

Information en santé

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

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

Mathieu MOLIMARD
Dominique COSTAGLIOLA
Hervé MAISONNEUVE

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

Janvier 2026

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	4
SYNTHESE.....	5
<i>Un diagnostic partagé : fragilité structurelle et vulnérabilité collective.</i>	<i>5</i>
<i>Une stratégie nationale autour de 9 recommandations structurantes.....</i>	<i>7</i>
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 : ÉDUCATION À LA SCIENCE, À LA SANTÉ ET AUX MÉDIAS	12
CONSTAT	12
1. <i>Insuffisance de l'éducation à l'esprit critique</i>	<i>12</i>
2. <i>Méconnaissance des sciences et de la santé</i>	<i>13</i>
3. <i>Rapport ambivalent à l'information et aux médias.....</i>	<i>13</i>
RECOMMANDATION.....	15
<i>Promouvoir l'éducation à l'esprit critique, à la science, à la santé et aux médias</i>	<i>15</i>
CHAPITRE 2 : FORMATION	17
CONSTAT	17
1. <i>Un manque de culture scientifique, méthodologique et d'esprit critique</i>	<i>17</i>
2. <i>Une formation des professionnels de santé insuffisante sur la communication</i>	<i>17</i>
3. <i>Une formation des journalistes en santé hétérogène et souvent insuffisante</i>	<i>17</i>
4. <i>Des formations insuffisantes sur la lutte contre la désinformation.....</i>	<i>18</i>
RECOMMANDATION.....	20
<i>Renforcer la formation à la science, à l'esprit critique, à la littératie numérique et à la communication ...</i>	<i>20</i>
CHAPITRE 3 : INFORMATION	23
CONSTAT	23
1. <i>Une production scientifique sous tension.....</i>	<i>23</i>
2. <i>La communication de l'information peu coordonnée.....</i>	<i>25</i>
3. <i>La parole scientifique : entre liberté, responsabilité et fragilité</i>	<i>27</i>
4. <i>Le rôle décisif des journalistes scientifiques</i>	<i>28</i>
RECOMMANDATIONS	29
1. <i>Développer et déployer un Info-Score Santé</i>	<i>29</i>
2. <i>Créer un observatoire de l'information en santé.....</i>	<i>30</i>
CHAPITRE 4 : DESINFORMATION.....	33
CONSTAT : DES RISQUES POUR LA SANTE INDIVIDUELLE ET LA COHESION SOCIALE	33
1. <i>Les thèmes de désinformation en santé</i>	<i>34</i>
2. <i>Les acteurs de la désinformation en santé</i>	<i>35</i>
3. <i>Les motivations pour désinformer</i>	<i>38</i>
4. <i>Les conséquences</i>	<i>38</i>
RECOMMANDATIONS	39
1. <i>Élaborer un plan public d'information et de lutte contre la désinformation dans chaque institution.</i>	<i>39</i>
2. <i>Repenser la régulation des plateformes.....</i>	<i>39</i>

CHAPITRE 5 : DÉTECTION	40
CONSTAT	40
1. <i>Une détection encore largement manuelle</i>	<i>40</i>
2. <i>Suivi des comptes et cartographie des propagateurs.....</i>	<i>40</i>
3. <i>Accès aux données et collaborations.....</i>	<i>40</i>
RECOMMANDATION.....	41
<i>Développer un système d'infovigilance au sein de l'observatoire de l'information en santé.....</i>	<i>41</i>
CHAPITRE 6 : SANCTIONS.....	42
CONSTAT	42
1. <i>Des acteurs multiples et une responsabilité diffuse</i>	<i>42</i>
2. <i>Les sanctions hétérogènes selon les acteurs</i>	<i>43</i>
RECOMMANDATION.....	46
<i>Inverser le risque : sanctionner les désinformateurs et protéger les scientifiques</i>	<i>46</i>
CHAPITRE 7 : RECHERCHE	47
CONSTAT	47
RECOMMANDATIONS	48
1. <i>Faire de l'infodémiologie une priorité de recherche via un PEPR</i>	<i>48</i>
2. <i>Promouvoir l'infodémiologie dans le cadre des appels d'offres européens</i>	<i>48</i>
ANNEXES	49
ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION	50
ANNEXE 2 : TRAME DES ENTRETIENS	52
ANNEXE 3 : LISTE ALPHABETIQUE DES PERSONNES INTERROGÉES.....	54
ANNEXE 4 : MÉTHODES	60
ANNEXE 5 : PROJET D'INFO-SCORE SANTÉ	61
ANNEXE 6 : PLAN D'INFORMATION EN SANTÉ	65
ANNEXE 7 : TEXTES RÉGLEMENTAIRES DE RÉFÉRENCE, CHARTES ET CODES.....	66

Avant-Propos

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

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

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

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

Nos déclarations publiques d'intérêt sont disponibles sur DPI Santé :

(<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>).

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

Synthèse

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

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

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

Un diagnostic partagé : fragilité structurelle et vulnérabilité collective.

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

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

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

¹ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/dossier-comment-les-jeunes-sinforment-sur-lactualit%C3%A9-enqu%C3%AAtes-sur-leurs-pratiques-informationnelles/#:~:text=Tandis%20que%20les%20plus%20de,d%C3%A9di%C3%A9s%20au%20d%C3%A9cr%C3%A9ptage%20des%20actualit%C3%A9s>

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

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

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

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

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

Une stratégie nationale autour de 9 recommandations structurantes

Recommandation 1 – Promouvoir l'éducation² à l'esprit critique, à la science, à la santé et aux médias (page 15)

Il s'agit dès le plus jeune âge et tout au long de la vie de :

- développer une éducation à l'esprit critique,
- développer une culture scientifique partagée,
- développer une culture citoyenne en santé,
- renforcer l'éducation aux médias appliquée à la santé.

Recommandation 2 – Renforcer la formation² à la science, à l'esprit critique, à la littératie numérique et à la communication (page 20)

Il s'agit de :

- renforcer la formation scientifique, l'esprit critique et la littératie numérique,
- former des professionnels de santé et scientifiques à la communication,
- renforcer les compétences des futurs professionnels de santé,
- moderniser la formation continue des professionnels de santé,
- renforcer la formation des journalistes,
- former les cadres publics et les élus à la désinformation et à la communication de crise,
- développer de nouvelles formations universitaires,
- bannir la labélisation académique de pratiques de soins non validées.

Recommandation 3 – Élaborer un plan public d'information² et de lutte contre la désinformation dans chaque institution (page 39)

Mobiliser chaque acteur – agences, ministères, universités, organismes nationaux de recherche, établissements de santé, académies, sociétés savantes, associations et organismes impliqués en santé – en mettant en place et en rendant public son propre plan d'information et de lutte contre la désinformation.

Recommandation 4 – Développer et déployer un Info-Score Santé (page 29)

Créer un Info-Score Santé, sur le modèle du Nutri-Score dans l'alimentation, permettant d'évaluer la qualité éditoriale des sources d'information (traçabilité, validation scientifique, actualisation, gestion des erreurs, liens d'intérêt...). Il offrira au public un repère lisible pour s'orienter dans un paysage informationnel saturé.

² Éducation, formation et information sont définies en page 12

Recommandation 5 – Créer un Observatoire de l'information en santé (page 30)

L'Observatoire de l'information en santé doit devenir le point d'entrée public de l'information de santé fiable en France. Il est coordonné par un Comité de pilotage qui s'appuie sur un Conseil scientifique. Il est doté d'une plateforme d'information en santé accessible par le portail Santé.fr modernisé, d'une IA générative conversationnelle, d'un annuaire d'experts et d'un système d'infovigilance (signalement des nouveaux cas de désinformation en santé, voir ci-dessous).

Recommandation 6 – Développer un système d'infovigilance au sein de l'Observatoire de l'information en santé (page 41)

Le système d'infovigilance a pour mission de :

- repérer : structurer une organisation de signalement et de détection,
- vérifier : qualifier et analyser les contenus trompeurs,
- informer : organiser une réponse graduée, rapide et coordonnée.

Recommandation 7 – Inverser le risque : sanctionner les désinformateurs et protéger les scientifiques (page 46)

- Faire appliquer avec rigueur les textes existants par les autorités administratives, disciplinaires et judiciaires, plutôt que de créer de nouveaux délits.
- Communiquer sur les sanctions appliquées pour dissuader.
- Contrôler les associations qui orchestrent des campagnes de harcèlement.
- Renforcer la régulation des médias.
- Protéger les scientifiques qui informent.

Recommandation 8 – Faire de l'infodémiologie³ une priorité de recherche via un PEPR (page 48)

Mieux comprendre les récits, les mécanismes algorithmiques, les comportements de santé, les coûts économiques et les stratégies de communication efficaces, en faisant de la lutte pour l'information en santé l'objet d'un Programme et Équipement Prioritaire de Recherche (PEPR).

Recommandation 9 – Agir au niveau européen

- Repenser la régulation des plateformes, qui apparaissent désormais comme des médias dotés d'une véritable politique éditoriale et doivent être traitées comme tels.
- Agir auprès des instances européennes pour favoriser l'intégration de l'infodémiologie dans les appels d'offres de recherche, afin de renforcer les collaborations internationales.

³ C'est l'étude de l'information en santé et de son impact sur la santé publique

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Construire la résilience collective face à la désinformation

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

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

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

Constat

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

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

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

Elle se traduit par :

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

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

2. Méconnaissance des sciences et de la santé

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

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

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

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

3. Rapport ambivalent à l'information et aux médias

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

Plusieurs phénomènes sont récurrents :

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

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

Recommandation

Les entretiens convergent vers la mise en place et l'évaluation d'un parcours d'éducation à l'esprit critique, à la science, à la santé, et à la littératie numérique, débutant dès le plus jeune âge et poursuivi tout au long de la vie. Ce parcours intégrerait l'initiation à la méthode scientifique et sa déclinaison dans le domaine de la santé, la compréhension des biais cognitifs, la distinction entre faits et opinions, connaissances et croyances, la vérification de l'information, l'analyse de contenus numériques.

Promouvoir l'éducation à l'esprit critique, à la science, à la santé et aux médias

Il s'agit dès le plus jeune âge et tout au long de la vie de :

1. Développer une éducation à l'esprit critique

- Développer une approche transversale dans les parcours scolaires et périscolaires.
- Enseigner précocement la distinction entre faits et opinions, connaissances et croyances, en s'appuyant sur des situations concrètes de la vie quotidienne et de l'actualité sanitaire.
- Former les élèves à la vérification des sources, à l'analyse d'images et de vidéos, et à la compréhension de la viralité numérique et de ses enjeux.
- Promouvoir des projets pédagogiques actifs (podcasts, enquêtes, ateliers de mini-fact-checking) pour ancrer l'esprit critique dans la pratique et la coopération.

2. Développer une culture scientifique partagée

- Intégrer de manière explicite la méthode scientifique, la logique de la preuve et la notion d'incertitude dans les enseignements.
- Relier les enjeux de santé aux sciences du quotidien (risque, causalité, corrélation, expérimentation) pour montrer la continuité entre savoirs académiques et expérience vécue.
- Encourager des projets interdisciplinaires associant sciences, santé et numérique, favorisant débats et études de cas.
- Utiliser des outils de simulation et d'expérimentation pour rendre tangible la démarche scientifique, ses tâtonnements et ses révisions.

3. Développer une culture citoyenne en santé

- Rendre plus lisibles les processus de décision publique en santé, notamment en période de crise, en explicitant le rôle des expertises, des incertitudes et des arbitrages.
- Mettre en place une coordination interministérielle rassemblant Éducation nationale, Santé, Enseignement supérieur, Agriculture, Environnement, Culture, etc. pour co-construire et piloter la stratégie d'éducation en santé.
- Créer un pôle national de ressources et d'ingénierie pédagogique, chargé de produire, labelliser et diffuser des contenus en santé fiables et adaptés aux différents publics.
- Recenser les initiatives locales réussies, en assurer la visibilité via un portail unique clairement identifié par le grand public, les enseignants, les professionnels de santé et les médias.
- Soutenir les initiatives locales d'éducation populaire en santé, en particulier dans les territoires socialement, économiquement ou médicalement fragiles.
- Associer enseignants, associations de patients, institutions scientifiques, professionnels de santé et médias locaux à ces démarches.

4. Renforcer l'éducation aux médias appliquée à la santé

- Intégrer un volet spécifique « santé » dans les programmes d'Éducation aux Médias et à l'Information, du primaire au supérieur.
- Concevoir et diffuser des outils pédagogiques communs « santé » (kits, vidéos, capsules interactives, jeux sérieux) à destination des enseignants, éducateurs et médiateurs.
- Développer des ateliers d'analyse critique du traitement médiatique des sujets sanitaires, incluant l'étude de cas concrets, de controverses et de campagnes virales.
- Sensibiliser aux effets des algorithmes, des recommandations personnalisées et des bulles informationnelles sur la perception des risques et des savoirs en santé.

Chapitre 2 : Formation

Constat

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Des formations insuffisantes sur la lutte contre la désinformation

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

Besoins identifiés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Points de vigilance

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

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

Recommandation

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

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

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

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

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

3. Renforcer les compétences des futurs professionnels de santé

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

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

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

- les mécanismes de diffusion des fausses informations,
- les stratégies de réponses adaptées,
- la communication en situation sensible ou de crise.

Ce module doit permettre aux futurs soignants de dialoguer avec les patients, d'anticiper les narratifs trompeurs et de répondre aux interrogations avec fiabilité et pédagogie.

Il faut inciter les enseignants de diplômes dans le domaine de l'éthique médicale et de la recherche clinique à ajouter dans leurs enseignements une formation sur l'infodémiologie, la bonne information en santé et sur la lutte contre la désinformation en santé. Un paragraphe en ce sens pourrait être ajouté dans la charte de la faculté de médecine/santé de la Conférence des Doyens des facultés de médecine.¹⁵

4. Moderniser la formation continue des professionnels de santé

- Simplifier et dynamiser le dispositif de formation continue.
- Ouvrir largement la formation continue aux universités, sociétés savantes et acteurs reconnus, pour garantir des contenus robustes, indépendants et réactifs aux urgences sanitaires.
- Assurer sa réactivité aux besoins et urgences de santé publique.

5. Renforcer la formation des journalistes

- Intégrer dans la formation initiale des journalistes un socle minimal sur :
 - les spécificités de l'information en santé et les conséquences de la désinformation dans ce domaine,
 - la méthode scientifique, les principes de la statistique et la lecture critique d'articles,
 - la vérification des liens d'intérêts des experts et qu'ils s'expriment dans leur domaine de compétence.
- Former aux outils numériques et à la culture de l'information en ligne : compréhension des algorithmes, dynamique virale, techniques de persuasion, formats captatifs.
- Développer pour les journalistes spécialisés en santé/science des compétences de vulgarisation rigoureuse, permettant d'expliquer les incertitudes, les controverses et les limites des études.
- Encourager les formations conjointes journalistes–scientifiques : stages en laboratoire ou en hôpital, ateliers communs, séminaires sur les controverses scientifiques.

¹⁵ <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/wp-content/uploads/2023/06/Charte-doyens-medecine-2023.pdf>

- Garantir une formation continue permettant de suivre les évolutions rapides des connaissances, des technologies numériques, de l'intelligence artificielle (IA) générative et des stratégies contemporaines de désinformation. Cette formation peut être faite en partenariat avec des institutions comme Santé publique France, ANRS, INSERM, CNRS, universités, sociétés savantes.

6. Former les cadres publics et les élus à la désinformation et à la communication de crise

Développer des formations adaptées aux équipes des ARS, préfectures, établissements de santé, collectivités et élus, portant sur :

- les dynamiques de désinformation,
- l'analyse des mécanismes de manipulation informationnelle,
- la communication de crise,
- la coordination territoriale des réponses.

7. Développer de nouvelles formations universitaires

Créer ou renforcer des formations (Diplômes Universitaires, Masters, certificats) centrées sur :

- l'intégrité scientifique et la prévention de la fraude,
- la désinformation, l'infodémiologie et l'agnotologie (ignorance induite par la culture),
- la médiation scientifique,
- le journalisme scientifique,
- l'analyse critique des données et des controverses.

Ces filières doivent répondre à des besoins professionnels croissants et structurer des compétences nouvelles, indispensables aux enjeux contemporains.

8. Bannir la labellisation académique de pratiques de soins non validées

- Les établissements d'enseignement supérieur ne doivent pas accorder de légitimité académique (formations, diplômes, séminaires, etc.) à des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC)¹⁶, qui obtiendraient ainsi un label trompeur auprès du public.
- Tout contenu de formation doit reposer sur des preuves établies, une évaluation rigoureuse et un contrôle de qualité explicite.
- Auditer les formations existantes pour vérifier le respect de ces conditions.

¹⁶ Voir page 40 et Conseil national de l'Ordre des médecins. Pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérivés. 2023 <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pratiques-soins-conventionnelles>

Chapitre 3 : Information

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

Constat

1. Une production scientifique sous tension

1.1. Un équilibre fragile entre rigueur et productivisme

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

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

1.2. Des repères de fiabilité brouillés

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

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

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

1.3. Une intégrité scientifique d'application inégale

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

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

¹⁷ Scientific publishers are producing more papers than ever. The Economist Nov 20th 2024.

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

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

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

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

2. La communication de l'information peu coordonnée

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

2.1. Une recherche d'information en mutation

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

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

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

2.2. Des stratégies de communication dépassées

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

2.3. Une lenteur incompatible avec la désinformation virale

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

²¹ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/dossier-comment-les-jeunes-sinforment-sur-lactualit%C3%A9-enqu%C3%AAtes-sur-leurs-pratiques-informationnelles/#:~:text=Tandis%20que%20les%20plus%20de,d%C3%A9di%C3%A9s%20au%20d%C3%A9cryptage%20des%20actualit%C3%A9s>

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

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

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

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

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

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

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

4. Le rôle décisif des journalistes scientifiques

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

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

Recommandations

1. Développer et déployer un Info-Score Santé

L'**Info-Score Santé** est un outil d'évaluation de la qualité des sources d'information en Santé (projet Annexe 5). L'Info-Score Santé n'est pas un outil de censure : il n'interdit rien, ne limite aucune expression, n'entraîne aucune sanction et son affichage est sur la base du volontariat. Il s'agit d'un dispositif d'information fondé sur des critères publics, transparents et reproductibles, permettant d'évaluer la qualité éditoriale des sources en santé (traçabilité, validation scientifique, actualisation, gestion des erreurs, liens d'intérêt...).

À l'image du Nutri-Score, il offre au public un repère lisible pour s'orienter dans la recherche d'informations en santé dans un paysage informationnel saturé, sans porter de jugement sur les opinions ou les contenus. Il vise à éclairer, non à restreindre : chacun reste libre de publier ou de consulter ce qu'il souhaite, mais en disposant d'un indicateur objectif sur la fiabilité des sources. En renforçant la transparence et la compréhension du public, l'Info-Score Santé contribue à une information de qualité et à une liberté d'expression mieux informée.

1.1. Objectifs

- Proposer au public un repère lisible sur la qualité des sources avec une gradation (A : excellent → E : défaillant).
- Encourager les acteurs à améliorer la rigueur éditoriale.
- Favoriser l'identification des sources fiables.
- Améliorer la lisibilité du paysage informationnel français.
- Repérer les sources susceptibles d'alimenter des infodémies.

1.2. Critères évalués selon une grille opérationnelle

- Transparence des liens d'intérêt.
- Validation scientifique.
- Traçabilité et qualité des sources.
- Actualisation.
- Correction des erreurs.
- Pénalités : publicité santé, financement industriel > 20 %, référencement important de sources primaires non issues de revues non listées dans la liste des revues recommandables établie par les doyens de faculté de médecine ou de santé et le CNU santé.

2. Créer un observatoire de l'information en santé

L'observatoire doit devenir le point d'entrée public de l'information de santé fiable en France. Il est coordonné par un comité de pilotage qui s'appuie sur un conseil scientifique. Il est doté d'une plateforme d'information en santé accessible par le portail Santé.fr modernisé, d'une IA générative conversationnelle, d'un annuaire d'experts et d'un système d'infovigilance (Chapitre 5 Détection).

2.1. Conseil scientifique

Le conseil scientifique est responsable de l'intégration et de la révision de la liste des sources fiables en se basant sur les principes de l'Info-Score Santé.

Proposition non exhaustive de sources possibles :

- agences sanitaires (HAS, ANSM, SpF, ANSES, Inca...),
- établissements de santé, organismes nationaux de recherche, universités,
- sociétés savantes, collèges d'enseignants, académies,
- associations d'utilisateurs reconnues,
- fact-checkers spécialisés,
- ressources internationales lorsque pertinentes.

Le conseil scientifique supervise l'annuaire des experts scientifiques volontaires et compétents en communication proposée par les sources reconnues comme fiables. Il prend en compte la gestion des liens d'intérêts des experts. Il valide une liste de mots clés caractérisant les domaines d'expertise de chaque expert. Cet annuaire permettra de faciliter l'accès des journalistes à des interlocuteurs certifiés, réactifs et compétents.

Le conseil scientifique évalue le rapport annuel d'activité de l'observatoire d'information en santé et fait des propositions d'évolution

2.2. Construire un portail modernisé de consultation dotée d'une IA conversationnelle

- Refonte graphique et fonctionnelle complète de Santé.fr : interface plus intuitive, moteur de recherche conversationnel, architecture de contenus simplifiée.
- Accessibilité renforcée (facile à lire et à comprendre, formats vidéo, infographies).

- Au cœur de la refonte, Santé.fr doit proposer une IA générative conversationnelle interrogeable, fondée sur un corpus contrôlé, à l'opposé des IA commerciales généralistes, capable de fournir :
 - des réponses rapides, personnalisées, traçables et toujours sourcées,
 - des niveaux de langage différenciés (grand public / professionnel),
 - une transparence totale des références utilisées,
 - une actualisation continue,
 - une aide à la décision pour les professionnels de santé dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Le portail proposera des modules d'éducation à la santé et des formations en fonction des besoins de santé publique notamment dans le contexte de crise.

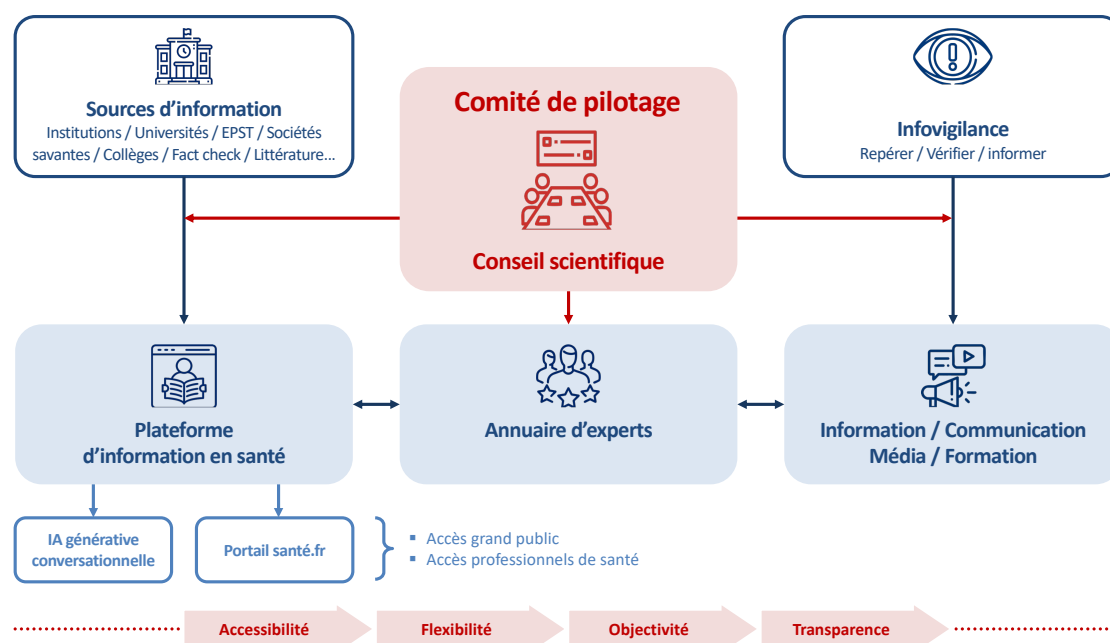
Il assurera un archivage de l'historique des contenus.

2.3. Garantir l'indépendance, la transparence et la confiance

Pour assurer la crédibilité de l'observatoire :

- il doit être porté par une institution indépendante comme la HAS,
- il doit être doté d'un financement public pérenne et totalement indépendant de l'industrie, sans publicité ni sponsoring,
- les membres du conseil scientifique ne doivent avoir aucun lien avec les industriels de la santé et leurs autres liens d'intérêt doivent être déclarés et gérés.

Organisation de l'observatoire de l'information en santé²³



2.4. Coordonner les acteurs et anticiper

Pour éviter de subir la désinformation et pouvoir la contrer en amont, il faut passer d'une communication réactive à une communication d'anticipation sur la bonne information en santé. Il faut mettre en place une communication coordonnée sur les sujets à risque et en amont des campagnes de santé publique. Le rôle de l'observatoire sera de faciliter la coordination des acteurs de l'information en santé.

²³ Crédit : <https://www.flaticon.com/fr/>

Chapitre 4 : Désinformation

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

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

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

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

1. Les thèmes de désinformation en santé

Les Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC)

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

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

Les vaccins

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

Alimentation et nutrition

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

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

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

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

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

Traitements non validés ou détournés

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

Santé mentale

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

Santé des femmes

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

Risques environnementaux et changement climatique

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

2. Les acteurs de la désinformation en santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Les motivations pour désinformer

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

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

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

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

4. Les conséquences

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

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

Recommandations

1. Élaborer un plan public d'information et de lutte contre la désinformation dans chaque institution

Mobiliser chaque acteur – agences, ministères, universités, organismes nationaux de recherche, établissements de santé, académies, sociétés savantes, associations et organismes impliqués en santé – en mettant en place et en rendant public son plan d'information et de lutte contre la désinformation. Un plan type est proposé dans l'Annexe 6.

Ce plan devra par exemple :

- préciser clairement les **ambitions** et priorités de l'institution,
- organiser une **introspection régulière** sur les pratiques de production et de diffusion de l'information,
- définir des règles de communication, y compris la gestion des liens d'intérêts et les circuits de validation,
- rendre compte périodiquement des actions menées et des résultats obtenus.

L'Hcéres lors de ses évaluations, la HAS lors des certifications pourraient introduire un élément sur la présence ou non d'un tel plan, avec une possibilité de commentaires de la part des établissements.

2. Repenser la régulation des plateformes

Repenser, à l'échelle européenne, la régulation des plateformes numériques qui agissent désormais, via leurs algorithmes, comme de véritables acteurs médiatiques dotés d'une politique éditoriale, et non plus comme de simples hébergeurs de contenus.

Ce point n'est pas couvert par la régulation actuelle du règlement européen sur les services numériques (RSN).

Chapitre 5 : Détection

Constat

La détection des fausses informations constitue aujourd'hui un maillon essentiel de la lutte contre la désinformation en santé. Les campagnes de désinformation suivent souvent des cycles prévisibles liés aux campagnes de santé publique comme, par exemple, les campagnes vaccinales qu'il est facile d'anticiper par une information et une communication adaptée. La détection vise à repérer les signaux faibles moins prévisibles, à identifier les foyers émergents de désinformation, à analyser les dynamiques de diffusion et à déclencher des réponses proportionnées avant que la désinformation ne se propage en infodémie.

1. Une détection encore largement manuelle

La détection de la désinformation en santé repose sur des approches essentiellement manuelles et dispersées, mobilisant journalistes, institutions publiques, associations ou chercheurs. Ils assurent une veille artisanale de la presse scientifique, des préprints et des revues prédatrices, des médias, des réseaux sociaux, des plus gros comptes propagateurs de fausse information. Il n'existe pas d'outil commun, de cadre national et de partage d'information.

Les outils de « *social listening* », (activité de veille, le plus souvent automatisée, opérée sur les réseaux sociaux) sont utilisés ponctuellement et permettent de suivre des mots clés mais souvent trop tardivement dans la phase de viralité.

2. Suivi des comptes et cartographie des propagateurs

Certaines équipes de recherche et des acteurs spécialisés suivent les comptes influents diffusant des contenus trompeurs. Ces travaux reposent sur la théorie des graphes et l'analyse sémantique pour cartographier les communautés, identifier les super-propagateurs et remonter les ingérences étrangères. Cependant, aucun dispositif ne permet aujourd'hui d'agréger les résultats de ces travaux.

3. Accès aux données et collaborations

Malgré l'existence du RSN, les chercheurs et institutions se heurtent à un accès restreint aux données des plateformes depuis 2023 (fermeture des API X/Twitter, restriction sur Meta). Le manque de financements pérennes empêche la continuité des observatoires et la mutualisation des données issues de la recherche et des agences publiques.

Recommandation

Développer un système d'infovigilance au sein de l'observatoire de l'information en santé

Il a pour mission de repérer, vérifier et informer.

1. **Repérer** : structurer une organisation de signalement et de détection

- Intégrer un module de déclaration dans le portail national de signalement, permettant de faire remonter les fausses informations observées susceptibles d'avoir un impact en santé.
- Collecter les alertes et analyses issues des agences sanitaires, sociétés savantes, plateformes, ARS et autres acteurs institutionnels.
- Faire rentrer le domaine de la santé dans les missions de Viginum et l'associer au repérage des ingérences numériques en santé d'origine étrangère.
- Mettre en place une veille (médias, réseaux sociaux, forums, etc.) incluant le suivi des comptes influents, l'analyse des signaux faibles et la détection automatisée de contenus suspects.
- Cartographier en continu les narratifs émergents pour anticiper la diffusion de récits trompeurs ou dangereux.

2. **Vérifier** : analyser et qualifier les contenus trompeurs

- Évaluer la crédibilité, la viralité potentielle et le risque pour la santé publique de chaque signal détecté.
- Produire une analyse structurée et documentée permettant d'orienter la réponse (informationnelle, institutionnelle, réglementaire).

3. **Informer** : organiser une réponse graduée, rapide et coordonnée

- Définir des procédures de réaction adaptées : clarification simple, mise au point institutionnelle, mobilisation d'experts, communication proactive.
- Coordonner et promouvoir la communication des acteurs (Ministères et agences, professionnels de santé et scientifiques, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Fédération Promotion Santé, associations d'usagers, collectivités, Éducation nationale, etc.).
- Toucher les publics là où ils s'informent, par une présence sur les réseaux sociaux et les plateformes.
- Engager une réponse administrative ou juridique le cas échéant.

Chapitre 6 : Sanctions

Constat

Nous considérons que nous sommes dans un contexte de guerre informationnelle et que la santé est l'un des vecteurs d'attaque de la démocratie. Dans un tel contexte, la mise en œuvre de ripostes est stratégique. Le cadre juridique de la lutte contre la désinformation en santé existe, mais il est éclaté entre plusieurs dispositifs législatifs et réglementaires (voir Annexe 7). Les sanctions sont mal connues des citoyens comme des professionnels et sont rarement appliquées. **L'impunité perçue renforce la crédibilité des désinformateurs dans le domaine de la désinformation en santé.** Il existe une asymétrie : des médecins et scientifiques exposant des faits scientifiques sont poursuivis devant les instances disciplinaires ou judiciaires, tandis que ceux qui diffusent de la désinformation sont rarement poursuivis ou sanctionnés. L'intimidation d'experts scientifiques et de lanceurs d'alerte, sous forme de procédures-bâillons par exemple ou de menaces sur les réseaux sociaux, crée un climat de peur qui réduit voire fait disparaître la prise de parole de certains.

Nous avons eu diverses suggestions proposant d'ajouter des législations, de créer de nouveaux délits (*délit de désinformation sanitaire*), mais la priorité est de mettre en œuvre les lois et réglementations existantes.

1. Des acteurs multiples et une responsabilité diffuse

Aucun acteur ne dispose aujourd'hui d'un mandat clair et transversal pour lutter contre la désinformation en santé. Les compétences sont dispersées entre plusieurs institutions, dont les actions restent partielles, sectorielles ou limitées.

ARCOM : régule les médias audiovisuels et supervise certaines obligations des plateformes. Son action qui doit préserver la liberté d'expression, est freinée par la territorialité du numérique et les limites d'applicabilité du Règlement européen sur les Services Numériques (RSN) ou *Digital Services Act* (DSA).

DGCCRF : intervient sur les pratiques commerciales trompeuses (produits, compléments alimentaires, dispositifs médicaux), mais son périmètre est centré sur la consommation.

CNIL : contrôle l'usage des données personnelles et les obligations de transparence algorithmique ; son intervention ne porte pas directement sur les contenus trompeurs.

Ordres professionnels : disposent de pouvoirs disciplinaires, mais leurs actions sont ponctuelles, peu médiatisées, souvent longues, et principalement centrées sur les pratiques individuelles.

Institutions académiques, de recherche ou fondations : procédures internes (référént intégrité/déontologie) avec décisions prises par les chefs d'établissement ; les démarches sont longues, peu visibles et centrées sur des cas individuels.

Autorités judiciaires : interviennent rarement ; de nombreuses plaintes sont classées faute d'éléments ou par manque de priorisation.

JDHU (Juridiction Disciplinaire des Hospitalo-Universitaires) : c'est l'instance disciplinaire nationale des praticiens hospitalo-universitaires.

Cette dispersion aboutit à une **absence de pilotage national** et à une faible lisibilité pour les professionnels comme pour le public.

2. Les sanctions hétérogènes selon les acteurs

Les désinformateurs appartiennent à des catégories variées. Les outils juridiques existent, mais leur application est difficile, peu visible, parfois inefficace.

2.1. Citoyens

Plusieurs textes généraux (Code pénal, Code civil, loi de 1881 sur la presse) peuvent permettre de sanctionner les abus définis de la liberté d'expression :

- **sanctions pénales** : amendes, sursis, peines d'emprisonnement en cas de mise en danger de la vie d'autrui, exercice illégal, harcèlement, diffusion de fausses informations dangereuses pour la santé publique,
- **responsabilité civile** : dommages et intérêts pour préjudice subi,
- **sanctions administratives** : amendes ou retraits pour promotion de produits illégaux (DGCCRF).

En pratique, ces sanctions sont **difficiles à mettre en œuvre** : complexité de l'identification et de la qualification juridique des abus, recours limités.

2.2. Médias et journalistes

Cadre : loi de 1881, Charte de Munich, avis du CDJM (Conseil de déontologie journalistique et de médiation), décisions de l'ARCOM.

Sanctions possibles :

- blâmes, injonctions à publier des correctifs, perte d'accréditation, atteinte à la réputation,
- amendes par l'ARCOM en cas de manquement répété aux obligations.

Les sanctions financières restent peu dissuasives, et le respect nécessaire de la liberté d'expression limite l'action des régulateurs.

2.3. Plateformes numériques

Le RSN ou DSA, le Code européen des bonnes pratiques, et les décisions de l'ARCOM et la CNIL permettent d'appliquer des sanctions :

- amendes administratives majeures pour défaut de modération ou défaut de suppression de contenus illicites (Meta, YouTube, etc.),
- démonétisation, retrait de pages, déréférencement.

2.4. Influenceurs

La loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux, est applicable depuis sa modification par ordonnance en décembre 2024. Cette loi instaure une définition claire de l'activité d'influenceur commercial dans son article 1 et, dans son article 4, interdit l'influence commerciale sur plusieurs problématiques de santé publique : « la promotion, directe ou indirecte, de produits, d'actes, de procédés, de techniques et de méthodes non thérapeutiques présentés comme comparables, préférables ou substituables à des actes, des protocoles ou des prescriptions thérapeutiques », la « promotion, directe ou indirecte, des produits considérés comme produits de nicotine », la « promotion, directe ou indirecte, des actes, des procédés, des techniques et des méthodes à visée esthétique pouvant présenter des risques pour la santé des personnes. Ces nouvelles restrictions explicites à l'influence commerciale peuvent maintenant être appliquées en utilisant les mécanismes de régulation du règlement européen sur les services numériques (RSN/DSA).

2.5. Scientifiques et professionnels de santé

Pour tous ces professionnels existent des codes de déontologie avec des procédures ordinales/disciplinaires, des chartes comme la charte du médecin créateur de contenu responsable et des chartes de l'expression publique.

Les sanctions peuvent être selon les métiers :

- avertissements, radiations, interdictions d'exercer, blâmes, suspensions,

- poursuites pour exercice illégal de professions de santé ou charlatanisme, sanctions financières.

Ces affaires peu médiatisées sont parfois longues, voire classées sans suite.

Recommandation

Inverser le risque : sanctionner les désinformateurs et protéger les scientifiques

- **Faire appliquer avec rigueur les textes existants** par les autorités administratives, disciplinaires et judiciaires plutôt que de créer de nouveaux délits. Les sanctions prévues par le Code de la santé publique contre le charlatanisme, l'exercice illégal des professions de santé ou les dérives sectaires doivent être mobilisées systématiquement, tout comme les pouvoirs disciplinaires des ordres professionnels et des institutions de recherche pour les scientifiques qui enfreignent les chartes d'expression publique. La cohérence et la fermeté de la réponse administrative, disciplinaire et judiciaire sont indispensables pour protéger le public et restaurer la confiance.
- **Communiquer sur les sanctions** appliquées pour dissuader.
- **Contrôler les associations qui orchestrent des campagnes de harcèlement.**
- **Renforcer la régulation** des médias et des réseaux sociaux.
- **Protéger les scientifiques qui informent** : aujourd'hui, ceux qui informent correctement sont plus exposés que ceux qui désinforment. Il faut inverser cette dynamique :
 - en appliquant systématiquement la protection fonctionnelle²⁹ assurant un accompagnement juridique et institutionnel des agents publics menacés,
 - en créant une **structure pérenne pour la défense de la science** permettant d'apporter un soutien aux scientifiques et soignants victimes d'attaques, de financer des actions judiciaires contre les désinformateurs.

²⁹ La protection fonctionnelle est une obligation pour l'administration de protéger tout agent public menacé ou attaqué en lien avec ses fonctions, dès lors qu'aucune faute personnelle détachable du service ne peut lui être imputée

Chapitre 7 : Recherche

Constat

En France, la recherche en infodémiologie est parcellaire, même s'il existe des initiatives comme par exemple celle de l'ANRS-MIE (action coordonnée infodémie et flux d'information dans le contexte d'une épidémie).

L'incitation collective à développer des recherches passe prioritairement par l'allocation de ressources ciblées. Parce que la bataille pour l'information scientifique se joue à une échelle globale, l'effort doit être pensé à l'échelle nationale mais également européenne.

Comme cela a été le cas pour l'intégrité scientifique, il serait opportun que l'Europe, dont la France, prenne un leadership international pour mieux lutter contre la désinformation et en particulier la désinformation en santé.

Recommandations

1. Faire de l'infodémiologie une priorité de recherche via un PEPR

Mieux comprendre les récits, les mécanismes algorithmiques, les comportements de santé, les coûts économiques et les stratégies de communication efficaces.

Ce PEPR pourrait être axé sur les thématiques suivantes :

- mécanismes et dynamiques structurelles de l'information et de la désinformation,
- approche multidimensionnelle des producteurs et consommateurs de la désinformation en santé,
- évaluation de l'efficacité de la communication scientifique,
- thématiques sanitaires et populations spécifiques : des études de cas,
- gouvernance, coordination et aspects structurels de la correction de l'information en santé,
- évaluation économique et impact sanitaire de la désinformation,
- évaluation de l'évaluation de l'éducation et de la formation à l'esprit critique,
- la lutte contre la désinformation : innovations technologiques et conditions d'appropriation.

Ce programme privilégiera des formats multidisciplinaires (avec notamment des parties prenantes des technologies de l'information, de l'information en santé, des publics cibles, des professionnels de santé, etc.) et multi-méthodologiques (qualitatifs, quantitatifs et numériques).

2. Promouvoir l'infodémiologie dans le cadre des appels d'offres européens

Agir auprès des instances européennes pour favoriser l'intégration de ce champ dans les appels d'offres de recherche, afin de renforcer les collaborations internationales.

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission



MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le Ministre

Paris, le

27 AOÛT 2025

Nos Réf. : D-25-015986

Le ministre chargé de la santé et de l'accès
aux soins

A

Professeur Mathieu MOLIMARD
Madame Dominique COSTAGLIOLA
Docteur Hervé MAISONNEUVE

Objet : Lettre de mission d'appui à la structuration de la lutte contre la désinformation en santé

La diffusion de fausses informations en matière de santé représente aujourd'hui un défi majeur pour notre démocratie sanitaire, pour la confiance dans les institutions, et pour la sécurité des patients. La multiplication des canaux d'information, l'essor des réseaux sociaux et la viralité des contenus mensongers ou trompeurs ont renforcé les risques liés à la désinformation pour les patients et la santé publique.

Face à ce constat, il est impératif de structurer une réponse à la hauteur de ces enjeux, fondée sur la science, la transparence et la mobilisation et la coopération des différents acteurs.

Je vous confie, à ce titre, une mission d'expertise indépendante, visant à dresser un état des lieux des initiatives existantes et à formuler des propositions opérationnelles pour renforcer et pérenniser la lutte contre la désinformation en santé en France.

Votre mission portera sur les volets suivants :

1. **Identifier les acteurs publics, associatifs, professionnels ou académiques** engagés ou mobilisables dans la lutte contre la désinformation en santé ;
2. **Recueillir leurs retours d'expérience**, identifier les bonnes pratiques, les attentes, les initiatives pertinentes et les freins rencontrés ;
3. **Évaluer le niveau de coordination** actuel entre ces acteurs, ainsi que les mécanismes de coopération, de partage d'information et d'alerte existants ;
4. **Formuler des recommandations concrètes et opérationnelles**, en vue de structurer, renforcer et pérenniser une stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé.

Cette mission vient renforcer **les travaux engagés dans le cadre du comité de pilotage de la lutte contre la désinformation** visant à structurer la **stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé** que j'ai mis en place à cette fin. Elle vise à éclairer les décisions à venir en fondant les actions publiques sur une analyse rigoureuse, partagée et nourrie des réalités de terrain.

Adresse postale
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Le traitement des données est nécessaire à la gestion de la demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'intervenant peut exercer ses droits à l'adresse ddc-rpnd-cab@ddc-social.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Je vous demande de conduire cette mission dans un esprit de dialogue, d'ouverture et de rigueur scientifique. Votre expertise, votre complémentarité et votre engagement sont des atouts essentiels pour assurer la crédibilité et la portée des conclusions qui seront remises.

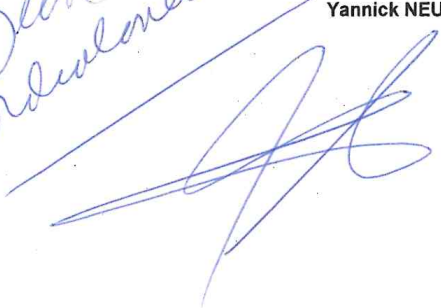
J'attends la remise des conclusions de vos travaux pour le mois de décembre. Je choisirai alors les modalités de leur communication.

Les services du ministère, ainsi que la Direction générale de la santé, seront à votre disposition pour vous apporter leur concours dans le cadre de vos travaux.

Je vous remercie par avance pour votre mobilisation au service de cet enjeu fondamental pour notre pays.

Veuillez agréer, Professeur, Madame, Docteur, l'expression de ma haute considération.

*Ben
Corduloneur*



Yannick NEUDER

Annexe 2 : Trame des entretiens

Entretien dans le cadre de la mission de lutte contre la désinformation en santé

Nous vous remercions d'avoir accepté cet entretien dans le cadre de la mission sur la lutte contre la désinformation en santé qui nous a été confiée par le Ministre de la Santé Yannick Neuder. Nous aimerions pouvoir enregistrer notre discussion pour en faire un compte rendu fiable. Les propos seront anonymisés et votre identification ne sera pas possible. Cet entretien est confidentiel et vous pouvez l'arrêter à tout moment sans raison. Les notes prises en réunion vous seront soumises pour relecture et commentaire éventuel.

Les résultats vous seront communiqués lors de la remise de notre rapport.

Ci-dessous une trame modifiable en fonction de l'entretien.

Partie A – Présentation de l'interlocuteur

1. Pouvez-vous présenter brièvement votre structure et vos fonctions ?
2. Votre structure s'est-elle engagée ou a-t-elle été sollicitée dans la lutte contre la désinformation en santé ? Si oui, sur quels sujets ?

Partie B – Définition/Retours d'expérience

3. Comment définiriez-vous la désinformation en santé ?
4. Quelles en sont selon vous les causes profondes ?
5. Quels types de désinformations en santé avez-vous le plus rencontrés ?
 - a. En dehors ou au sein de votre environnement ?
 - b. Comment les avez-vous identifiés ?
6. Avez-vous mis en place des actions spécifiques pour y répondre et avec quels outils ?
Décrivez
7. Quelles sont les limites ou difficultés rencontrées ?

Partie C – Coopérations / Coordination

8. Travaillez-vous en lien avec d'autres structures sur ce sujet ? Lesquelles ?
9. Existe-t-il une coordination formalisée ? À quelle échelle (locale, nationale, européenne) ?
10. Ces coopérations vous paraissent-elles efficaces ?

Partie D – Attentes / Propositions

11. Quels seraient, selon vous, les besoins prioritaires pour renforcer la lutte contre la désinformation en santé ?
12. Quel serait selon vous le rôle de l'État / du ministère dans la lutte contre la désinformation en santé, et voyez-vous la nécessité de légiférer plus sur le sujet.
13. Avez-vous de bonnes pratiques que vous souhaiteriez partager ?
14. Si vous deviez proposer une ou deux actions structurantes, quelles seraient-elles ?

Clôture

Merci beaucoup pour votre contribution.

Avez-vous des idées qui vous semblent importantes et n'ont pas été considérées dans notre entretien, voire des personnes incontournables à interroger ?

Annexe 3 : Liste alphabétique des personnes interrogées

Adenot	Isabelle	Agence numérique en santé
Affeltranger	Bastien	Société française de santé publique
Amiel	Philippe	Avocat - Collège de déontologie Inserm
Andrejak	Claire	Société de pneumologie de langue française
Annweiler	Cédric	Société française de gériatrie et gérontologie
Aquino	Jean-Pierre	Société française de gériatrie et gérontologie
Bachelot	Roselyne	Ancienne ministre
Baghdadli	Amaria	Centre de ressources autisme Languedoc-Roussillon
Bagot	Martine	Conseil national de l'ordre des médecins
Barbet	Serge	Centre pour l'éducation aux médias et à l'information
Barin	Francis	Société française de virologie -- Société française de microbiologie
Barraud	Damien	Centre hospitalier régional Metz-Thionville
Barrière	Jérôme	Oncologue
Bassi	Frédéric	Académie nationale de pharmacie
Bégaud	Bernard	Ancien président de l'Université de Bordeaux
Belghiti	Jacques	Académie nationale de médecine
Benz	Stéphanie	L'Express
Berland	Yvon	France Universités
Berrod	Nicolas	Le Parisien
Besançon	Lonni	Enseignant chercheur en visualisation de données
Bienvenu	Anne-Lise	Académie nationale de pharmacie
Blanchet	Fabienne	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Boissier		
Descombes	Amélie	Médecin du travail
Bonin-Guillaume	Sylvie	Société française de gériatrie et gérontologie
Bonnet	Pierre-Antoine	Académie nationale de pharmacie
Borry-Estrade	Elisa	Meta
Boukacem-Zeghmouri	Chérifa	Université Claude Bernard Lyon 1
Bouldouyre	Marie-Anne	Centre régional en antibiothérapie Île-de-France
Boyer	Sylvie	IRD
Brand-Gazeau	Gaultier	TikTok
Braun	François	Ancien ministre de la santé
Briand	Sylvie	Organisation Mondiale de la Santé
Brillant	Marc-Antoine	Viginum
Brunet	Margot	Journaliste sciences/santé
Bubien	Yann	Agence régionale de santé PACA
Buisson	Yves	Académie nationale de médecine
Buzyn	Agnès	Cour des comptes
Caillé	Yvanie	Association Renaloo
Cavicchioli	Lionel	The Conversation
Certoux	Mathilde	ANRS Maladies infectieuses émergentes
Charpentrat	Julie	AFP
Chatelain	Carole	Association des journalistes scientifiques et de la presse d'information
Chapdaniel	Sébastien	Société française de recherche des infirmiers en pratique avancée
Chavalarias	David	CNRS
Chêne	Geneviève	Université de Bordeaux - CHU de Bordeaux

Cherifi	François	Centre François Baclesse, Caen
Chevallier	Coralie	Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
Chevance	Cécile	Fédération hospitalière de France
Claudot	Frédérique	Haut conseil de la santé publique
Clerici	Christine	France Universités
Cohen	Gérard	Médecine générale
Collet	Lionel	Haute Autorité de Santé
Collin	Emmanuel	Institut national du cancer
Constantin	Jean-Michel	Société française d'anesthésie et de réanimation
Cordonier	Laurent	Fondation Descartes
Cotte	Suzanne	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Couronne	Vincent	Les surligneurs
Courret	Nathalie	Santé Magazine
Couteron	Jean-Pierre	Société française de santé publique
Cracowski	Jean-Luc	Société française de pharmacologie et thérapeutique
Crémieux	François	Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
Crestani	Bruno	Fondation souffle
Cuny	Marie-Amélie	France Universités
Cymes	Michel	Journaliste médico-scientifique
D'Ortenzio	Eric	ANRS Maladies infectieuses émergentes
Daoust	Antoine	Fondateur du site de fact-checking Fact & Furious
Daoust	Martine	Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé
Delpech	Vincent-Nicolas	Directeur général - CHU de Bordeaux
Dimeck-Ghione	Alexandre	Mutuelle générale de l'éducation nationale
Daumas	Clément	Délégation aux affaires européennes et internationales
Dautieu	Thomas	Commission nationale de l'informatique et des libertés
de Brémond d'Ars	Pierre	No FakeMed
de Frouville	Margaux	BFM TV
de Kervasdoué	Jean	Académie des technologies
de la Volpilière	Alexandre	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
De Surgy	Anne Sophie	Parti socialiste
Dedieu	Florence	Association des professionnels de l'information et de la documentation
Deplanque	Dominique	Société française de pharmacologie et thérapeutique
Domblides	Philippe	Conseil national de l'ordre des médecins
Dubertret	Louis	Académie des technologies
Dubois	Michel	Office français de l'intégrité scientifique
Dumas	Jean-François	Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
Dupin	Marie	France Inter
Dupouy	Julie	Conseil national des généralistes enseignants
Durand	Thomas	La tronche en biais
Durand	Pierre-André	Préfet de la région Occitanie
Duriez	Rachel	Service public d'information en santé
El Mestiri	Malika	Délégation aux Affaires Européennes et Internationales
Etcheverry	Pascale	Vaccination & lien social
Facon	Thierry	Académie nationale de médecine
Faillat	Valérie	Académie nationale de pharmacie
Falkowicz	Séverine	Enseignant chercheur en psychologie
Ferron	Christine	Fédération promotion santé
Fiessinger	Jean-Noël	Académie nationale de médecine
Fischer	Alain	Académie des sciences
Flahaut	Antoine	Professeur de santé publique

Forejt	Marianne	Délégation aux affaires européennes et internationales
Foucart	Stéphane	Le Monde
Frachon	Irène	Centre hospitalier universitaire, Brest
France	Georges	Académie nationale de pharmacie
Frank	Fabrice	Surfeur de la désinformation
Fries	Fabrice	AFP
Gacoin	Marie-Pauline	Centre national de la recherche scientifique
Gainza	Laurent	Les entreprises du médicament
Garcia	Victor	L'Express
Gargoly	Céline	Caisse nationale de l'assurance Maladie
Gascan	Hugues	Groupe d'études du phénomène sectaire
Gatignol	Chantal	Miviludes
Gauthier	Florian	Ingénieur data science directeur du projet Vera
Gayat	Etienne	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Gerbier	Léonie	Fédération française des diabétiques
Gilleron	Véronique	Haut conseil de la santé publique
Goetzmann-Magd	Peggy	Santé publique France
Gouthière	Florian	Journaliste
Gozlan	Marc	Journaliste médico-scientifique
Grably	Raphaël	BFM TV
Gras-Le Guen	Christèle	Société française de pédiatrie
Grognet	Jean-Marc	Académie nationale de pharmacie
Groyer	Emilie	Rose Magazine
Guimiot-Beraud	Hélène	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Guiroy	Thibault	YouTube
Haït	Jean-François	Association science feedback
Halfen	Sandrine	ANRS Maladies infectieuses émergentes
Hariti	Nadège	Caisse nationale de l'assurance maladie
Henry	Emmanuel	Centre national de la recherche scientifique
Hérault	Augustin	Fédération hospitalière de France
Hercberg	Serge	Equipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle
Hertel	Olivier	Le Point
Huchon	Thomas	Journaliste
Humbert	Marc	Conférence des doyens de médecine
Huré	Gwladys	Caisse nationale de l'assurance Maladie
Idri	Makhlouf	Haut conseil de la santé publique
Ifrah	Norbert	Institut national du cancer
Jaulhac	Benoît	Société française de virologie - Société française de microbiologie
Jomier	Bernard	Sénat
Jonville-Bera	Annie-Pierre	Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance
Josseran	Loïc	France Universités
Jourdan	Isabelle	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Judde	Benoît	Détective privé
Kirchner	Claude	Comité national pilote d'éthique du numérique
Labadie	Magali	Société française de toxicologie
Lacombe	Karine	Professeur de maladies infectieuses, Hôpital Saint Antoine
Lacroix	Corentin	WhyDoc
Laffont	Isabelle	Conférence des doyens de médecine
Langrand	Jérôme	Centre anti poison
Laurent	Brice	ANSES
Lavie	Frédéric	Les entreprises du médicament
Le Guludec	Dominique	Ancienne présidente de la HAS

Le Meur	Hélène	Office français de l'intégrité scientifique
Le Moign	Raymond	Hospices civils de Lyon
Le Quellec	Sophie	ANSES
Le Strat	Yann	Santé publique France
Le-Saulnier	Carole	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Leblanc	Guillaume	Relex Elsevier
Lebranchu	Yvon	Académie nationale de médecine
Leccia	Marie-Thérèse	Conférence nationale des présidents de CME-CHU
Legall	Laure- Emmanuelle	Fondation Ramsay Santé
Léger	Jean-Marc	Académie nationale de médecine
Lehmann	Christian	Médecin généraliste
Lemarchand	Grégoire	AFP
Lenoir-Salfati	Michèle	Agence nationale du DPC
Lepelletier	Didier	Direction générale de la santé
Lesage	Bénédicte	ARCOM
Létinier	Louis	Synapse
Leygues	Jessica	Institut des cancers des femmes, Institut Curie
Lewis	Dean	Président de l'université de Bordeaux
Limousin	Guillaume	Professeur de mathématiques en collège
Loutrel	Benoît	ARCOM
Maison	Patrick	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Marie-Malikité	Alima	Santé publique France
Marty	Jérôme	Union française pour une médecine libre
Masseron	Philippe	Groupe français de l'industrie de l'information
Massé	Elodie	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Mathieu	Pascale	Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
Mebarki	Adel	Forsight
Mendès France	Tristan	Conspiracy Watch
Mesnier	Thomas	Horizons
Micallef	Joëlle	Centres d'évaluation et d'information de la pharmacodépendance
Migeot	Virginie	Fédération promotion santé
Millet	Bertrand	Délégation aux affaires européennes et internationales
Molina	Maxime	Fondation pour la recherche médicale
Moreau-Chevrolet	Philippe	Professeur de communication politique, Sciences Po Paris
Morel	Olivier	Collège national des gynécologues et obstétriciens
Moreul	Jean-François	Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé
Mouchet	Sandrine	Rose Magazine
Mouthon	Luc	Société française nationale de médecine interne
Neuder	Yannick	Assemblée nationale, Groupe LR santé
Nourry	Caroline	The Conversation
Nguyen	Dany	Haut conseil de la santé publique
Oustric	Stéphane	Conseil national de l'ordre des médecins
Ouzoulis	Pierre	Sénateur
Pain	Julien	France Info
Pariente	Ann	Haut conseil de la santé publique
Pasquet	Armelle	ANRS Maladies infectieuses émergentes
Paugam-Burtz	Catherine	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Pecassou	Gilles	IRD
Peiffer-Smadja	Nathan	Maladies infectieuses, Hôpital Bichat
Pelissolo	Antoine	Parti socialiste
Périgaud	Christian	Centre national de la recherche scientifique

Perraudin	Aline	Santé Magazine
Persiani	Marie	Fédération promotion santé
Petit	Lucile	ARCOM
Pialoux	Gilles	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Pinsault	Nicolas	Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
Pitron	Henri	Institut Pasteur
Porquet	Nicolas	Centre national de la recherche scientifique
Prat-Diquelou	Jeanne	Fédération française des diabétiques
Prestel	Thierry	Haut Conseil de la santé publique
Quelet	Sylvie	Agence régionale de santé Aquitaine
Quesada	Stanislas	Société française du cancer
Rauzy	Odile	France Universités
Raymond	Gérard	France assos santé
Reichstadt	Rudy	Conspiracy Watch
Revel	Nicolas	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Rieu	Anaïs	IRD
Rinuy	Laurence	Caisse nationale de l'assurance Maladie
Riou	Bruno	Conférence des doyens de médecine
Robert	Jacques	Société française du cancer
Robert-Motta	Clara	Les surligneurs
Rodrigues	Manuel	Société française du cancer
Rodriguez	Daniel	Elsevier
Rodriguez	Elise	Action santé mondiale
Roingear	Philippe	France Universités
Ronai	Maurice	Journaliste projet Vera
Roussel	Fabien	Parti communiste français
Rouzioux	Christine	Professeur émérite de virologie
Sabrié	Marie-Lise	IRD
Sainati	David	Service public d'information en santé
Saint-Lary	Olivier	Conseil national des généralistes enseignants
Salomon	Rémi	Conférence nationale des présidents de CME-CHU
Samuel	Alexander	Enseignant
Samuel	Didier	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Saout	Christian	Haute Autorité de Santé
Sauneron	Sarah	Direction générale de la santé
Savignac	Mathias	Mutuelle générale de l'éducation nationale
Schuler	Matthieu	ANSES
Sellier	Pascal	Journaliste
Semaille	Caroline	Santé publique France
Serrano	Barbara	Collectif « Du côté de la science »
Serre	Olivier	Agence régionale de santé Aquitaine
Sieffert Dance	Laetitia	Organisation mondiale de la santé
Sillion	Léo	Doctolib
Siret	Claire	Conseil national de l'ordre des médecins
Smadja	David	Le laboratoire de la république
Sonnac	Nathalie	Le laboratoire de la république
Sorel	Océane	The french virologist
Soulié	Rodolphe	Fédération hospitalière de France
Spire	Camille	AIDES
Siret	Claire	Conseil national de l'ordre des médecins
Staccini	Pascal	Coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine
Stahl	Jean-Paul	Société de pathologie infectieuse de langue française

Taisne	Hélène	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Tattevin	Pierre	Société de pathologie infectieuse de langue française
Thierry	Jean-Pierre	France assos santé
Triller	Antoine	Académie des sciences
Vabret	Astrid	Société française de virologie -- Société française de microbiologie
Van Hille	Géraldine	ARCOM
Varet	Florent	Anthropo-Lab, Institut Catholique de Lille.
Véran	Olivier	Ancien ministre de la santé
Vernet	Agnès	Association des journalistes scientifiques et de la presse d'information
Verny	Christophe	Conférence nationale des présidents de CME-CHU
Victorri-Vigneau	Caroline	Centres d'évaluation et d'information de la pharmacodépendance
Vincent-Salomon	Anne	Institut des cancers des femmes, Institut Curie
Vuillemin	Anne	Société française de santé publique
Ward	Jeremy	Inserm
Weinbach	Jérôme	Délégation aux affaires européennes et internationales
Wolf	Carine	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Yazdanpanah	Yazdan	ANRS Maladies infectieuses émergentes
Zerkdi	Asmaa	YouTube

Annexe 4 : Méthodes

- Un agenda partagé a été mis en place sur la plateforme Google Agenda (<https://calendar.google.com>) afin d'identifier les plages communes de disponibilité et les créneaux déjà réservés.
 - La prise de rendez-vous sur les plages disponibles, entre 8 h et 19 h les jours ouvrables, avec un intervalle de 30 minutes entre chaque entretien, a été gérée via la plateforme Doodle (<https://doodle.com/meeting/organize/booking-page>).
 - Chaque réservation effectuée sur Doodle bloquait automatiquement la plage horaire correspondante dans l'agenda partagé et générait un lien Google Meet (<https://meet.google.com>) pour la visioconférence.
 - Le logiciel d'intelligence artificielle Upmeet (<https://www.upmeet.ai/fr>), conforme au RGPD et dont les données sont stockées en Europe, a été utilisé pour l'enregistrement des visioconférences et la génération automatique des comptes rendus. Ce logiciel se lançait automatiquement lors des réunions Google Meet.
 - Une liste des personnes à interroger, identifiées a priori sur la base de leur rôle potentiel dans l'information en santé, a été établie. Elle a été complétée par effet boule de neige, sur la base des recommandations des personnes déjà rencontrées. Par ailleurs, la communication publique de la mission (réseaux sociaux et presse) a suscité des demandes spontanées d'entretien, toutes prises en compte soit sous forme d'entretien en visioconférence soit sous forme d'envoi de formulaire à remplir.
 - Un questionnaire standardisé (voir Annexe 2) a servi de trame d'entretien et une version Google Forms, identique au questionnaire standardisé, a été proposée en alternative aux entretiens en visioconférence.
 - Les comptes rendus générés ont été transmis aux participants pour relecture et correction, avant leur archivage sur la plateforme Resana (<https://resana.numerique.gouv.fr/>), en vue de leur utilisation lors de la rédaction du rapport.
 - Le suivi d'activité, la gestion des rendez-vous et les rappels ont également été centralisés sur Resana, via la suite bureautique intégrée Collabora Online (<https://www.collaboraonline.com>).
 - Enfin, les intelligences artificielles ChatGPT-5 (OpenAI, <https://chatgpt.com>) et PerplexityPro (<https://www.perplexity.ai/>) ont été utilisées en appui à la rédaction des documents et à la synthèse des compte rendus.
- Le rapport a été rédigé dans un document Word partagé sur SharePoint.

Annexe 5 : Projet d'Info-Score Santé

à développer et valider

Afin de renforcer la transparence, la fiabilité et la traçabilité de l'information en santé, il est proposé de mettre en place un **Info-Score Santé**. Cet indicateur synthétique évolutif permettrait d'apprécier la crédibilité des sources d'information en combinant des critères positifs (bonnes pratiques) et négatifs (facteurs de risque), pour aboutir à une classification lisible allant de A (excellent) à E (défaillant).

L'**Info-Score Santé** valorise notamment : la transparence des liens d'intérêts, l'existence d'un conseil scientifique indépendant, la qualité et la traçabilité des sources, l'actualisation régulière des contenus et la correction publique des erreurs. À l'inverse, il pénalise les situations où le financement industriel est dominant, où la publicité pour des produits de santé est omniprésente, où une proportion importante de sources primaires sont issues de revues non listées dans la liste des revues recommandables établie par la conférence des doyens de faculté de médecine ou de santé et le CNU santé³⁰, et où les contenus ne sont ni datés ni corrigés.

Le score global repose sur un barème chiffré, et permet de classer chaque acteur de l'information en santé dans une des cinq catégories A, B, C, D ou E. Ce dispositif a pour objectif d'orienter le public vers les sources les plus fiables, de renforcer les incitations aux bonnes pratiques éditoriales et de rendre visibles les risques de désinformation.

Dans ce document on appellera revue listée une revue scientifique présente dans la liste évolutive de la conférence des doyens de faculté de médecine et du CNU santé.

³⁰ <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/la-conference-des-doyens-de-medecine-et-du-cnu-sante-luttent-contre-les-revues-predatrices/>

1. Grille opérationnelle d'évaluation (synthèse)

Domaine	Critère	Barème (points)
Critères positifs	Transparence des liens d'intérêts	+0 à +10
	Validation scientifique du contenu	+0 à +10
	Actualisation régulière des contenus	+0 à +5
	Qualité et traçabilité des sources	+0 à +10
	Correction transparente des erreurs	+0 à +5
Critères négatifs	Financement industriel > 20 %	-10
	Publicité pour des produits de santé	-10
	Appels aux dons couplés aux contenus	- 5
	Affirmation non sourcée > 50 %	-10
	Revue non listées >15 %	-10
	Absence de datation et de politique de correction	- 5

2. Barème détaillé par critère

Transparence des liens d'intérêts (+0 à +10)

- 0 point : aucune information sur les liens d'intérêts n'est disponible.
- 5 points : déclaration partielle ou difficilement accessible ou politique non formalisée.
- 10 points : déclaration exhaustive, facilement accessible, politique de gestion des conflits d'intérêts formalisée.

Validation scientifique du contenu (+0 à +10)

- 0 point : aucun conseil scientifique, pas de relecture experte documentée.
- 5 points : existence d'experts référents mais relectures irrégulières ou peu traçables.
- 10 points : conseil scientifique identifié, indépendant, relecture systématique des contenus sensibles, traçabilité écrite des validations.

Actualisation des contenus (+0 à +5)

- 0 point : contenus non datés ou jamais mis à jour.
- 2 points : datation existante mais absence de politique de révision formalisée.
- 5 points : politique de révision au moins annuelle, mention explicite des dates de création et de révision.

Qualité et traçabilité des sources (+0 à +10)

- 0 point : absence régulière de références, ou contenu non sourcé.
- 5 points : références présentes mais hétérogènes, <70 % issues de revues listées.
- 10 points : références indiquées systématiquement, ≥ 70 % issues de revues listées ou de sources institutionnelles (ANSM, ANSES, HAS, INCa, OMS, etc.).

Correction des erreurs (+0 à +5)

- 0 point : aucune politique de correction, pas de mention des modifications.
- 2 points : corrections réalisées ponctuellement sans registre public.
- 5 points : registre public d'erratums, corrections datées et accessibles depuis les contenus concernés.

Critères négatifs (pénalités appliquées en tout ou rien)

- Financement industriel > 20 % : -10 points si la part du financement liée à des intérêts industriels de santé dépasse 20 % du budget total de la structure.
- Publicité pour des produits de santé : -10 points si la structure diffuse de la publicité pour des produits de santé, une thérapeutique ou de soin, une offre de pratique non conventionnelle sur ses supports principaux.
- Appels aux dons couplés aux contenus : -5 points si des appels aux dons sont directement associés aux contenus.
- Affirmation non sourcée > 50 % : -10 points si la majorité des affirmations ne sont pas référencées.
- Revues non listées > 15 % : -10 points.
- Absence de datation/politique de correction : -5 points si les contenus ne sont pas datés et qu'aucune politique de correction n'est formalisée.

3. Grille de classement (A à E)

Le score global correspond à la somme des points positifs et des pénalités négatives. Il est ensuite traduit en une classe de lisibilité pour le public.

Score global	Classe	Interprétation
+25 à +40	A – Excellent	Information de très haute qualité, transparence et gouvernance exemplaires
+10 à +20	B – Bon	Information globalement fiable, quelques améliorations possibles
0 à +9	C – Acceptable	Qualité moyenne, lecture possible avec vigilance
-1 à -10	D – Médiocre	Carences importantes, risque élevé d'information inexacte ou biaisée
-15 à -50	E – Défaillant	Risque majeur de désinformation, absence de garanties éditoriales suffisantes

Annexe 6 : Plan d'information en santé

Proposition de trame

Plan public d'information en santé et de lutte contre la désinformation

Nom de l'entité : _____

Date de validation du plan : _____

1. Présentation générale

- Mission / périmètre
- Publics cibles principaux
- Responsable du plan
- Comité de suivi interne
- Périodicité de révision du plan
- Modalités de financement

2. État des lieux

- Organisation de l'information en santé dans l'entité
 - *qui, quoi, où, comment, pour qui ?*
- Détection et gestion de la désinformation et des désinformateurs

3. Plan d'action

Selon le champ d'action de l'entité, chacun pourra considérer les actions en cours ou prévues, avec leur calendrier de mise en œuvre, dans les domaines :

- Éducation
- Formation
- Information
- Détection de la désinformation et les mesures à prendre
- Régulations et sanctions
- Recherche

4. Indicateurs et évaluation

- Indicateurs de suivi et d'impact
- Modalités d'évaluation
- Communication des résultats modalités et périodicité
- Affichage du plan sur le site de l'entité

Annexe 7 : Textes réglementaires de référence, chartes et codes

Nous présentons ici les principaux textes de référence, sans prétention d'exhaustivité. Leur contenu n'est pas repris dans le détail ; le lecteur est invité à se reporter directement aux documents originaux :

- la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 a un article 11 ainsi libellé : *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,*
- la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse protège la liberté des sources des journalistes et interdit la diffusion de fausses nouvelles portant atteinte à l'ordre public et à la santé publique,
- la constitution française du 4 octobre 1958 garantit les expressions des opinions, ainsi que la jurisprudence du Conseil constitutionnel,
- des textes sont dans le code pénal, le code civil, le code de la consommation, le code de santé publique. Ils permettent de condamner l'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie et d'autres dérives, etc. Des articles du code pénal contiennent des sanctions pour mensonge public, mise en danger d'autrui, exercice illégal de la médecine, diffamation. Citons l'article 40 du code de procédure pénale : *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs,*
- loi du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux,³¹
- loi du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes crée un nouveau délit de provocation à l'abandon ou à l'abstention de soins et un délit à l'adoption de pratiques risquées pour la santé,³²
- la JDHU (Juridiction Disciplinaire des Hospitalo-Universitaires) est mal connue, peu accessible, peu efficace, voire opaque et avec des délais déraisonnables d'après les mots de l'audit flash de la Cour des comptes en mai 2002.³³ Elle devrait être améliorée,

³¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000047663185/2025-03-10>

³² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049523123>

³³ <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/59838>

- la liste des chartes et codes de déontologie est intéressante et nous n'en citons que quelques-uns : la Charte de déontologie de Munich pour les journalistes qui en 1971 liste dix devoirs et cinq droits ; le Conseil de Déontologie Journalistique et de Médiation (CDJM) est une instance de médiation entre les journalistes, les médias, les agences de presse et les publics ; les codes de déontologie de professions comme le code de déontologie médicale, le code de déontologie des infirmiers ; les chartes dont celles sur l'expression publique des chercheurs (CNRS et INSERM par exemple) ; ces chartes précisent quel est l'usage conseillé des affiliations institutionnelles pour éviter les dérives d'experts autoproclamés. Le CNOM a publié une charte du médecin créateur de contenu responsable avec l'objectif de favoriser une information médicale à la fois rigoureuse et accessible et de protéger la santé collective,
- dans le domaine de l'intégrité scientifique, la déclaration de Singapour de 2010 énonce quatre principes : honnêteté dans tous les aspects de la recherche, conduite responsable de la recherche, courtoisie et loyauté dans les relations de travail, bonne gestion de la recherche pour le compte d'un tiers. L'OFIS (Office français de l'intégrité scientifique), mis en place en 2017, contribue à la définition d'une politique nationale de l'intégrité scientifique,³⁴
- le Défenseur des droits est chargé de l'accompagnement des lanceurs d'alerte depuis 2026. Son rôle a été considérablement renforcé depuis les lois de 2022. Le guide 'Lanceur d'alerte' du Défenseur des droits en 2023 explique toutes les conduites responsables et les protections possibles.³⁵

Les textes européens :

- le code de bonnes pratiques contre la désinformation (actualisé en 2022) est un cadre pionnier pour lutter contre la propagation de la désinformation, approuvé par un certain nombre de parties prenantes concernées. Il a plus de 40 signataires,
- la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) est un traité international signé par les états membres qui reprend les libertés en général, dont la liberté d'expression,
- le règlement général sur la protection des données (RGPD) est un texte réglementaire européen qui harmonise les règles de traitement des données à caractère personnel dans toute l'Union européenne,

³⁴ <https://www.ofis-france.fr/>

³⁵ <https://www.defenseurdesdroits.fr/le-lanceur-dalerte-une-definition-precise-pour-beneficier-dun-statut-protecteur-696> et https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_guide-lanceurs-alertes_maj2023_20230223.pdf

- le Règlement européen sur les services numériques (RSN) ou Digital Services Act (DSA) vise à encadrer les activités des fournisseurs de services intermédiaires numériques, dont font partie les plateformes en ligne. Le principe est : tout ce qui est interdit hors ligne est interdit en ligne. Il permet des sanctions financières et administratives importantes contre les plateformes diffusant de la désinformation en santé, mais l'application active et visible est encore progressive et dépend fortement de la coopération entre autorités nationales et européennes. Le contexte international, avec des plateformes nord-américaines, limite son application,
- d'autres textes sont progressivement mis en œuvre : le règlement sur les marchés numériques (DMA ou Digital Markets Act), le règlement européen sur l'IA (AI Act).