LAB MÉDICAMENT ET SOCIÉTÉ

FAKE NEWS

Les *fake news* nuisent gravement à votre santé

LE CAS DU MÉDICAMENT

Table des matières

Lab Médicament et Société, qui sommes-nous ?.....4

Comment travaille le Lab Médicament et Société ?.....8

Les 5 recommandations du Lab Médicament et Société (Synthèse) 9

Fake news : description d'un phénomène

1. Le point de départ d'un travail collectif : les *fake news* nuisent gravement à votre santé..... 11
2. *Fake news*, infox : premiers enseignements d'une définition 13
3. La zone grise 15
4. La toile de fond de la « post-vérité » 16
5. Les *fake news* dans et face à l'histoire 18
6. De quelle maladie les *fake news* sont-elles le symptôme ? 20
   - Les mécanismes de la crédulité..... 20
   - Le défaut de maîtrise du web par les sachants dans un marché dérégulé de l'information..... 22
   - Le concept de santé planétaire (*One Health*)..... 25
7. Les *fake news* constituent-elle un risque pour la démocratie [sanitaire] ?..... 26
8. Une radiographie de l'espace médiatique..... 28
   - L'idéal journalistique sous tension..... 28
   - Le *fact-checking* (ou vérification de l'information) .. 29
   - Les dérives de l'édition et de la médiatisation scientifique 30
   - La confiance dans les médias..... 31
9. De la défiance à la confiance, du discrédit au crédit recouvré..... 33
   - Qu'est-ce qui érode la confiance ? 33
   - Expertises cliniques et expériences-patients 35
   - Redonner confiance..... 37
   - Droit et confiance dans la lutte contre les *fake news*..... 38
10. Comment lutter contre les *fake news* ? 40

Sept études de cas édifiants

1. Ces *fake news* au service d'une cause ou d'un homme : l'affaire Wakefield 44
2. Ces *fake news* qui trompettent le miracle : un remède contre le cancer 46
3. Ces faits mésinterprétés ou sur-interprétés que l'emballement médiatique transforme en *fake news* : un rappel de lot infondé 48
4. Ces *fake news* conçues pour armer des stratégies de désinformation à long terme : la création du VIH..... 50
5. Ce cheval de Troie des mouvements sectaires : un adolescent arrête son traitement..... 52
6. Ces *fake news* invraisemblables : le serpent de mer des seringues infectées par le VIH..... 54
7. *Fake news* en temps de crise sanitaire : le cas du coronavirus 56
   - Un inventaire des principales *fake news* sur le coronavirus..... 56
   - Un inventaire des réponses politiques et sanitaires aux *fake news* sur le coronavirus..... 57
   - Veiller à établir des distinctions, pédagogiquement..... 58
   - Au sujet des scientifiques et des associations de patients 59

Les 5 recommandations du Lab M&S

Recommandation #1

Concevoir et promouvoir une culture grand public du médicament, pour prévenir les *fake news* sur le médicament 62

Recommandation # 2

Doter les professionnels de santé d'outils pour lutter contre les *fake news* sur le médicament 64

Recommandation #3

Structurer une politique nationale de lutte contre les *fake news* en santé..... 66

Recommandation # 4

Faciliter le *fact-checking* ou journalisme de vérification – en particulier des faits relatifs au médicament 68

Recommandation # 5

Améliorer la qualité
1) des outils de signalement des *fake news* utilisés par les opérateurs de plateformes numériques
2) des informations sur le médicament..... 70

Conclusion..... 72

Références bibliographiques..... 74

Lab Médicament et Société, qui sommes-nous ?

Le Lab Médicament &Société est un laboratoire d'idées dédié aux enjeux du médicament dans la société. Il réunit des personnalités représentatives du système de santé : associations d'usagers du système de santé, patients, professionnels de santé et entreprises du médicament.

Le Lab Médicament & Société propose des analyses, émet des recommandations et imagine des réponses concrètes. Son ambition est de le faire, en croisant les regards, en cherchant à comprendre ce qui divise ou ce qui réunit et en favorisant la co-construction de solutions partagées par les parties prenantes réunies.

Que cela soit par l'échange avec des chercheurs de toutes disciplines confondues, par le dialogue avec des professionnels d'autres horizons, ou par la lecture de leur analyse, les membres du Lab Médicament et Société enrichissent ainsi leurs travaux. Le but de cette ouverture est de dégager de nouvelles perspectives et de les mettre ensuite au débat public.

Après avoir travaillé sur l'utilisation des données et l'amélioration de la qualité de l'information des professionnels de santé et des patients, le Lab Médicament et Société a consacré l'année 2020 à la problématique des *fake news* sur le médicament et leur impact sur la santé.

Penser ce que nous faisons, partager ce que nous pensons, tel est l'esprit du Lab Médicament et Société.

Le Lab Médicament et Société a été créé en 2018, à l'initiative du Leem. Ses membres sont bénévoles, les travaux auxquels ils participent ne font l'objet d'aucune rémunération ou dédommagement.

Les auteurs de l'édition 2019/2020 des Recommandations

Jean-François BERGMANN

Le professeur Jean-François BERGMANN est médecin. Il a été chef du département de médecine interne à l'hôpital Lariboisière à Paris et professeur de thérapeutique à l'Université Paris VII- Paris Diderot de 1994 à 2019. Il est professeur émérite à l'Université USPC depuis 2019. Il enseigne la thérapeutique générale, la méthodologie des essais thérapeutiques, la lecture critique d'articles et le bon usage des médicaments. Il est ancien vice-président de la commission de la transparence puis de la commission d'AMM à l'Afssaps (1996-2012) et ancien président de la commission des médicaments (COMEDIMS) de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (2000-2012). Ses travaux de recherche (350 citations dans PubMed) concernent la pharmacologie des médicaments d'infectiologie et de gastroentérologie, l'évaluation des anti-thrombotiques en médecine interne et la méthodologie de l'évaluation des médicaments. Son expertise concerne l'accès au marché et le remboursement des nouveaux médicaments au niveau européen et national ainsi que la lecture critique d'articles (LCA).

Thomas BOREL

Médecin spécialiste de santé publique, Thomas BOREL a débuté sa carrière autour d'enjeux d'organisation des soins et d'accès au médicament dans les pays en développement. En 2004, Thomas Borel rejoint l'industrie du médicament, il entre chez Astra Zeneca où il est en charge du département Epidémiologie et santé publique. En 2008, il intègre Sanofi comme directeur de l'accès au marché et de la politique de santé pour la filiale France puis pour la région Europe. En 2013, il entre chez Boehringer-Ingelheim France, pour prendre en charge les affaires publiques, l'accès au marché et la communication du laboratoire. En 2015, il devient directeur Recherche, innovation, santé publique et engagement sociétale du Leem (Les Entreprises du Médicament).

Éric de BRANCHE

Diplômé de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris (IEP) et du Centre de Formation des Journalistes (CFJ), Éric de BRANCHE a débuté sa carrière professionnelle comme journaliste avant de rejoindre le monde de l'entreprise, pour y exercer des fonctions de communicant. Il a travaillé notamment dans le BTP, l'informatique, les télécoms et la high tech. Il est directeur de la communication du Leem (Les Entreprises du Médicament) depuis 2010.

Nathalie DEPARIS

Nathalie DEPARIS, patiente-experte, est secrétaire générale de l'Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde (Andar). Elle est également depuis septembre 2020 directrice de l'Association francophone pour vaincre les douleurs (AFVD).

Catherine CERISEY

Après vingt années consacrées au marché de l'art, Catherine CERISEY est diagnostiquée d'un cancer du sein en 2000 dont elle rechute deux ans plus tard. Elle est auteure d'un des premiers blogs sur la maladie « Après mon cancer du sein ». Patient advocate française, elle est administratrice de plusieurs associations de patients et membre de groupes de travail ou comités de pilotage notamment auprès de sociétés savantes (AFSOS, FEHAP, LEEM, Société française de radiologie ...) et institutions (ministère des Solidarités et de la Santé, Haute Autorité de santé...) et a récemment intégré le comité d'experts du site Doctissimo et le comité éthique du CNGE (Collège national des généralistes

enseignants). Elle intervient dans différents parcours universitaires auprès d'étudiants en MBA ou master de santé publique. Depuis 2016, elle est patiente-enseignante à la faculté de médecine Paris XIII auprès des internes en médecine générale. Fin 2012, elle co-fonde Patients & web, une agence de conseil qui travaille en collaboration avec tous les acteurs du système de santé.

Laurent GAINZA

Laurent GAINZA est directeur des Affaires publiques du Leem (Les Entreprises du Médicament). De formation juridique et philosophique, complétée par un executive mastère de Sciences-Po Paris (« Management des médias »), il entame sa carrière professionnelle comme reporter à France Inter et France Culture (1996-1997) puis au service politique de France soir (1997-1999). En 2000, il devient rédacteur en chef du magazine *Le Pharmacien de France*. En 2010, il intègre le Leem comme responsable de la politique éditoriale & des partenariats professions de santé, avant de devenir en 2015, directeur de projets auprès du directeur général puis directeur des affaires publiques depuis 2019.

Anne-Sophie JOLY

Anne-Sophie JOLY est présidente du Collectif national des associations d'obèses (CNAO). Elle est membre en tant qu'experte de différents comités auprès du ministère de la Santé, de la HAS (Haute Autorité de santé), et de la commission santé du CSA. Elle assure aussi la co-présidence du Club des acteurs de la prévention.

Magali LEO

Juriste de formation, Magali LEO est responsable du plaidoyer de Renaloo (association de patients, maladies rénale, greffe, dialyse) Elle est co-auteure du rapport sur l'amélioration de l'information des usagers et des professionnels de santé sur le médicament (septembre 2018). Elle représente Renaloo au comité d'information sur les produits de santé de l'Agence nationale de sécurité du médicaments et des produits de santé et France Assos Santé au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Anthony MASCLE

Anthony MASCLE est étudiant en 6e année de pharmacie. Il est conseiller au CESER (Conseil économique social et environnemental régional) de Nouvelle-Aquitaine depuis janvier 2018. Il est également vice-président du think tank LISA, laboratoire d'idées Santé autonomie. Il a été entre 2017 et 2018, vice-président en charge des affaires académique de la Fédération des associations générales étudiantes (FAGE).

Nathalie PIRES-CARIUS

Nathalie PIRES-CARIUS est diplômée de Sciences-Po Bordeaux et titulaire d'une master en droit administratif et communautaire. Elle débute sa carrière dans le conseil (Havas et SVS International), avant de rejoindre les groupes Lafarge, puis Bouygues Construction, comme responsable de la communication externe. En 2006, elle intègre l'industrie pharmaceutique, chez Alliance Boots d'abord, puis Merck Sharp & Dohme (MSD) où elle exerce différentes responsabilités en communication externe et corporate. En 2014, elle est nommée directeur de la communication et des affaires publiques de Novartis Oncologie, où elle est notamment en charge des relations avec les associations de patients. Depuis janvier 2020, Nathalie Pires-Carius est directeur exécutif des affaires publiques de Novartis.

Catherine RAYNAUD

Diplômée d'un doctorat en biochimie structurale et microbiologie (1998, Université Toulouse III), Catherine RAYNAUD a suivi en 2006, un mastère en marketing et management (CNAM, Paris), puis récemment l'executive mastère de gestion des politiques de santé (SciencesPo, Paris).
Directeur des affaires publiques des laboratoires Pfizer depuis 2010, elle a, avant cela, occupé pendant une dizaine d'années, différents postes dans le monde de la recherche fondamentale, notamment sur les maladies infectieuses (Institut Pasteur, NIMR à Londres, Hôpital Necker) puis eu la responsabilité de la gestion du programme Microbiologie-Immunologie-Maladies infectieuses pour l'ANR.

Olivier SAINT LARY

Olivier SAINT-LARY est médecin généraliste. Il est professeur à l'Université Versailles Saint-Quentin en Yvelines et chercheur au sein de l'équipe INSERM « soins primaires et prévention » du centre d'épidémiologie et santé des population (CESP). Après avoir été responsable du secteur recherche du Collège national des généralistes enseignants (CNGE), il préside le CNGE depuis décembre 2020.

Thierry HULOT

Titulaire d'un MBA de l'Université Ashridge (Royaume-Uni) et diplômé en pharmacie et en métabolisme des médicaments de l'Université René Descartes et de l'Université Paris Sud, Thierry HULOT a débuté sa carrière à Paris chez Synthélabo. Il a commencé à travailler chez Merck en 1995 dans différents postes au niveau de la R&D à Lyon. Puis en Suisse, au cours de l'intégration de Serono, il a construit la fonction de management de projets et a ensuite dirigé le CEO Office jusqu'en 2012. Il a ensuite créé l'activité Biosimilaires de Merck. Depuis 3 ans, Thierry Hulot occupait le poste de *Head of Global Manufacturing and Supply* (GMS). Il est nommé président – directeur général de la holding Merck s.a., et président des sociétés Merck Serono s.a.s. et Merck Santé s.a.s. Il prend à ce titre la fonction de directeur général de la division Biopharma en France

Éric MYON

Éric MYON est pharmacien. Il est titulaire de la pharmacie homéopathique de l'Europe, à Paris. Depuis 2014, il est secrétaire général de l'UNPF (Union national des pharmacies de France), syndicat représentatif de la pharmacie d'officine. Depuis 2013, il est co-fondateur de Meilleures Pharmacies.

Alexis VANDIER

Alexis VANDIER, ingénieur de formation, a passé 12 années chez Sanofi dans différents postes en finance, marketing, stratégie et business développement. Il rejoint Ipsen en 2010 auprès de Marc de Garidel, ancien CEO d'Ipsen, auprès duquel il a piloté la stratégie du groupe puis mis en place une *Business Unit* globale autour de l'activité *Consumer Healthcare*. Il est directeur général d'Ipsen France depuis 2017 et accompagne le développement d'Ipsen autour de l'oncologie, les neurosciences et les maladies rares. Il est aujourd'hui membre du bureau et secrétaire général du LEEM.

Jocelyne WITTE-VRONGEL

Jocelyne WITTEVRONGEL est titulaire d'officine et syndicaliste d'expérience au sein du bureau de la FSPF depuis de nombreuses années. Elle est la première femme à avoir été élue à la tête de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) en juillet 2018. Depuis juin 2017, elle est également membre du conseil de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (Fnehad). Elle est membre du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie depuis 2016. Depuis juillet 2010, elle est également membre du conseil de la Conférence nationale de santé (CNS).

Avec la contribution de **Claire DESFORGES** (Leem), **Dorothée DURAND** (Leem) et le soutien de **Nicolas MARTIN** (Facilitateur du Lab M&S).

Comment travaille le Lab Médicament et Société ?

La foule des *fake news* a été passée au tamis des risques auxquels expose l'usage inapproprié d'un médicament, d'un produit nocif, préjudiciable à la santé.

Ce travail collectif puise aux sources de l'expérience professionnelle et de l'expertise d'usage de personnes confrontées aux *fake news*, journellement : dans l'accompagnement des patients, au comptoir officinal, en consultation, sur le front des idées relatives aux médicaments : « Je ne suis pas médecin, mais je… » (Klein, 2020).

Les membres du Lab Médicament et Société ont jugé le sujet suffisamment préoccupant pour y réfléchir ensemble, dans un climat de confiance réciproque, heureusement stimulés par les analyses de chercheurs de disciplines différentes.

Les experts entendus de novembre 2019 à juin 2020

Stéphane Le Bras est maître de conférences en histoire contemporaine, rattaché au Centre d'Histoire Espaces et Cultures de l'Université Clermont-Auvergne, spécialiste de l'histoire commerciale des XIX^{e} et XX^{e} siècles, auteur notamment de « L'histoire et les historiens face aux fausses informations : identifier, décrypter et exploiter » in Ph. Bourdin, S. Le Bras (dir.), *Les fausses nouvelles. Un millénaire de bruits et de rumeurs dans l'espace public français*, Presses Universitaires Blaise-Pascal, 2018.

Bruno Rougier est journaliste radio depuis 35 ans, dont 15 ans en tant que spécialiste Santé à France Info.

Caroline Faillet est experte des stratégies numériques. De formation HEC, elle s'intéresse dès le début des années 2000 aux phénomènes d'influence propres au numérique. Elle a cofondé en 2014 le cabinet Bolero, dont la vocation est de décrypter les opinions et comportements des internautes pour éclairer les stratégies des organisations. Elle est l'auteur, en 2016, de *l'Art de la Guerre Digitale*, médaillé par l'Académie des Sciences Commerciales en 2017 et de *Décoder l'info - Comment décrypter les fake news ?* en 2018.

Michèle Léridon est journaliste, ex-directrice de l'information de l'Agence France Presse (2014-2019), elle a rejoint le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) en février 2019. Elle y préside le groupe de travail « Droits et libertés, pluralisme et déontologie ». Suite aux nouvelles missions confiées au CSA par la loi anti-*fake news*, elle pilote un comité d'experts rassemblant une vingtaine de professionnels des médias, journalistes, universitaires et autres, qui a un rôle consultatif et qui peut émettre des recommandations / avis.

Sylvie Fainzang est anthropologue, directrice de recherche à l'INSERM, rédactrice-en-chef de la revue internationale Anthropologie & Santé, responsable scientifique du réseau international d'anthropologie médicale MAAH Cermes 3 - site CNRS. Elle est notamment l'auteure de *Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*, PUF, 2001 et de *La relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, 2006.

Chantal Gatignol est conseillère santé, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (ou Miviludes), Service du Premier ministre, qui a notamment mis en place une formation avec l'EHESP, Maltraitances, influence abusive et dérives sectaires : impact sur la santé publique, en 2020 à Paris.

Les 5 recommandations du Lab Médicament et Société

Le phénomène des *fake news* est replacé dans un contexte historique, économique, social, culturel.
S'ensuit l'étude de sept cas édifiants, présentés de la façon la plus didactique possible. L'un des cas porte sur la Covid-19, il a été examiné avec toutes les précautions qu'exige l'absence de recul.

La troisième et dernière partie formule cinq recommandations, plus ou moins abouties, dont la maturation et la mise en œuvre réclament des partenariats. Elles sont distribuées en dix-sept actions.

Recommandation #1 | **Concevoir et Promouvoir une culture grand public du médicament, pour prévenir les *fake news* sur le médicament**

- **Action #1** ▸ Développer un chatbot sur le médicament
- **Action #2** ▸ *Fake news* et médicament : réaliser une vidéo qui frappe les esprits
- **Action #3** ▸ Proposer une version grand public de la lecture critique d'articles scientifiques et d'internet via un Mooc dédié
- **Action #4** ▸ Concevoir des modules de formation sur le médicament, pour et avec les associations de patients

Recommandation #2 | **Doter les professionnels de santé d'outils pour lutter contre les *fake news* sur le médicament**

- **Action #5** ▸ Intégrer dans les missions du service sanitaire un module consacré aux *fake news* en santé
- **Action #6** ▸ Intensifier la lecture critique d'article et d'internet (LCA et LCI) dans la formation initiale et continue des professionnels de santé
- **Action#7** ▸ Développer l'intervention de patients experts dans les cursus universitaires pour que les professionnels de santé aient une connaissance plus précise de l'impact – sur les patients – des *fake news* relatives au médicament
- **Action #8** ▸ Favoriser la formation continue des médecins libéraux aux approches de recherche sur le médicament, dans le cadre du DPC

Recommandation #3 | **Structurer une politique nationale de lutte contre les *fake news* en santé**

- **Action #9** ▸ Créer un observatoire français des *fake news* en santé pour examiner les raisons qui motivent les *fake news*, maîtriser les techniques et les méthodes de la désinformation en ligne, promouvoir des recherches ciblées
- **Action #10** ▸ Étoffer le rôle du service d'information interministériel pour faire cause commune contre les *fake news*
- **Action #11** ▸ Attribuer des moyens à la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) pour que les *fake news* en santé ne servent pas de porte d'entrée aux dérives sectaires
- **Action #12** ▸ Accélérer le grand chantier national ouvert par le Service public d'information en santé (SPIS), engagé pour rendre plus accessibles et plus attractives les informations vérifiées

Recommandation #4 | **Faciliter le *fact-checking* ou journalisme de vérification – en particulier des faits relatifs au médicament**

- **Action #13** ▸ Collaborer avec la future Maison de la science et des médias
- **Action #14** ▸ Aller à la rencontre des écoles de journalisme pour discuter de ces recommandations

Recommandation #5 | **Améliorer la qualité des outils de signalement des *fake news* utilisés par les opérateurs de plateformes numériques et des informations sur le médicament**

- **Action #15** ▸ Renforcer le rôle et les moyens du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) dans la lutte contre la diffusion de fausses informations en ligne
- **Action #16** ▸ Permettre aux utilisateurs de plateformes de renseigner le contexte d'une *fake news* et donc aux plateformes d'alerter en retour tous les utilisateurs
- **Action #17** ▸ Promouvoir de manière claire et accessible des contenus labélisés dans le cadre d'un dispositif de référencement multipartite, incluant la Maison des sciences et des médias

FAKE NEWS

DESCRIPTION D'UN PHÉNOMÈNE

Le point de départ d'un travail collectif : **Les *fake news* nuisent gravement à votre santé**

Ce travail part de la constatation des dégâts causés par les *fake news* : épidémiologique, sanitaire, économique, démocratique, sectaire, médiatique.

INCIDENCES DES *FAKE NEWS*

Épidémiologique

La couverture vaccinale[1] a reculé, après qu'un lien fallacieux a été établi entre le vaccin contre la rougeole et l'autisme. Malgré son efficacité avérée, la vaccination en général ne bénéficie plus d'une adhésion universelle de la part de la population, en France plus que partout ailleurs[2].

Sanitaire

Face à la flambée de contrevérités sur les réseaux sociaux pendant la pandémie de Covid-19[3], Tedros Adhanom Ghebreyesus, le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en garde contre la menace d'une infodémie[4], un terme que récuse Sylvie Fainzang[5], anthropologue, directrice de recherche à l'Inserm, car ce qui pose problème, ce n'est pas l'épidémie d'informations (qui elle, est une bonne nouvelle pour la démocratie), mais l'épidémie de fausses informations.

Économique

L'impact des *fake news* sur l'économie mondiale serait estimé à 78 milliards de dollars par an[6].

.../...

(1) i.e. la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. santepubliquefrance.fr

(2) Source : santepubliquefrance.fr Aujourd'hui, si plus de trois quarts de la population a une opinion favorable sur la vaccination en général et que la tendance est même à la hausse, 75,1 % en 2016 et 77,7 % d'après les Baromètres en santé consécutifs menés par Santé publique France, ces chiffres restent cependant très en deçà des niveaux d'adhésion observés jusqu'au début des années 2000.

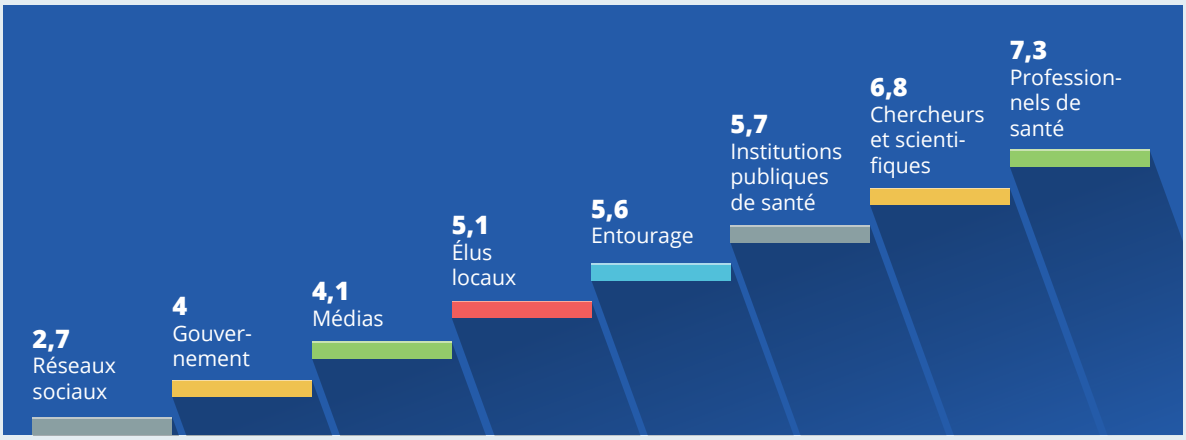
(3) Cf. Notamment Les Echos : https://www.lesechos.fr/tech-medias/hightech/covid-19-un-festival-dinfox-1184290

(4) https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/e-health/news/news/2020/6/working-together-to-tackle-the-infodemic

(5) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020. Littéralement, ce terme signifie : épidémie d'information, c'est-à-dire apparition et accroissement de l'information. Or, même nombreuses, les informations exactes ne sont pas condamnables. Cette notion est dangereuse car elle laisse entendre qu'il faut limiter le champ d'extension de l'information, ce qui est contraire à l'idée démocratique du partage du savoir.

(6) Étude menée par l'économiste Roberto Cavazos de l'université de Baltimore. Cf. Cette recension de la RTF : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_l-impact-des-fake-news-sur-l-economie-mondiale-estime-a-78-milliards-de-dollars-par-an?id=10396620
L'impact des *fake news* sur l'économie mondiale est estimé à 78 milliards de dollars par an : 39 milliards de dollars en valeurs boursières, 17 milliards de dollars à cause de la désinformation financière rien qu'aux États-Unis, 9,54 milliards de dollars en protection de la réputation sur internet, 9 milliards de dollars à cause de la désinformation en matière de santé, 3 milliards pour la sécurité des plateformes, 400 millions de dollars en dépense "politique", 250 millions de dollars en protection des marques.

INCIDENCES DES *FAKE NEWS*



.../...

Démocratique

Sur une échelle de 0 (pas du tout confiance) à 10 (tout à fait confiance), le gouvernement français n'obtient pas la moyenne (4). Si la parole des acteurs du secteur de la santé est mieux écoutée, elle n'est pas plébiscitée, comme l'indique le schéma ci-dessus (*enquête de mai 2020*)[7].

Sectaire

Les signalements donnés à la Miviludes[8], la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, sont en progression régulière (+ 7,5 %/an depuis 4 ans) : 2 800 demandes. 4 cas sur 10 concernent la santé ou le bien-être, soit un doublement des signalements de ce type entre 2012 et 2016[9].

Médiatique

L'Institut Montaigne relève quatre facteurs d'évolution de l'espace médiatique, dont celui-ci : les réseaux sociaux ont donné naissance à un espace conversationnel qui, via les effets de réseau et de viralité, déborde plus fréquemment sur l'espace médiatique[10]. La question des *fake news* ne se limite donc pas aux médias sociaux, elle est autrement plus complexe (Newman, 2018) : c'est dans la relation incestueuse entre les réseaux sociaux et les médias que la *fake news* passe du statut d'opinion à celui de vérité (Faillet, 2018, p. 76).

(7) https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/20/covid-19-mefiance-generale-des-francais-envers-les-acteurs-de-la-crise_6040189_3224.html Baromètre Datacovid/Institut Ipsos, l'enquête porte sur le niveau de confiance envers les acteurs impliqués dans la gestion de la crise de coronavirus, elle s'appuie sur un panel de 5000 personnes représentatives de la population française.

(8) La Miviludes observe et analyse le phénomène sectaire, coordonne l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires, et informe le public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé.

(9) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(10) https://www.institutmontaigne.org/publications/media-polarization-la-francaise. Aux États-Unis, ces évolutions ont abouti à la polarisation rapide de l'espace public, caractérisée par la radicalisation de la presse conservatrice, avec des effets non négligeables sur les processus électoraux. L'Institut Montaigne a cherché à savoir si un phénomène similaire était à l'œuvre en France. Pour ce faire, une enquête approfondie a été réalisée, en partenariat avec le Médialab et l'École de journalisme de Sciences Po ainsi que le Center for Civic Media du MIT, et en s'appuyant sur les données collectées et analysées par le Pew Research Center*, dans leur rapport News Media Attitudes in France. Quatre facteurs d'évolutions de l'espace médiatique : 1. Les réseaux sociaux ont donné naissance à un espace conversationnel qui, via les effets de réseau et de viralité, déborde plus fréquemment sur l'espace médiatique. Des informations popularisées sur les réseaux sociaux peuvent désormais être reprises par les médias « traditionnels ». 2. De nouveaux médias fortement politisés gagnent en audience et en influence (Russia Today, Fdesouche, Sputnik, etc.). 3. Des liens existent entre des médias politisés de droite (Fdesouche, Sputnik, Russia Today) et des médias satellites (Français de France, la Presse Galactique, WikiSTrike, Stop Mensonges). Les premiers citent les seconds, mettant en lumière des informations douteuses qui reçoivent autrement peu de visibilité. 4. Des figures polarisantes de polémistes agissent comme des agents « blanchisseurs », lorsqu'ils mettent en avant de la désinformation produite par ces médias.

Comment débrouiller cette relative complexité, mettre de l'ordre dans ce qui est confus, le trop plein d'informations ? En commençant par se demander ce qu'est une *fake news* ou infox, mot-valise qui combine les mots "info" et "toxique".

Fake news, infox : **premiers enseignements d'une définition**

Pour interpréter correctement ce phénomène, envisageons-le sous différents angles.

False news/*fake news*

Stéphane Le Bras, historien[11], rectifie une erreur de traduction : une *fake news* n'est pas une "fausse" nouvelle (i.e. inexacte), car alors l'appellation anglaise serait *false news*. Il nous éclaire sur la vraie traduction : "nouvelle falsifiée" ou "nouvelle forgée". Il s'agit d'un procédé de "désinformation", plus ou moins viral, mais toujours construit, dans le but de manipuler un individu ou un groupe d'individus.

L'étymologie nous donne une indication précieuse : une *fake news* est une nouvelle falsifiée, forgée, construite, délibérément faussée. Littéralement, les *fake news* sont donc des nouvelles truquées ou des informations fabriquées de toutes pièces (Faillet, 2018, p. 17). Il y a intentionnalité.
Si la question de l'intentionnalité est fondamentale pour juger de la qualité première d'une *fake news*, il est très compliqué d'en identifier l'initiateur, d'autant qu'à partir d'un certain moment, elle est propagée par des personnes de bonne foi.

> *« Là encore, l'incidence de l'affect est cruciale et sa mesure permet de comprendre comment se construit la relation de confiance et comment un récepteur, souvent par naïveté, crédulité ou foi dans l'émetteur, va transmettre un bruit, une rumeur ou une fausse nouvelle. Ainsi, si l'intentionnalité négative est à l'origine de la formation de la désinformation (sans qu'il soit toutefois le plus souvent possible de cibler sa naissance précise), c'est régulièrement la crédulité qui permet de la diffuser massivement. »*
> (Le Bras, 2018, p. 200)

Nous entrons dans une zone grise. Ce que laisse entendre la distinction entre désinformation et mésinformation.

Désinformation/ mésinformation

La désinformation consiste, en usant de tous moyens, à induire l'autre en erreur ou à favoriser chez lui la subversion dans le dessein de l'affaiblir[12]. Elle poursuit un but frauduleux lorsqu'elle affirme que la cocaïne et le cannabis protègent contre la Covid-19. Il y a intention de nuire. La mésinformation résulte d'un manque de rigueur intellectuelle et/ou de connaissances sur un sujet donné. Croire que manger de l'ail prévient l'infection due au coronavirus est une idée reçue. Il n'y a pas intention de nuire.
Le Rapport 2018 sur l'information en ligne du *Reuters Institute for Journalism* de l'Université

(11) Stéphane Le Bras, Laboratoire Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(12) Librement inspiré de la définition du dictionnaire en ligne de l'Académie française.

d'Oxford (Newman, 2018) élargit la notion de désinformation : de fausses nouvelles inventées et relayées par les médias sociaux (Facebook, Twitter, Youtube, etc.) à diverses pratiques informatives qui englobent les carences du journalisme.

Bruits / rumeurs / fausses nouvelles

Stéphane Le Bras précise que la notion de désinformation est polysémique. Il l'assimile à un triptyque variant suivant la puissance des impacts : le bruit, la rumeur, la fausse nouvelle.

> *« Bruits, rumeurs et fausses nouvelles sont donc différentes facettes d'un même phénomène qui est celui de la circulation d'une information dans l'espace public dont on peine à cerner les contours, mais dont l'objectif est – directement ou indirectement, volontairement ou non, pour escroquer ou poursuivre un but honorable – celui de désinformer. »* (Le Bras, 2018)

News/fake news

La frontière entre l'information et l'infox ne se laisse pas aisément cerner, si l'on a en tête la dynamique propre à la recherche scientifique, en perpétuelle refonte. Sylvie Fainzang[13] cite Jean Dausset, l'immunologue français prix Nobel de physiologie ou médecine en 1980 : « *Les vérités d'un jour peuvent être renversées le lendemain.* »

> *« Il faut donc bien imaginer le trouble que cela crée dans l'esprit des gens. C'est ce que traduit la phrase qu'on entend régulièrement sur le terrain, à l'annonce d'une information sanitaire (même fiable) :* « De toutes façons, ils diront le contraire dans pas longtemps. » *Par conséquent, ce que certains jugent être des* fake news, *n'est, pour d'autres, que des informations dont on n'est pas encore tout à fait sûr ; et le débat sur les* fake news *se trouve ravalé à celui de l'incertitude médicale, alors que ce n'est évidemment pas la même chose[14]. »*

La popularisation de la notion de *fake news* a pour dommage collatéral de dénaturer le sens de l'incertitude propre à la marche de la science. Par définition, l'expertise scientifique est évolutive, le savoir temporaire, les vérités médicales statistiques, les normes de l'*Evidence based medicine* (EBM) continûment réactualisées. Ces incertitudes inquiètent notre besoin de certitude.

> *« Il est important de noter que les connaissances scientifiques sur le coronavirus évoluant vite, tout l'enjeu est d'affiner ces messages, de les adapter et de les produire rapidement. C'est un véritable travail de course contre la montre qui est mené[15]. »*

(13) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020. « *L'information est bien sûr limitée par la réalité de l'incertitude médicale, même si celle-ci est mouvante, et qu'elle évolue sans cesse. Mais, face aux* fake news, *se pose une vraie difficulté, c'est la question de la frontière entre l'information et l'infox, ou entre 'news' et 'fake news' : à partir de quand une information est fallacieuse ou pas ? À partir de quand une infox passe dans le camp des hypothèses ou des premiers résultats d'une étude ?* »

(14) Ibid.

(15) 3 questions à Sylvie Quelet, directrice de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-messages-de-prevention-elaboration-evolution-et-diffusion

Le normal / le pathologique

Les évolutions de la réalité médicale s'analysent aussi le long de la frontière entre le normal et la pathologique, frontière que Georges Canguilhem, philosophe et médecin, a parcouru en distinguant la maladie vécue par le malade et la maladie considérée par le médecin.

> *« Certes la pathologie est en droit de suspecter et de rectifier l'opinion du malade qui croit savoir aussi, du fait qu'il se sent autre, en quoi et comment il est autre. Parce que le malade se trompe manifestement sur ce second point, il ne s'ensuit pas qu'il se trompe aussi sur le premier. Peut-être son sentiment est-il le pressentiment de ce que la pathologie contemporaine commence à entrevoir, que l'état pathologique n'est pas un simple prolongement, quantitativement varié, de l'état physiologique, qu'il est bien autre. »* (Canguilhem, p. 51)

Cette distinction sera à rapprocher de celle que nous ferons entre la médecine fondée sur les preuves (EBM, *Evidence Based Medecine*) et la médecine fondée sur des valeurs.

Dans cet examen des *fake news*, notre intention n'est pas d'ouvrir le débat sur l'homéopathie (à l'épreuve de l'EBM), la maladie de Lyme (souvent sans symptômes) ou la fibromyalgie (en quête d'un substrat anatomopathologique). Elle est de souligner que la médecine est confrontée à des situations délicates, complexes, rebelles à la lecture binaire des décodeurs de *fake news* : noir ou blanc, vrai ou faux.

Le caractère normal ou pathologique d'une cholestérolémie ou d'une glycémie est tributaire du seuil en vigueur d'un marqueur biologique, tellement que d'aucuns seront enclins à penser en termes de gradient et à introduire l'idée, par exemple, de prédiabète.

Si la médecine est tissée de certitudes (une fracture du tibia est un fait établi), elle l'est aussi de probabilités, d'indices convergents. Elle appelle une culture de l'incertitude, qui ne se résorbe que graduellement, et donc prête le flanc aux *fake news*, alors que cette progressivité est l'expression même d'une vitalité raisonnée.

> *« Le meilleur signe de rationalité d'une réponse est son caractère adaptatif à l'évolution de l'épidémie. Or il me semble qu'à cet égard la réponse progressive de l'État français est rationnelle. […] Ce qu'on peut craindre, c'est que des mouvements d'opinion publique irrationnels ne fassent pression sur le gouvernement[16]. »*

False news / fake news, désinformation / mésinformation, bruits / rumeurs / fausses nouvelles, *news / fake news*, normal/pathologique, ces notions semblent si proches qu'il faudrait peut-être parler de lisière – i.e. d'un espace de séparation et d'interpénétrations (Mancébo, 2010). D'une zone grise ?

(16) Gérald Bronner, sociologue, au sujet de la Covid-19, https://www.lefigaro.fr/vox/societe/gerald-bronner-surestimer-le-risque-du-coronavirus-est-un-reflexe-20200310

La zone grise

Fake news, infox, rumeur, bruit, ragot, etc. – déjà la profusion des mots dit la zone grise des *fake news*. Zone grise, le concept est géopolitique, zone de l'entre-deux, lorsque des conflits de type intra-étatique mettent en jeu des protagonistes non étatiques, plus difficiles à discerner et à circonscrire (Cattaruzza, 2012).

Pionnière dans l'étude des phénomènes d'influence propres à la terre ensauvagée du web et à la guerre digitale, Caroline Faillet propose un tableau synoptique qui facilite la lecture de la zone grise des *fake news*.

TYPE DE *FAKE NEWS*	OBJECTIF
Fake news générique de désinformation	Manipuler l'opinion
Fake news de propagande	Endoctriner un public
Fake news de complotisme	Déstabiliser les pouvoirs
Fake news d'opinion	Imposer une idée
Fake news de rumeur	Dénigrer une personne, une entreprise ou un événement
Fake news de buzz	Générer du trafic et/ou des revenus
Fake news de canulars/poissons d'avril	S'amuser avec la crédulité de l'opinion
Fake news satirique	Faire réagir l'opinion
Fake news parodique	Divertir l'opinion

D'après Caroline Faillet[17]

Comme il segmente le marché des acteurs qui font circuler ces fausses informations, Gérald Bronner[18] distingue quatre catégories :

— ceux qui le font en sachant qu'elles le sont, pour "mettre du bordel dans le système" ;
— ceux qui le font par militantisme idéologique afin de servir leur cause ;
— ceux qui le font pour servir des intérêts politiques, économiques ou même personnels ;
— ceux qui le font en croyant qu'elles sont vraies.

Le mélange de vrai et de faux savamment dosé par les fabricants de *fake news* grise aussi cette zone. La stratégie est manipulatrice. Enrobé de vrai, le faux gagne en crédibilité.

Loin de nous l'idée de compliquer exagérément la notion de zone grise, de la noircir pour le coup, mais il faut en affronter la relative complexité et introduire brièvement la notion de "post-vérité". Dit brutalement : notre paysage intellectuel entretient-il la zone grise ?

> *« C'est un peu comme s'il ne pouvait y avoir de liberté réelle qu'à la condition qu'il n'y ait de vérité (objective) nulle part et le moins de logique possible partout. »* (Bouveresse, p. 199-200)

La « post-vérité » est la toile de fond sur laquelle les *fake news* se découpent.

(17) Caroline Faillet, L'Art de la Guerre digitale, Dunod, 2016.

(18) https://theconversation.com/conversation-avec-gerald-bronner-ce-nest-pas-la-post-verite-qui-nous-menace-mais-lextension-de-notre-credulite-73089

(19) Le lecteur trouvera la définition complète à l'adresse : en.oxforddictionaries.com/definition/post-truth

(20) https://theconversation.com/conversation-avec-gerald-bronner-ce-nest-pas-la-post-verite-qui-nous-menace-mais-lextension-de-notre-credulite-73089

La toile de fond de la «post-vérité»

Selon la définition qu'en donne le Oxford Dictionnary[19], le terme "post-vérité" s'utilise pour désigner des situations dans lesquelles *les faits objectifs ont moins d'influence que les appels à l'émotion et les opinions personnelles pour modeler l'opinion publique*. Cette définition soulève des critiques dont il nous faudra tirer les enseignements lorsqu'il s'agira de formuler des recommandations, si l'on se préoccupe de leur pertinence.

Le sociologue Gérald Bronner juge le terme mal choisi, car en s'en servant on semble dire que les gens sont devenus indifférents à la vérité, ce que l'auteur de *La démocratie des crédules* ne croit pas du tout[20].

Pour Emmanuelle Danblon, professeur de rhétorique à l'Université libre de Bruxelles, il s'agit d'une définition par la négative qui ne décrit rien mais qui incrimine implicitement deux de nos façons les plus spontanées d'être en rapport avec le monde : l'émotion et la subjectivité[21].

Cette digression sur trois lectures contrastées de la notion de post-vérité (Oxford Dictionnary, Gérald Bronner, Emmanuelle Danblon) nous permet de poser un premier jalon sur la voie des recommandations et notamment de ce que pourra être la part de la raison et de l'émotion dans la détection d'une *fake news*. Nous y reviendrons.

C'est aussi sur cette toile de fond que se déploie l'éventail des *fake news*, qui, Sylvie Fainzang le rappelle, ont des soubassements idéologiques de natures très différentes :

> *« Certaines s'enracinent dans des affirmations nourries de stéréotypes racistes, d'autres, dans une perception idéalisée des vertus thérapeutiques de la nature, des plantes ou des aliments ; d'autres encore, dans des rivalités internes aux relations politiques nationales ou internationales (à cet égard, les États eux-mêmes peuvent aussi être auteurs de fausses informations ; on l'a vu, dans le cas du coronavirus, avec les accusations entre les USA, la Chine, ou encore la Russie). Les raisons des* fake news *sont donc diverses (économiques, idéologiques, géopolitiques, etc.)*[22]*. »*

L'exploitation des *fake news* est l'un des outils de la post-vérité, le phénomène est-il pour autant nouveau ? Il incombe aux historiens de relativiser la nouveauté et de l'interpréter sur le temps long, pour mettre en perspective un phénomène que l'on croit nouveau et qui, en réalité, avec des nuances, a toujours existé.

> *« Ainsi, si les interactions entre les médias et le monde politique peuvent laisser croire à l'avènement d'une nouvelle ère, celle de la "post-vérité", les travaux historiques démontrent que l'intrication entre le politique et le médiatique, l'instrumentalisation des émotions et l'exploitation des mensonges comme outil de déstabilisation et de rassemblement – trois des fondements de l'"ère de la post-vérité" – sont bien plus anciens que la période actuelle [...]. »*
> (Le Bras, 2018, p. 205)

(21) « *Je pense pour ma part que le phénomène préoccupant de la post-vérité ne doit être opposé ni au mensonge ni à une abdication de la raison devant les émotions, ni à une intuition qui nous tromperait systématiquement* », Emmanuelle Danblon, Réflexions sur la post-vérité, Hommage à Pierre-André Taguieff.

(22) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

Les *fake news* dans et face à l'histoire[23]

Stéphane Le Bras et Caroline Faillet se réfèrent au général et stratège chinois Sun Tzu ou Sunzi[24] (VI^e^-V^e^ siècle avant notre ère ?), auteur d'un *Art de la guerre* qui traite de la logique de la manipulation. Lisons le philosophe et sinologue François Jullien :

> *« Mais sur qui, au juste, fera-t-on porter la manipulation ? Sur l'adversaire bien sûr, mais aussi, il ne faudrait se le cacher, sur les troupes qu'on a en main, pour qu'elles puissent être acculées et forcées à se battre. Ce n'est pas seulement l'adversaire qui doit être tenu dans l'ignorance des manœuvres qu'on entreprend, le secret est aussi de rigueur vis-à-vis de ses propres hommes et dans son propre camp. La logique de la manipulation l'exige : le bon général, affirme l'ancien traité chinois au grand dam des commentateurs d'aujourd'hui jugeant ce principe immoral, doit être "capable de tenir bouchés les yeux et les oreilles de ses soldats et de ses officiers, de sorte que personne ne se rende compte [de ce qu'il fait]"* (SZ, chap. 11, "Jiu di"). » (Jullien, 1996, 183)

Tromperie et duperie entrent d'autant plus facilement dans la conduite d'un conflit, nous dit Stéphane Le Bras, qu'a été réfléchi le compromis entre vérité et mensonge, afin de rendre les nouvelles falsifiées les plus crédibles et efficaces possibles. Autre combinaison requise : le couple affect / intellect. Stratagème auquel recoururent les Romains pour persécuter les Chrétiens, accusés d'inceste, puisqu'ils se marient entre "frère et sœur", et de cannibalisme, puisqu'ils mangent "le corps du Christ" lors de l'eucharistie.

Les exemples abondent, et toujours dans le but de tromper des personnes ciblées : l'ennemi, l'armée, le peuple. La Grande Guerre permet à Stéphane Le Bras d'examiner les *fake news* sous trois aspects :

— des nouvelles forgées pour déstabiliser l'ennemi,
— des rumeurs, des bruits informels au sein des armées,
— la propagande à destination de son propre peuple.

Pour illustrer la dimension politique de la nouvelle falsifiée, il prend l'exemple de l'affaire Lyssenko, du nom de l'auteur d'une théorie génétique pseudo-scientifique, théorie de l'hérédité des caractères acquis fabriquée pour combattre les théories chromosomiques de l'hérédité, jugées bourgeoises par l'Union soviétique de Staline. L'instrumentalisation politique supplante le caractère scientifique, en pleine guerre froide.

L'exemple est édifiant. Face à lui, face à l'histoire, les propos de Richard Horton, rédacteur en chef de la revue *The Lancet* sur la gestion britannique de la pandémie s'éclairent-ils d'un jour nouveau ? Il eut fallu poser la question à Stéphane Le Bras.

> *« Les membres du comité scientifique britannique n'ont pas agi en fonction des signaux qui arrivaient de Chine à la fin janvier et de l'urgence internationale lancée par l'OMS le 30 janvier. Il y a eu complicité, parce que des scientifiques, volontairement, se sont tenus aux côtés de politiciens et ont agi de concert pour protéger le gouvernement [...] Ils se sont retrouvés enfoncés dans cette relation complice jusqu'au point où ils se sont retrouvés debout à côté de politiciens en train de mentir au public[25] ».*

Ces complicités que dénonce Richard Horton peuvent-elles se lire dans le miroir grossissant de l'idéologie soviétique, d'un Lyssenko marionnette aux mains de Staline ? Ne sont-elles pas tout autres ? Il nous faudra resserrer la réflexion, approfondir la mise en vis-à-vis des termes *fake news* et *fake science*, et aussi envisager les effets néfastes de la généralisation de ces termes[26].

(23) Titre emprunté à l'historien Stéphane Le Bras, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(24) Abréviation : SZ.

(25) The Lancet « *L'arrogance de l'Occident est responsable de dizaines de milliers de morts* », interview de Richard Norton donnée au journal Libération, mardi 16 juin 2020.

(26) https://www.pourlascience.fr/sd/science-societe/fake-science-une-etiquette-qui-va-nuire-a-la-science-14415.php

Si l'histoire nous renseigne abondamment sur le rôle politique des *fake news* et les idéologies de l'intimidation, Stéphane Le Bras met en exergue un autre aspect : l'imaginaire de groupe. Il favorisera l'adhésion au récit de pseudo-désastres, croyances, complots.

Deux exemples :

— l'assimilation des traces blanches que les avions laissent dans leur sillage, à des produits chimiques et biologiques délibérément répandus en haute altitude par quelque agence secrète,
— l'action censément concertée de l'industrie pharmaceutique et des gouvernements pour rendre les citoyens malades et ensuite leur proposer des médicaments.

Ces nouvelles faussées se nourrissent de l'appétit pour le complotisme et le conspirationnisme. Elles jouent avec le plaisir ou le dégoût, les émotions polarisantes qui conduisent à survaloriser ou à diaboliser un individu ou un groupe. À l'appui de son propos, Stéphane Le Bras cite l'affaire du pain maudit (1951), la rumeur d'Orléans (1969), l'affaire Marković (1968), le feu de l'usine Lubizol (2019). Les leviers de la mécanique de la tromperie sont, toujours selon Stéphane Le Bras, le rôle du politique, la puissance de l'imaginaire, la prophétie auto-réalisatrice. Aiguillonné par le désir de confirmer ses préjugés et ses souhaits, on tombera dans le piège de la prophétie auto-réalisatrice : « *je suis un roi, on m'annonce qu'un enfant va naître pour me tuer ; je fais tuer tous les gens chez qui il va naître, il naît quand même, il m'en veut, me tue.* » Grande serait la propension à croire ce que l'on a envie de croire. Comment se déprendre de cette soif de confirmation qui n'est pas l'expression de la rationalité objective ? Les moteurs de recherche renforcent-ils ce biais de confirmation ?

> *« Je ne crois pas du tout [...] qu'internet reprogramme biologiquement notre cerveau, en revanche, le fait qu'un esprit en quête d'informations sur internet dépende en partie de la façon dont un moteur de recherche l'organise me paraît acceptable. Ce que révèle le Web ce n'est pas une nouvelle façon de penser, mais une façon très ancienne (biais de confirmation) au contraire ».* (Bronner, 2011)

L'intelligibilité des *fake news* tout à la fois s'élargit et se décante dans le recul critique que Stéphane Le Bras nous invite à prendre. Leur propagation aussi s'étudie à travers le prisme de l'histoire, développement contracté en cinq alinéas :

— l'oralité, le bouche à oreille, cette culture prédomine au moins jusqu'au XVIII[e] siècle ;
— l'écrit étend et légitime la parole, il l'inscrit dans la durée ;
— internet massifie et accélère la diffusion de l'information ;
— cette intensification quasiment sans contrôle favorise officines et populismes ;
— internet change notre rapport aux médias, à la réalité, la vérité.

Sylvie Fainzang tempère la responsabilité d'internet dans la propagation des *fake news*, ce réseau mondial qui permet une diffusion plus massive des informations, mais qui n'est pas la cause de leur production[27].

Avant de sonder le rôle des plateformes et des médias (analysé par Bruno Rougier pour le Lab Médicament et Société, comparé au rôle de l'historien par Stéphane Le Bras, examiné par Michèle Léridon qui, au sein du CSA, le Conseil supérieur de l'audiovisuel, pilote un comité d'experts et une équipe projet), brossons un rapide et incomplet tableau des idées-forces sur les *fake news*.

(27) *« Quand on dit qu'internet change notre rapport à la réalité et la vérité, je dirais : Oui, mais en partie seulement. Non seulement parce qu'internet accélère la propagation des infox, mais ne les crée pas, mais aussi parce que la crédibilité que les gens accordent à telle ou telle instance d'information repose sur des critères divers, parfois irrationnels, et cela était vrai bien avant internet. »* Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

De quelle maladie les *fake news* sont-elles le symptôme ?

Les mécanismes de la crédulité

Ces biais qui dupent l'esprit critique

Nous avons identifié des entraves à la pensée critique.

Systématisons la liste de ces biais :

— Dans un marché dérégulé de l'information, la mise en concurrence généralisée des idées est propice à l'éclosion d'une démocratie des crédules.

— L'avarice cognitive : en situation de concurrence, on optera pour la proposition qui produit le plus d'effet cognitif possible pour le moindre effort mental.

— La démagogie oriente les attentes vers la satisfaction – pour le cerveau, les *fake news* sont des sucreries –, plutôt que vers la recherche de la vérité qui exige un effort de compréhension.

— Les *fake news* sont le fait de minorités actives dont la motivation est forte. Elles empilent les arguments, formant un millefeuille argumentatif. L'effet de masse peut intimider les indécis et les conduire à la crédulité.

— Notre propension à surestimer notre compétence ou connaissance d'un sujet, cet excès de confiance est connu sous le nom d'effet de Dunning-Kruger.

— Autre biais, celui qui nous rend si incompétents à bien juger des phénomènes aléatoires. La négligence de la taille de l'échantillon est une tentation mentale de portée très générale. Nous sommes enclins à penser que plusieurs faits coïncidant ne sauraient être l'expression du hasard. L'illustre la réplique de Lino Ventura dans Les barbouzes de Georges Lautner, 1964 : « *Un barbu c'est un barbu, trois barbus c'est des barbouzes.* »

Librement inspiré du livre de Gérald Bronner : *La démocratie des crédules*, 2013.

Amos Tversky, décédé en 1996 et Daniel Kahneman, prix d'économie en 2002 montrent que les raisonnements et les conclusions des individus s'éloignent souvent de ce que donnerait un raisonnement rationnel.

Voici une liste non exhaustive de ces biais :

— **le biais de symétrie** (on constate que X entraîne Y et on en déduit faussement que Y entraîne X) ;
— **l'erreur de confirmation** (on cherche les éléments qui confirment une hypothèse et pas ceux qui l'infirment) ;
— **la négligence du taux de base** (face à un pourcentage, on néglige la taille de l'échantillon) ;
— **le biais de disponibilité** (on tire une conclusion en fonction des exemples équivalents qu'on a à l'esprit et qui sont aisément disponibles) ;
— **le biais de représentativité** (on juge un cas particulier à partir d'un cas plus général) ;
— **l'heuristique d'ancrage** (on anticipe sur le futur en reportant linéairement les valeurs passées)[28].

Pour prévenir les épidémies de crédulité sur le web, l'esprit critique sera enseigné et exercé, avec méthode, à l'école, à l'université[29]. La recommandation est précieuse car nous sommes tous crédules (Dominique Cardon, France Inter, le 21 juin 2019).

(28) Si Gérald Bronner fonde sa démarche sur les travaux et les constatations de Kahneman et Tversky, il en conteste les interprétations. Thierry Rogel, « *Gérald Bronner, L'empire de l'erreur. Eléments de sociologie cognitive* », Lectures [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 09 novembre 2007, consulté le 01 novembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/lectures/476 ; DOI : https://doi.org/10.4000/lectures.476

(29) Gérald Bronner : « *L'esprit critique peut s'enseigner et s'apprendre en tant que tel* », Le Monde, 11 juin 2019. https://www.lemonde.fr/campus/article/2019/06/11/gerald-bronner-l-esprit-critique-peut-s-enseigner-et-s-apprendre-en-tant-que-tel_5474678_4401467.html

Quels sont les publics les plus exposés aux *fake news* ?

Plusieurs, parmi les membres du Lab Médicament et Société, participent activement à la vie sociale. D'expérience et avec force, ils indiquent qu'il y a des publics plus sensibles aux *fake news*, socialement, économiquement, culturellement fragilisés. Et plus encore quand la maladie et la douleur creusent les vulnérabilités et ensemencent un terreau fertile pour les fomenteurs de *fake news*. Comment concilier les points de vue ? En étant plus précis.

S'agissant des cadres culturels et/ou systèmes de pensée

L'évaluation d'une information s'organise dans la dépendance des cadres culturels qui sont les nôtres :

> *« L'esprit critique est une façon de négocier intellectuellement avec le monde. Exercer son esprit critique, c'est apprendre d'abord à se méfier de ses intuitions. Notre raisonnement peut s'égarer de bien des façons. Nous n'accédons pas toujours à l'information adéquate pour bien juger en raison de la position que nous occupons dans l'espace social, des groupes que nous fréquentons, que ce soit dans la vraie vie ou sur internet. Cette information, nous ne l'évaluons jamais tout à fait de façon neutre, car nos cadres culturels l'organisent à notre insu[30]. »*

La notion de cadre culturel trouve un écho dans l'analyse de Sylvie Fainzang : c'est une chose que d'acquiescer à une information fausse parce qu'elle confirme ce que l'on pense déjà, c'en est une autre que de le faire parce qu'elle s'inscrit à l'intérieur d'un système de pensée cohérent avec cette information[31].

S'agissant des catégories d'âge

Les 18-24 ans sont exposés, 75 % s'informant auprès de réseaux diffusant des informations provenant de sources non contrôlées[32]. Pour autant cette exposition n'impliquerait pas une plus grande soumission aux *fake news*. Les résultats d'une étude menée en Belgique par des scientifiques de l'Université de Louvain tordent le cou à cette idée reçue :

> *« [D'après cette étude], les aînés seraient plus crédules face aux* fake news*. Contrairement à l'idée que les jeunes seraient plus facilement dupés par les* fake news*, l'enquête indique plutôt le contraire : 62 % des jeunes de 16 à 25 ans ont conscience d'avoir été exposés à de fausses informations, contre 49 % pour l'ensemble de la population, et contre 18 % chez les 66 ans et plus[33]. »*

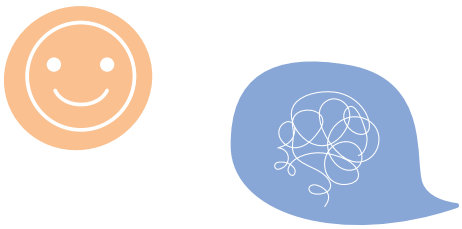
Hypothèse complémentaire : la densité et la diversité de l'entourage scolaire/universitaire constituent un contexte contradictoire qui permet de prendre du recul (propice à l'exercice d'un jugement critique), quand les sujets âgés évolueraient dans des groupes socioculturels plus restreints et homogènes.

(30) Ibid.

(31) « *Pour certains observateurs, personne ne serait à l'abri des* fake news*. Une affirmation fausse peut parfois séduire des individus éduqués, soit parce qu'elle confirme ce qu'ils pensent déjà, –soit parce qu'elle s'inscrit à l'intérieur d'un système de pensée cohérent avec cette information, ce qui est un peu différent. Le jugement critique s'apprend. Une élite n'est pas forcément instruite et entraînée à l'esprit critique : les personnes les plus instruites dans un domaine particulier n'ont pas nécessairement la formation nécessaire pour développer un sens critique. D'ailleurs les médecins qui reprennent certains discours diffusés dans la sphère sociale sur les génériques ou sur les vaccins ne sont pas les mieux armés.* »
Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(32) Stéphane Le Bras, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(33) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.



S'agissant des milieux sociaux

Sylvie Fainzang conforte la lecture des membres du Lab Médicament et Société :

> *« S'agissant des milieux sociaux : je ferai ici référence à une étude que j'ai menée sur l'information que les médecins donnent aux patients sur leur maladie, leurs traitements, leurs bénéfices et leurs risques* (cf. La relation médecins-malades : information et mensonge). *Elle m'avait m'avait permis de constater, non seulement que l'information faite par les médecins était moins bonne lorsqu'elle était donnée aux patients de catégories populaires – par rapport à celle donnée aux catégories sociales supérieures –, mais aussi que les catégories populaires étaient moins outillées pour réclamer et obtenir cette information, que ce soit auprès de leurs médecins, ou dans l'usage qu'ils ont d'internet. S'agissant d'internet, ces populations sont généralement peu entraînées à regarder d'où vient l'information et donc plus promptes à croire des infox*[34]*. »*

S'agissant des maladies

La Miviludes, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, s'attache à un secteur déterminé du public, qui présente des vulnérabilités et des fragilités : notamment les 11 millions d'assurés sociaux en ALD[35], ou affections de longue durée. Le point fait par Chantal Gatignol[36] recoupe celui de Sylvie Fainzang.

> *« Il y a aussi les malades chroniques, qui souvent supportent mal leurs traitements, très désireux de pouvoir en essayer d'autres, et qui sont les proies privilégiées des discours fallacieux concernant les médicaments*[37]*. »*

Le défaut de maîtrise du web par les sachants dans un marché dérégulé de l'information

Rattraper le temps perdu

Caroline Faillet évoque de nouveau la responsabilité des fabriques de l'intox, des réseaux sociaux, la crédulité des masses.

1. Les fabriques de l'intox :
   - le dogmatique, le complotiste dont la motivation est idéologique ;
   - le pro de l'intox, dont la motivation est financière ;
   - le troll, le hater[38], dont la motivation est psychologique (jeu, sadisme) ;
   - vous et moi, dont la motivation est psychologique (peur, vanité).
2. Les réseaux sociaux et notamment le modèle économique des plateformes numériques. Il se fonde sur la vente de publicité contre des données. Les communautés sont captives, le modèle économique des médias fragilisé.
3. La crédulité des masses et le cortège des biais émotionnels et cognitifs.

Et si la principale raison était ailleurs ? Caroline Faillet pointe le défaut de maîtrise du web par les sachants, quand les compétences numériques des auteurs de *fake news* sont avérées : *Je redoute davantage la déconnexion de nos élites que l'irrationalité des foules*[39].

(34) Ibid.

(35) Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald

(36) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(37) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(38) *« Trolls et haters [de to hate en anglais, détester] sont les deux faces d'un même profil : si les uns tournent en dérision les personnes ou les choses qu'ils veulent dénoncer, les autres déversent leur haine »* (Faillet, p. 35).

(39) https://www.opinionact.com/wp-content/uploads/2018/10/Dossier-de-presse-Caroline-Faillet.pdf

En braquant la réflexion sur l'attitude longtemps hautaine des sachants vis-à-vis du web et les guerres digitales perdues, révolution après révolution, Caroline Faillet oriente l'action dans d'autres directions. Celle pointée par Chantal Gatignol lorsque, répondant à la question "Que faire ?", elle invite les experts et les autorités sanitaires à s'approprier les outils numériques pour contrer la désinformation[40].

S'adapter à la culture numérique, préparer un matériel de communication virale pour battre en brèche les *fake news*, c'est aussi la conclusion à laquelle aboutit Dominique Boullier, professeur des universités en sociologie, Sciences Po-USPC, à l'issue d'un tout autre chemin de pensée.

Gagner l'attention des publics

Dominique Boullier[41] introduit la notion de compétition des propagations pour éclairer les enjeux de la crise sanitaire (l'enjeu étant ce qui fait l'objet d'une compétition). Il s'appuie sur le principe d'imitation forgé par le sociologue et psychologue social Gabriel Tarde.

Pour Gabriel Tarde (1843-1904), la seule réalité sociale est l'existence de consciences individuelles liées les unes aux autres par les lois de l'imitation. L'imitation agit comme une onde ou un courant magnétique, qui se propage d'individu en individu[42].

Dominique Boullier donne l'exemple de la compétition entre le virus, force opportuniste s'il en est, et les messages gouvernementaux qui invitent à observer les bonnes pratiques en période d'épidémie[43]. La compétition avec le virus sera d'autant plus âpre que l'écart entre les habitudes du sujet et les bonnes pratiques que la situation inédite recommande, sera grand.

« La compétition avec le virus est plutôt en défaveur des humains, car les habitudes qui résistent le plus sont celles qui consistent à continuer à sortir, à se serrer la main ou à se retrouver entre amis ou collègues, toutes choses qui sont essentielles à la vie sociale en temps normal, qui ne reposent pas sur une distanciation systématique[44] ».

On retrouve sous la plume de Dominique Boullier une notion, la compétition entre habitudes hygiéniques et non hygiéniques, qui fait écho à celles de cadres culturels (Gérald Bronner) et de système de pensée cohérent (Sylvie Fainzang). Autant de variations pour dire que la nouvelle (vraie ou faussée) sera plus ou moins audible, selon qu'elle épousera ou contrariera l'habitude, le cadre culturel, le système de pensée du destinataire.

On voit que l'expérience des membres du Lab Médicament et Société se révèle robuste, celle-là même qui les incitait à prêter la plus grande attention à la situation des destinataires de *fake news*, à leur environnement culturel, socio-économique.

(40) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(41) https://theconversation.com/virus-memes-et-bonnes-pratiques-la-competition-des-propagations-133841

(42) G. Tarde voit là le principe fondamental du fait social. L'imitation est au cœur de toute vie sociale et explique aussi bien les relations humaines que l'histoire. Celle-ci n'est rien d'autre que le processus par lequel les individus inventent en s'imitant, d'une civilisation à l'autre. https://www.scienceshumaines.com/gabriel-tarde-1843-1904-les-lois-de-l-imitation_fr_21353.html

(43) https://theconversation.com/virus-memes-et-bonnes-pratiques-la-competition-des-propagations-133841

(44) Ibid.

Voici ce qui va nous intéresser dans ce travail sur la compétition virale des propagations : la compétition pour éveiller l'attention des auditoires. Explications.

S'équiper d'un matériel de communication virale

Si la propagation du virus et la propagation des gestes barrières entrent en compétition, que les *news* et les *fake news* se diffusent selon un modèle de viralité, ne faut-il pas alors développer une communication virale ? Intervenir sur le terrain même des fabricants de *fake news*, les combattre avec leurs propres armes ?

> *« Dès lors, il convient de préparer un matériel de communication virale à la hauteur du défi, en misant là aussi sur des images-chocs qui ne vaccinent pas, certes, et qui ont le défaut d'exploiter encore les mêmes processus de réactivité, d'alerte qui inhibent la réflexion. Mais à l'heure des réseaux sociaux, il serait naïf de croire que la compétition des propagations peut s'appuyer seulement sur les discours institutionnels, sur les émissions de télé pédagogiques, toutes choses nécessaires mais souvent les seuls formats qu'on retrouve sur ces chaînes d'information continue qui ne produisent que des discours répétitifs soi-disant légitimes mais désormais soumis à la vive concurrence des experts ordinaires que chacun prétend être[45]. »*

Des membres du Lab Médicament et Société suivent cette stratégie qui juge contre-productive la moquerie et adopte la façon de communiquer de la personne emmurée dans ses croyances, même s'il lui sera difficile de reconnaître qu'elle s'est trompée, tant le coût psychologique est élevé. Des recommandations (*voir pages 60 et suivantes*) reflètent cette conviction.

« *"La Terre à plat" : vol au-dessus d'un nid de complotistes tristes* », titrait un article du journal *Le Monde* daté du 6 mars 2019, consacré au documentaire américain de Daniel J. Clark parti à la rencontre des platistes, persuadés que la Terre n'est pas ronde. Leurs croyances feraient un monde qui étanche une soif de sociabilité et comble les solitudes.

> *« Avec beaucoup de subtilité et un soupçon de tendresse, la caméra du réalisateur Daniel J. Clark suit les péripéties d'un petit groupe de platistes dans leurs tentatives pour dévoiler le complot mondial qu'ils pensent avoir découvert. Et le spectateur découvre bientôt que, derrière les tentatives d'expériences scientifiques que lancent ces* true believers, *leurs discours enflammés sur le grand complot et leur détestation de la NASA, c'est avant tout un sentiment d'appartenance que cherchent les adeptes de la Terre plate [46]. »*

Une théorie du complot peut être démontée sur le plan argumentatif sans perdre son efficacité auprès du public. Plutôt que de s'attacher aux seuls mécanismes cérébraux qui dissipent l'esprit et font le lit de la crédulité, des chercheurs explorent ce que révèle le phénomène des *fake news*. Ce n'est pas méconnaître les foyers mal intentionnés de la manipulation, mais lire dans ces rhétoriques de la conspiration une tentative d'adaptation de la raison humaine à un monde complexe, un besoin de donner aux événements un sens unique et rassurant (Ferry, 2010).

(45) Ibid

(46) https://www.lemonde.fr/culture/article/2019/03/06/la-terre-a-plat-vol-au-dessus-dun-nid-de-complotistes-tristes_5432260_3246.html

Le concept de santé planétaire (*One Health*)

Autre réponse, autre axe de recherche, qui suscite de nouveaux questionnements et ouvre de nouvelles recommandations, explicitement ou implicitement.

Ce nouveau massif thématique : climat et santé

Selon Barbara Cassin, philosophe, philologue, avec l'épidémie de Covid-19, les discours scientifique et écologique se confondent pour exiger un rapport plus responsable à la nature, plus conséquent[47].

Quant à Sébastien Treyer[48], il juge que l'écologie scientifique avait très bien documenté des liens de causalité entre dynamiques écologiques et risques de pandémies.

> *« L'écologie scientifique en lien avec la médecine a développé le concept de "santé planétaire" (*One Health*) pour unifier les enjeux de santé des écosystèmes, de santé vétérinaire et de santé humaine : ce faisant, elle bouleverse de fait l'arrangement non seulement de ces disciplines scientifiques entre elles, mais aussi les formes d'organisation dans nos sociétés, et nous n'avions pas encore pu en prendre la mesure ni agir en conséquence[49] ».*

Dans son rapport, *Climat, santé : mieux prévenir, mieux guérir*, le Haut Conseil pour le climat constate que la crise de la Covid-19 et le changement climatique présentent des similarités et juge qu'il est possible de tirer des leçons de l'une pour augmenter nos capacités de résilience à l'autre[50].

Contre les *fake news*, climat et santé : des formes de lutte analogues ?

Si l'homologie entre le climat et la santé, deux des sujets qui suscitent le plus de *fake news* sur les réseaux sociaux, n'exhorte peut-être pas à les combattre mutuellement, du moins l'un peut-il s'inspirer de la lutte menée par l'autre, et inversement. Ainsi ce dispositif d'identification et d'alerte aux fausses informations sur le réchauffement climatique conçu avec Wikimédia France, maison mère de l'encyclopédie en ligne Wikipédia[51].

Sans anticiper les recommandations (chapitre III) du Lab Médicament et Société, ni préjuger les éventuelles réserves émises sur la pertinence d'un wiki[52] en santé, gardons à l'esprit que Wikipédia, le wiki le plus célèbre, offre la visibilité maximale et la caution encyclopédique qui permet de se parer d'une apparente vérité (Faillet, 2018, p. 87). Aussi est-il le graal des tenants de croyances.

(47) https://www.lamontagne.fr/paris-75000/actualites/notre-vie-d-apres-la-crise-sanitaire-est-le-moment-opportun-pour-repenser-le-monde-estime-la-philosophe-barbara-cassin_13780051/

(48) Sébastien Treyer est le directeur des programmes de l'Iddri, Institut du Développement Durable et des Relations Internationales.

(49) https://www.sciencespo.fr/actualites/actualités/la-dimension-politique-de-la-parole-des-scientifiques-est-devenue-evidente/4705

(50) *Libération*, 22 avril 2020.

(51) Wikimédia France, maison mère de l'encyclopédie en ligne Wikipédia, va aider les internautes à faire le tri. Associée à la fondation Digital New Deal et à l'Union francophone, elle a imaginé un dispositif d'identification et d'alerte aux fausses informations sur le réchauffement climatique. Baptisé #stopauxinfox, il s'appuiera sur des serveurs d'intelligence artificielle censés repérer les infox émergentes en temps réel partagées sur les réseaux sociaux en repérant notamment les contenus les plus partagés par les climatosceptiques in https://www.leparisien.fr/environnement/un-dispositif-pour-lutter-contre-les-fake-news-sur-le-climat-11-09-2019-8149683.php

(52) Un wiki est un outil qui permet de construire des sites où chaque personne (autorisée) est un auteur apportant ses connaissances sur certains points. Celui ci peut intervenir sur n'importe quelle article créé, il peut le modifier, le compléter, ou même le supprimer. Logiciel de co-écriture, il présente la particularité d'être accessible à tous, en ligne, à partir de n'importe quel point d'accès à l'internet.

Verdir la diffusion des news pour altérer l'attractivité des *fake news* ?

Allons-y à la hache : l'époque valoriserait l'écologie mais dévaloriserait la vérité, la logique, la raison, l'expertise. La science serait en panne de libido[53], alors qu'il pourrait tout aussi bien en être autrement. Comment inverser la tendance, sublimer de nouveau le désir de science ? En redonnant de l'agrément à la science, en verdissant la vérité, en érotisant la science, en faisant de la culture scientifique une nouvelle aventure intellectuelle[54], comme pour altérer l'éclat des contre-vérités, ringardiser les *fake news* ? Quelle recommandation tirer de cette envolée ?

Les *fake news* constituent-elle un risque pour la démocratie [sanitaire] ?

Rapportée à la santé, la question s'inscrit dans un contexte qui semble tenir du paradoxe : d'un côté, l'importance existentielle d'un sujet (la maladie, la douleur, la mort, l'accès aux soins, etc.), de l'autre, l'évitement politique, notoirement en période électorale, du moins dans la société d'avant la Covid-19.

Si la transparence peut exercer une sorte de tyrannie, la clarté, elle, est indispensable à la vie démocratique. D'où cette salve d'interrogations, et d'abord sur internet :

Internet menace-t-il la démocratie ?

Cette contre-lecture : avec le temps, les internautes, une partie du moins, gagnent en lucidité.

> *« Parmi les explications possibles, on peut faire l'hypothèse qu'il y a une forme d'apprentissage collectif qui se met progressivement en place. Les internautes se rendent compte qu'on ne fait pas que lire et voir sur les réseaux sociaux. Quand on "like", on produit un signal, qui va avoir un effet sur les algorithmes des plate-formes. Il y a donc une coresponsabilité partagée entre tous dans notre rapport à l'information. C'est toujours le cas avec le numérique : on découvre d'un coup un problème qui nous pète à la gueule et on apprend ensuite la solution. Ceci étant, cet apprentissage ne concerne qu'une partie du public et il est très loin d'être accompli[55]. »*

Sylvie Fainzang distingue internet, qui peut favoriser la démocratie, de son usage (éventuellement délictueux) qui peut la menacer. Elle ajoute qu'une société a besoin de règles pour fonctionner, internet aussi. Une société sans contrôle social et sans régulation serait tout aussi dangereuse pour la démocratie[56].

(53) Étienne Klein, Les Échos, janvier 2004, https://www.lesechos.fr/2004/01/etienne-klein-veut-une-science-plus-seduisante-628328

(54) Ibid

(55) https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/21/dominique-cardon-ce-ne-sont-pas-les-reseaux-sociaux-qui-ont-cree-des-bulles-informationnelles_5372515_4355770.html

(56) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

Les *fake news* fragilisent-elles la loi de 2002 sur le droit des malades ?

La démocratie en santé renvoie à la loi de 2002 et à l'institutionnalisation de la médecine dite centrée sur le patient (Bureau, 2014). Ce processus de démocratisation est à construire en confiance. Et d'abord au niveau individuel : dans la relation médicale, la personne malade, dépendante sera informée et ses choix, seront respectés.

> *« À cet égard, à la question de savoir si les* fake news *menacent la démocratie sanitaire, je répondrai : oui, dans le sens où les personnes les plus vulnérables ne disposant pas des outils aptes à invalider les* fake news*, elles ne sont pas en mesure d'accéder à une information de qualité, ce qui limite leur pouvoir de se prendre en charge correctement*[57]*. »*

Au niveau collectif ensuite : la politique de santé et l'organisation des services associeront les usagers. Dans les deux cas, individuel et collectif, ce processus pâtira des *fake news*.

Les lobbys menacent-ils la démocratie sanitaire ?

Sous-entendu : quand ils argumentent contre les propositions de santé publique, qu'ils donnent pour vrai ce que l'on sait être faux – impunément. L'industrie du tabac a déployé des efforts pendant des décennies pour instiller l'idée fausse qu'il n'existe pas d'effet démontré du tabac sur la santé.

Attention à ne pas amalgamer les lanceurs d'alerte aux propagateurs de *fake news*

Il est important ne pas tomber dans le piège qui consiste à assimiler les lanceurs d'alerte aux propagateurs de *fake news*. Il y a un danger à associer les deux, car cela revient à discréditer des gens, souvent des chercheurs, qui jouent un rôle important dans la société, et rappelle le rôle décisif qu'ils ont pu jouer par exemple dans l'alerte sur la diffusion du coronavirus lancée par le docteur Li Wenliang qui, accusé de propager des rumeurs, a été muselé et et censuré.

Le blanchiment médiatique des *fake news*

Les membres du Lab Médicament et Société constatent que la notion de « fait alternatif » (i.e. mensonge grossier) a l'assentiment d'un grand nombre de gens. Michèle Léridon indique que c'est à la suite de la Présidentielle américaine de 2016 que l'Agence France Presse (AFP) où elle a travaillé durant plusieurs années, s'est engagée dans le *fact checking* (ou vérification de l'information).

Les flambées de *fake news* pendant la crise sanitaire ou l'élection de Donald Trump sont des faits avérés. Ces fièvres virales ont-elles une influence sur les comportements par temps de crise sanitaire, sur l'agenda électoral ? Il semble qu'à ce jour, il n'y ait pas de corrélation clairement établie entre l'inflation de *fake news* et les votes populistes par exemple.

> *« Dans le cas américain, il est probable que plus que ces publications virales qui sont souvent relayées par des partisans convaincus, c'est le fait que ces thèmes soient repris dans les grands médias d'information qui a eu un effet sur l'agenda politique*[58]*. »*

Les infox pullulent dans le numérique, mais pour qu'elles produisent des effets, qu'elles soient structurantes, elles doivent être blanchies médiatiquement, c'est-à-dire propulsées au centre du débat public qu'organisent de puissants médias (Enquête MIT, Médialab, Institut Montaigne).

Il est temps de radiographier les reins des médias. Sont-ils à même de résister aux *fake news* et de les battre en brèche ?

(57) Ibid.

(58) Dominique Cardon : « *Ce ne sont pas les réseaux sociaux qui ont créé des bulles informationnelles* », *Le Monde*, 21 octobre 2018. Le sociologue Dominique Cardon répond à une question du journal *Le Monde* relative au recul des sites de désinformation observé depuis plusieurs mois (l'interview date d'octobre 2018), selon les données analysées par Les Décodeurs du « *Monde* ».

Une radiographie de l'espace médiatique

L'idéal journalistique sous tension

Ces similitudes entre le rôle de l'historien et le rôle du journaliste

Stéphane Le Bras relève ces points communs à l'historien et au journaliste : mener des enquêtes, croiser des sources, restituer de manière la plus objective possible (« honnête » dirons-nous).

> *« Par la nature de leur fonction, les chercheurs en histoire sont sans cesse soumis à un impératif incontournable : le croisement des sources. [...] Ils œuvrent ainsi afin de renforcer leur outil principal, à savoir l'esprit critique [...]. En ce sens, leur exercice se rapproche du travail du journaliste [...] et permet d'appréhender et de cerner avec plus de justesse le contrôle de l'information. »* (Le Bras, 2018, p. 201)

L'économie contrainte des rédactions

Pour comprendre pourquoi des *fake news* provenant de médias sociaux sont relayées par les médias traditionnels, il faut décrire le quotidien des journalistes. Ce dont nous entretient Bruno Rougier (France Info). Depuis quelques années, les hiérarchies se font pressantes. Le contexte est concurrentiel : les chaînes d'infos continues se multiplient ; des formats plus courts, moins étayés, moins rigoureux fleurissent ; la course à l'exclusivité s'exacerbe entre les rédactions.

Il y a un problème qui va s'aggraver, c'est la non-spécialisation des journalistes pour des raisons économiques[59]. Spécialisé dans la santé, ce journaliste, faute d'effectifs suffisants, se verra tenu d'élargir son champ d'expertise aux questions sociales et environnementales. Tel autre, en poste aux États-Unis, ne le sera plus et se déplacera d'un pays à l'autre au gré de l'actualité. Ce relatif éparpillement se fait au détriment d'une connaissance aiguisée des sujets : la santé, les États-Unis.

L'appel des réseaux sociaux

Préoccupés d'exclusivité, sous pression, des journalistes se mettront à l'écoute de réseaux non officiels, Whatsapp, Snapchat, Instagram et consulteront d'autres applications, blogs, au risque de répercuter une nouvelle douteuse.

Les médias sociaux imposent aux médias traditionnels une grammaire archaïque qui dévalue l'objectivité, faite d'affects, simplifications, signes, images, émoticons, grammaire appréciée des populistes et aussi de responsables politiques. Sous l'appauvrissement sémantique, c'est la dégradation syntaxique qui réduit la voilure de l'intelligence critique[60].

(59) Bruno Rougier, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(60) Dans un bel ensemble, les médiaphobes diagnostiquent une dégénérescence sémantique du discours agencé par les grands médias de diffusion. Mais sous l'appauvrissement sémantique, c'est plutôt la dégradation syntaxique qui serait problématique. Le logos médiatique fait massivement appel à des automatismes associatifs et transférentiels qui contrastent avec la réflexivité puissante d'une intelligence critique exercée dans la grammaire de la validation discursive. Ces automatismes, sous lesquels les médias mobilisent l'adhésion des publics, opèrent, figent et consolident des amalgames où se dilue la différenciation des ordres de la validité, agencés à travers des modes énonciatifs (Ferry, 2004).

Quand les médias entrent dans la zone grise

Que doit-on penser de ces pratiques qui flirtent avec les *fake news* ? Quand la réalité glisse vers la fiction, qu'en sourdine des musiques hollywoodiennes dramatisent l'actualité, que celle-ci est scénarisée, quand le *fake* et le *real* sont mis sur un pied d'égalité, au détriment du débat d'idées. « *Du titre racoleur à la tentation de la* fake news*, il n'y a qu'un pas. C'est le mécanisme de légitimation du faux.* » (Faillet, 2018, p. 65).

Face à leurs erreurs, les médias n'aiment pas se dédire, si ce n'est du bout des lèvres et dans les marges.

> *« Si les journalistes sont friands des études initiales (13 % de celles-ci sont reprises par la presse), ils ont tendance à bouder celles qui pourraient contredire la première information (2,4 % des études ultérieures). »* (Faillet, 2018, p. 42)

Cette crainte du rectificatif ne peut qu'encourager les auteurs de *fake news*.

Le *fact-checking* (ou vérification de l'information)

Le *fact-checking* est un moyen de lutter contre les *fake news*, parmi d'autres

Dans cette lutte, l'historien Stéphane Le Bras et le journaliste Bruno Rougier se rejoignent.

STÉPHANE LE BRAS pointe six enjeux majeurs dans cette démarche :

- **comprendre** (l'étude),
- **déconstruire** (l'analyse critique, le croisement des sources),
- **démontrer** (les écrits, les sites de *fact-checking*, comme *Les Décodeurs* du journal *Le Monde*, ou encore *CheckNews* pour *Libération*[61]),
- **réinstaurer une culture de l'effort intellectuel** dans une société de l'hyper consommation et de l'immédiateté,
- **rappeler l'importance de la scientificité et de la notion de "réfutabilité"** de Karl Popper[62],
- **s'adapter aux modes de consommation actuelles**, notamment aux formats courts.

BRUNO ROUGIER abonde dans ce sens :

- **vérifier l'info avant de la diffuser** (Agence France Info[63], agence d'information interne à la radio),
- **repartir de l'étude faussement interprétée pour expliquer** les erreurs d'interprétation,
- **s'armer comme le font des organismes publics** (en octobre 2018, l'Inserm a lancé Canal Détox[64], un outil d'information scientifique pour toutes et tous, de courtes vidéos pour rectifier le tir – avec quelle efficacité ?),
- **ouvrir des contre-feux** (en faisant appel au service de vidéastes influents, à la chaîne You-tube e-penser),
- **s'organiser :** les autorités (le site santé.fr), les journaux (les Décodeurs/*Le Monde*, Fake off/*20 Minutes*[65], Le vrai du faux/*France Info*), les sites internet (la plateforme collaborative contre la désinformation hoaxbuster.com).

(61) CheckNews est un nouveau type de moteur de recherche géré par des journalistes, lancé par *Libération*.

(62) L'épreuve de la réfutation. Popper propose donc de soumettre toute théorie nouvelle à des expérimentations dans le but explicite d'éventuellement la réfuter par des tests scientifiques. Seuls survivent les théories ayant passé avec succès l'examen de la réfutation. Ainsi, « *le progrès scientifique ne consiste pas en une accumulation d'observations mais en un rejet des théories moins satisfaisantes et leur remplacement par de meilleures* » (La Quête inachevée, 1974). C'est bien ainsi selon lui que se développe la connaissance scientifique : les théories astronomiques de Johannes Kepler et de Galilée ont ainsi été supplantées par celle d'Isaac Newton, laquelle a été à son tour dépassée par celle d'A. Einstein. Une théorie qui a subi avec succès l'épreuve de la réfutation n'est cependant pas prouvée mais seulement « corroborée ». Car il se peut fort bien qu'elle soit réfutée demain. https://www.scienceshumaines.com/karl-popper-1902-1994-qu-est-ce-que-la-science_fr_34472.html

(63) https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/le-rendez-vous-du-mediateur/pour-une-meilleure-info-l-agence-france-info_1775123.html

(64) https://presse.inserm.fr/linserm-lance-canal-detox-un-outil-dinformation-scientifique-pour-toutes-et-tous/32681

(65) Partenariat entre 20 Minutes et Facebook

Le *fact-checking* est-il efficace ?

Lors d'un entretien donné au journal *Le Monde*, le sociologue Dominique Cardon répond à la question suivante : la vérification de l'information est-elle vouée à l'échec ?

> *« Non, la vérification est essentielle, dans le sens où elle a des effets sur le débat public, notamment parce qu'elle touche des journalistes et des influenceurs. Que des mécanismes de contrôle mutuel des faits s'exercent au sein du champ journalistique central est très important. Mais beaucoup d'études montrent par ailleurs que le* fact-checking *n'intéresse que certaines sphères du public, et n'agit pas sur tout le monde. Et il ne faut pas surestimer l'influence des médias non plus*[66]*. »*

Comparativement aux États-Unis, si la France est plutôt épargnée, c'est en partie parce qu'il y a une forte centralisation de la formation des journalistes et des médias à Paris, qu'à l'intérieur de cet espace professionnel, le jeu des critiques mutuelles régule les informations, qu'il en préserve la qualité et donc fait un pare-feu contre l'incendie des *fake news*.

Si internet accélère la propagation des infox, il ne les crée pas (cf. Sylvie Fainzang). Il n'y a pas de fatalité digitale. L'effet d'entraînement de la technologie numérique est subordonné au contexte économique et socioculturel (français, américain), et non l'inverse.

> *« La polarisation de l'espace médiatique américain s'observe sur un axe politique horizontal opposant la gauche et la droite ; elle s'opère à l'intérieur de l'espace médiatique traditionnel. La polarisation de l'espace médiatique français s'observe sur un axe vertical opposant les institutionnels à ceux que l'on pourrait considérer "anti-élites" ; elle ne s'opère pas à l'intérieur de l'espace médiatique traditionnel*[67]*. »*

Conjuguée au travail des journalistes, autorégulé au sein d'un espace professionnel plutôt concentré, cette polarisation verticale de l'espace médiatique français développerait une critique qui contiendrait le cours des *fake news* dans le lit des médias sociaux. C'est dire l'importance des médias traditionnels dans la lutte contre les infox, d'autant que, comme l'a indiqué Bruno Rougier, grande peut être la tentation d'entrer dans la zone grise.

Les dérives de l'édition et de la médiatisation scientifique

L'expansion des revues prédatrices

Une quinzaine de médias internationaux, dont la *Norddeutscher Rundfunk, la Süddeutsche Zeitung, The New Yorker, l'Aftenposten, Le Monde*, ont enquêté sur l'ampleur et l'impact de ce phénomène : la fausse science, la science contrefaite.

> *« Le savoir, lui non plus, n'échappe pas à la contrefaçon. La part prise par la "fausse science" dans la production scientifique mondiale augmente de manière considérable depuis une dizaine d'années et aucun signe de pause ne semble poindre à l'horizon*[68]*. »*

Le nombre de ces revues prédatrices ne cesserait de croître, environ 10 000. Recensées dans l'index de grandes bases de données scientifiques, elles abuseront les administrations publiques, les entreprises, voire les institutions scientifiques elles-mêmes.

(66) https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/10/21/dominique-cardon-ce-ne-sont-pas-les-reseaux-sociaux-qui-ont-cree-des-bulles-informationnelles_5372515_4355770.html

(67) Media polarization "à la française" ? *Comparing the French and American ecosystems*, rapport, juin 2019.

(68) Alerte mondiale à la fausse science. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/07/19/alerte-mondiale-a-la-fausse-science_5333374_1650684.html

« Ces revues douteuses relaient parfois, en leur donnant le lustre de la scientificité, des "travaux" climatosceptiques, antivaccins, ou encore de fausses études cliniques vantant les mérites de faux médicaments. Selon des estimations récentes, cette production représente jusqu'à 2 % à 3 % de l'index de certaines grandes bases de données de la littérature savante. C'est six fois plus qu'il y a cinq ans[69]. »

La banalisation des mots *fake news* et *fake science* au risque de discréditer la science

Comme la propagation de l'information faussée, celle de la science faussée est un problème en soi. Attention toutefois à ce que la banalisation du terme *fake science* ne jette indûment l'opprobre sur la science et la recherche[70]. Le risque serait que l'expression *fake science* ne soit retournée contre les chercheurs, qu'elle soit utilisée à l'avenir envers tous les chercheurs dont les résultats scientifiques déplaisent. Et ce, même lorsque les journaux prédateurs auront disparu depuis longtemps[71].

Les médias face aux faux experts

Dans l'enquête précitée (page 12), le crédit accordé aux chercheurs et aux scientifiques en matière d'informations livrées sur le coronavirus, était de 6,8 sur une échelle allant de 0 (pas du tout confiance) à 10 (tout à fait confiance), quand le crédit accordé aux médias était de 4,1. Or, la revalorisation de la parole scientifique engage la responsabilité des médias, surtout quand ils donnent la parole à de faux experts[72].

La confiance dans les médias

Examinons ces faits qui détricotent quelques lieux communs sur les *fake news* et accentuent la responsabilité des médias traditionnels.

Médias sociaux et médias traditionnels

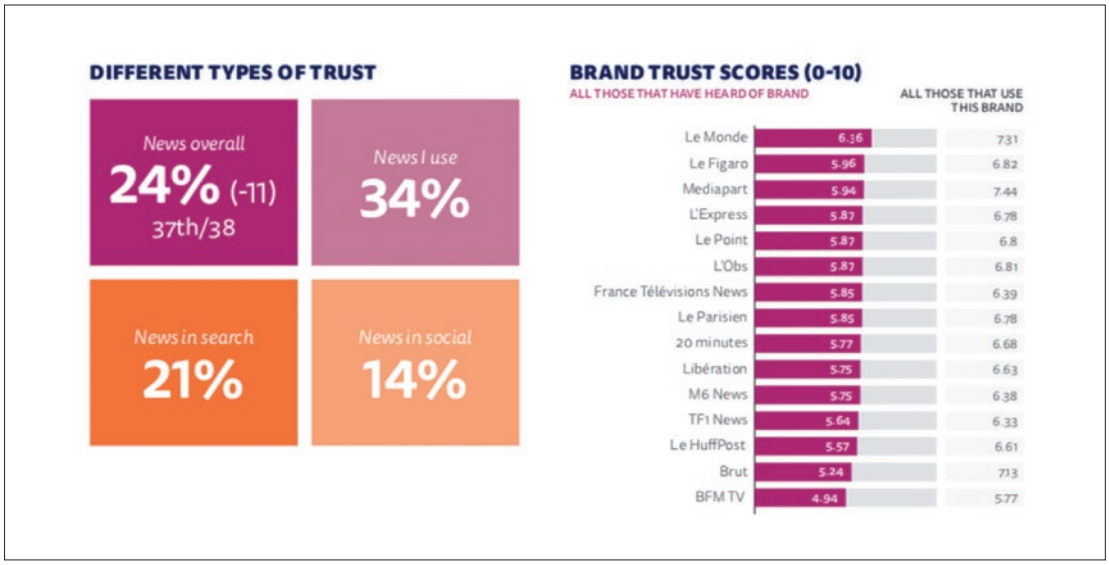
Dans leurs analyses de la France, les éditions 2018 et 2019 du *Reuters Institute Digital News Report* (Newman, 2018) modèrent la percée des médias sociaux dans les sources d'information :

(69) https://www.lemonde.fr/idees/article/2018/07/19/la-gangrene-de-la-fausse-science_5333560_3232.html.

(70) *Fake science* : une étiquette qui va nuire à la science, https://www.pourlascience.fr/sd/science-societe/fake-science-une-etiquette-qui-va-nuire-a-la-science-14415.php

(71) Ibid.

(72) Revaloriser la parole scientifique suppose d'avoir l'appui des médias qui ont une grande responsabilité dans cette affaire. (Par exemple, un ethnologue a été présenté par plusieurs sites, pendant la crise sanitaire, comme un « grand spécialiste de Santé publique » en Suisse, bien qu'il ne soit pas reconnu par le milieu académique, qu'il dise avoir connu une guérison miraculeuse, et qu'il considère qu'il n'y a pas d'opposition entre le chamanisme, la spiritualité et la médecine scientifique). La caisse de résonance que donnent certains médias à ces faux experts est dangereuse. Ils se font complices des *fake news*. La revalorisation de la parole scientifique ne peut se faire que si le qualificatif « scientifique » n'est pas 'usurpé'. in Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.



La confiance dans le traitement de l'actualité en France est désormais la plus faible d'Europe : 24 % en 2019 contre 35 % en 2018, les auteurs de ce rapport incriminent la couverture des manifestations des Gilets jaunes. La confiance dans la chaîne d'information continue BFM TV est tombée de 5,9 (2018) à 4,9 (2019) sur une échelle de dix points, devenant ainsi la source jugée la moins fiable de la liste étudiée. Quant aux médias sociaux (crédités d'un score de confiance de seulement 14 %), ils sont accusés de diffuser les théories du complot. Sont dénoncés les biais et le filtrage algorithmique.

C'est dire l'importance de l'éducation aux médias – à tous les médias, internet restant l'une des principales sources de l'information des Français (Cf. le 33e Baromètre de confiance dans les médias réalisé par Kantar pour le journal *La Croix*[73]).

Les analyses convergent vers une même idée : les médias traditionnels ont un rôle central dans la lutte contre les *fake news*

— Parce que la fiabilité accordée aux médias traditionnels (radio-télévision et presse écrite) est un peu plus élevée que celle accordée aux nouveaux médias sociaux.

— Parce qu'en relayant une *fake news*, les médias traditionnels en multiplient l'impact.

— Parce que les caractéristiques de l'espace médiatique français potentialisent son action dans la lutte contre les *fake news*.

La charge médiatique de la santé

Pour le Lab Médicament et Société, la santé est un marqueur médiatique. Elle intéresse tous les publics. La floraison des discours et pratiques autour du bien-être répond à une demande sociétale, en réaction à une médecine jugée de plus en plus spécialisée.

Nous avons dit le désintérêt des médias pour la santé (hors crise sanitaire). Ce que confirme la répartition des sujets abordés dans le journal télévisé de TF1 pendant le troisième trimestre 2018 : société (18 %), économie (15 %), sport (13 %), catastrophes (10 %) – santé (4 %), les pourcentages indiquent la part de ces catégories par rapport au nombre total de sujets[74].

(73) https://www.la-croix.com/Economie/Medias/Barometre-medias-pourquoi-4-Francais-10-boudent-linformation-2020-01-15-1201072072

(74) https://fr.statista.com/statistiques/544353/repartition-par-theme-sujets-abordes-journal-televise-tf1-france/

Si les médias ne politisent pas vraiment la santé (dans le sens noble du mot politique : art, manière de diriger, en vue du bien commun, toutes les activités d'une société), ils seraient tentés de faire commerce avec les notions de développement personnel et de bien-être. Ne prêtent-ils pas le flanc aux *fake news* quand ils cèdent à l'attrait des recettes sur le bonheur et des fiches santé sur le bien-être, dont Chantal Gatignol[75] relève la part croissante dans les signalements donnés à la Miviludes ?

Voyons maintenant ce qui érode la confiance et, inversement, la fortifie.

De la défiance à la confiance, du discrédit au crédit recouvré

La confiance, écrit le philosophe Mark Hunyadi, est la force de liaison élémentaire qui nous relie les uns aux autres, mais aussi le cœur de notre rapport au monde en général.

« Faire confiance, on fait cela tous les jours. Pas une interaction sociale ne pourrait avoir lieu sans un minimum de confiance. Pendant l'épidémie de coronavirus qui gagna notre planète au printemps 2020, aucun concept philosophique ne fut davantage mobilisé : confiance dans les institutions, dans le gouvernement, dans le personnel sanitaire, dans les experts virologues et… les uns envers les autres. Tout se passait comme si le virus avait mis à nu le lien invisible qui tenait notre monde ensemble. Et c'est justement une chose qui intrigue : qu'elle soit si omniprésente dans nos interactions sociales, et que les théoriciens de la société se soient si peu attachés à la définir. » (Hunyadi, 2020)

Qu'est-ce qui érode la confiance ?

La post-vérité (*voir page 16*) affaiblit la vérité et fait lever la défiance envers les scientifiques et les institutions.

« [Notre] société se trouve parcourue par deux courants de pensée qui sont à la fois contradictoires et associés. D'une part, il existe ***un attachement intense à la véracité****, qui s'exprime par le souci de ne pas se laisser tromper, par une détermination à crever les apparences pour détecter d'éventuelles motivations cachées derrière les discours officiels. Mais, d'autre part, à côté de ce refus – parfaitement légitime – d'être dupe, il existe* ***une défiance tout aussi grande à l'égard de la vérité elle-même*** *: la vérité existe-t-elle vraiment, se demande-t-on ? Si oui, peut-elle être autrement que relative, subjective, temporaire, instrumentalisée, culturelle, corporatiste, contextuelle ? La chose étonnante […] est que ces deux attitudes –* ***le désir de véracité et la suspicion à***

(75) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

> ***l'égard de la* vérité** – *qui devraient normalement se combattre et même s'exclure mutuellement, se révèlent en pratique parfaitement compatibles. Elles sont même mécaniquement liées puisque le désir de véracité enclenche un processus critique généralisé qui vient ensuite fragiliser l'assurance qu'il y aurait, sinon des vérités accessibles, du moins des contre-vérités démontrables, en tant que telles.*
> *Chacun l'a d'ailleurs bien vu : depuis quelques décennies, ce phénomène dynamiquement très efficace a contribué à affaiblir le crédit des scientifiques, en même temps qu'il a universalisé la suspicion à l'endroit de toutes les formes d'expressions institutionnelles. »* (Klein, 2020)

Les scandales sanitaires

Échelonnés dans le temps (Tchernobyl, 1986, sang contaminé, 1991, maladie de la vache folle, 1996, etc.), les scandales sanitaires alimentent un sentiment de méfiance. La parole officielle, institutionnelle, médicale s'en trouve fragilisée. Elle est contestée, étouffée sous le poids d'avis singuliers auxquels les forums d'internet donnent écho.

Les discours anti-vaccins

Ces discours erronés seront diffusés dans des publications malintentionnées ou faillibles. C'est l'exemple du journal *The Lancet*, qui se fourvoie lorsqu'il accepte un article établissant à tort un lien entre l'autisme et le vaccin ROR – rougeole, oreillons, rubéole (*voir page 11*).
Plus généralement, certains médecins peuvent ainsi propager un discours anti-vaccin et favoriser le refus des vaccinations chez les patients. Le rôle qu'ont joué certains professionnels de santé a été délétère, et a favorisé la recrudescence de certaines maladies[76].

La responsabilité des pseudo-experts dans la désinformation de l'opinion

En Allemagne, bafouant la vérité, 120 pseudo-experts (en majorité des médecins n'ayant jamais publié sur le sujet) signent un texte dans lequel ils contestent les valeurs de particules fines et de dioxyde d'azote à ne pas dépasser. Ce qui revient à dire que l'on ne peut imputer la pollution atmosphérique aux moteurs diesels.

La situation devient préoccupante quand les pseudo-scientifiques bravent ouvertement la parole des chercheurs, et qu'ils les présentent comme coupables de faire de la fausse science, inversant la charge de la preuve[77].

Le mépris des recommandations méthodologiques

Les chercheurs dégradent l'image de la science, lorsqu'ils s'affranchissent des obligations de la méthodologie.

> *« Ceci m'amène à aborder un autre point, la relation entre les* fake news *et la science. Un problème [...] est le faible crédit accordé à la recherche scientifique : la science a effectivement une mauvaise image. Mais ce qui me semble très pernicieux, c'est quand ce sont des professionnels de santé qui dégradent son image en enfreignant les règles scientifiques, et qui font ainsi beaucoup de tort à la recherche et à la science. Par exemple, quand c'est un médecin qui vante les mérites d'un médicament au mépris des recommandations méthodologiques fondamentales, la conséquence est que les discours contraires émis par les chercheurs apparaissent simplement comme des désaccords entre experts. Cela implique, dans l'esprit du public, que le discours scientifique n'est qu'une affaire d'opinion, alors même que le résultat d'une étude scientifique digne de ce nom n'est pas une « opinion ». C'est donc le statut même de la science qui est mis en péril[78]. »*

Les chercheurs qui s'affranchissent des contraintes méthodologiques sèment la confusion et rabaissent la science au rang d'opinion. Sylvie Fainzang considère que la question devient celle-ci : comment se définit l'expert et l'expertise aux yeux du public ?

(76) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(77) Ibid. C'est par exemple le cas (relayé par un récent dossier du journal *Le Monde* sur les perturbateurs endocriniens) de chercheurs qui se disent d'éminents spécialistes sans conflits d'intérêts – alors que l'enquête révèle qu'ils en sont truffés – , affirment que l'exposition aux perturbateurs endocriniens est négligeable, et qui accusent les chercheurs dont les résultats sont différents de faire de la pseudo-science.

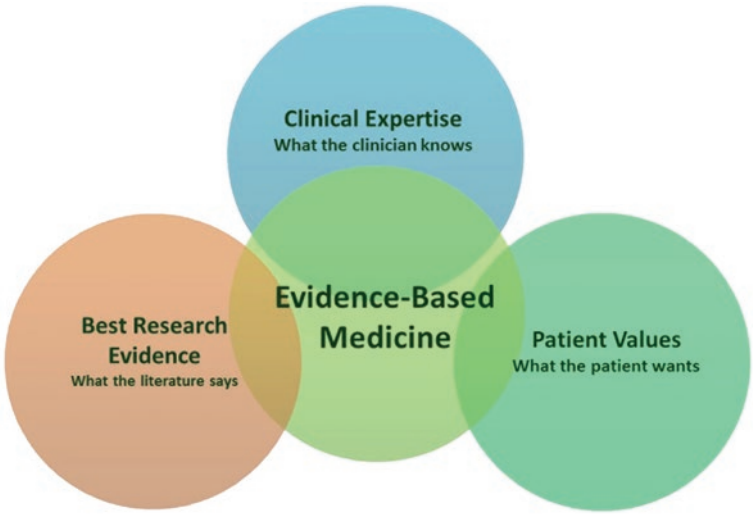
(78) Ibid.

Expertises cliniques et expériences-patients

L'expertise clinique est censée faire rempart contre les *fake news*. Qu'en est-il de la confiance placée dans cette expertise ? Sans doute faut-il penser les évolutions et les complémentarités des expertises cliniques et d'usage, de l'expérience des professionnels et des patients, à l'image de la pluralité des horizons professionnels des membres du Lab Médicament et Société. Procédons par étapes.

La cohérence des expériences vécues ou la primauté du « Je », de la « santé-Je »

Les expériences vécues par les patients (dans la vie réelle et non dans la serre chaude d'un essai clinique) renvoient à une réalité difficilement objectivable ou, plus justement, qui ne semble pas accessible à la méthode en vigueur de l'EBM. En théorie toutefois, car l'EBM est un trépied qui comprend l'expérience et les préférences du patient, largement oubliées au profit des deux autres.



La cohérence des expériences vécues se fonde sur le point de vue du patient (*cf. Georges Canguilhem*). Elle est éprouvée par le patient.

> *« La santé "je", santé à la première personne, c'est la santé vécue en première personne, dans le sentiment immédiat que l'on a de soi-même, soit en tant que bien portant, soit en tant que souffrant. »* (Hunyadi, 2013)

La cohérence des expériences-tests ou la primauté du « Il », de la « santé-Il »

Les expériences-tests se prévalent de la méthode en vigueur (EBM).
La cohérence des expériences-tests se fonde sur la prééminence du « Il », i.e. du point de vue méthodologique suivi par les chercheurs, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), etc. Cette cohérence s'affirme dans la rigueur d'une évaluation scientifique.

> *« La santé "il", enfin, c'est la santé des laboratoires, ou celle des politiques publiques, santé en troisième personne où, indépendamment de toute interlocution directe et de toute confiance accordée, s'objective un concept de santé scientifiquement ou socialement opératoire. Dans les laboratoires, la santé-Il se fait objet de connaissance, dans les cabinets politiques elle se fait objet de gestion et d'administration. Dans tous les cas, c'est évidemment à ce niveau d'objectivation qu'elle est la plus éloignée du corps vécu subjectif de la première personne. »* (Hunyadi, 2013)

La validation des interprétations formées sur la base d'expériences vécues

On pressent que la confiance dans l'expertise clinique tient aussi à la place qu'elle accorde aux interprétations formées sur la base d'expériences vécues. Reprenons le fil de nos explications.

Evidence Based Medicine

Le concept de médecine fondée sur des preuves s'efforce d'asseoir les décisions cliniques sur les données les plus probantes. Par « données probantes », on entend les études cliniques à plus haut niveau de preuve, en particulier les essais cliniques randomisés et les revues systématiques. Dans une démarche EBM, la décision clinique intègre 3 composantes : l'expérience clinique du praticien, les meilleures données actuelles (preuves) de la recherche clinique, les préférences du patient[79].

Evidence Based Activism

L'activisme fondé sur des preuves traduit la détermination des patients et des associations, la volonté de participer à la production de connaissances sur les maladies et à la gouvernance de la santé. Il donne lieu à une investigation collective qui associe, dans un même tissu d'énoncés scientifiques et de positions politiques, des patients activistes et des spécialistes professionnels[80].

La qualité de la confiance dans la médecine s'étofferait dans ce rapprochement de l'EBM et de l'*Evidence Based Activism*. Et bien entendu, cet élargissement du champ de l'expertise ne revient pas à ouvrir la porte aux infox. Le laisser entendre serait aussi coupable que de confondre la science et l'opinion.

Value Based Medicine

Avec la notion de *Value Based Medicine*, la médecine fondée sur des valeurs, et pas seulement sur des preuves, on change d'objectifs : d'un objectif médical (la rémission des troubles) à un objectif social (la réinsertion) et existentiel (le réengagement dans un projet de vie).

> *« Ce changement d'objectifs justifie le recours à des stratégies faisant appel à des ressources et des principes différents. Dans le cadre médical, des exigences d'ordre épistémique : connaître la nature des troubles, leur étiologie éventuelle, leur mécanismes générateurs, en vue d'optimiser l'efficacité du traitement. Dans la perspective du rétablissement, l'objectif de reprendre un contrôle sur sa vie requiert une priorisation de l'exigence éthique sur le savoir – l'exigence d'autodétermination en particulier. Cette irréductible différence est soulignée par certains auteurs qui opposent la stratégie de soins, qui doit être fondée scientifiquement sur des données probantes (evidence based medicine), et la stratégie visant à optimiser le devenir de la personne, au plan social par la réinsertion, et au plan existentiel par le rétablissement. Ce n'est pas un savoir scientifique, mais des principes éthiques, qui guident ces pratiques ; à ce titre elles relèvent d'un nouveau courant qualifié de "médecine fondée sur des valeurs" (values based medicine). Non seulement des valeurs, mais une nouvelle hiérarchie des valeurs dont il importe de prendre la mesure. »* (Pachoud, 2012, p. 257-266)

Ce qui est visé, c'est une vie accomplie, active, satisfaisante, dotée de sens. La restauration de la confiance dans l'expertise clinique en dépend. L'objectif du Lab Médicament et *Société* serait de penser ces évolutions. *Société*, ce terme n'implique-t-il pas de se laisser inquiéter par d'autres espaces/sources d'explication ? L'important serait alors de s'accorder sur des recommandations qui conjuguent des objectifs médicaux, sociaux, existentiels et dont la valeur reposerait sur le fait qu'elles sont l'expression collégiale d'expertises – tests et vécues.

Cette exhortation trouve une résonance dans les propos de Chantal Gatignol (Miviludes), lorsqu'elle inclut dans la promotion de sources fiables la confrontation des paroles, celle des patients, celle des soignants. Dans les pays anglo-saxons, chercheurs et médecins s'expriment sur les réseaux sociaux.

(79) https://parisdescartes.libguides.com/ebm

(80) In Numéro spécial de BioSocieties sur « L'activisme fondé sur des preuves », June 2014, Volume 9, Issue 2.

Redonner confiance

Michèle Léridon[81] laisse entendre que les journalistes auraient été décontenancés par la discordance des points de vue cliniques sur les traitements de la Covid-19. Elle en retient la nécessité d'une pédagogie de la transparence.

À l'épreuve de la transparence médicale et de la rigueur informationnelle

Un membre du Lab Médicament et Société rappelle la règle en matière de transparence médicale : l'énonciation des liens d'intérêt par les médecins, avant qu'ils ne prennent la parole, par exemple lors d'un colloque médical.

Un autre précise qu'en théorie, tel devrait être le cas avec les journalistes, mais qu'en pratique, dans le laps de temps d'une interview télévisuelle, c'est infaisable.

Un troisième résume les difficultés qu'ils rencontrent :

1. la science est par définition un espace de controverses dont les médias, qui font caisse de résonance, peuvent dévoyer le sens, négliger les nuances ;
2. force est de constater que pendant la crise sanitaire, les expressions médiatiques de plusieurs instances ont été divergentes ;
3. enfin, une partie du public semble peu sensible à l'évaluation rigoureuse des sujets.

Les réponses données par la Haute autorité de santé ou HAS, avec l'appui d'un déontologue, sur la prise en charge du Coronavirus sont relativement inattaquables. Revers de la médaille : cette rigueur se fait au prix de quelques complications procédurières. L'idéal serait que les exigences de la transparence n'appesantissent par la vie des professionnels, qu'elles ne freinent pas la célérité et la vivacité des réponses circonstanciées à opposer aux contre-vérités.

De la vérification à la rectification de l'information : la situation des industriels

Cette séquence interactive consacrée à la confiance a laissé percer un certain pessimisme de la part des industriels du médicament, comme si toute initiative pour redonner confiance était vaine. Les résultats 2018 de l'Observatoire sociétal du médicament corroborent ce sentiment, en partie du moins :

> *« Pour près de 8 Français sur 10, les entreprises du médicament sont des acteurs essentiels du système de santé, en particulier dans la recherche contre la maladie et la découverte de nouveaux traitements. Elles sont perçues comme utiles (85 %), à la pointe du progrès (78 %) et à la pointe de la recherche de nouveaux traitements (77 %).*
> *Autre signal fort, 66 % des Français déclarent qu'elles contribuent à l'allongement de la durée de vie, qu'elles proposent de plus en plus de médicaments innovants (65 %) et qu'elles ont un impact positif sur l'emploi en France (61 %).*
> *[…] Malgré de bons résultats sur les items liés au médicament lui-même, l'image des entreprises du médicament reste mitigée : seule une petite majorité de Français (51 %) considère aujourd'hui qu'elles sont crédibles[82]. »*

Le socle de confiance est solide, mais l'image du secteur fragile. C'est dans ce contexte que s'exprime le désir de pouvoir répondre aux fomenteurs et aux colporteurs de *fake news*.

Entre principe de responsabilité et demande de rectification empêchée

Les entreprises du médicament sont aujourd'hui dans l'impossibilité de rectifier l'information, si celle-ci est une *fake news* qui porte sur un

(81) Michèle Léridon, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(82) Baromètre Ipsos/Leem 2018 - Quelle confiance des Français dans le médicament et les entreprises du médicament ?

médicament et peut entraîner des mauvais usages. Les laboratoires ont une responsabilité concernant les messages portant sur leurs produits, même s'ils ne sont pas à l'initiative du message (article 86 de la directive 2001/83). Ce principe de responsabilité doit être mis en perspective, replacé dans le cadre du droit fondamental à la liberté d'expression, aux termes duquel « *la libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'Homme : tout Citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi* ».

L'image contrastée des entreprises du médicament creuse cet empêchement

Le cadre juridique et, plus généralement, la perception des entreprises du secteur par le grand public rend souvent impossible ou illégitime toute démarche de *fact checking* ou demande de rectification.

L'interdiction prévue par le Code de la Santé publique, qui ne distingue pas les situations de crise de l'information de la publicité, ne permet pas aux entreprises du médicament de communiquer directement avec le public, d'avoir un droit de réponse, d'utiliser les nouveaux modes d'information. Il ne leur est pas possible de diffuser des messages courts sur les réseaux sociaux, même s'ils sont conformes à la notice des produits, de rappeler les conditions de bon usage en citant le nom du produit.

Toute communication provenant du laboratoire mentionnant le nom d'un médicament serait alors assimilée à de la publicité (la publicité nécessite un accord préalable auprès de l'ANSM[83], et les médicaments sur ordonnance ne peuvent faire l'objet de communication directe auprès du grand public).

Vers une recommandation ?

Il faudrait tirer de cette analyse une recommandation qui, dans le cadre juridique, permette aux entreprises du médicament de participer à la lutte contre les *fake news* et le mésusage des médicaments qui en découle.

(83) Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Droit et confiance dans la lutte contre les *fake news*

Ne pas attenter aux libertés publiques

La compétition entre la propagation du virus et la propagation des bonnes pratiques (*voir page 23*) doit-elle conduire à assortir le non-respect de ces dernières de sanctions, d'une surveillance collective, d'un contrôle social renforcé ? Pour Dominique Boullier, l'enjeu de l'incorporation d'habitudes aussi ordinaires est bien plus complexe qu'une simple affaire de sanction, légale ou normative[84].

Tracer pour mieux soigner ? Selon Jean Tirole, prix Nobel d'économie, en soi, la technologie n'est pas mauvaise, au contraire[85], à condition toutefois de respecter les libertés publiques :

> *« [La technologie] peut éviter ou résoudre bien des crises. […] Mais cette surveillance pose de vertigineuses questions en matière de libertés publiques. Comment s'assurer que les pouvoirs publics n'utiliseront pas les données de géolocalisation ainsi récoltées pour d'autres objectifs ? Par conséquent, tracer pour mieux soigner, d'accord, mais tracer d'autres objectifs liés à des comportements qui ne sont pas admis par la majorité des individus et le pouvoir central n'attenterait-il pas aux libertés publiques ? »*

Tracer pour atteindre un objectif autre que sanitaire – par exemple traquer les propagateurs de *fake news* – ne porterait-il pas atteinte aux libertés publiques ?

(84) https://theconversation.com/virus-memes-et-bonnes-pratiques-la-competition-des-propagations-133841

(85) https://www.nouvelobs.com/idees/20200419.OBS27734/tracer-pour-mieux-guerir-la-mise-en-garde-de-jean-tirole.html

La réglementation des *fake news* suscite des avis divers

Un sondage d'Odoxa-Dentsu Consulting pour France Info et *Le Figaro*[86], daté de janvier 2018, indiquait que 79 % des Français étaient favorables à une loi sur les *fake news*.
Cependant le périmètre des fausses nouvelles semble difficile à circonscrire et la procédure de régulation à définir, sauf à prendre le risque de limiter la liberté d'expression.

Relisons Stéphane Le Bras, dans un texte daté de 2018 :

> *« Le 30 mai 2018, l'adoption en commission par l'Assemblée nationale – sous la pression de l'exécutif – du projet de loi contre la manipulation de l'information interroge sur les conséquences d'un texte définissant les fausses informations comme "toute allégation ou imputation d'un fait dépourvue d'éléments vérifiables de nature à la rendre vraisemblable". Les prochains débats à l'Assemblée permettront de mieux saisir les procédures de vérifications et de la validation dont la presse, soucieuse de sa liberté et de ses sources, s'inquiète déjà. Par ailleurs, de cette future loi découle un enjeu de société majeur quand on sait [...] que l'État s'aventure régulièrement à manipuler les informations. Le risque est alors grand de le voir, dans certains cas, devenir juge et partie. »*
> (Le Bras, 2018, p. 205)

Fermeture d'une rubrique @ gouvernement.fr, sous la bronca des journalistes

Les autorités ouvrent Desinfox Coronavirus sur le site du @gouvernement.fr. La raison de cette rubrique est qu'en temps de crise sanitaire, il importe de se fier à des sources sûres et des informations vérifiées. Elle est alimentée par des articles de presse qui s'enchaînent sans hiérarchie logique ni commentaires et sans en avoir informé les rédactions concernées.

Dans une tribune, *L'État n'est pas l'arbitre de l'information*, des sociétés de journalistes et de rédacteurs dénoncent le mélange des genres[87] et l'initiative gouvernementale. Le label Desinfox Coronavirus se voit reprocher d'éluder bien des articles critiques sur la gestion gouvernementale de la pandémie. Le gouvernement ferme sa rubrique.

Que nous faut-il retenir de ces réflexions, expériences et initiatives réussies ou avortées ? La confiance, sans laquelle aucune action commune n'est possible, se fortifie quand les objectifs médicaux font droit aux points de vue singuliers des patients, collectifs des associations, quand s'affirment la collégialité, la pluralité des expertises et les valeurs de chacun.

(86) https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2018/01/11/97001-20180111FILWWW00352-les-francais-pour-une-loi-contre-les-fake-news-sondage.php

(87) https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/05/03/coronavirus-le-site-du-gouvernement-contre-les-infox-irrite-les-medias_6038512_3234.html

Comment lutter contre les *fake news* ?

Caroline Faillet invite les membres du Lab Médicament et Société à se poser trois questions, avant qu'ils ne fassent des recommandations pour lutter contre le fléau des *fake news.*

01 **Agir comme contributeur ?** Produire les contenus du *fact-checking* ?

02 **Agir sur les diffuseurs ?** Partager et amplifier le *fact-checking* ?

03 **Agir sur le recepteur ?** Sensibiliser et développer l'esprit critique ?

1 Agir comme contributeur : à chaud ou à froid ?

Le contributeur (c'est-à-dire le producteur des contenus de *fact-checking*) tente de rétablir la vérité. Il lui faut se demander s'il entend le faire à froid ou à chaud.

À froid, son objectif sera de conforter la crédibilité et la visibilité des informations vraies. Ne pouvant être sur tous les fronts, il lui faudra identifier les sujets de santé publique les plus contaminés par les *fake news* et se demander quel est le seuil de *fake news* acceptable pour un sujet donné. Puis quels sont les sites diffuseurs de *fake news* qu'il faut concurrencer, mais est-il seulement envisageable de s'attaquer aux producteurs majeurs d'infox ?

À chaud, il faut désamorcer la virulence des *fake news*, les dégoupiller pour ainsi dire avant qu'elles n'explosent. À froid, à chaud, l'économie de temps et d'efforts n'est pas la même. À chaud, on opère dans l'urgence et un laps de temps court. Comment analyser et dire ce qui est vrai ou faux à brûle-pourpoint ?

Dans tous les cas de figure, le *fact-checking* se heurte à quelques obstacles : qui produit les contenus de *fact-checking* ? La confiance dans les vérificateurs d'information participe sans doute d'une démarche collective, qui implique le patient expert et dont la méthodologie est transparente. Certains plaident pour une multi-expertise et des réseaux sociaux réunis sous l'acronyme « UGC », pour *User Generated Content*, Contenu Généré par l'Utilisateur.

2 Agir sur les diffuseurs : défensivement ou offensivement ?

Comment amplifier le *fact-checking* ? L'action sera défensive ou offensive. Dans le premier cas (la défense), l'objectif est de réduire le temps de détection et de signalement des *fake news*. S'ouvre un éventail de questions : quel système de veille français des *fake news* en santé ? Qui le finance ? Quelles cibles ? Qui est l'opérateur de cette vigilance ? Faut-il créer un organe de vérification scientifique à disposition des journalistes, en partenariat avec les GAFA ? Dans le second cas (l'offensive), les sachants développent les arguments que des armées d'alliés relaient : experts des réseaux sociaux, factcheckeurs sur Twitter fédérés sous le #fakemed et #nofakescience, etc.

❸ Agir sur le récepteur ?

L'option ambitionne d'apprendre au récepteur à maîtriser l'outil numérique, juger la qualité d'une information, déceler les manipulations, fortifier l'esprit critique. Cette éducation est une question de méthode. Elle privilégie la raison, la rationalité, la déduction.
Elle n'est pas incompatible avec cette autre approche qui incite à être attentif à l'intensité de l'émotion éprouvée à la lecture d'une information. Ce n'est pas la qualité de l'émotion (agréable ou pénible) qui doit nous alerter mais son outrance. Sous-entendu : l'exagération est évidente : c'est trop beau pour être vrai ! C'est gros comme le bras !

Faut-il distinguer les récepteurs ?

Les actions préconisées seront ajustées pour atteindre les patients, professionnels de santé, adolescents, jeunes adultes, adultes, sujets âgés, personnes en ALD, précarisées, mais aussi fondues en une proposition universelle, faite aux 65 millions de Français.
S'agissant des catégories d'âge, le lecteur se reportera à la page 21. Faut-il adopter les pratiques des plus jeunes : les médias sociaux plutôt que les médias traditionnels, le tweet de 280 caractères plutôt que le commentaire, la vidéo plutôt que l'écrit ?
S'agissant du médecin de proximité, qui noue une relation de confiance avec le patient :

> *« Il faut veiller à ne pas faire de dichotomie absolue entre médecins et patients, puisque les médecins peuvent aussi être victimes de la désinformation (on l'a vu avec les génériques et les vaccins ; certains professionnels ajouteraient l'homéopathie, etc.). Il ne faut pas s'illusionner sur les vertus du discours du médecin, qui n'est pas nécessairement formé à l'esprit critique, que ce soit à l'égard des* fake news *ou à l'égard de toute information d'ailleurs, comme l'ont montré certains médecins eux-mêmes. (Je pense par exemple au Formindep, groupe de réflexion pour "l'indépendance au service de la santé", qui estime nécessaire de former à l'esprit critique les futurs médecins que sont les étudiants en médecine concernant l'influence des laboratoires pharmaceutiques). Il faut donc que soit faite une formation également auprès des professionnels de santé[88]. »*

Les recommandations tiendront aussi compte de l'environnement de la relation médicale. Il s'agira par exemple d'identifier les lieux et les moments de fragilité d'un parcours de soins, propices à l'intrusion des *fake news* ou encore de prévenir l'impact très concret du traitement journalistique, l'impact délétère ou bénéfique des mots employés et des photos publiés (Grandgenevre, 2019).

Autres principes directeurs pour élaborer ces recommandations

D'emblée nous avons évoqué le nombre de *fake news* et la nécessité de les tamiser en ciblant prioritairement l'utilisation inappropriée d'un médicament, la promotion d'un produit nocif, préjudiciable à la santé. Comment apprécier la nocivité d'une *fake news* ? En évaluant son impact :

— sur le sujet, quand la dérive thérapeutique devient une dérive sectaire. Ex. Un patient atteint d'un cancer abandonne son traitement au profit d'un traitement non prescrit par le médecin.

> *« Toute dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire. La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée. Il y a un endoctrinement, une sujétion psychologique qui le conduit petit à petit à rompre avec la médecine conventionnelle, puis avec sa famille et son environnement. La dérive thérapeutique à caractère sectaire s'accompagne donc d'un mécanisme d'emprise mentale destiné à ôter toute capacité de discernement au malade et à l'amener à prendre des décisions qu'il n'aurait pas prises autrement[89]. »*

— sur les autres, quand le refus de se vacciner réduit la couverture vaccinale.

(88) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

(89) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

7 ÉTUDES DE CAS ÉDIFIANTS

Les six premières études décrivent un cas singulier qui illustre un type de *fake news*. Elles s'ordonnent à l'identique :

— le rappel de quelques éléments de contexte,
— les points essentiels du cas décortiqué,
— les enseignements que l'on peut en tirer pour mieux comprendre et lutter contre les *fake news*.

La septième étude recense les *fake news* mises en circulation pendant la crise sanitaire (Covid-19). Ce septième « cas » se veut prudent : a-t-on assez de recul pour étudier la mécanique des *fake news* qui ont proliféré pendant la crise sanitaire, évaluer la qualité des réponses données et des outils proposés ? Ainsi la plate-forme d'information et le numéro vert du gouvernement ont-ils été consultés massivement ? La peur dicte-t-elle les conduites, est-on prêt à faire n'importe quoi en temps de crise ?

Sylvie Fainzang :

« Oui, mais pas seulement en temps de crise. Les scandales sanitaires ont effectivement accru la défiance des usagers (envers les médicaments, ou envers certains laboratoires, ou encore envers certaines instances officielles), et le climat de défiance qui s'est installé entre le public et le corps médical ces dernières années, voire ces dernières décennies, a favorisé la diffusion d'affirmations fausses, qu'il s'agisse d'allégations ou de dénégations. La peur s'est durablement installée dans les esprits, rendant les individus plus prêts à accueillir les infox. La peur est un élément structurant au sens où elle est un puissant moteur de la décision et de l'action. Elle sous-tend aussi bien le refus de certains médicaments que la crédibilité à l'égard des fake news*, les discours alarmistes sur divers produits de santé, l'automédication ou le recours aux médecines dites "douces". Les gens cherchent souvent des produits sans effets indésirables, voire sans effets secondaires. Bien sûr, on peut parfaitement comprendre leur préoccupation ; personne n'envisage avec plaisir les risques iatrogènes d'un traitement. Et c'est sur cette crainte que surfent les propagateurs de* fake news*. On peut citer par exemple le cas du paracétamol : une rumeur court depuis quelque temps sur les risques graves associés à la consommation de paracétamol. Or les sites alarmistes sur le paracétamol n'évoquent pas les risques de surdosage de cette molécule – qui peuvent bien évidemment exister et qui peuvent être dangereux, comme avec beaucoup d'autres médicaments – mais cherchent seulement à inquiéter les usagers sur la molécule elle-même. En cela, on peut considérer qu'il s'agit d'infox*[(90)]*. »*

(90) Sylvie Fainzang, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

1 Ces *fake news* au service d'une cause ou d'un homme[91] : l'affaire Wakefield

Éléments de contexte

La couverture vaccinale indique la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné.

Elle pâtit des *fake news* fabriquées et véhiculées par les groupes dits anti-vaccins.

Bien qu'en 2019, la tendance soit nettement à la hausse[92], en 2016, les niveaux d'adhésion de la population à la vaccination étaient inférieurs à ceux observés jusqu'au début des années 2000.

Des revues d'une mauvaise foi patente, dont le nombre ne cesse de croître, recensées dans l'index de grandes bases de données de la littérature savante, relaient les craintes infondées contre la vaccination. Des médecins, de bonne foi, y contribuent aussi.

En favorisant le refus de se vacciner, on favorise la recrudescence de certaines maladies.

Si les médias sont friands d'études spectaculaires, ils le sont beaucoup moins quand il s'agit de faire droit aux études qui les invalident.

Points essentiels[93]

- **Origine de l'infox :** une étude d'Andrew Wakefield, un gastro-entérologue britannique, parue dans le journal *The Lancet* en 1998.
- L'étude décrit 12 cas d'enfants autistes ayant été préalablement vaccinés par le vaccin Rougeole Oreillons Rubéoles (ROR) au Royaume Uni.
- L'auteur défend l'idée d'un lien de cause à effet ; il fait l'hypothèse d'un lien, qu'il juge plausible, entre les deux, l'autisme et la vaccination.
- Cette méthodologie (une série de 12 cas sans groupe comparateur) est utile pour proposer des hypothèses, mais en aucun cas pour établir des preuves comme pourraient le faire des essais comparatifs.
- Des médias relaient l'information auprès du grand public, enclin à prendre l'hypothèse pour la preuve. La couverture vaccinale baisse dans certaines régions du Royaume-Uni, les taux d'immunisation diminuant de 92 à 73 % et jusqu'à 50 %. Des décès par rougeole sont à nouveau observés.
- Quelques mois plus tard l'étude est remise en cause : biais méthodologiques, falsification de certains éléments et liens d'intérêt du médecin avec des avocats de parents d'enfants autistes qui poursuivaient des laboratoires devant les tribunaux.

(91) Bruno Rougier, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(92) Probablement en conséquence des mesures prise en janvier 2018, rendant obligatoire les 11 vaccinations préconisées chez les enfants âgés de moins de 2 ans. Cf. Bulletin de santé publique. AVRIL 2019.

(93) Sources : Bruno Rougier, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019 + Hervé Maisonneuve, Daniel Floret, « Affaire Wakefield : 12 ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré », La Presse Médicale, tome 41, n°89, septembre 2012.

- En 2004, le rédacteur du *Lancet* conduit un audit sans détecter de fraude, les allégations mettant en cause cette publication sont réfutées. Des recherches montreront plus tard qu'il n'y avait aucun lien entre autisme et vaccin ROR ; il faudra plusieurs années et plusieurs publications pour mettre en évidence l'absence de preuve.

- En 2010, le *General Medical Council* publie un rapport mettant en cause le Dr Wakefield, et montre que la description des cas dans la publication ne correspondait pas aux dossiers des enfants ; le *Lancet* retire l'article de la littérature.

- En 2011, un journaliste du *Sunday Times*, Brian Deer, publie l'histoire complète dans le *British Medical Journal*, BMJ : en 1996, le Dr Wakefield avait été mandaté par des avocats représentant un lobby anti-vaccin et ses travaux ont été financés.

- En 2012, Wakefield quitte l'Angleterre et travaille pour des lobbies anti-vaccins, au Texas, États-Unis.

- L'infox réapparait régulièrement, alors que les études menées depuis 2002 concluent que la survenue d'autisme après une vaccination ROR est une coïncidence.

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **La faillibilité de *The Lancet*. La notoriété du journal a-t-elle donné de la crédibilité à ces hypothèses ? Le journal a-t-il été victime ou complice de la fraude ? À l'évidence, il a failli.**
- ✔ **La *fake news* au service d'un homme, d'une cause. L'attestent amplement les liens étroits d'Andrew Wakefield avec les lobbies anti-vaccins, qui l'ont financé avant et après l'affaire.**
- ✔ **En l'absence de culture méthodologique et d'esprit critique, l'hypothèse se métamorphose en preuve, et se diffuse dans l'espace public.**
- ✔ **Emballement, blanchiment et frilosité médiatique. Ce sont les médias qui ont porté l'infox à la connaissance du public et, indirectement, favorisé le recul de la couverture vaccinale et la résurgence de la rougeole.**
- ✔ **Enclins à répercuter l'information, d'autant plus que celle-ci traitait d'effets indésirables et non des bienfaits des vaccins, les médias auront plutôt tendance à ignorer les contre-études ne montrant aucun lien entre autisme et ROR.**
- ✔ **Le coût de la fraude, le coût de la vérité. Frappe le décalage entre la vitesse avec laquelle la fraude se propage, cause d'irrémédiables dommages et le temps pris pour la dénoncer. Le coût de la réhabilitation du vaccin est supérieur à celui de la désinformation de l'opinion. Perdurent les idées reçues sur l'innocuité des vaccins, y compris de la part de médecins.**
- ✔ **Centralité du rôle des pouvoirs publics. L'expérience montre qu'en pareil cas, l'intervention des pouvoirs publics se révèle décisive pour restaurer la confiance (cf. La mobilisation des pouvoirs publics, des professionnels de santé et des institutions en faveur de la vaccination contre la grippe).**

Ces *fake news* qui trompettent le miracle : **un remède contre le cancer**

2

Éléments de contexte

La grande famille des remèdes et des aliments réputés opérer des miracles, plus ou moins spectaculaires.

Ces *fake news* jouent avec la crédulité des gens. Leur attractivité est une sucrerie pour le cerveau. L'effet de satisfaction est immédiat, quand la recherche de la vérité est longue.

La vulnérabilité potentielle des publics, notamment en ALD, affections de longue durée.

Le contexte porteur des produits de bien-être naturels.

Ce ressort dramaturgique : le cynisme économique d'une industrie censément préoccupée de la seule vente de ses médicaments.

Points essentiels(94)

- **L'arrière-plan.** Un remède contre le cancer que les industriels ne voudraient pas que l'on connaisse. Sous-entendu : le coût et l'efficacité de ce remède miracle est tel qu'il ruinerait les profits que les entreprises du médicament réalisent.

- **Une *fake news*.** Il y a 84 ans, M. Rife aurait découvert que les cellules cancéreuses étaient sensibles à une certaine fréquence électromagnétique, permettant de les tuer sans affecter les cellules saines. Si les recherches de ce M. Rife ont été discréditées par la communauté scientifique, c'est pour ne pas concurrencer les entreprises.

- La *fake news* de M. Rife est régulièrement ravivée sur Facebook, dans un but commercial. En 1987, la parution d'un ouvrage de Barry Lines contribuera à la vente d'appareils de type Rife.

- **Un canular pédagogique.** La *fake news* précédente a inspiré, sous une forme sensiblement différente, une vidéo conçue par l'Université McGill de Montréal. Le but poursuivi est résolument pédagogique. Cette vidéo canular comprend deux parties.

- **L'accroche de la vidéo canular** (première partie). *Ce remède incroyable contre le cancer est connu depuis les années 1800, mais les grandes compagnies pharmaceutiques ne veulent pas que vous le sachiez*.

(94) https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/l-universite-mcgill-publie-une-video-denoncant-les-astuces-des-videos-complotistes-sur-le-cancer_125867

- **Le remède miracle :** une mousse végétale (et non plus la fréquence électromagnétique comme dans la *fake news* de M. Rife) dont les propriétés altèrent l'ADN des cellules cancéreuses. Le Dr Johan R. Tarjany l'aurait découvert dans les années 1800. Il en a pris toute sa vie et n'a jamais développé le cancer. C'est dire son efficacité (sic).

- **La forme.** Pour faire passer toutes sortes de contre-vérités, cette vidéo canular mêle montage efficace et mots-clés lapidaires. La recette gagnante pour persuader : musique enlevée, images attrayantes, texte en gros caractères.

- **Le canular dévoilé** (deuxième partie). Dans une seconde partie, la vidéo canular révèle le subterfuge : la mousse prétendument miracle n'existe pas, pas plus que le Dr. Tarjany.

- **La vidéo a été vue plus de 5 millions de fois.** *"N'oublie pas : sois sceptique et pose des questions, parle à un scientifique ou à un médecin quand tu as des doutes"*, conclut la vidéo de l'Université McGill, *"ne te laisse pas prendre par des théories du complot parce qu'elles sont attrayantes"*.

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **L'appât du gain ou le moteur financier d'une nouvelle fabriquée de toutes pièces.**
- ✔ **Le remède miracle cible avec une assurance criminelle des personnes gravement malades, dont le pronostic vital est engagé. Les conséquences sont dramatiques, quand les patients interrompent leur chimiothérapie.**
- ✔ **La vidéo-canular se profile sur l'un des arrière-plans balisés de la conscience : la notoriété d'un homme dont un livre anoblit astucieusement le souvenir et dissimule le faux sous un vernis de scientificité.**
- ✔ **Et toujours le mécanisme du bouc-émissaire, du coupable idéal : l'industrie du médicament.**
- ✔ **La vidéo-canular suit les règles de la communication en vigueur dans les médias sociaux, et fait un carton.**
- ✔ **Cette interrogation : la vidéo a été vue un grand nombre de fois, pour autant a-t-elle dessillé les yeux des internautes ?**
- ✔ **Cette leçon : plus l'information est miraculeuse, plus elle provoque l'émotion et plus notre jugement doit être aux aguets, sur le qui-vive (Caroline Faillet).**
- ✔ **Autre interrogation, sur la valeur éthique d'un canular, si l'on s'avise de la double peine des victimes : malades et dupées, quand, en pareille situation, tout excuse le fléchissement de la raison.**

3

Ces faits mésinterprétés ou sur-interprétés que l'emballement médiatique transforme en *fake news* : **un rappel de lot infondé**(95)

Éléments de contexte

En période de crise, une pédagogie de la transparence ou plutôt de la clarté s'impose.

Quand la situation comporte des incertitudes, on progresse en tâtonnant. Cette progressivité est signe de rationalité, même si elle expose aux *fake news*.

La production adaptée de messages en réponse aux allégations et supputations relève d'une course contre la montre.

Points essentiels

- L'affaire débute dans une pharmacie du département d'Île-et-Vilaine, une cliente/patiente se plaint de somnolence inhabituelle. Elle explique au pharmacien de Saint-Malo qu'elle a trouvé un comprimé de Zoplicone dans une boîte de comprimés sécables de Furosémide Teva 40 mg, un diurétique.
- Le Zoplicone est un somnifère, utilisé chez l'adulte pour traiter les troubles du sommeil. Ce problème de conditionnement identifié, le pharmacien déclenche une alerte.
- Le 7 juin, l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, procède au rappel de deux lots de la spécialité Furosémide Teva 40 mg, le lot Y175 et le lot Y176 (exp. 08/2015). Soit 190 000 boîtes.

(95) Sources :
- Bruno Rougier, *Lab Médicament et Société*, 26 novembre 2019.
- Historique d'une alerte résolue : Furosémide Teva 40 mg, comprimé sécable, ANSM, https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Furosemide-Teva-40-mg-comprime-secable/Historique-d-une-alerte-resolue-Furosemide-Teva-40-mg-comprime-secable/(offset)/0
- L'usine nouvelle, 13 février 2014.

- Par mesure de précaution, l'ANSM demande aux patients de rapporter toutes les boîtes de Furosémide Teva 40 mg chez leur pharmacien, sans distinction de numéro de lots.

- De nombreux médias diffusent des informations selon lesquelles plusieurs personnes âgées sous diurétique (les mêmes lots que les deux incriminés) seraient décédées, probablement à cause de la présence de somnifères dans les boîtes de diurétiques : une femme de 83 ans à Saint-Nazaire, un homme de 91 ans à Marseille, un autre à Lourdes, Toulouse… L'affaire s'emballe, au point que l'on peut parler de *fake news* et les déclarations d'effets indésirables se multiplient.

- Les 10 et 11 juin 2013, à Sens (Yonne), l'ANSM inspecte le site de conditionnement des lots ciblés. Les constats préliminaires de l'inspection n'ont pas identifié d'anomalie majeure de fonctionnement du site.

- L'ANSM lève l'alerte le 20 juin, le laboratoire n'a trouvé aucun comprimé de somnifère dans les 3 000 boîtes du diurétique examinées.

- L'alerte concernant le Furosémide Teva 40 mg est définitivement close. Les investigations ont démontré qu'il s'agissait de l'erreur individuelle d'un patient, de la maladresse d'une personne âgée qui, en rangeant ses médicaments, avait mis un comprimé de somnifère dans sa plaquette de Furosémide.

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **L'historique de cette alerte résolue souligne le rôle des médias qui, en mésinterprétant et/ou en sur-interprétant un rappel de lot, flirtent avec la *fake news*.**
- ✔ **La crise. D'aucuns soulignent la qualité et le dynamisme de l'entreprise dans sa gestion de la crise. Elle se montre transparente, ne nie pas la situation, communique beaucoup (durant la période, le président accordera une cinquantaine d'interviews à la presse grand public). Objectifs : exclure des options au fur et à mesure que l'affaire s'élucide, collaborer avec les autorités sanitaires, le Parquet de Paris, les gendarmes.**
- ✔ **L'après-crise. Les personnes âgées consomment environ quatre à cinq comprimés par jour et n'en comprennent pas toujours les indications. Selon l'HAS, est aussi en cause la qualité de la prescription, en particulier le fait que le patient est insuffisamment informé, que son savoir/savoir-faire n'est pas évalué et/ou surestimé par les prescripteurs[96].**
- ✔ **Jugeant que cette mauvaise utilisation des médicaments est un vrai problème de santé publique, l'entreprise constitue un groupe de travail pluridisciplinaire pour y remédier, avec des gériatres, psychothérapeutes, etc.**

(96) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10 Note méthodologique et de synthèse documentaire. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ? Source : HAS. / note_methodo_fpcs_prescription_web_2014-10-27_11-55-59_934.pdf

Ces *fake news* conçues pour armer des stratégies de désinformation à long terme : **la création du VIH**[97]

4

Éléments de contexte

Objectif des *fake news* du type complotisme : déstabiliser les pouvoirs. La motivation est idéologique.

Une théorie du complot peut être démontée sur le plan argumentatif sans perdre son efficacité auprès du public.

Les discours enflammés sur le grand complot et la détestation des États-Unis.

L'imaginaire de groupe favorise l'adhésion aux complots. Il joue avec le plaisir ou le dégoût, les émotions, et conduit à survaloriser ou à diaboliser un individu ou un groupe, l'industrie pharmaceutique, les gouvernements accusés de rendre les citoyens malades, sciemment.

Crédités d'un score de confiance de 14 %, les médias sociaux sont jugés responsables de la diffusion des théories du complot.

Points essentiels[98]

- La responsabilité du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le sida est contestée par un mouvement hétérogène qui met en doute l'origine virale de la maladie.
- Celia Farber, journaliste, affirme dans le magazine *Harper* que la névirapine, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse du virus de l'immunodéficience humaine de type 1[106], fait partie d'un complot ourdi par un "complexe scientifique médical", dont le but serait de répandre des médicaments toxiques. Bien que réfutées, ces allégations alimentent la croyance dans des théories pseudo-scientifiques (Schaffer, 2006).
- Le VIH aurait été créé en laboratoire. Il serait une création humaine. Telle était la thèse de Robert Strecker, pathologiste américain. On en sourirait, si ce n'était que celui-ci disait qu'il ne servait à rien de se protéger avec un préservatif.

(97) Sources : Bruno Rougier, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019 + Historique d'une alerte résolue : Furosémide Teva 40 mg, comprimé sécable, ANSM, https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Furosemide-Teva-40-mg-comprime-secable/Historique-d-une-alerte-resolue-Furosemide-Teva-40-mg-comprime-secable/(offset)/0 + L'usine nouvelle, 13 février 2014.

(98) https://www.vidal.fr/substances/18204/nevirapine/

- D'autres ont soutenu que le virus aurait été élaboré puis inoculé à certaines catégories de populations à des fins racistes ou homophobes, eugénistes et génocidaires. D'autres encore racontent la dissémination accidentelle de ce virus créé en laboratoire.

- Les laboratoires pharmaceutiques sont suspectés d'en retirer les bénéfices, les suprématistes blancs de contenter des besoins postcoloniaux.

- Ici, il n'y a pas lieu d'argumenter les origines de la transmission de ce virus à l'homme[99].

- Remise en cause de la corrélation entre VIH et sida, du test de séropositivité lui-même. Certains infèrent de l'absence (supposée) de preuve formelle d'un lien entre VIH et sida qu'un traitement, l'AZT, serait responsable de la destruction des défenses immunitaires. D'autres estiment que le sida serait dû à la conjonction de différentes formes de stress, chimique, nutritionnel, psychologique.

- La maladie serait guérissable. Les hypothèses étiologiques et les traitements foisonnent, par des pouvoirs mystiques, à base d'ail, de betterave et de citron.

- Le journaliste Edward Hooper reprendra la thèse d'un virus créé lors d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite, entre 1957 et 1960, dans l'ex-Congo Belge, aujourd'hui République démocratique du Congo. Son livre sera à l'origine de documentaires, produits par RTBF, France Télévision, Radio Canada, TV5 Monde. Ce qui contribue à populariser ses dires.

- Pour le politologue Pierre-André Taguieff, la mythologisation des origines et des modes de transmission du virus du sida s'est constituée en un nouveau thème, inépuisable, du discours complotiste.

- Ces théories complotistes ont un point commun : toutes accusent l'homme d'avoir créé le sida, ou nient au contraire son existence – pour mieux dénoncer les mystificateurs.

- Ces lectures perdurent jusqu'à aujourd'hui, qui font encore leur chemin sur internet. En 2020, 32 % des Français continueraient de penser que le sida a été créé en laboratoire et testé sur la population africaine.

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **Les théories du complot explorent tous les angles d'attaque, elles font feu de tout bois : défaire le lien établi entre le virus et la maladie, au bénéfice d'autres étiologies, contester le test de diagnostic, imputer la maladie à l'homme, le virus a été créé intentionnellement ou accidentellement pour nuire à telle catégorie spécifique de la population, faire du traitement en vigueur la cause de la maladie, pour proposer d'autres approches, remèdes, soins, etc.**
- ✔ **Ce cocktail lytique : théories du complot, boucs émissaires, édition d'un livre, médiatisation télévisuelle de l'ouvrage.**
- ✔ **En dépit des progrès considérables qui ont été accomplis et des réfutations apportées, les thèses du complot ont laissé des traces profondes dans les esprits.**

(99) https://www.franceculture.fr/emissions/les-idees-claires/le-vih-a-t-il-ete-cree-en-laboratoire France Culture, Le VIH a-t-il été créé en laboratoire ?, 21 juillet 2018.

5

Ce cheval de Troie des mouvements sectaires : **un adolescent arrête son traitement**

Éléments de contexte[100]

L'objectif de la Miviludes, la mission interministérielle placée auprès du Premier ministre : la dérive sectaire et la protection des libertés individuelles.

La notion de dérive sectaire : dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes, à l'ordre public, aux lois ou aux règlements. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société.

Un faisceau d'indices caractérise le risque de dérive sectaire : la déstabilisation mentale, le caractère exorbitant des exigences financières, la rupture avec l'environnement d'origine, l'existence d'atteintes à l'intégrité physique, l'embrigadement des enfants, le discours antisocial, les troubles à l'ordre public, l'importance des démêlés judiciaires, le détournement des circuits économiques traditionnels, les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

Les signalements à la Miviludes. En progression régulière (+7,5 % / an depuis 4 ans) : 2 800 demandes. Majoritairement dans le domaine de la santé – quatre cas sur dix concernent la santé ou le bien-être, soit un doublement des signalements de ce type entre 2012 et 2016. Sanctions pénales limitées voire dérisoires (Code de la santé publique). Foisonnement de l'offre dans les domaines de la santé et du bien-être, et de la vie professionnelle (coaching, développement personnel et formation). Des publics cibles qui présentent des vulnérabilités et des fragilités : notamment les 11 millions d'assurés sociaux en ALD. Le rôle majeur des nouvelles technologies de communication et des réseaux sociaux.

Complotisme et *fake news*. 55 % des personnes ne peuvent faire la différence entre une information fiable et une *fake news*. 7 tweets sur 100 seraient faux ou erronés. Contestations de l'expertise, du savoir. Exploitation des peurs, de la maladie, des effets d'un traitement, de la mort, de la fin du monde. Croyances et promesses : la promesse d'une vie ou d'un monde meilleur, objet thérapeutique magique, le retour aux vraies valeurs (naturel vs technologie), la recherche d'un mieux-être, d'une transformation de soi.

(100) Chantal Gatignol, Fake news *sur le médicament et impacts en santé*, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020.

Points essentiels[101]

- Après avoir suivi des conseils concernant la santé et le diabète sur YouTube, Alexandre, un adolescent atteint d'un diabète de type 1, arrête son traitement à l'insuline. Il fait une crise d'acidocétose et entre en réanimation. Si l'on ne fait rien, c'est le coma, puis le décès.

- D'emblée, Jonathan, interne en médecine, noue avec Alexandre, une relation de confiance. Les deux garçons sont de la même génération.

- Alexandre semble accepter la maladie, dans un premier temps. Il est intelligent, reçu au bac avec la mention très bien. Mais Alexandre ne veut pas perdre espoir. Il est dans le déni. Il réalise des injections à l'emporte-pièce, puis interrompt le traitement.

- Jonathan ne comprend que trop Alexandre : plus d'alcool, de soirée, de fast-food, aucun excès, une vigilance décuplée, de tous les instants.

- Mais pourquoi Alexandre a-t-il arrêté son insuline ? Il court un grand danger en suivant des conseils trompeurs : pour guérir du diabète, il suffit de bien manger.

- Jonathan apprend du père d'Alexandre, infirmier, qu'il s'informe sur internet. Il écoute, sur YouTube, les assertions mensongères d'un dénommé Thierry Casasnovas, bien connu des services de la Miviludes. L'escroc se targue d'avoir guéri nombre de maladies et tire profit de la vente d'extracteurs de jus, détournant le sens de l'alimentation et de l'hygiène de vie.

- Manger mieux, avoir une activité physique adaptée, dormir mieux, arrêter de consommer des produits néfastes à la santé, le tabac ou l'alcool, tout cela est bénéfique et conseillé par le corps médical. Mais il n'y a pas de miracle. Le diabète de type 1 n'est pas une pathologie dont on peut arrêter le traitement sans courir un risque vital.

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **Les médecines alternatives ne sont pas condamnables en soi, elles le sont lorsqu'elles jouent abusivement des différences d'avec la médecine basée sur les preuves, quand elles affirment par exemple offrir une solution à l'effet quasi immédiat, permettre à l'individu de contrôler sa vie. Elles tirent aussi parti du contraste entre la facilité et le confort qu'elles offrent et les possibles contraintes des traitements et des nouveaux modes de vie requis.**
- ✔ **L'adolescence est une période au cours de laquelle le rapport au risque est particulier (cf. les travaux de l'anthropologue David Le Breton). Rivé sur le présent, intégrant difficilement l'avenir, l'adolescent aura tendance à refuser les temporalités et les ritualités adultes. Cette désynchronisation se heurtera de plein fouet aux exigences des traitements antidiabétiques. Inversement, les solutions alternatives paraîtront libératrices. Elles séduiront.**

(101) https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/diabete-adolescent-diabetique-etat-grave-apres-avoir-suivi-conseils-youtube-81864/

6 Ces *fake news* invraisemblables: le serpent de mer des seringues infectées par le VIH

Éléments de contexte[102]

L'éternel retour d'informations invraisemblables qui, tels les incendies estivaux, embrasent l'esprit des internautes les plus crédules. Exemple d'échantillons de parfums et de crème empoisonnés, envoyés par la Poste et censés avoir provoqué la mort de 7 personnes dans la région de Metz (septembre 2019, reprise d'une infox apparue dès 2001 sur le web).

Prépondérance de l'émotion, de l'affect dans la diffusion galopante de ce type de *fake news*, et toujours la propension à croire que l'information est vraie.

L'appétit, l'avidité pour le complotisme, entre plaisir et dégoût, sur lesquels l'esprit critique semble se briser.

Points essentiels[103]

- La famille des empoisonnements / contaminations fomentées : des seringues infectées par le VIH dissimulées dans les pistolets de carburant de pompes à essence, l'infox circule depuis des années, et elle s'est enrichie en 2017 d'une photo.
- Si la photo n'est pas truquée, elle a été sortie de son contexte. Elle a été prise en Californie. La chaîne Fox News a interrogé l'auteur de la photo, qui s'est piqué en faisant le plein d'essence. Sa fille a relayé l'histoire sur les réseaux sociaux, tout en précisant que, contrairement à ce qui avait pu être allégué, la seringue n'était pas contaminée par le virus du sida.
- Message et photo ont été partagés près de 300 000 fois sur Facebook, entre décembre 2017 et avril 2018. Plusieurs versions circulent dans de nombreux pays européens, mais toujours avec la même photo prise aux États-Unis.
- Pour Snopes, le site américain de vérification des faits, la rumeur remonte au début des années 2000, relayée alors par email. Avec Facebook, en 2013, elle bénéficie d'un regain de popularité.

(102) Bruno Rougier, Lab Médicament et Société, 26 novembre 2019.

(103) https://www.liberation.fr/checknews/2018/10/04/non-il-n-y-a-pas-un-complot-visant-a-mettre-des-seringues-avec-le-vih-dans-les-pompes-a-essence-lien_1683126 ET https://www.20minutes.fr/sante/2349367-20181005-seringues-porteuses-vih-cachees-pompes-essence-gare-intox

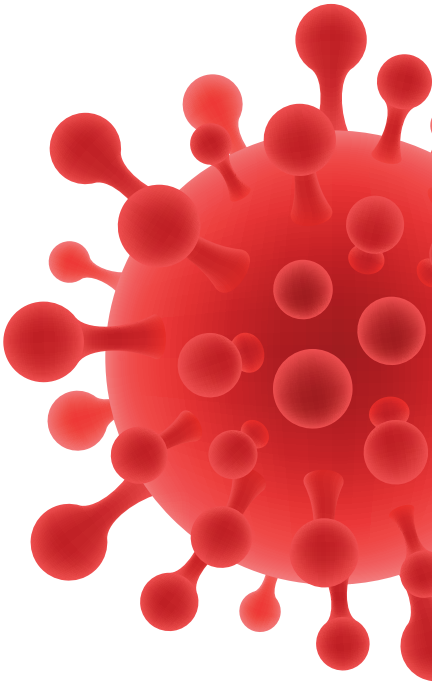
- Or, il n'y a aucun risque de transmission du VIH quand le sang est séché. Le danger par transmission sanguine concerne surtout les usagers de drogue, mais uniquement quand ils échangent leurs seringues dans la foulée, lorsque le sang est encore frais (Florence Thune, alors directrice générale de l'association Sidaction, *20 Minutes*, 2018).

- Après les seringues cachées dans les sièges des salles de cinéma, les cabines téléphoniques des États-Unis, les pompes à essence, le VIH aurait été inoculé dans des oranges, toujours dans le but de contaminer les populations (2015).

ENSEIGNEMENTS

- ✔ **Si en soi internet ne menace pas la démocratie et que c'est l'usage délictueux qui en est fait qui peut la menacer, dans notre exemple, Facebook aura réveillé cette *fake news* et accéléré sa propagation.**
- ✔ **En dépit des démentis scientifiques et des dénégations de la fille du premier intéressé, en dépit du caractère réchauffé d'une nouvelle dont la fausseté n'est que trop connue, rien ne semble pouvoir étancher la soif de *fake news*.**
- ✔ **Les racines de cette *fake new* s'enfoncent vraisemblablement dans des craintes archaïques si, comme nous y invite Françoise Héritier[106], *on garde en tête que le sang a cette vertu très particulière d'être le porteur de la vie, de la forme, de l'idée, de la pensée, de la chaleur, du mouvement, enfin de tout ce qui fait sens*.**
- ✔ **Cette *fake news* est bel et bien fabriquée. Il suffit de relever que ce récit se passe tantôt en Italie tantôt au Danemark, en France, Norvège, Autriche, Allemagne, République Tchèque, etc., mais qu'il est toujours illustré par la même image, la photographie prise en Californie.**

(104) Françoise Héritier, anthropologue, Collège de France de 1982 à 1999, qui fut présidente du Conseil national du sida.



7 *Fake news* en temps de crise sanitaire : le cas du coronavirus

Un inventaire des principales *fake news* sur le coronavirus

Aux origines de l'épidémie : le virus a été créé pour réaliser du profit

- Les scénarios se multiplient, ils s'entrecroisent au gré des complicités imaginées entre les laboratoires pharmaceutiques, le département de la défense des États-Unis, l'Institut Pasteur, etc.

- Le 17 mars 2020, sur Facebook, une vidéo impute l'origine du coronavirus à un laboratoire chinois basé à Wuhan. Un homme l'affirme, il brandit un brevet déposé en 2004 où figure notamment le nom de l'Institut Pasteur.

- Il s'agit d'un projet de vaccin déposé à l'époque contre le Sars-CoV-1, actif en Extrême-Orient dès 2002 et que l'Institut Pasteur avait étudié. Ce dernier apporte un démenti formel le 18 mars 2020 : *le brevet de 2004 décrit la découverte du virus puis l'invention d'une stratégie vaccinale contre ce virus, et NON l'invention du virus lui-même*.

- À l'origine de la vidéo, un membre du mouvement des Gilets jaunes qui tente de discréditer l'action du Gouvernement, des agences, des instituts de recherche.

Fake news vecteurs de préjugés racistes

- Vue plus de 28 millions de fois, une vidéo montre un marché chinois censément à l'origine de la Covid-19 : des animaux morts ou vivants et en cages – chauves-souris, rats, serpents, chiens, etc. Le commentaire associé à ces images : *Ce ne serait pas le premier virus qui se transmet de l'animal à l'homme, c'est pour ça que nous avons des mesures d'hygiène on n'est pas des hommes des cavernes*.

- Grâce à une recherche d'image inversée, l'AFP établit qu'il s'agit d'une vidéo postée sur YouTube le 19 juillet 2019, du marché de Langowan, dans la province de Sulawesi, le nord de l'Indonésie.

Remèdes miracles contre la Covid-19

Au détriment des bonnes pratiques (des gestes barrières)

- Idées reçues, réinterprétées pendant la crise : les virus ne résistant pas à la chaleur, il est recommandé de prendre un bain chaud, d'utiliser les sèche-mains. Aliment miracle, l'ail prévient l'infection. On se lavera les mains avec de l'urine d'enfant. Seules les personnes âgées sont touchées, les jeunes sont immunisés et ne peuvent en aucun cas développer une forme grave de la Covid-19.

- Buts poursuivis et moyens vantés : économique (rincer les poignées de porte avec de l'huile de sésame, les lampes de désinfection à ultraviolets tuent le virus, le cannabis et la cocaïne protègent contre le virus) et politique ou idéologique (les solutions hydro-alcooliques sont cancérigènes).

Au détriment du bon usage du médicament

- Confusion d'usages. Les antibiotiques sont jugés efficaces contre le coronavirus, quand ils le sont contre une bactérie et non contre des virus.

- Confusion des idées. Un laboratoire anglais propose 4000 € à qui accepte qu'on lui inocule le coronavirus. L'affirmation est un cas d'école. Elle entretient l'idée que les entreprises du médicament sont à l'origine du virus pour réaliser du profit. Ces patients sont volontaires, ils ont consenti à cet essai, qui s'inscrit dans le cadre des recherches sur la Covid-19, selon la revue en ligne *European pharmaceutical manufacturer*. Au vrai on leur inocule des souches du coronavirus nommées OC43 et 229E, répandues depuis des années, ne provoquant que des troubles respiratoires mineures.

Lectures fallacieuses de la gestion de la crise sanitaire

- Minimiser la gravité de la situation. Le 3 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé explique que le coronavirus a un taux de mortalité de 3,4 %. Invité à commenter ce chiffre, Donald Trump affirme qu'il s'agit d'une *fake news* et qu'aller au travail ne présente aucun problème.

- Falsifier la réalité de l'épidémie. Trois exemples (janvier 2020). Sur Snapchat, des captures d'écran affichent un faux tweet de BFMTV prétendant que plusieurs cas de coronavirus ont été transférés à l'hôpital d'Argenteuil. Autre message alarmiste, le virus a été détecté dans le lycée Joliot-Curie entraînant sa fermeture. L'académie de Reims dément formellement cette information et tient à rassurer les familles. Une fausse dépêche portant le logo de l'AFP et du ministère de la Santé affirme qu'un premier cas a été détecté à Aix-les-Bains.

Coronavirus, cheval de Troie des cybercriminels

- De faux e-mails des autorités de santé, de fausses notes internes d'entreprises ou encore de fausses alertes de retards de livraison transportent des virus informatiques visant à s'infiltrer dans les réseaux des particuliers et des entreprises.

- Le 16 mars, la cellule d'Accompagnement cybersécurité des structures de santé (ACSS) publie une alerte : le coronavirus est utilisé pour réaliser des cyberattaques. L'atteste l'augmentation des noms de domaine liés à la Covid-19.

Un inventaire des réponses politiques et sanitaires aux *fake news* sur le coronavirus

Réponses de l'État et de l'administration

- **Avertissement au lecteur :** sont rappelés quelques-unes des mesures prises par l'État et l'administration et leurs objectifs. La qualité et la cohérence de ces décisions constituent un autre sujet, évoqué ailleurs dans le document.

- **Création de trois conseils :** le Conseil scientifique présidé par Jean-François Delfraissy donne des avis sur les questions dont il a été ou s'est saisies ; le Comité analyse, recherche et expertise présidé par Françoise Barré-Sinoussi s'occupe des protocoles cliniques et réfléchit à l'organisation à venir de la recherche ; le groupe qui prépare le déconfinement, dirigé par Jean Castex.

- **Informer les professionnels de santé :** le site DGS-Urgent, des Kits pédagogiques, des recommandations de protection.

- **Donner aux Français des informations claires et transparentes :** les allocutions d'Emmanuel Macron, les points presse quotidien du Directeur général de la Santé, Jérôme Salomon, les réponses de la plateforme officielle[107] et du numéro vert[108], ouvert 24/24 h et 7/7 j. Mais aussi décentraliser, régionaliser l'information, le rôle des Agences régionales de santé.

Réponses communes à l'État, aux moteurs de recherche et médias sociaux, pour doper le système immunitaire du Web

- Collaboration inédite entre ces protagonistes pour limiter la propagation des *fake news*, coordonnée par le service interministériel d'information du Gouvernement.
- Sur Twitter, le #Coronavirus privilégie le compte du Gouvernement et le site officiel dédié. Twitter précise *Suivez en temps réel des informations de sources fiables et officielles*.
- Facebook dégrade la visibilité des *fake news* n'ayant pas un impact direct sur la santé, au plus bas du fil d'actualité de l'utilisateur. Objectif : réduire de 80 % leur viralité.
- Si l'internaute souhaite partager un contenu estampillé faux, un *Warning* l'en informe. Si le partage intervient avant l'alerte, Facebook lui adresse un *fact checking*, *a posteriori*.
- Google entend faciliter l'accès aux informations utiles, protéger l'utilisateur contre les *fake news*, améliorer l'efficacité du travail à distance, soutenir les efforts humanitaires et les organismes gouvernementaux, faire avancer la recherche et la science.

Réponses de l'Organisation mondiale de la santé

- Déclarer la guerre à l'infodémie, l'épidémie d'informations (cf. Sylvie Fainzang sur la critique de cette notion).
- Travailler de concert avec Google, Twitter, Facebook, Tencent, Tiktok.
- Développer une stratégie de communication inédite via un point presse quasi quotidien, pour prévenir et lutter contre les *fake news*, un espace dédié au traitement des *fake news*.
- Collaborer avec les experts et les gouvernements pour élargir rapidement les connaissances scientifiques sur ce nouveau virus, suivre la propagation et la virulence du virus, et donner des conseils aux pays et aux individus sur les mesures à prendre pour protéger la santé et empêcher la propagation de cette flambée.

Réponses des médias

- Réponses directes. *Fact checking* : La Tribune, Coronavirus : *les* fake news*, ce fléau à juguler en plus de la pandémie* ; BFM TV, Coronavirus : *les* fake news *prolifèrent sur les réseaux sociaux* ; AFP, *Nouveau coronavirus : attention aux fausses captures d'écran sur les réseaux sociaux* ; France TV info, *Coronavirus : 7 conseils pour se protéger de l'épidémie de* fake news ; The Conversation, *Coronavirus et* fake news *: l'assemblage catastrophique*.
- Réponses indirectes. Valoriser la parole des scientifiques, répondre aux questions : France 2, le 13 Heures sur #OnVousRépond ; Coronavirus : BFM TV répond à vos questions, posées par mail (bfmtvetvous@bfmtv.fr) ou via les réseaux sociaux #questionbfmtv.

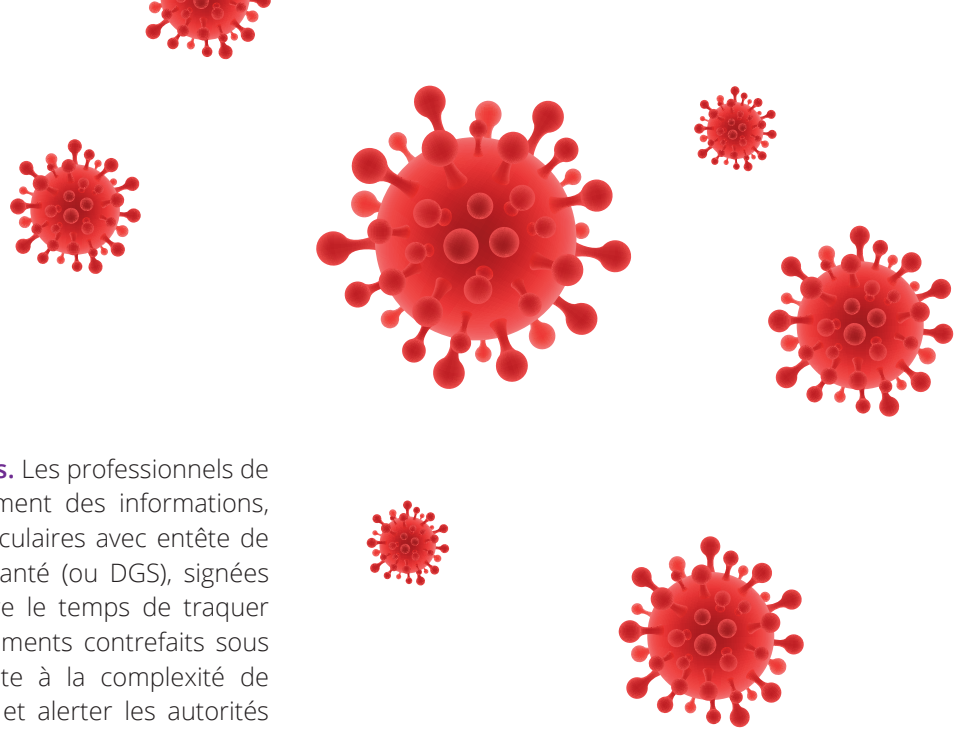
Veiller à établir des distinctions, pédagogiquement

- ✔ **Entre *fake news* et gestion de crise.** La stratégie de l'État en termes de prophylaxie varie : les tests ne sont pas utiles, puis ils le sont. Ces fluctuations ne sont pas des *fake news*, elles reflètent les hésitations d'une gestion de crise. Sans être dupe d'une possible manipulation politique : *Affirmer avec aplomb une inutilité (celle des masques ou des tests) pour cacher une pénurie économique*[107].
- ✔ **Entre *fake news* et diffusion prématurée de résultats cliniques.** La question n'est pas tant celle du bien-fondé de la prescription de la chloroquine que des raisons pour lesquelles les résultats de ces essais cliniques ont pu s'affranchir des protocoles relatifs à leur diffusion.
- ✔ **Entre conséquences directes et indirectes.** Les conséquences indirectes sont plus difficiles à voir que les conséquences directes (Gérald Bronner). Ainsi après les attentats terroristes, beaucoup ont préféré la voiture au train ou à l'avion. Résultat : un taux de mortalité accru.

(105) https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus

(106) Numéro vert : 0 800 130 000

(107) Nathalie Depraz, philosophe, professeure à l'université de Rouen-Normandie.



✔ **Entre *fake news* et arnaques.** Les professionnels de santé reçoivent quotidiennement des informations, demandes sous forme de circulaires avec entête de la Direction générale de la santé (ou DGS), signées par Jérôme Salomon. Prendre le temps de traquer le faux sous le vrai, les documents contrefaits sous l'apparence trompeuse, ajoute à la complexité de la crise. Il faut être vigilants et alerter les autorités concernées.

Au sujet des scientifiques et des associations de patients

Quelles conclusions tirer de l'exposition des scientifiques pendant la crise sanitaire ?

✔ **Les incohérences de la communauté scientifique.** Deux exemples, sans les analyser ici, simplement pour illustrer ces incohérences. L'écho des déclarations du Pr. Didier Raoult, comparativement aux propos convergents d'une majorité d'experts. Les déclarations du Pr. Luc Montagnier, Prix Nobel de médecine, sur l'origine accidentelle de la Covid-19, dans le laboratoire de haute sécurité de Wuhan.

✔ **Les ambivalences du public.** Beaucoup ne savent pas précisément ce qu'est un antibiotique (inefficace contre le virus) ou un essai clinique Ceux-là même qui reprocheront aux entreprises les effets secondaires des médicaments, réclameront leur mise sur le marché, sans attendre les conclusions des essais. Ambivalence alimentée par l'absence d'autorité scientifique incontestée.

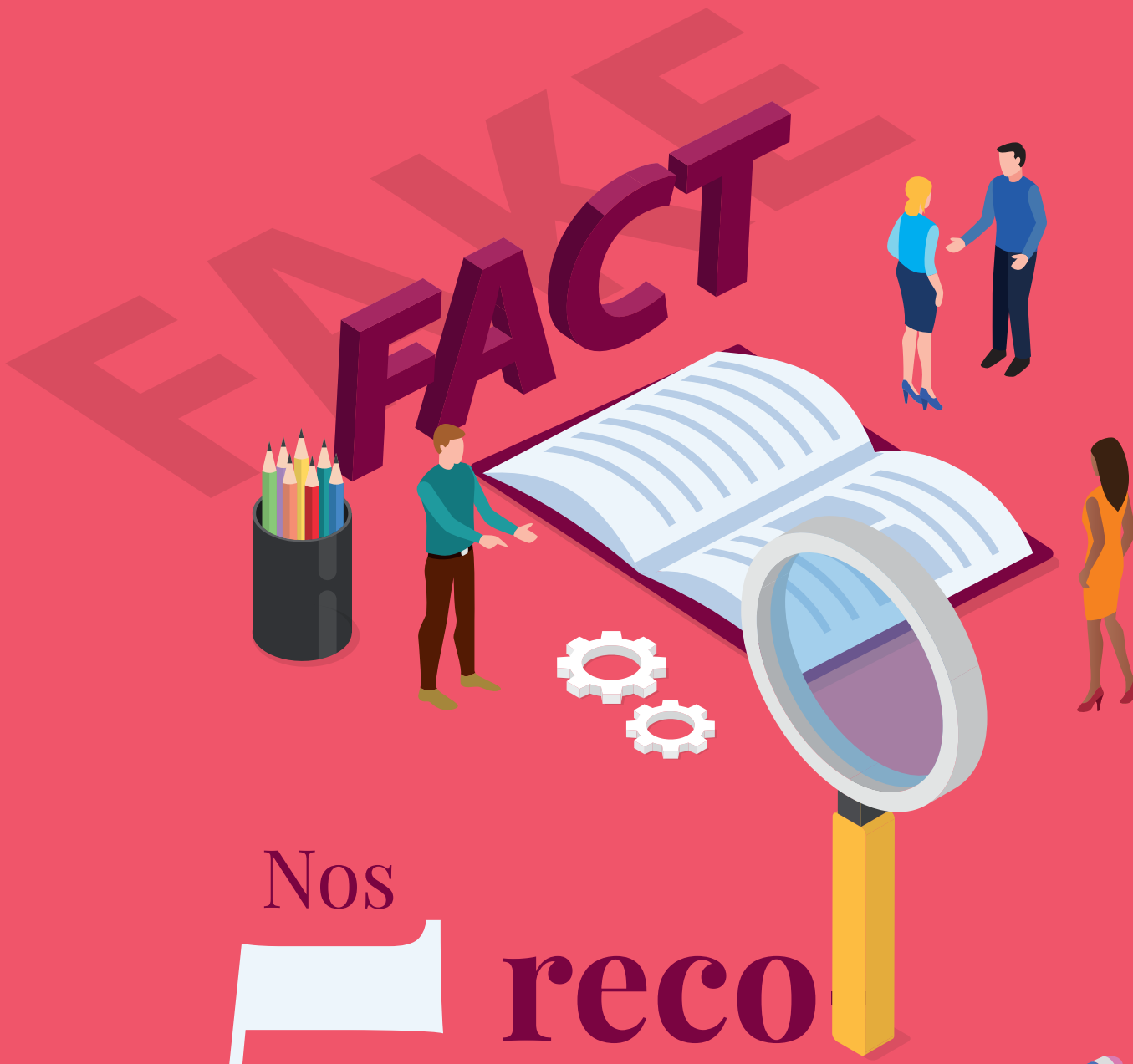
Ce décalage entre l'engagement des associations de patients et l'oubli médiatique

✔ **Le rôle exemplaire et sans précédent des associations auprès des patients.** Des centaines d'associations travaillent à 300 % pour venir en aide aux sujets les plus âgés, en situation de handicap, régler les problèmes médicaux et administratifs, inventer des services, donner des informations, démonter les *fake news*, sécuriser la continuité des prises en charge. On peut parler d'une véritable industrie associative, même si les associations sont de tailles inégales et inégalement armées pour faire face à l'afflux des demandes.

✔ **Pourtant ce travail ne rencontre aucun écho dans l'espace médiatique.** Aucune des chaînes d'information, pourtant promptes à solliciter l'avis des professionnels de santé, n'a sollicité le monde associatif. Cet impensé médiatique doit être analysé. Est-ce à dire que pour les médias, le travail des associations n'est pas vendeur, pas assez gai, quand il est décisif qu'il soit relayé. Si le soutien de France Assos Santé est le bienvenu, seules les associations sont en capacité d'instruire certaines spécificités, dans la limite de leurs moyens.

✔ **D'intérêt public, les associations font vivre les recommandations.** Elles les relaient et aussi les adaptent aux patients, les recommandations internationales étant rédigées à l'intention des professionnels.

Insistons de nouveau sur la relative fragilité des analyses de ce septième cas, eu égard l'absence de recul nécessaire. Pour bâtir une communication commune plus cohérente, restera à tirer bien d'autres enseignements – à commencer peut-être par celui-ci : savoir dire que l'on s'est trompé, que l'on ne savait pas.



Nos

5 recommandations

LES 5 RECOMMANDATIONS	
ACTIONS	**QUI ?**
RECOMMANDATION #1 **Concevoir et promouvoir une culture grand public du médicament pour prévenir les *fake news* sur le médicament**	
Action #1 | Développer un chatbot sur le médicament	Collectif composé de représentants de patients et d'usagers (France Assos Santé par exemple), de professionnels de santé, du Leem...
Action #2 | *Fake news* et médicament : réaliser une vidéo qui frappe les esprits	Lab Médicament et Société
Action #3 | Proposer une version grand public de la lecture critique d'articles scientifiques et d'internet via un Mooc dédié	Lab Médicament et Société
Action #4 | Concevoir des modules de formation sur le médicament, pour et avec les associations de patients	Leem Représentants de patients
RECOMMANDATION #2 **Doter les professionnels de santé d'outils pour lutter contre les *fake news* sur le médicament**	
Action #5 | Intégrer dans les missions du service sanitaire un module dédié aux *fake news* en santé	Direction générale de la santé Direction générale de l'éducation et des enseignements Santé publique France Les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé
Action #6 | Intensifier la lecture critique d'article (LCA) et d'internet (LCI) dans la formation initiale et continue des professionnels de santé	Représentants des étudiants, Leem etc.
Action #7 | Développer l'intervention de patients experts dans les cursus universitaires pour que les professionnels de santé aient une connaissance plus précise de l'impact – sur les patients – des *fake news* relatives au médicament	Conférence des doyens Ministère des Solidarités et de la Santé Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur Représentants de patients et d'usagers Représentants de professionnels de santé
Action #8 | Favoriser la formation continue les médecins libéraux aux approches de recherche sur le médicament dans le cadre du développement professionnel continu (DPC)	Haut Conseil du DPC Représentants de professionnels de santé Leem
RECOMMANDATION #3 **Structurer une politique nationale de lutte contre les *fake news* en santé**	
Action #9 | Créer un observatoire français des *fake news* en santé pour examiner les raisons qui motivent les *fake news*, maîtriser les techniques et les méthodes de la désinformation en ligne, promouvoir des recherches ciblées	Service d'information du Gouvernement (SIG)
Action #10 | Étoffer le rôle du Service d'information du Gouvernement pour faire cause commune contre les *fake news*	Service d'information du Gouvernement (SIG)
Action #11 | Attribuer des moyens à la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) pour que les *fake news* en santé ne servent pas de porte d'entrée aux dérives sectaires	Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)
Action #12 | Accélérer le grand chantier national ouvert par le Service public d'Information en santé (SPIS), engagé pour rendre plus accessibles et plus attractives les informations vérifiées	Service public d'information en santé Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
RECOMMANDATION # 4 **Faciliter le *fact-checking* ou journalisme de vérification – en particulier des faits relatifs au médicament**	
Action #13 | Collaborer avec la future Maison de la science et des médias	Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation Parlementaires Journalistes
Action #14 | Aller à la rencontre des écoles de journalisme pour discuter de ces recommandations	Lab Médicament et Société
RECOMMANDATION # 5 **Améliorer la qualité 1) des outils de signalement des *fake news* utilisés par les opérateurs de plateformes numériques et 2) des informations sur le médicament**	
Action #15 | Renforcer le rôle et les moyens du Conseil supérieur de l'audiovisuel dans la lutte contre la diffusion de fausses informations en ligne	Plateformes, réseaux sociaux Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)
Action #16 | Permettre aux utilisateurs de plateformes de renseigner le contexte d'une *fake news* et donc aux plateformes d'alerter en retour tous les utilisateurs	Plateformes, réseaux sociaux Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)
Action #17 | Promouvoir de manière claire et accessible des contenus labélisés dans le cadre d'un dispositif de référencement multipartite, incluant la Maison des sciences et des médias	Plateformes, réseaux sociaux Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

Recommandation #1

Concevoir et promouvoir une culture grand public du médicament, pour prévenir les *fake news* sur le médicament

Confusions d'usages et d'idées sont fréquentes. Elles trahissent une relative méconnaissance de ce que sont un antibiotique, un essai clinique, une hypothèse, une preuve, les contraintes d'un secteur régulé, etc. Nous sommes tous concernés : le grand public, les journalistes, les professionnels de santé. Acquérir ces connaissances de base sur le médicament aidera à prendre du recul, juger de la pertinence d'une information, mieux débusquer une *fake news*.

Cibles : grand public, représentants de patients et d'usagers

ACTION #1
Développer un chatbot sur le médicament

Ce robot logiciel capable de discuter permettrait d'endiguer la propagation des *fake news* sur le médicament, en répondant aux questions des patients de la façon la plus précise possible. Le succès de l'outil réside dans le suivi de grands principes : simplicité d'utilisation, accès facilité à des informations actualisées en temps réel, service rapide et personnalisé, toujours à l'écoute, serviable 24/7 ; le gain de temps est considérable. Ce programme prendra soin des déclarations de cas de pharmacovigilance qu'il aiguillera vers les sites officiels. Il serait conçu par un collectif composé de représentants de patients ou d'usagers du système de santé (France Assos Santé par exemple), de professionnels de santé, du Leem. Il serait hébergé dans un site indépendant (exemple : tout-savoir-sur-le-médicament).

QUI ?

Collectif composé de :

- ✔ Représentants de patients et d'usagers *(France Assos Santé par exemple)*
- ✔ Représentants de professionnels de santé
- ✔ Leem
- ✔ Etc.

ACTION #2
Fake news et médicament : réaliser une vidéo qui frappe les esprits

Réaliser une vidéo édifiante dans l'esprit de celle de l'Université McGill (*cf. l'étude de cas n° 2*), pour dénoncer des promesses crapuleuses de guérison. En mêlant le vrai et le faux, à l'instar des *fake news*, elle embrigaderait les esprits. Puis elle dévoilerait et analyserait le subterfuge. Afin de s'assurer qu'elle soit vue dans sa totalité, sa diffusion serait réservée à un public captif, d'un colloque par exemple.

L'impact de cette vidéo serait sans doute plus important si elle était réalisée avec le concours de personnes rompues à cet exercice et averties des modes de communication privilégiés par les réseaux sociaux – en vogue : bloggeurs, influenceurs.

QUI ?

- ✔ Lab Médicament et Société

ACTION #3

Proposer une version grand public de la lecture critique d'articles scientifiques et d'internet via un Mooc dédié

La prévention contre les *fake news* sur le médicament repose sur la lecture critique d'articles scientifiques et d'internet. Les méthodes de persuasion des mouvements antiscience sont peu ou prou les mêmes. Ce double constat nous incite à envisager une version ludique et grand public de l'apprentissage de la lecture critique d'articles et d'internet, dans le cadre d'un Mooc ou enseignement en ligne.

QUI ?

✔ Lab Médicament et Société

ACTION #4

Concevoir des modules de formation sur le médicament, pour et avec les associations de patients

Le médicament est un monde complexe et réglementé. De la recherche à la dispensation, les étapes de son développement et de sa commercialisation peuvent être sources d'opinions erronées. **Mieux comprendre le fonctionnement de la chaîne pharmaceutique désamorcerait nombre de *fake news* et préviendrait les arrêts de traitement, motivés par des gens mal intentionnés.** Ces modules de formation seront élaborés avec les représentants de patients.

QUI ?

✔ Leem

✔ Représentants de patients et d'usagers

Les dix commandements pour savoir si une news est « *fake* »

1. Analyser simplement la crédibilité de l'information
2. S'assurer de la transparence des supports (liens d'intérêts)
3. Vérifier les sources, possibilité de remonter à l'origine
4. Croiser les différentes sources indépendantes entre elles
5. Exiger et vérifier les références bibliographiques, les preuves
6. Analyser le sérieux, la notoriété de l'origine
7. Réfléchir à la finalité (qui en bénéficie, qui en pâtit ?)
8. Travailler en réseau, en groupe
9. Prendre son temps, avoir la patience d'attendre confirmation
10. À compléter

(Source : Jean-François Bergmann)
Déclinés dans le cadre d'un Mooc ludique et grand public

Recommandation #2

Doter les professionnels de santé d'outils pour lutter contre les *fake news* sur le médicament

Un paradoxe non dénué d'intérêt : une large majorité de Français a confiance dans les mots de son médecin (92 %), pharmacien (84 %), plus que dans les infos glanées sur internet (31 %), qu'ils consultent pourtant abondamment.
Le professionnel de santé peut former un rempart contre les fausses informations, s'il intègre les nouveaux outils numériques dans la relation au patient et s'il fait preuve d'exemplarité. Doté de tels outils, il sera plus à même de résister aux réticences de patients influencés par le discours antivaccin et, ainsi informé, moins tenté de colporter lui-même des *fake news*, directement ou indirectement.

Cibles : professionnels de santé

ACTION #5

Intégrer dans les missions du service sanitaire un module consacré aux *fake news* en santé

Équiper les élèves d'un esprit critique est aussi un enjeu de santé publique. L'objectif est de revaloriser l'aventure scientifique et le désir de découvrir. Maintenant est-il possible – souhaitable – de spécifier cet apprentissage : la différence entre une bactérie et un virus, l'intérêt collectif du vaccin, la santé publique, la vie du médicament… Les demandes de sensibilisation des plus jeunes à toutes sortes d'enjeux (sanitaires, climatiques, etc.) s'accumulent, tellement qu'il y a un risque d'embouteillage. Dans ce contexte, **le service sanitaire des étudiants en santé, placé sous l'autorité des ministères des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, serait le cadre idéal pour développer la culture scientifique à l'école et familiariser les étudiants avec l'analyse des *fake news* et la prévention en santé.**

QUI ?

- ✔ Direction générale de la santé
- ✔ Direction générale de l'éducation et des enseignements
- ✔ Santé publique France
- ✔ Les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé

ACTION #6

Intensifier la LCA et la LCI dans la formation initiale et continue des professionnels de santé

Développer la part de la lecture critique d'article (LCA) et d'internet (LCI) dans la formation initiale et continue des professionnels de santé pourrait se faire via :
— un Mooc ludique dédié
— un kit de jeu.

La ludification ou gamification de contenus pédagogiques est un bon levier pour apprendre à déceler les *fake news*. Ces outils (Mooc, kit) ne nécessiteraient pas de connaissances pointues sur le médicament. Ils feraient surtout appel à la logique et au sens de l'observation.

QUI ?
- ✔ Représentants des étudiants
- ✔ Leem
- ✔ Etc.

ACTION #7

Développer l'intervention de patients experts dans les cursus universitaires pour que les professionnels de santé aient une connaissance plus précise de l'impact – sur les patients – des *fake news* relatives au médicament

Lorsque le médecin demande au patient des renseignements sur l'histoire de sa maladie, il doit être à l'écoute de ses préférences, à rebours de toute attitude paternaliste. Avec l'appui des doyens de facultés, associations de patients, philosophes, sociologues et anthropologues porteront la médecine fondée sur les valeurs (i.e. que le patient se donne) au cœur de l'enseignement médical et infirmier. La Miviludes attirera leur attention sur ce risque : de la dérive thérapeutique à la dérive sectaire, quand les non-dits de la relation entre le médecin et le malade conduisent le second à dissimuler qu'il suit les conseils d'un charlatan.

Dans *Ma Santé 2022* (dossier de presse 2018), il est explicitement indiqué qu'il importe d'impliquer les patients dans le cursus universitaire des médecins, pour les sensibiliser à leurs points de vue. Reste à entériner le statut de patient-enseignant.

QUI ?
- ✔ Conférence des doyens
- ✔ Ministère des Solidarités et de la Santé
- ✔ Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
- ✔ Représentants de patients et d'usagers
- ✔ Représentants de professionnels de santé

ACTION #8

Favoriser la formation continue des médecins libéraux aux approches de recherche sur le médicament dans le cadre du développement professionnel continu (DPC)

La recherche menée par les entreprises du médicament mobilise essentiellement les CHU. Si les généralistes y étaient associés, ils se familiariseraient avec les raisons qui président à la conception d'un médicament, d'une stratégie thérapeutique, au choix de la norme en vigueur, fondée sur des données solides, étayée par des essais randomisés, à grande échelle, etc. Ce surcroît de confiance dans leurs connaissances les aiderait à gérer la pression exercée par les *fake news* qu'ils combattent parfois mollement, quand ils ne les répercutent pas. **Cette sensibilisation pourrait se faire dans le cadre du DPC.**

QUI ?
- ✔ Haut Conseil du DPC
- ✔ Représentants de professionnels de santé
- ✔ Leem

Recommandation #3

Structurer une politique nationale de lutte contre les *fake news* en santé

« *La* fake news *est l'alliée du virus. Il faut être attentif à la fiabilité de l'information. Pour cela privilégiez les sources validées par les autorités sanitaires* » (Aurélien Rousseau, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France). À la guerre sanitaire déclarée par le Président de la République le lundi 18 mars 2020, s'ajoutent une guerre économique et une guerre contre les *fake news* en santé. Jamais autant de moyens n'ont été mis en œuvre par l'État pour lutter contre la mésinformation et la désinformation. Si la crise sanitaire a mis en exergue les conséquences des *fake news*, les solutions proposées doivent être pérennes.

Cibles : autorités (Service d'information du Gouvernement, SPIS, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Miviludes, ANSM, etc.)

ACTION #9

Créer un observatoire français des *fake news* en santé pour examiner les raisons qui motivent les *fake news*, maîtriser les techniques et les méthodes de la désinformation en ligne, promouvoir des recherches ciblées : la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES)

L'Observatoire européen des médias numériques a été lancé le 1er juin 2020 à Florence. Il vise à analyser les menaces potentielles de désinformation. Financé par l'Union européenne, il mobilise aussi des chercheurs experts en éducation aux médias. Des recherches ciblées examineront les raisons et les origines des *fake news*, ainsi que les techniques et les méthodes de persuasion utilisées. **Cette initiative européenne devrait être déclinée en France pour, au-delà des clivages, embarquer les acteurs de la santé publique, les autorités, associations de patients, entreprises, académies…** dans le but d'informer et d'ajuster les orientations stratégiques et politiques en matière de lutte contre les *fake news*.

QUI ?

✔ Service d'information du Gouvernement (SIG)

ACTION #10

Étoffer le rôle du service d'information du Gouvernement pour faire cause commune contre les *fake news*

La crise sanitaire de la COVID-19 (*cf. étude de cas n° 7*) a montré qu'il était important de faire cause commune pour doper le système immunitaire du Web. **Coordonnée par le Service d'information du Gouvernement, la collaboration inédite de l'État, des moteurs de recherche et des médias sociaux en est un bel exemple.** Le rôle de ce service doit être renforcé, en particulier de l'interlocuteur information du ministère des Solidarités et de la Santé (*Reco #1, Action #4*) et du coordinateur de l'observatoire des *fake news* (*Reco #1, Action #1*).

QUI ?

✔ Service d'information du Gouvernement (SIG)

ACTION #11

Accélérer le grand chantier national ouvert par le Service public d'Information en santé (SPIS), engagé pour rendre plus accessibles et plus attractives les informations vérifiées

Placé sous la responsabilité du ministère des Solidarités et de la Santé, le Service public d'information en santé (ou SPIS) a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées (Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – article 88).

— Le site du SPIS, Sante.fr, est « en construction ». Nous mesurons l'importance de ce chantier, que nous appelons de nos vœux. En effet, faciliter l'accès à une information juste et adaptée aux besoins et usages des citoyens est essentiel si l'on veut faire barrage aux *fake news*. Sante.fr pourrait aussi donner aux internautes la possibilité d'alerter le SPIS en cas de *fake news*. La perspective aura d'autant plus d'ampleur que le site sera attractif et facile à utiliser.

— Le SPIS pourrait instituer un interlocuteur « information », que les entreprises du médicament, les professionnels de santé et les associations d'usagers empêchés de rétablir rapidement la vérité alerteraient sur les *fake news*, tout en argumentant les raisons de l'alerte – dans le cadre légal actuel. Sur le sujet spécifique du médicament, cet interlocuteur qualifié solliciterait l'expertise de l'ANSM pour qualifier ou non telle information de *fake news*. Le LEEM nommerait un référent qui serait l'intermédiaire des entreprises du médicament auprès de l'Interlocuteur information du ministère de la santé. De même pour les professionnels de santé et associations d'usagers qui choisiraient leurs référents respectifs. Organisationnelle, cette mesure est simple et pourrait se révéler efficace pour désamorcer les *fake news*. Objectifs : centraliser la remontée des informations de terrain, les traiter suivant des procédures préétablies et, fort des expériences accumulées et conjuguées, trouver des solutions pertinentes : rapides, simples, adaptées, coordonnées – durables.

QUI ?

✔ Service public d'information en santé (SPIS)

✔ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

ACTION #12

Attribuer des moyens à la Miviludes pour que les *fake news* en santé ne servent pas de porte d'entrée aux dérives sectaires

Que faire quand les dérives thérapeutiques se font sectaires ? **La Miviludes rappelle l'origine de la pharmacopée, travaille avec des associations de patients (afa.asso.fr, AMAEVA, etc.), rédige des fiches d'information pour les officines…** Les signalements donnés ont doublé entre 2012 et 2016, ils sont en progression régulière : +7,5 % par an depuis 4 ans, soit 2800 demandes, dont 4 sur 10 concernent la santé ou le bien-être. Si le phénomène prend de l'ampleur, le rôle et les moyens de la Miviludes restent limités. Il faut y remédier.

QUI ?

✔ Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)

Recommandation #4
Faciliter le *fact-checking* ou journalisme de vérification – en particulier des faits relatifs au médicament

Aux États-Unis, les médias conventionnels ne sont pas imperméables aux *fake news*. En France, il en irait encore différemment, du fait d'un espace professionnel plus concentré, à l'intérieur duquel le jeu des critiques exercerait une régulation mutuelle. Il n'empêche que le pouvoir de nuisance des *fake news* s'accroît à partir du moment où les médias traditionnels les relaient. Sans jamais perdre de vue que confiance ne veut pas dire copinage, les acteurs de la santé doivent apprendre à travailler en confiance avec les journalistes, qu'ils soient en formation ou en exercice.

Cibles : journalistes

ACTION #13
Collaborer avec la future Maison de la science et des médias

La crise sanitaire l'a mis en lumière, il est urgent de mobiliser les acteurs de la recherche et de la santé publique pour redonner de l'éclat à la science, vecteur privilégié de l'innovation et du progrès social. Les efforts réalisés pour s'adresser à un vaste public sont louables et répondent au besoin de séparer l'information de la désinformation, la santé publique subissant le contrecoup de la circulation des *fake news* (*cf. le recul de la couverture vaccinale*). **Évoquée dans le projet de loi de programmation de la recherche 2021-2030, la création d'une Maison de la science et des médias vise à renforcer le lien entre les citoyens et le monde scientifique et à lutter contre les *fake news*.** Toutefois son indépendance n'est pas sans soulever des inquiétudes (*Le Monde*, septembre 2020). Ces inquiétudes dissipées, le Leem, très directement concerné par le sujet des médicaments, pourrait soumettre à cette maison des fiches mnémotechniques adaptées aux pratiques des journalistes. Idem pour les professionnels de santé et associations de patients, par exemple sur leurs lectures des causes de la non-observance.

QUI ?
✔ Ministère de la Recherche
✔ Parlementaires
✔ Journalistes

ACTION #14

Aller à la rencontre des écoles de journalisme pour discuter de ces recommandations

Le constat et les recommandations de ce document gagneraient à être soumis à la critique des journalises. Constructif, ce dialogue permettrait en retour de les sensibiliser aux spécificités des *fake news* en santé voire d'identifier de nouveaux leviers d'action. Il est proposé d'organiser un échange-débat :

— dans une école de journalisme,

— devant le comité qui, au sein du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), a pour mission d'apprécier le travail que les médias accomplissent pour réduire l'audience des *fake news* et restaurer la confiance.

QUI ?

✔ Lab Médicament et Société

Recommandation #5

Améliorer la qualité :
1) des outils de signalement des *fake news* utilisés par les opérateurs de plateformes numériques
2) des informations sur le médicament

Si les médias sociaux facilitent la propagation des *fake news*, ils n'en constituent pas moins un moyen de lutte efficace. Comment alors concilier la liberté d'expression des utilisateurs et la lutte contre les *fake news* ? L'enjeu est de taille, il a une résonnance particulière dans le champ de la santé, notoirement par temps de pandémie. Le Conseil Supérieur de l'audiovisuel (CSA) s'est vu confié la supervision de l'application de la loi du 22 décembre 2018 relative à la lutte contre la manipulation de l'information. Le CSA a publié le 30 juillet 2020 un premier bilan sur l'application et l'effectivité des mesures mises en œuvre en 2019 par les opérateurs de plateformes numériques pour lutter contre la diffusion de fausses informations. 11 ont adressé une déclaration au CSA, dont Facebook, Twitter, Microsoft, Google, Snapchat. Le niveau de coopération des opérateurs est jugé plutôt élevé, avec des déclarations riches en informations, mais aux niveaux de précision très hétérogènes. Cette recommandation #5 est une contribution aux dispositifs que les opérateurs mettent ou mettront en œuvre pour signaler les *fake news* sur le médicament, et notamment à la valorisation de contenus fiables que la plupart des opérateurs identifient par un signe visuel, certains permettant à l'utilisateur d'obtenir plus d'informations sur leur provenance (CSA).

Il ne faut pas se méprendre sur le sens général de ces recommandations, souvent motivées par le fait que le médicament est un objet technique et social complexe qu'il incombe aux divers spécialistes d'éclairer. Le Lab Médicament et Société s'efforce d'y contribuer, modestement.

Cibles : opérateurs et utilisateurs de plateformes numériques, le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

ACTION #15

Renforcer le rôle et les moyens du CSA dans la lutte contre la diffusion de fausses informations en ligne

La loi relative à la lutte contre la manipulation de l'information a donc confié au Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) le soin **d'établir un bilan de l'application et de l'effectivité des mesures mises en œuvre par les plateformes pour lutter contre la diffusion de fausses informations**. La tâche du CSA est immense. Il suffit pour s'en convaincre de lire son bilan[108]. Les moyens dont il dispose doivent être renforcés.

QUI ?

✔ Plateformes, réseaux sociaux

✔ Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

ACTION #16

Permettre aux utilisateurs de plateformes de renseigner le contexte d'une *fake news* et donc aux plateformes d'alerter en retour tous les utilisateurs

De nombreuses plateformes améliorent l'accessibilité, la clarté et l'ergonomie de leur outil de signalement. Toutefois le CSA leur recommande de les simplifier. L'envoi d'un signalement devrait se faire tout au plus en trois clics. Cette autre amélioration d'ordre pratique : le formulaire du signalement gagnerait en efficacité si l'utilisateur pouvait transmettre des données contextuelles, qu'il consignerait dans une rubrique prévue à cet effet. **La remontée de signalements issus du terrain aiderait les plateformes à déceler plus vite ces *fake news* actives mais non encore identifiées et, en retour, à alerter l'ensemble de leurs utilisateurs.** Au-delà de cette régulation de l'information, l'agrégation de ces remontées devrait être transmise à l'Observatoire européen des *fake news* (*cf. Reco #3, Action #10*). Et le CSA superviserait cette circulation d'alertes robustes, étayées.
.

QUI ?

✔ Plateformes, réseaux sociaux

✔ Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

ACTION #17

Promouvoir de manière claire et accessible des contenus labélisés dans le cadre d'un dispositif de référencement multipartite, incluant la Maison de la science et des médias

La lutte contre les fausses informations passe par le *fact-checking* et la valorisation de contenus fiables. Les plateformes ont eu à ce sujet une action importante pendant la crise sanitaire COVID-19 (*cf. étude de cas n° 7*). Ces pratiques devraient être étendues et les efforts accomplis coordonnés :

— sous la houlette du CSA, le superviseur (*Reco #5, Action #15*), inciter les opérateurs des plateformes numériques à établir des partenariats avec des *fact-checkers* fiables (tiers de vérification de l'information) pour réguler la circulation de l'information et aussi éclairer l'Observatoire européen (*Reco #5, Action #16*) ;

— dans le sillage du CSA, promouvoir la labellisation des contenus issus des entreprises et agences de presse et de services de communication audiovisuelle ;

— inclure la Maison de la science et des médias (*Reco #4, Action #13*) dans ce dispositif multipartite de valorisation de contenus fiables, référencés.

QUI ?

✔ Plateformes, réseaux sociaux

✔ Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)

(108) Michèle Léridon, Lab Médicament et Société, 30 juin 2020, *Lutte contre la diffusion de fausses informations sur les plateformes en ligne : bilan de l'application et de l'effectivité des mesures mises en œuvre par les opérateurs en 2019*, juillet 2020, Les collections CSA.

CONCLUSION

Débattre des analyses et des pistes de travail de ce document

Notre lecture des *fake news* en appelle d'autres. Les analyses proposées ou les solutions imaginées réclament la contradiction et le dialogue avec les acteurs concernés. Débattre en confiance avec d'autres, telle est la volonté du Lab Médicament et Société.

Après avoir écouté plusieurs professionnels et chercheurs, le Lab Médicament et Société souhaite être entendu à son tour, soumettre ce travail à d'autres, et faciliter ainsi la mise en œuvre des 5 recommandations proposées et des 17 actions associées.

Les *fake news* nuisent gravement à notre santé, si le problème est d'ordre sociétal et par nature complexe, des solutions concrètes pour les combattre sont proposées. Leur mise en œuvre nécessite la collégialité. En effet, si chacun peut agir, ce n'est que collectivement – patients, professionnels de santé, entreprises du médicament, autorités, politiques, journalistes ou réseaux sociaux – que nous arriverons à implémenter des réponses pour limiter leur impact sur la santé des patients.

Références bibliographiques

BOUVERESSE Jacques, *Les premiers jours de l'inhumanité. Karl Kraus et la guerre*, Éditions Hors d'atteinte, coll. Faits & Idées, 2019.

BRONNER Gérald, « Ce qu'internet fait à la diffusion des croyances », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], 49-1 | 2011, mis en ligne le 1er janvier 2015, consulté le 19 juin 2020. URL : http://journals.openedition.org/ress/805 ; DOI : https://doi.org/10.4000/ress.805

BRONNER Gérald, *La démocratie des crédules*, 2013, PUF.

BUREAU Ève et HERMANN-MESFEN Judith, « Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 8 | 2014, mis en ligne le 21 avril 2015, consulté le 20 juillet 2020. URL : http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1342

CANGUILHEM George, *Le normal et le pathologique*, Quadrige, PUF.

CARDON Dominique, *Media polarization "à la française" ? Comparing the French and American ecosystems*, rapport, juin 2019.

CATTARUZZA Amaël, *« Zones grises », interstices durables de la carte politique ? Relecture critique d'un concept géopolitique*, Bulletin de l'Association de Géographes Français, 2012.

DANBLON Emmanuelle, *Réflexions sur la post-vérité, Hommage à Pierre-André Taguieff*.

FAILLET Caroline, *Décoder l'info. Comment décrypter les fake news ?*, Éditions Bréal, 2018.

FAINZANG Sylvie, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, 2006.

FERRY Jean-Marc, *Les grammaires de l'intelligence*, Les éditions du Cerf, collection Passages, 2004.

FERRY Victor, « Compte rendu de Danblon (Emmanuelle) & Nicolas (Loïc), (dir.), *Les rhétoriques de la conspiration* », COnTEXTES [En ligne], Notes de lecture, mis en ligne le 26 novembre 2010, consulté le 20 juin 2020. URL : http://journals.openedition.org/contextes/4708

Dr GRANDGENEVRE Pierre, PAUWELS Nathalie, Dr NOTREDAME Charles Édouard, *Suicide, comment en parler ?* Le programme Papageno, chapitre « Le rôle des médias », in La santé en action, n° 450, décembre 2019.

JULLIEN François, *Traité de l'efficacité*, Grasset, Livre de Poche, 1996.

HUNYADI Mark, *Au début est la confiance*, Le Bord de l'Eau, 2020.

HUNYADI Mark, « Entre santé-Je et santé-Il : le cas de la vaccination », Conférence bisannuelle 2013 : « Santé de soi, santé de tous ? », Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

INSTITUT MONTAIGNE, *Media polarization "à la française" ?* Comparing the French and American ecosystems, Rapport, juin 2019.

KLEIN Étienne, *Je ne suis pas médecin, mais je…*, Tracts de crise, Gallimard, 31 mars 2020.

LE BRAS Stéphane, « L'histoire et les historiens face aux fausses informations : identifier, décrypter et exploiter » in Ph. Bourdin, S. Le Bras (dir.), *Les fausses nouvelles. Un millénaire de bruits et de rumeurs dans l'espace public français*, Presses Universitaires Blaise-Pascal, 2018.

MAISONNEUVE Hervé, FLORET Daniel, « Affaire Wakefield : 12 ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré », La Presse Médicale, tome 41, n° 89, septembre 2012.

MANCEBO François, *Le développement durable* (Armand Colin U), 2010.

NATTRASS N. et KALICHMAN S., Denying, AIDS: conspiracy theories, pseudoscience, and human tragedy, Springer, 2009 (ISBN 9780387794754, lire en ligne [archive]).

NEWMAN Nic, FLETCHER Richard, KALOGEROPOULOS Antonis, LEVY David A. L. et NIELSEN Rasmus Kleis, *Digital News Report 2018 from the Reuters Institute for Journalism at the University of Oxford.*

PACHOUD Bernard, « Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes », L'information psychiatrique, 2012/4 (Volume 88).

SCHAFFER Amanda, « Drug trials and error: conspiracy theories about big pharma would amuse, if they were not a matter of life and death », MIT Technology Review, vol. 109, no2, mai 2006.

Vous avez un commentaire, une question ?
N'hésitez pas à écrire au Lab Médicament & Société : lab.ms@leem.org

Crédits photos : freepik.com et stock.adobe.com
2021

LAB
MÉDICAMENT
ET **SOCIÉTÉ**