Kaufman et al., 'Face-to-face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2018), [doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3).

74 Martine Stead et al., 'Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas: A Systematic Review and Other Reviews of the Evidence', *Public Health Research*, 2019.

Dans l'ensemble, l'étude a conclu que les campagnes dans les médias de masse pour diffuser des messages de santé publique peuvent fonctionner. Mais les données sur le changement de comportement sont peu convaincantes et de qualité variable.

Il est prouvé que des campagnes de communication ciblées peuvent favoriser des comportements simples comme la marche pour réduire le risque lié à la sédentarité ou le port du préservatif pour réduire le risque de maladies sexuellement transmissibles. Il y avait également des indications selon lesquelles les campagnes dans les médias de masse pourraient renforcer l'intention d'arrêter de fumer, et inciter le public à contacter les services d'assistance téléphonique pour une aide dans ce sens. À cet égard, l'étude de cas n°1 illustre la manière dont les interventions à long terme peuvent contrer la désinformation.

Les données sur ces campagnes sont encourageantes, mais elles doivent être prises avec circonspection.

Pour qu'une intervention soit efficace, elle doit d'abord atteindre le bon public. Cette étude à grande échelle a constaté que des messages ciblés pour des publics spécifiques étaient plus efficaces que des campagnes générales. Les analyses des campagnes sur le tabac et les drogues illicites ont mis en évidence que les médias de masse étaient plus efficaces pour les jeunes, et en particulier les jeunes enfants, que pour les adolescents plus âgés et les adultes. Les données indiquant que les campagnes autour du tabac, de la santé sexuelle et de l'activité physique ne différaient pas selon le sexe sont minces, et il n'existe pas d'éléments clairs sur les rôles de l'ethnicité et du statut socio-économique. Se basant sur les données du Mexique, l'étude de cas n°2 souligne les limites des interventions générales qui ne parviennent pas à atteindre la population pertinente.

Deuxièmement, tous les types de médias ne sont pas adaptés à une communication sur mesure. Les applications de messagerie instantanée telles que WhatsApp ou Facebook Messenger restent fondamentalement privées. Selon le rapport 2019 de Reuters Digital News, WhatsApp constitue une source d'information pour 14 % des adultes au Royaume-Uni, 39 % en Argentine et jusqu'à 49 % en Afrique du Sud.<sup>75</sup> Une enquête de 2020, dans laquelle les mêmes auteurs ont examiné la circulation des nouvelles de la Covid-19, a relevé que l'utilisation de ces applications était en hausse. Au total, 18 % des personnes interrogées au Royaume-Uni et 53 % en Argentine ont évoqué la pandémie sur WhatsApp mais seule une minorité de 12 % de Britanniques et 38 % d'Argentins ont fait confiance aux nouvelles et aux informations reçues par ce canal.<sup>76</sup> Les données pour l'Afrique du Sud n'étaient pas disponibles.

75 Nic Newman et al., 'Reuters Institute Digital News Report 2019' (Oxford: Reuters Institute, University of Oxford, 2019).

76 Richard Fletcher et al., 'Navigating the "Infodemic": How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus', Reuters Institute for the Study of Journalism, 2020, [reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus](https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus).

Enfin, il ne suffit pas de savoir ce qui est bon pour la santé. Cette étude à grande échelle attire l'attention sur le fait que l'on se rappelle souvent des campagnes de santé sur l'alcool, mais qu'elles aboutissent rarement à une réduction de la consommation d'alcool. À titre d'exemple, l'étude de cas n°3 témoigne de la difficulté de s'attaquer à des attitudes profondément ancrées.

### ÉTUDE DE CAS N°1 : les campagnes à la radio en Afrique améliorent la survie des mères et des enfants par un simple changement de comportement

Development Media International, une organisation à but non lucratif basée au Royaume-Uni, a évalué si une campagne radio de 35 mois pouvait réduire la mortalité infantile en améliorant les comportements des parents en matière de santé. Chaque jour, les stations de radio locales de sept provinces du Burkina Faso diffusaient environ dix fois des chroniques d'une minute. Des programmes interactifs plus longs de deux heures ont également été diffusés cinq fois par semaine, pour informer et divertir. Tous les programmes ont été enregistrés dans les langues locales et diffusés de 2011 à 2014.<sup>77</sup>

Une enquête menée auprès des auditeurs a fait ressortir que, à bien des égards, l'intervention a fonctionné. Il y avait plus de probabilités que les femmes du volet intervention de l'étude cherchent à soigner la diarrhée et à traiter leurs enfants avec des solutions de réhydratation orale, que celles du groupe de contrôle comprenant les provinces qui ne diffusaient pas le message. Les comportements se sont également améliorés en ce qui concerne l'utilisation d'antibiotiques lors de difficultés respiratoires et l'épargne durant la grossesse.

D'autres comportements étaient plus difficiles à changer. Il y avait peu ou pas de différence dans les comportements habituels tels que l'allaitement maternel exclusif, le lavage des mains au savon et l'utilisation de moustiquaires de lit, entre le groupe qui avait écouté les messages de santé et celui qui ne les avait pas écoutés.

Dans l'ensemble, cependant, même avec ces insuffisances, les chercheurs estiment que la campagne a permis de réduire de 7,1 % la mortalité infantile (2 967 vies) et de 3 % la mortalité maternelle (39 vies). De courtes capsules d'information élaborées par des professionnels de la santé et diffusées dans les médias locaux ont fait progresser les comportements. Elles ont notamment permis d'augmenter considérablement les consultations, les soins prénataux et les accouchements en milieu hospitalier.

77 Joanna Murray et al., 'Modelling the Effect of a Mass Radio Campaign on Child Mortality Using Facility Utilisation Data and the Lives Saved Tool (LiST): Findings from a Cluster Randomised Trial in Burkina Faso', *BMJ Global Health* 3, no. 4 (2018): e000808.

## ÉTUDE DE CAS N° 2 : la peu connue campagne mexicaine contre l'obésité

En 2013, le gouvernement mexicain a lancé une campagne d'information pour mettre en garde le public contre les dangers du diabète, de l'hypertension et d'autres maladies non transmissibles : Chécate, Mídete, Muévete (Contrôle-toi, Mesure-toi, Bouge-toi). Les publicités diffusées à la télévision, à la radio, dans la presse écrite et sur Internet ont été conçues pour être attrayantes pour la population adulte, avec un accent particulier sur les familles et les femmes.

La bibliographie évaluant ces informations est rare. Mais un article mérite d'être mentionné. Une étude qui a évalué l'efficacité de la campagne, a interrogé 8 079 hommes et femmes âgés de plus de 20 ans. Seuls 11 % de la population interrogée étaient au courant de la campagne, les femmes et les personnes ayant fait des études supérieures étant plus susceptibles d'être au courant de la campagne. C'est un résultat inquiétant. Bien qu'une évaluation plus poussée de l'intervention soit souhaitable, cette enquête suggère qu'entre le démarrage d'une campagne et le moment où elle atteint son public cible sur une grande échelle, il y a du chemin à parcourir.<sup>78</sup>

## ÉTUDE DE CAS N°3 : la lutte au Mexique contre la stigmatisation liée au VIH

Une autre étude réalisée au Mexique a analysé les campagnes médiatiques mises en place par le Conseil mexicain pour le contrôle et la prévention du SIDA de 1987 à 1994.<sup>79</sup> Le premier cas de sida au Mexique a été diagnostiqué en 1983. De nombreuses campagnes d'éducation à la santé publique ont été lancées depuis lors, notamment des brochures contenant des questions et des réponses sur le sida, des photos effrayantes de cadavres avec des étiquettes aux pieds mentionnant "Il est mort du sida", et même des messages humoristiques comme des boîtes d'allumettes montrant des préservatifs et la phrase "Je ne joue pas avec le feu". Il y a eu des spots télévisés encourageant à "enlever le bandeau" lorsqu'on parle du sida, et des interventions visant des publics spécifiques comme les adolescents.

Étant donné les contraintes financières des évaluations post-campagne, les autorités mexicaines ont surtout évalué l'opinion publique avant les campagnes, et non après. Malgré cela, un résultat est révélateur. Les résultats des groupes de discussion et des entretiens approfondis menés en 1994 ont montré que non seulement les participants étaient sceptiques quant à la mesure préventive recommandée, mais qu'ils avaient aussi des attentes radicalement différentes quant aux besoins de la campagne.

78 Araceli A. Salazar-Coronel et al., 'Knowledge and Level of Understanding of the Chécate, Mídete, Muévete Campaign in Mexican Adults', *Salud Pública de México* 60, no. 3 (2018): 356–364.

79 Blanca Rico, Mario Bronfman, and Carlos del Río, 'Las Campañas Contra El Sida En México: ¿ Los Sonidos Del Silencio o Puente Sobre Aguas Turbulentas?', *Salud Pública de México* 37, no. 6 (1995): 643–653.

Les participants ont manifesté un intérêt pour les images et les récits dramatiques, tels que les cas de patients en phase terminale, même si d'autres interventions avaient constaté que ces documents étaient contreproductifs. Dans ce cas, les chercheurs concluent que les campagnes médiatiques n'ont pas changé les pratiques de manière considérable. Elles ont peut-être créé un environnement propice à d'autres types d'interventions, comme celles qui soulignent que la prévention du sida dépend des choix de santé individuels.



## Conclusions et recommandations : vérité, confiance et tactiques

L'infodémie de la Covid-19, qui a enflammé le débat public au début de l'année 2020, n'est qu'un épisode d'une longue histoire de la désinformation sur la santé. Des exemples historiques d'Afrique, d'Amérique latine et d'Europe confirment ce que les psychologues ont soutenu dans le cadre de la recherche expérimentale. Dans une certaine mesure, tout le monde a tendance à croire la désinformation sur la santé et à la partager, que ce soit en raison d'une tendance à une idéation de théories du complot, ou de la simple propension à croire des informations répétitives, à être influencé par l'émotion ou simplement à perdre le sens de l'exactitude par distraction.

S'il y a une seule recommandation clé qui ressort de la vaste documentation que nous avons consultée, c'est que pour contrer la désinformation en matière de santé, il faut de la vérité empirique et de la confiance méritée. De la récente crise due à la pandémie de coronavirus aux théories du complot anti-vaccination, la confiance est fondamentale dans la manière dont le public intègre et met en pratique les découvertes de la science médicale.

Mais au-delà de cette exigence, il existe aussi des tactiques de communication sur lesquelles les vérificateurs de faits peuvent s'appuyer. Nous reprenons les trois scénarios avec lesquels nous avons commencé. Il est important de noter que, dans la pratique, ils se chevauchent.

### Gérer les crises

Utilisez des messages simples. Avec le stress et la saturation d'informations, il est facile de passer à côté, d'oublier ou de mal interpréter les nuances des messages de santé et de sécurité. Pour contrer ce risque, les avis doivent être simples : il faut indiquer ce qui est juste et pourquoi.

**Soyez cohérent.** En temps de crise, de nombreux citoyens recherchent de multiples sources d'information et d'opinion. Restez au-dessus de ce tourbillon d'activité en gardant des messages cohérents, quel que soit le nombre de canaux sur lesquels vous les partagez.

**Utilisez des sources crédibles.** Rappelez-vous que pour gérer une crise, il peut être nécessaire de demander aux gens d'agir de manière qui semble contre-intuitive, par exemple limiter sa vie sociale pour éviter la contagion, s'isoler au lieu de consulter leur médecin généraliste et n'aller à l'hôpital que lorsqu'ils développent des symptômes graves. Le recours à des sources dignes de confiance peut rendre ces messages plus faciles à croire.

**Soyez-y tôt.** De nombreuses expériences ont montré que les mythes sont plus difficiles à déraciner une fois qu'ils ont été entendus. De plus, les retards dans les réponses offrent également plus d'espace pour la spéculation, car les gens remplissent les vides. Communiquez des messages précis de manière précoce et ferme, afin d'éviter que les mythes ne s'emparent de l'imagination du public.

## Contre les théories du complot anti-vaccination

Les corrections sont une bataille très difficile. Ce que les études examinées ici montrent très clairement, c'est que nous ne sommes pas sur le point de trouver un format efficace pour corriger les théories du complot anti-vaccin. Pour ce qui est de leur impact sur les croyances erronées, comme celles sur les vaccins qui vous donnent la grippe ou l'autisme, les données ne sont pas convaincantes. Bien que les croyances évaluées immédiatement après avoir présenté une correction aux participants aient montré un certain progrès, tant dans le cas de la grippe que de l'autisme, une expérience a montré que cela pouvait avoir un effet inverse avec le temps. Les données sont également décevantes en ce qui concerne les intentions de vaccination. Aucune des expériences principales qui comprenait une variable spécifique pour l'intention de se faire vacciner n'a établi que l'exposition à des corrections améliorerait la situation même si une étude qui a mesuré les effets sur une méthode alternative l'a fait.<sup>80</sup>

Il ne fait aucun doute que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étudier la communication autour des vaccins. Nous devons en savoir plus sur leur impact sur la croyance dans des complots et l'intention de vacciner au fil du temps. Nous devons également en savoir plus sur l'impact de différents formats sur les corrections et comment ils peuvent être perçus par les participants du Sud, qui étaient sous-représentés dans ce volet de la recherche.

Mais d'ici là, les vérificateurs de faits peuvent faire plusieurs choses, à défaut de corriger immédiatement les croyances, ils peuvent veiller à ce que de bonnes informations soient disponibles.

**Évitez de donner plus de visibilité à de mauvaises informations.** Il est essentiel de réfuter les mythes sur la vaccination et d'autres mythes sur la santé, si l'on veut éviter qu'ils ne se répandent. Par exemple, dans le cadre de l'initiative "Third Party Fact Checking" de Facebook, les messages qui sont vérifiés de manière indépendante et jugés faux par les vérificateurs de faits sont moins visibles sur la plateforme, en étant rétrogradés dans les flux d'informations. Cela peut être un outil efficace contre la propagation de mauvaises informations, étant donné le pouvoir des médias sociaux

---

80 Horne et al., 'Countering Antivaccination Attitudes'.

de donner de la visibilité aux articles.<sup>81</sup> Cependant, il est important de résister à l'envie de médiatiser davantage ces réfutations, au risque d'accroître la familiarité du mythe auprès du grand public.

**Évitez de faire peur.** Les expériences qui ont testé différents formats de correction ont révélé qu'exposer les participants à des images de patients malades ou à des récits de maladie était une tactique contre-productive, même lorsque les maladies représentées étaient celles évitées par des vaccinations et non causées par celles-ci.<sup>82</sup> Bien que nous ne sachions pas avec certitude pourquoi cela se produit, il s'est avéré que les documents suscitant la peur ont un effet inverse, produisant la plus forte augmentation de la croyance (erronée) aux effets secondaires des vaccins, ainsi qu'une augmentation de la réticence à l'égard des vaccins.

**Retenez que de nombreuses personnes hésitant à se faire vacciner détestent**

**les aiguilles.** Évitez les images de seringues, de sang, d'objets pointus et d'autres éléments visuels qui pourraient déclencher des associations négatives avec la douleur, la peur ou le dégoût. Après l'idéation des théories de complot et la réactance, le dégoût pour les aiguilles et le sang s'est avéré être le troisième meilleur indicateur de l'hésitation à se faire vacciner.<sup>83</sup>

**Insister sur la “sécurité élevée” plutôt que sur le “risque faible”.** Des recherches passées en revue par l'OMS indiquent que différents cadrages d'un même fait peuvent mener à des perceptions et des comportements très différents en matière de risque.<sup>84</sup> Il est peut être plus efficace de se concentrer sur les effets positifs de la vaccination (qui sont attestés par une quantité impressionnante de documents) que sur l'absence d'effets négatifs. Pensez à la différence entre dire : “les vaccins sauvent 3 millions de vies par an” et : “seul un très petit nombre de personnes développent des effets secondaires”.

**Votre cible est le grand public, et non les opposants acharnés au vaccin.** L'OMS établit une distinction entre les farouches opposants au vaccin et ceux qui refusent seulement le vaccin, qui ont respectivement une chance presque nulle et une faible chance de l'accepter, et les personnes qui sont simplement hésitantes ou incertaines du fonctionnement des vaccins. De même, certaines des recherches primaires que nous avons consultées ici montrent que les personnes qui sont déjà très sceptiques à l'égard des vaccins pourraient avoir encore moins de probabilités d'accepter les faits après avoir vu une correction, bien que ceci soit contesté.<sup>85</sup> Empêcher les complots

81 Bode and Vraga, 'In Related News, That Was Wrong'.

82 Pluviano, Watt, and Della Sala, 'Misinformation Lingers in Memory'.

83 Matthew J. Hornsey, Emily A. Harris, and Kelly S. Fielding, 'The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.', *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.

84 WHO, 'How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health.'

85 Nyhan et al., 'Effective Messages in Vaccine Promotion'.

sur les vaccins d'atteindre un public plus large en empêchant le partage de messages trompeurs est une utilisation plus judicieuse du temps que la publication de messages sur des groupes anti-vaccination dirigés par des détracteurs actifs.

## Contre les mythes de tous les jours

Adapter les messages aux publics cibles. Pour qu'une intervention soit efficace, elle doit d'abord atteindre son public. L'étude à grande échelle que nous avons consultée montre clairement que le ciblage des messages sur des publics spécifiques est plus efficace que les campagnes générales.

**Persister.** Changer les comportements habituels prend du temps et se fait par étapes.<sup>86</sup> À court terme, il est important d'adapter les messages au stade où se trouve le public, de s'assurer qu'ils marquent le début d'une conversation et de ne pas aliéner les destinataires par des exigences impossibles à satisfaire. Après cela, des données provenant d'analyses à grande échelle suggèrent que le changement réel de comportement nécessite des campagnes soutenues et à long terme.<sup>87</sup>

**Souvenez-vous que la vérité a besoin de confiance.** Des années de recherche anthropologique ont été consacrées à la définition de la confiance, le ciment social qui maintient les communautés ensemble, traçant la frontière entre les personnes que nous reconnaissons comme "les nôtres" et celles dont nous gardons nos distances, "les autres". Choisissez des messagers, des sources et des plateformes auxquels le public peut s'identifier. Pensez au niveau local, en tenant compte des coutumes, de l'histoire et des acteurs qui sont les mieux placés pour diffuser votre message. D'une manière générale, souvenez-vous que même le message le mieux formulé a besoin de confiance pour être efficace.

**Favoriser la capacité du public à réfléchir plus lentement.** Nous pouvons tous prendre un peu plus de temps pour réfléchir aux informations que nous recevons, et réfréner notre tendance à croire. Dans une précédente note de synthèse, nous avons exploré ce point en nous référant à la littérature qui préconise une réflexion lente et analytique.<sup>88</sup> Les recherches suggèrent également que les plateformes de médias sociaux peuvent nous former à cette tâche. Un certain nombre d'études ont constaté que des avertissements brefs pourraient rendre les participants plus résistants à la désinformation.<sup>89</sup> Nous l'avons vu précédemment, une expérience dans laquelle 850

86 Nat Gyenes and Megan Marrelli, 'Health Equity through Health Fact-Checking: A Primer' (Meedan Digital Health Lab, 2019), [health.meedan.com/primer.pdf](https://health.meedan.com/primer.pdf).

87 Stead et al., 'Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas'.

88 Vicol, 'Who Believes and Shares Misinformation?'

89 Ullrich KH Ecker, Stephan Lewandowsky, and David TW Tang, 'Explicit Warnings Reduce but Do Not Eliminate the Continued Influence of Misinformation', *Memory & Cognition* 38, no. 8 (2010): 1087-1100; Gordon Pennycook and David G. Rand, 'The Implied Truth Effect: Attaching Warnings to a Subset of Fake News Stories Increases Perceived Accuracy of Stories without Warnings', 2017.

adultes américains ont reçu un ensemble de 15 déclarations Covid-19 vraies et 15 fausses, a montré que demander aux participants de tenir compte de l'exactitude d'une déclaration sans rapport avec le sujet avant de choisir ce qu'ils souhaitent partager, rendait leur intention de partage nettement plus élevée pour les vraies déclarations que pour les fausses.<sup>90</sup> Naturellement, nous ne savons pas dans quelle mesure ce subtil coup de pouce serait efficace pour faire changer d'avis les partisans des théories du complot, ou pour corriger les croyances en d'autres affirmations qui sont intimement liées au sentiment d'identité des lecteurs. Cependant, cela mérite d'être approfondi afin d'encourager les utilisateurs à être plus prudents avec ce qu'ils envisagent de partager.

---

90 Gordon Pennycook et al., 'Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention', 17 March 2020, [doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9](https://doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9). 17 March 2020.

## La méthode de sélection des études

Cette note d'information s'appuie sur deux types de documents : des recherches universitaires évaluées par des pairs (ou en attente d'une évaluation par des pairs) et des rapports produits par des organisations de santé telles que l'Organisation mondiale de la santé, les Centres de contrôle et de prévention des maladies et le Wellcome Trust.

La première partie de la note d'information se nourrit d'études dans le domaine de la psychologie et de la communication, qui ont examiné la croyance en la désinformation et le partage de celle-ci en général.

Dans la deuxième partie, nous nous tournons vers des articles issus d'études régionales, d'anthropologie et de communication sur la santé, qui ont examiné la multiplication de cas spécifiques de désinformation en Afrique, en Amérique latine et au Royaume-Uni d'un point de vue qualitatif et historique.

Pour la partie relative aux interventions, la note se fonde sur les éléments suivants. Dans le cas de l'anti-vaccination, nous avons consulté : deux articles qui ont testé la croyance en une maladie fictive, un article et un essai visant à le reproduire, qui a examiné la croyance que la piqûre de la grippe peut donner la grippe, plutôt que de la prévenir, quatre autres expériences qui ont étudié la croyance commune autour du lien entre le vaccin ROR et l'autisme, ainsi qu'un examen systématique des interventions en face à face. En ce qui concerne les comportements quotidiens en matière de santé, nous nous appuyons sur trois études de cas d'Amérique latine et d'Afrique, ainsi que sur un examen systématique des interventions des médias de masse dans le domaine de la santé réalisé par l'Institute for Health Research. La synthèse des conclusions de cette "étude des études" nous permet de nous engager dans un vaste champ d'investigation qui aurait dépassé nos ressources pour une étude primaire, d'une manière qui, nous l'espérons, donnera aux vérificateurs des faits une idée des possibilités, et des limites des campagnes dans les médias de masse.

La dernière partie sur les recommandations est une synthèse des études examinées ici, et dans nos précédentes notes d'information, ainsi que des recommandations formulées par les organisations de santé, à savoir l'OMS et les CDC.

### Mises en garde

Il est important de noter que la désinformation en matière de santé est un vaste domaine de recherche. Cette note d'information est destinée à servir d'introduction, et n'est pas un examen exhaustif des impacts et des interventions possibles. La distinction que nous faisons entre crises, théories du complot et désinformation quotidienne est notre moyen d'attirer l'attention sur les différents aspects de la désinformation en matière de santé auxquels les vérificateurs de faits doivent s'attaquer chaque jour. Il ne

s'agit pas d'une classification définitive de la désinformation dans ce domaine, et il est important de se rappeler qu'elles se chevauchent souvent.

La note peut également faire beaucoup plus pour nuancer les recommandations destinées à différents publics, en particulier dans les pays du Sud. L'indisponibilité de la recherche combinée à notre propre capacité à y accéder, laissent une marge de manœuvre considérable pour nuancer les recommandations au niveau des pays.

Pour finir, la recherche sur la désinformation est constamment affinée. Plusieurs des études que nous avons citées dans les parties sur l'anti-vaccination sont menées sur des échantillons d'étudiants qui ne sont pas représentatifs de la population générale. Il y a également beaucoup de variations dans les conceptions et les traditions disciplinaires adoptées dans les différentes études, et dans les ressources consacrées par les auteurs pour tester la fiabilité de leurs mesures. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour tester la pertinence de ces résultats et, surtout, pour compléter les résultats des expériences en laboratoire par des recherches sur le terrain.

# Bibliographie

- Allen, Denise Roth, Romel Lacson, Amos Gborie, Manisha Patel, and Michael Beach. 'Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia'. Centre for Disease Control and Prevention, 2015. [ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia](https://ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoHUnderstanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia).
- Ankomah, Augustine, Jennifer Anyanti, and Muiyiwa Oladosu. 'Myths, Misinformation, and Communication about Family Planning and Contraceptive Use in Nigeria'. *Journal of Contraception*, 2011, 95–105.
- Benedictus, Leo. 'Drinking and Gargling Water Will Not Cure the New Coronavirus'. Full Fact, 2020. [fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus](https://fullfact.org/health/gargle-salt-vinegar-water-coronavirus).
- Berger, Jonah. 'Arousal Increases Social Transmission of Information'. *Psychological Science* 22, no. 7 (2011): 891–893.
- Bode, Leticia, and Emily K. Vraga. 'In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation through Related Stories Functionality in Social Media'. *Journal of Communication* 65, no. 4 (2015): 619–638.
- . 'See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media'. *Health Communication* 33, no. 9 (2018): 1131–1140.
- Brady, William J., Julian A. Wills, John T. Jost, Joshua A. Tucker, and Jay J. Van Bavel. 'Emotion Shapes the Diffusion of Moralized Content in Social Networks'. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114, no. 28 (2017): 7313–7318.
- Burgess, David C., Margaret A. Burgess, and Julie Leask. 'The MMR Vaccination and Autism Controversy in United Kingdom 1998–2005: Inevitable Community Outrage or a Failure of Risk Communication?' *Vaccine* 24, no. 18 (2006): 3921–3928.
- CDC. '2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa | History | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC', 17 March 2020. [cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html](https://cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html).
- . 'Psychology of a Crisis'. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019. [emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Psychology\\_of\\_a\\_Crisis.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf).
- Eggertson, Laura. 'Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines'. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal* 182, no. 4 (9 March 2010): E199–200. [doi.org/10.1503/cmaj.109-3179](https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3179).
- Elisha, P., Renee. *Polio Vaccination, Political Authority and the Nigerian State. The Politics of Vaccination*. Manchester University Press, 2017. [manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml](https://manchesteropenhive.com/view/9781526110916/9781526110916.00020.xml).
- EUvsDisinfo. 'Disinformation Cases'. *EU vs DISINFORMATION* (blog), 2020. [euvsdisinfo.eu/disinformation-cases](https://euvsdisinfo.eu/disinformation-cases).
- Fletcher, Richard, Nic Newman, Scott Brennen, and Philip Howard. 'Navigating the "Infodemic": How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus'. Reuters Institute for the Study of Journalism, 2020. [reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus](https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus).
- Godlee, Fiona. 'The Fraud behind the MMR Scare'. *BMJ* 342 (6 January 2011). [doi.org/10.1136/bmj.d22](https://doi.org/10.1136/bmj.d22).
- Gyenes, Nat, and Megan Marrelli. 'Health Equity through Health Fact-Checking: A Primer'. Meedan Digital Health Lab, 2019. [health.meedan.com/primer.pdf](https://health.meedan.com/primer.pdf).



- Hornsey, Matthew J., Emily A. Harris, and Kelly S. Fielding. 'The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation.' *Health Psychology* 37, no. 4 (2018): 307.
- Jamison, Amelia M., David A. Broniatowski, Mark Dredze, Zach Wood-Doughty, DureAden Khan, and Sandra Crouse Quinn. 'Vaccine-Related Advertising in the Facebook Ad Archive.' *Vaccine* 38, no. 3 (16 January 2020): 512–20. [doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.066](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.066).
- Jegede, Ayodele Samuel. 'What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?' *PLoS Medicine* 4, no. 3 (2007): e73.
- Jolley, Daniel, and Karen M. Douglas. 'Prevention Is Better than Cure: Addressing Anti-Vaccine Conspiracy Theories.' *Journal of Applied Social Psychology* 47, no. 8 (August 2017): 459–69. [doi.org/10.1111/jasp.12453](https://doi.org/10.1111/jasp.12453).
- . 'The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions.' *PLOS ONE* 9, no. 2 (20 February 2014): e89177. [doi.org/10.1371/journal.pone.0089177](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177).
- Kaufman, Jessica, Rebecca Ryan, Louisa Walsh, Dell Horey, Julie Leask, Priscilla Robinson, and Sophie Hill. 'Face-to-face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination.' *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2018). [doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3).
- Keren, Gideon, and Léonie EM Gerritsen. 'On the Robustness and Possible Accounts of Ambiguity Aversion.' *Acta Psychologica* 103, no. 1–2 (1999): 149–172.
- Kindhauser, Mary Kay, Tomas Allen, Veronika Frank, Ravi Shankar Santhana, and Christopher Dye. 'Zika: The Origin and Spread of a Mosquito-Borne Virus.' *Bulletin of the World Health Organization* 94, no. 9 (2016): 675.
- Kreidler, Marc. 'Crazy Beliefs, Sane Believers: Toward a Cognitive Psychology of Conspiracy Ideation | Skeptical Inquirer', 1 January 2015. [skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id](https://skepticalinquirer.org/2015/01/crazy-beliefs-sane-believers-toward-a-cognitive-psychology-of-conspiracy-id).
- Larson, Heidi J. 'The Biggest Pandemic Risk? Viral Misinformation.' *Nature* 562, no. 7727 (16 October 2018): 309–309. [doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4](https://doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4).
- Lerman, Kristina, Xiaoran Yan, and Xin-Zeng Wu. 'The "Majority Illusion" in Social Networks.' *PLOS ONE* 11, no. 2 (17 February 2016): e0147617. [doi.org/10.1371/journal.pone.0147617](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147617).
- Levitin, Daniel J. *The Organized Mind Thinking Straight in the Age of Information Overload*. London: Penguin, 2014.
- Mauboussin, Andrew, and Michael J. Mauboussin. 'If You Say Something Is "Likely," How Likely Do People Think It Is?' *Harvard Business Review*, 3 July 2018. [hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is](https://hbr.org/2018/07/if-you-say-something-is-likely-how-likely-do-people-think-it-is).
- Meer, Toni G. L. A. van der, and Yan Jin. 'Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source.' *Health Communication*, 14 February 2019, 1–16. [doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295](https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295).
- Mills, Edward, Alejandro R. Jadad, Cory Ross, and Kumanan Wilson. 'Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Parental Beliefs and Attitudes toward Childhood Vaccination Identifies Common Barriers to Vaccination.' *Journal of Clinical Epidemiology* 58, no. 11 (2005): 1081–1088.
- Murray, Joanna, Roy Head, Sophie Sarrassat, Jennifer Hollowell, Pieter Remes, Matthew Lavoie, Josephine Borghi, Frida Kasteng, Nicolas Meda, and Hermann Badolo. 'Modelling the Effect of a Mass Radio Campaign on Child Mortality Using Facility Utilisation Data and the Lives Saved Tool (LiST): Findings from a Cluster Randomised Trial in Burkina Faso.' *BMJ Global Health* 3, no. 4 (2018): e000808.

- Newman, Nic, Richard Fletcher, Antonis Kalogeropoulos, and Rasmus Kleis Nielsen. 'Reuters Institute Digital News Report 2019'. Oxford: Reuters Institute, University of Oxford, 2019.
- Nyhan, Brendan, and Jason Reifler. 'Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information'. *Vaccine* 33, no. 3 (January 2015): 459–64. [doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017).
- Nyhan, Brendan, Jason Reifler, Sean Richey, and Gary L. Freed. 'Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial'. *Pediatrics* 133, no. 4 (2014): e835–e842.
- Pennycook, Gordon, Jonathon McPhetres, Yunhao Zhang, and David Rand. 'Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy Nudge Intervention', 17 March 2020. [doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9](https://doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9).
- Pluviano, Sara, Caroline Watt, and Sergio Della Sala. 'Misinformation Lingers in Memory: Failure of Three pro-Vaccination Strategies'. *PLoS One* 12, no. 7 (2017).
- Poynter. 'Coronavirus: Fact-Checkers from 30 Countries Are Fighting 3 Waves of Misinformation', 28 January 2020. [poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation](https://poynter.org/fact-checking/2020/coronavirus-fact-checkers-from-30-countries-are-fighting-3-waves-of-misinformation).
- Rahman, Grace. 'Children Aren't Immune from the New Coronavirus'. Full Fact, 2020. [fullfact.org/health/children-can-get-coronavirus](https://fullfact.org/health/children-can-get-coronavirus).
- Rico, Blanca, Mario Bronfman, and Carlos del Río. 'Las Campañas Contra El Sida En México:?' Los Sonidos Del Silencio o Puente Sobre Aguas Turbulentas?' *Salud Pública de México* 37, no. 6 (1995): 643–653.
- Salazar-Coronel, Araceli A., Brenda Martínez-Tapia, Verónica Mundo-Rosas, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, and Rebeca Uribe-Carvajal. 'Knowledge and Level of Understanding of the Chécate, Mídete, Muévete Campaign in Mexican Adults'. *Salud Publica de Mexico* 60, no. 3 (2018): 356–364.
- Select Committee on Intelligence. 'Report of the Select Committee on Intelligence, United States Senate, on Russian Active Measures Campaigns and Interference in the 2016 U.S. Election. Volume 2: Russia's Use of Social Media', 2019. [intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report\\_Volume2.pdf](https://intelligence.senate.gov/sites/default/files/documents/Report_Volume2.pdf).
- Seltzer, E. K., E. Horst-Martiz, M. Lu, and R. M. Merchant. 'Public Sentiment and Discourse about Zika Virus on Instagram'. *Public Health* 150 (2017): 170–175.
- Sharma, Megha, Kapil Yadav, Nitika Yadav, and Keith C. Ferdinand. 'Zika Virus Pandemic—Analysis of Facebook as a Social Media Health Information Platform'. *American Journal of Infection Control* 45, no. 3 (2017): 301–302.
- Sippitt, Amy. 'The Backfire Effect: Does It Exist? And Does It Matter for Factcheckers?' Full Fact, 2019. [fullfact.org/media/uploads/backfire\\_report\\_fullfact.pdf](https://fullfact.org/media/uploads/backfire_report_fullfact.pdf).
- Stead, Martine, Kathryn Angus, Tessa Langley, Srinivasa Vittal Katikireddi, Kate Hinds, Shona Hilton, Sarah Lewis, James Thomas, Mhairi Campbell, and Ben Young. 'Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas: A Systematic Review and Other Reviews of the Evidence'. *Public Health Research*, 2019.
- The Nuffield Trust. 'Vaccination Coverage for Children and Mothers', 24 February 2019. [nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1](https://nuffieldtrust.org.uk/resource/vaccination-coverage-for-children-and-mothers-1).
- Vicol, Dora-Olivia. 'Who Believes and Shares Misinformation?' London: Full Fact, 2020. [fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf](https://fullfact.org/media/uploads/who-believes-shares-misinformation.pdf).
- Wang, Yuxi, Martin McKee, Aleksandra Torbica, and David Stuckler. 'Systematic Literature Review on the Spread of Health-Related Misinformation on Social Media'. *Social Science & Medicine* 240 (1 November 2019): 112552. [doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552).

- Wellcome Trust. 'Chapter 5: Attitudes to Vaccines'. Wellcome Global Monitor 2018. London: Wellcome Trust, 2018. [wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines](https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines).
- WHO. 'European Region Loses Ground in Effort to Eliminate Measles'. World Health Organization, 29 August 2019. [euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles](https://euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles).
- . 'How to Respond to Vocal Vaccine Deniers in Public Health.' Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2016.
- . 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', 2019. [who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019](https://who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019).
- Wilkinson, Annie, and Melissa Leach. 'Briefing: Ebola—Myths, Realities, and Structural Violence'. *African Affairs* 114, no. 454 (2015): 136–148.

## **Africa Check**

12th Floor University Corner  
Cnr Jorissen & Bertha streets  
Braamfontein  
Johannesburg


 [info@africacheck.org](mailto:info@africacheck.org)

 [@AfricaCheck](https://twitter.com/AfricaCheck)

 [africacheck.org](http://africacheck.org)


## **Chequeado**

Buenos Aires

 [chequeado.com](http://chequeado.com)

## **Full Fact**

London

 [fullfact.org](http://fullfact.org)