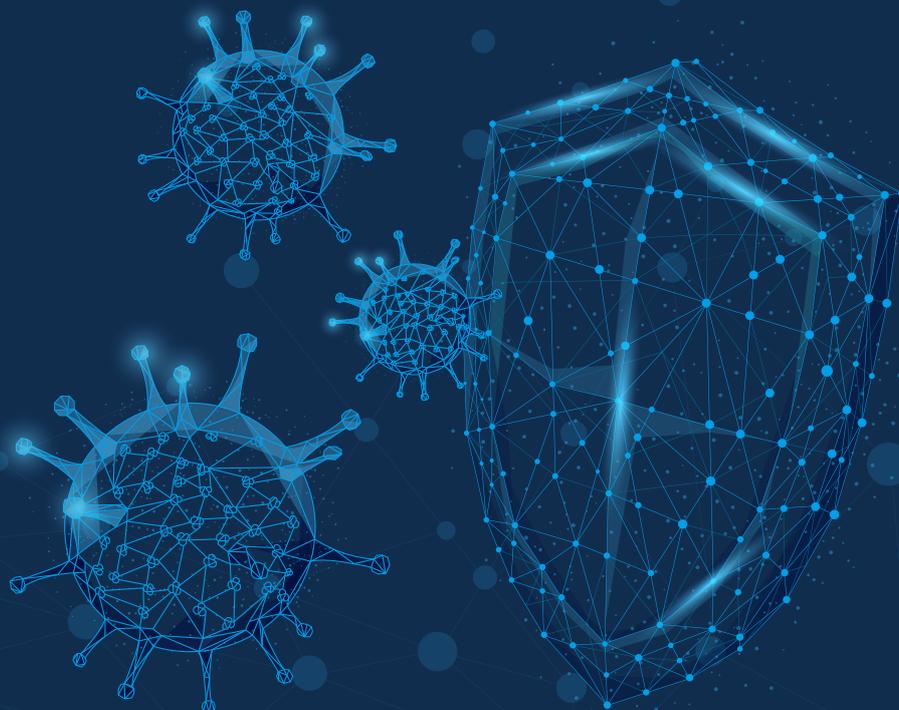


MANUEL DE COMMUNICATION sur les Vaccins contre la COVID-19

Guide pratique visant à améliorer la
communication sur ces vaccins et à lutter
contre la désinformation



Ce livre est destiné aux journalistes, médecins, infirmiers, décideurs, chercheurs, enseignants, étudiants et parents – plus largement, il s'adresse à quiconque souhaite en savoir plus sur :

- les vaccins contre la COVID-19,
- les moyens de communiquer avec d'autres personnes sur ces vaccins,
- les moyens de lutter contre la désinformation sur les vaccins.

Ce manuel est une ressource complète mais brève. Pour en savoir plus, le livre donne également accès à un wiki contenant des informations plus détaillées et qui seront mises à jours.

Partout où vous voyez ce bouton , vous pourrez accéder, d'un simple clic, à des informations approfondies mises à jour par notre équipe au fur et à mesure que de nouvelles connaissances seront disponibles.

Le contenu du wiki n'est disponible qu'en anglais à ce jour.

Auteurs

Ce manuel a été élaboré par une équipe de scientifiques bénévoles issus de nombreuses disciplines académiques :

AUTHORS AND ACKNOWLEDGEMENTS

Auteurs Principaux Coordinateurs

Stephan Lewandowsky

University of Bristol

John Cook

George Mason University

Philipp Schmid

University of Erfurt

Dawn L. Holford

University of Essex

Adam Finn

University of Bristol

Auteurs Principaux

Julie Leask

University of Sydney

Angus Thomson

UNICEF

Doug Lombardi

University of Maryland

Ahmed K. Al-Rawi

Simon Fraser University

Auteurs Collaborateurs

Michelle A. Amazeen

Boston University

Emma C. Anderson

University of Bristol

Konstantinos D. Armaos

University of Lausanne

Cornelia Betsch

University of Erfurt

Hendrik H. B. Bruns

European Commission's Joint
Research Centre

Ullrich K. H. Ecker

University of Western Australia

Teresa Gavaruzzi

University of Padova

Ulrike Hahn

Birkbeck College, Uni of London

Stefan Herzog

Max Planck Institute for Human
Development

Marie Juanchich

University of Essex

Panayiota Kendeou

University of Minnesota

Eryn J. Newman

The Australian National University

Gordon Pennycook

University of Regina

David N. Rapp

Northwestern University

Sunita Sah

University of Cambridge and
Cornell University

Gale M. Sinatra

University of Southern California

Katy Tapper

City, University of London

Emily K. Vraga

University of Minnesota

Conception Graphique

Wendy Cook

George Mason University

Marie Juanchich

University of Essex

Un certain nombre de guides et de documents détaillés conçus par et pour des organisations telles que l'OMS, l'UNICEF (par exemple, Vaccine Misinformation Management Field Guide), la Food and Drug Administration américaine et The Royal Society ont servi à l'élaboration de ce manuel.

Ces guides et documents sont disponibles ici :

FURTHER RESOURCES

Le manuel doit être cité comme suit : Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Holford, D. L., Finn, A., Leask, J., Thomson, A., Lombardi, D., Al-Rawi, A. K., Amazeen, M. A., Anderson, E. C., Armaos, K. D., Betsch, C., Bruns, H. H. B., Ecker, U. K. H., Gavaruzzi, T., Hahn, U., Herzog, S., Juanchich, M., Kendeou, P., Newman, E. J., Pennycook, G., Rapp, D. N., Sah, S., Sinatra, G. M., Tapper, K., Vraga, E. K (2021). The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation.

Disponible sur : <https://sks.to/c19vax>

Traduit par Sandrine Constant-Scagnetto sous la supervision de Marie Juanchich (Université de l'Essex, Royaume Uni) et Pierre Verger (Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, France).

Pourquoi des vaccins ?

Les vaccins aident les gens à survivre à des maladies infectieuses potentiellement graves. Ils sauvent [cinq vies chaque minute](#). L'éradication de la [variolo](#), une maladie grave qui laissait aux survivants des séquelles à vie, sauve à elle seule environ cinq millions de vies par an. Si un vaccin n'avait pas fait disparaître la variolo, une personne en mourrait toutes les six secondes. Avant l'introduction d'un vaccin, la [rougeole](#) était encore récemment (en 1980) responsable de plus de 2,6 millions de décès dans le monde.



Les vaccins ne peuvent sauver des vies que si la majeure partie de la population se fait vacciner. C'est heureusement le cas pour la plupart des vaccins. Par exemple, dans le monde, 85 % des enfants sont [vaccinés](#) contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche et, dans 125 pays, ce chiffre dépasse 90 %.

Dans la plupart des pays, la grande majorité des parents vaccinent leurs enfants, apportant ainsi une contribution importante à la santé publique et à la vie des gens.

Pourquoi des vaccins contre la COVID-19 ?

La COVID-19 est une maladie grave. En dix mois seulement, le virus SARS-CoV-2 a infecté plus de 78 millions de personnes dans le monde, entraînant 1,7 million de décès [1]. Les patients atteints de la COVID-19 ont besoin de soins intensifs à l'hôpital six fois plus souvent que les patients atteints de la grippe lors de la pandémie de grippe de 2009 [2]. De nombreux survivants à la COVID-19 subissent des conséquences sur la santé parfois graves et durables [3,4].

La COVID-19 ne ressemble pas à la grippe. Elle est plus contagieuse et plus souvent mortelle et s'est répandue partout dans le monde. Personne n'était immunisé [2].



Les mesures comportementales telles que l'isolement des personnes infectées lorsqu'elles ont des symptômes, le port d'un masque et la distanciation sociale ont ralenti la propagation du virus, mais les vaccins offrent une meilleure voie de sortie de la pandémie de COVID-19 et les scientifiques ont maintenant mis au point plusieurs vaccins très efficaces contre la COVID-19.



En raison du risque lié à la COVID-19 et de sa prévalence, il a été possible d'accélérer les essais cliniques sans compromettre la sécurité :

COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS

- Le financement n'a pas été un obstacle et des milliers de scientifiques ont contribué à l'effort de recherche.
- Plusieurs dizaines de milliers de personnes se sont inscrites rapidement pour participer aux essais vaccinaux contre la COVID-19 en 2020, alors qu'il faut souvent 12 à 18 mois pour recruter des participants pour de tels essais [5].
- Ces [vaccins ont été testés](#) avec plus de participants que pour bien des vaccins plus anciens contre d'autres maladies.
- En raison de la prévalence élevée de la COVID-19 dans la population, l'observation de l'[efficacité des vaccins](#) sur la base d'infections d'origine naturelle a été plus rapide qu'elle ne le serait avec d'autres maladies plus rares.
- Les groupes pharmaceutiques ont pris des risques financiers et commencé à investir très tôt dans la fabrication des vaccins à grande échelle, de sorte qu'il n'y a pas eu de délai entre la fin des essais cliniques et la production des vaccins pour leur déploiement.

FACTS ABOUT COVID-19 VACCINES

Comme pour tous les médicaments, des effets secondaires peuvent survenir après un vaccin contre la COVID-19. Cependant, ces [effets secondaires](#) ne durent pas (24 à 48 heures) et les effets secondaires graves (réactions allergiques) sont extrêmement rares. En réalité, les risques liés à la maladie sont bien supérieurs aux risques des vaccins contre la COVID-19.

POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES

Un vaccin sans danger contre la COVID-19 nous protège contre une maladie grave et permettra un retour à la vie normale. Nous disposons désormais de vaccins qui ont été testés sur des dizaines de milliers de personnes et, fin 2020, plus de dix millions de personnes étaient déjà vaccinées. Les risques liés à la COVID-19 dépassent de loin les risques vaccinaux.

Des études menées dans plusieurs pays ont montré que la plupart des gens reconnaissent l'importance du vaccin contre la COVID-19 et souhaitent se faire vacciner. Par exemple, au Royaume-Uni en octobre 2020, sur un échantillon de plus de 5 000 répondants, 72 % étaient prêts à se faire vacciner [6]. En Finlande, jusqu'à 75 % des répondants étaient disposés à recevoir le vaccin [7]. En Australie, le taux était de 86 % [8] et des taux aussi élevés ont été constatés en Malaisie [9]. Aux États-Unis, en août 2020, le taux d'acceptation était de 66 % dans un [échantillon national](#) de 19 058 répondants. Cependant, en France, des taux d'acceptation inférieurs, ont été observés dans divers sondages réalisés à l'automne 2020. Parce que les attitudes peuvent changer, nous tenons un inventaire des résultats concernant l'évolution de l'opinion publique dans le wiki.

PUBLIC ATTITUDES TOWARDS COVID-19 VACCINE

La confiance dans les scientifiques s'accroît.

Des enquêtes réalisées dans plusieurs pays ont montré que la confiance dans les scientifiques augmentait. En Allemagne, la proportion de personnes qui font entièrement confiance aux scientifiques a doublé entre 2019 et novembre 2020, et environ 70 % de la population a confiance en la science. Au Royaume-Uni, en avril 2020, 64 % des répondants indiquaient qu'ils étaient plus enclins à écouter les scientifiques et les chercheurs en raison de la pandémie.

TRUST IN SCIENTISTS

Quels sont les facteurs qui facilitent l'adoption d'un vaccin ?

Bien qu'une grande majorité d'adultes et enfants soient vaccinés contre les maladies courantes, le pourcentage de personnes vaccinées peut être très variable selon les pays, les cultures, ainsi que les groupes démographiques et ethniques.

CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE

Il est plus probable que les gens se fassent vacciner quand [10] :

- la vaccination est pratique, gratuite et simple,
- le public a confiance dans l'innocuité du vaccin et dans le système de santé qui le fournit [11],
- les professionnels de santé le recommandent,

IMPORTANCE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

- des personnes ayant valeur d'exemple, des amis et des membres de la famille ou d'autres personnes « qui leur ressemblent » ont déjà été vaccinés [12],
- il est rappelé à chacun que son action peut favoriser l'immunité collective et aider les autres [13],
- le public se rend compte des risques liés à la maladie et comprend que la vaccination est une solution efficace face à ces risques [14].

Des pays ont aussi décidé que certains vaccins seraient obligatoires.

THE ROLE OF VACCINATION MANDATES

Ainsi, les aspects liés à la façon de penser et aux émotions, aux relations sociales et aux questions pratiques peuvent [déterminer si un vaccin sera adopté ou pas](#). Les mêmes facteurs ont été identifiés pour les vaccins contre la COVID-19.

DETERMINANTS OF COVID-19 VACCINE UPTAKE

Qu'est-ce qui augmente l'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 ?

Les travaux de recherche ont également examiné les facteurs qui peuvent conduire à une hésitation ou réticence vis-à-vis des vaccins contre la COVID-19.

- Certaines personnes s'opposent à la vaccination pour des raisons idéologiques, ceci se produisant dans un contexte où la COVID-19 et la réponse à la pandémie ont fait l'objet de débats politiques dans certains pays. Dans ce cas, la critique des vaccins contre la COVID-19 est généralement plus forte à droite de l'échiquier politique et parmi les partis dits « populistes » [15,16].

POLITICS OF COVID-19 VACCINATION

- Environ un tiers des personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 sont des opposants convaincus à la vaccination [16] et croient souvent aux théories du complot.

VACCINE DENIERS

CONSPIRACY THEORIES

- Certaines personnes comprennent bien la nécessité d'un vaccin contre la COVID-19, mais ont aussi des inquiétudes quant à son innocuité.

FACTS ABOUT COVID-19 VACCINES

COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS

- Les personnes socialement défavorisées, les personnes avec un handicap, les migrants ou encore celles vivant en marge de la société sont confrontées à des inégalités d'accès aux soins et cette situation a été exacerbée par la pandémie. D'autres peuvent également avoir vécu une expérience de faute médicale qui affecte leur confiance actuelle dans la médecine.

CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE

- Certaines personnes espèrent bénéficier du vaccin sans avoir à se faire vacciner. Ces personnes prévoient de laisser aux autres le soin de se faire vacciner, pour ensuite bénéficier néanmoins des avantages de l'immunité collective.

 **COVID-19: WHY FREERIDING MIGHT BE A DISASTROUS STRATEGY**

- Certaines personnes jeunes et en bonne santé pensent qu'elles ne sont pas menacées par la COVID-19. Malheureusement, cette croyance n'est pas totalement vraie, car même les survivants à la COVID-19 peuvent souffrir de conséquences à long terme sur leur santé [3,4].

 **I AM NOT IN DANGER OF COVID-19, OR AM I?**

Fort heureusement, la réticence ou l'hésitation à la vaccination n'entraîne pas nécessairement le rejet d'un vaccin [17], car de nombreuses personnes qui étaient initialement sceptiques se font finalement vacciner.

Définition du programme de communication pour les vaccins contre la COVID-19

Plusieurs organisations, telles que l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont fourni d'excellentes ressources détaillées pour une communication positive.

 **FURTHER RESOURCES**

Gardez votre masque.

Malgré le déploiement vaccinal actuel, les mesures de protection sanitaire restent essentielles dans un avenir proche. Même si les vaccins contre la COVID-19 disponibles sont très efficaces, l'intensité de la pandémie (dans différents pays) est telle qu'il faudra des mois avant que les effets de la vaccination ne se fassent pleinement sentir [18].

Donc gardez votre masque, pratiquez les gestes barrières—lavage de mains, mesures de distanciation sociale—et, si possible, restez chez vous pour rester en sécurité.

 **BEHAVIORS TO CONTROL COVID-19**

Communiquer sur les risques.

Il est fréquent que les nouveaux vaccins se heurtent à une réticence initiale qui s'atténue ensuite au fur et à mesure que le programme de vaccination est mis en place. Une communication [transparente et efficace sur les risques](#) peut contribuer à ce processus. Les chargés de communication doivent être conscients des différences culturelles et émotionnelles entre les individus, mais également reconnaître que certaines personnes sont mal informées ou hostiles. Nous expliquons ci-après comment faire face aux théories de désinformation et du complot.

 **CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE**

La communication sur les risques doit admettre que les vaccins contre la COVID-19 ont des effets secondaires pouvant entraîner une gêne, tels que fièvre et douleurs musculaires, et qui ne durent pas [19]. Paradoxalement, ces effets secondaires qui traduisent la préparation de l'organisme à combattre la maladie, montrent que ces vaccins sont efficaces.

 **POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES**

Il est également crucial de préparer le public – et les médias en particulier – à ce que des allégations « d'effets secondaires attribués à tort au vaccin » se produisent, notamment lorsque de nombreuses personnes âgées se font vacciner en premier [20]. Par exemple, si nous vaccinons dix millions de personnes *et que les vaccins n'ont eu aucun effet secondaire*, nous pouvons néanmoins nous attendre à ce que dans les deux mois qui suivent :

- 4 025 personnes vaccinées aient une crise cardiaque,
- 3 975 aient un accident vasculaire cérébral,
- un cancer soit diagnostiqué chez 9 500 personnes,
- et malheureusement, 14 000 décèdent [21].

La vie comporte des risques et des événements graves se produiront après une vaccination, même si celle-ci n'y est pour rien. Il est important de ne pas conclure directement qu'il existe un lien entre la vaccination et ces événements.

La seule façon de déterminer si les vaccins ont des effets secondaires graves est de recourir à des méthodes scientifiques, en examinant les données de nombreuses personnes vaccinées et en les comparant à ce que l'on observe d'habitude dans une population non vaccinée du même âge. Ainsi, les scientifiques ont pu apporter la preuve que les vaccins ne sont pas à l'origine de l'immense majorité des maladies et affections graves qui leur ont été attribuées dans les médias ou par des militants critiquant la vaccination ou certains vaccins [22].

Lors de l'essai clinique pour évaluer l'un des vaccins contre la COVID-19, effectué auprès de 40 000 personnes environ, certains effets secondaires tels que maux de tête et fatigue étaient plus fréquents dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin, tandis que d'autres (comme une diarrhée) étaient identiques dans tous les groupes [23].

Les scientifiques continuent à surveiller rigoureusement les vaccins contre la COVID-19 afin de détecter tout effet secondaire potentiellement grave et biologiquement plausible. L'OMS notamment a publié un manuel détaillé sur la surveillance de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 : [COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual](#). Les centres de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention ou CDC) aux États-Unis gèrent un système de signalement en temps réel des effets indésirables qui peut être consulté en ligne : [Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\)](#).

Impliquer les responsables locaux et la population.

Les responsables locaux peuvent jouer un rôle crucial ; les normes et habitudes au sein d'une population ont une influence considérable sur ses membres : il est donc utile que les responsables locaux expriment des opinions positives en matière de vaccination [24] tout en faisant preuve de transparence, d'honnêteté et d'empathie pour établir et maintenir la confiance du public et communiquer efficacement. Diverses organisations devraient s'impliquer pour mobiliser la population et l'encourager à se vacciner [25].



Laisser le public prendre la parole.

Il peut être utile d'impliquer le public dans la diffusion des messages (cf. encadré ci-dessous). Les réseaux sociaux peuvent également être un atout. YouTube propose d'excellentes vidéos, par exemple : [The Side Effects of Vaccines - How High is the Risk?](#) et [Inside the Lab That Invented the COVID-19 Vaccine](#).

F*ck It Won't Cut It: (Ignorer le problème ne le résoudra pas)

*À l'automne 2020, l'université de Boston a réussi à maintenir les cours sur le campus en partie grâce à une campagne audacieuse menée par les étudiants pour imposer la distanciation sociale et d'autres mesures de protection sanitaire. Intitulée « F*ck It Won't Cut It », la campagne a été conçue par des étudiants, pour des étudiants. L'université prévoyait déjà une campagne, mais les étudiants avaient besoin d'un porte-parole en qui ils pouvaient avoir confiance : la génération Z a tendance à avoir moins confiance dans les institutions et dans les dirigeants et davantage confiance en ses pairs.*

*Conçue pour rappeler aux étudiants qu'ignorer les petites règles peut avoir de graves conséquences, la campagne « F*ck it » visait à modifier le comportement des étudiants sur le campus et au-delà ; la campagne était étayée par des faits provenant de sources fiables. Un Bullsh*t Meter (compteur de c**eries) servait à réfuter les fausses informations sur la COVID-19 et des conseils étaient donnés sur le traitement des actualités sur les vaccins. Au cours du premier semestre 2020, 2 063 415 utilisateurs ont été contactés via Instagram, Twitter et TikTok. La campagne a attiré l'attention du Center for Disease Control and Prevention (CDC) et les étudiants l'ont présentée à l'équipe d'intervention sur la COVID-19 des CDC.*

Comment les professionnels de santé devraient-ils parler des vaccins ?

Les professionnels de santé sont les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent le plus les décisions de leurs patients en matière de vaccination [26]. Par ailleurs, le public fait généralement confiance aux organismes de santé publique lorsqu'il s'agit de l'information sur les vaccins contre la COVID-19.

La recommandation d'un professionnel de santé est l'un des facteurs les plus déterminants dans l'acceptation de la vaccination [10]. Les professionnels sous-estiment cependant souvent l'importance de leurs recommandations. Il a été démontré que la recommandation de se faire vacciner faite avec conviction par un professionnel de santé à son patient, en présupposant que celui-ci est prêt à le faire, favorisait l'acceptation de la vaccination [27,28].

Par exemple :

- « *Je vois que vous devez faire votre vaccin contre la COVID aujourd'hui.* »
- « *C'est le moment de votre rappel de vaccin contre la COVID.* »

De telles déclarations témoignent de la confiance du professionnel de santé dans les vaccins et contribuent à établir la vaccination comme faisant partie de la norme. Ce type de déclaration est plus efficace pour renforcer l'acceptation qu'un langage plus hésitant (comme « Que pensez-vous de faire le vaccin contre la COVID aujourd'hui ? ») [27].

Par contre, lorsqu'une personne exprime une certaine hésitation ou ambivalence après l'annonce d'une vaccination, le professionnel de santé doit rapidement recueillir les préoccupations de la personne et s'y intéresser. L'objectif de toute conversation sur la vaccination devrait alors être autant d'instaurer un climat de confiance que d'assurer la vaccination. Une écoute active du professionnel de santé favorise la réceptivité du patient [26,29]. Le tableau ci-dessous montre comment procéder.

Approche traditionnelle (reposant sur l'éducation et un style prescriptif)

Professionnel de santé (PdS) : Il est important que vous vous fassiez vacciner contre la COVID-19. Sinon, vous vous mettez en danger et mettez les autres en danger. *[Attitude de confrontation, mettant le patient sur la défensive.]* Savez-vous qu'il existe encore de nombreux cas de COVID-19 et que la maladie peut être très dangereuse ? Même si elle ne vous tue pas ou ne vous envoie pas à l'hôpital, vous pouvez vous retrouver avec des problèmes de santé à long terme si vous l'attrapez. Vous devriez vous faire vacciner puisque vous y avez droit selon les recommandations. On pourrait le faire maintenant si vous le voulez. *[Communication à sens unique, sans solliciter l'avis du patient.]*

Patient : Je ne vois pas l'urgence. Et les effets inconnus de ce nouveau vaccin pourraient être pires que ceux de la COVID ! J'ai entendu dire que certaines personnes ne savaient même pas qu'elles avaient eu la COVID ou que c'était comme une grippe. On a du mal à croire que le vaccin est sûr alors qu'il a été développé aussi rapidement !

PdS : Les études n'ont démontré aucun effet indésirable significatif. Le vaccin est sans danger, je vous l'assure. *[Dédaigneux, ne fournit pas d'explication sur les raisons pour lesquelles il est convaincu de l'innocuité du vaccin.]* Vous devriez vous méfier des informations que vous trouvez sur Internet.

Patient : J'ai entendu autre chose, et pas seulement sur Internet. J'ai beaucoup lu et la vaccination n'est pas obligatoire, je peux faire ce que je veux.

PdS : Oui, vous avez raison, ce n'est pas obligatoire, mais vous vous mettez en danger et mettez les autres en danger. Les risques de la COVID-19 sont beaucoup plus élevés que ceux du vaccin. Si je prends le temps de vous parler, c'est parce que c'est très important.

Patient : Mais que se passera-t-il si j'ai une réaction indésirable ? Je préfère compter sur mon propre système immunitaire, de façon naturelle, si je le peux, plutôt que de me faire injecter des substances chimiques inconnues. Je m'inquiète des risques de ce nouveau vaccin que nous ne comprenons pas parfaitement et vous ne semblez pas vous préoccuper des conséquences possibles pour ma santé.

PdS : Bien sûr que si, je m'y intéresse ! Et je m'inquiète du fait que vous pourriez attraper la COVID-19 alors que ce vaccin pourrait l'empêcher. *[Ne tient pas compte des préoccupations du patient concernant les substances chimiques utilisées dans les vaccins et d'autres risques.]*

Patient : Je pense que nous ne nous comprenons pas. Reparlons-en une autre fois.

- Synthèse -

Le professionnel de santé a adopté un rôle d'expert et a utilisé une approche prescriptive basée sur l'argumentation et le réflexe correcteur. Ce type d'intervention a entraîné une résistance.

Approche d'écoute active (après l'échec de la proposition de vaccination)

PdS : Selon vous, quels sont les avantages du vaccin contre la COVID-19 ? *[Question ouverte.]*

Patient : Eh bien, je sais que c'est pour nous protéger contre le virus et nous aider à reprendre une vie normale. Mon père a été vacciné, mais je crains que tout cela ait été trop rapide et l'on n'est pas certain que ce soit sans danger. Pour les autres vaccins, je n'ai pas les mêmes doutes parce qu'ils ont été plus testés et qu'on a plus de recul, mais celui-ci me rend nerveuse.

PdS : Comme vous l'avez dit, c'est pour nous protéger contre le virus et pour nous aider à reprendre une vie normale. Si je vous ai bien comprise, les autres vaccins vous semblent sûrs, mais vous êtes un peu hésitante sur celui-ci car il est nouveau et a été développé rapidement. *[Reformulation, prise en compte des préoccupations.]*

Patient : Oui, je sais que c'est bien de se protéger contre la COVID et je veux vivre à nouveau normalement, mais je suis partagée. Vous savez, j'ai lu beaucoup d'articles et de commentaires en ligne. Beaucoup de gens s'inquiètent du lancement précipité du vaccin, mais nous n'en connaissons pas les effets à long terme et ne savons pas s'il est vraiment sans danger.

PdS : Vous pensez donc qu'il est important de vous protéger lorsque les vaccins sont sûrs, mais vous vous inquiétez de ce que vous avez lu sur les effets possibles inconnus de celui contre la COVID-19. *[Résumé de la position du patient.]* J'entends que vous avez fait beaucoup de recherches et que vous avez réfléchi au sujet. *[Affirmation]* J'ai ici une fiche d'information sur les études relatives à l'innocuité du vaccin. Est-ce qu'on peut y jeter un coup d'œil rapidement ? *[Sollicitation de l'avis.]*

Patient : Bien sûr ! Je veux savoir exactement ce que je risque.

PdS : Parfait ! Vous devez absolument savoir ça. *[Affirmation]* Dans un seul essai clinique, plus de 40 000 personnes *[les statistiques spécifiques sont plus crédibles.]* ont reçu ce vaccin dans les conditions d'une évaluation, c'est-à-dire avec une surveillance et un suivi très stricts sur plusieurs mois. Bien que de nombreuses personnes aient signalé des réactions légères comme des douleurs au site d'injection, de la fatigue et des maux de tête, seules quatre personnes ont eu des effets secondaires plus graves. Vous pourriez avoir mal au bras et ne pas vous sentir bien pendant une journée. *[Reconnaître les effets secondaires mais souligner leur caractère bénin.]* Mais vous serez également protégée contre la COVID-19, ce qui signifie que vous serez plus sereine pour assister à l'événement familial dont vous m'avez parlé. *[Partager]* Qu'en pensez-vous ? *[Solliciter l'avis]*

Patient : Eh bien, c'était utile d'en savoir plus sur les contrôles de sécurité.

PdS : Vous avez raison de vouloir vous protéger. *[Affirmation]*

Patient : Je vous remercie d'avoir pris le temps d'écouter mes préoccupations. Je pense que c'est un peu plus clair maintenant.

PdS : J'en suis ravie. Il y a un choix à faire ici. J'aimerais que vous soyez vaccinée. Seriez-vous prête à le faire maintenant ?

- Synthèse -

L'écoute active a permis à la patiente d'exprimer ses préoccupations et son ambivalence, sans jugement. L'utilisation d'une méthode « solliciter l'avis-partager-solliciter l'avis » a permis à la professionnelle de santé de donner des informations sollicitées qui pouvaient être acceptées par la patiente.

Il convient également de noter que les professionnels de santé eux-mêmes peuvent se sentir ambivalents ou hésitants à l'égard des vaccins [30] ; il peut être nécessaire de traiter ce problème dans le cadre d'une intervention distincte.

Traitement des idées fausses concernant les vaccins contre la COVID-19

En dépit de la large acceptation des vaccins par le public, des militants antivaccins ont cherché à remettre en cause la vaccination depuis son invention il y a plus de deux siècles. Même si leur opinion l'emporte rarement, lorsque les militants antivaccins trouvent un écho temporaire dans une société, les taux de vaccination peuvent diminuer et les maladies infectieuses évitables par la vaccination augmenter [31,32]. La désinformation contre la vaccination est basée sur des raisonnements biaisés et erronés [33,34,35] et souvent sur des croyances dans les théories du complot [36,37].



Durant la pandémie de COVID-19, la diffusion de fausses informations par une chaîne de télévision câblée américaine a été reliée à une augmentation du nombre de cas et de décès dus à la COVID-19 aux États-Unis [38]. Au Royaume-Uni, la théorie du complot qui attribuait sans fondement la COVID-19 à la 5G a engendré du vandalisme contre les installations de télécommunications [39]. De nombreuses études dans le monde ont montré que la croyance dans des idées fausses ou des théories conspirationnistes sur la COVID-19 était associée à une moindre intention de se vacciner contre la COVID-19 [6,40,41,42,43].



Il est donc important de protéger le public contre la désinformation et la propagande anti-vaccinales.

Témoignages des professionnels de santé de première ligne.

Expériences des professionnels de santé publique avec les stratégies des militants anti-vaccination [44] :

« Il n'y a peut-être que 20 personnes qui diffusent activement des messages, mais ils en diffusent énormément. »

« Ils racontent des mensonges et essaient de convaincre les gens qu'il est vraiment dangereux de se faire vacciner. »

« Ils vont publier lien après lien après lien jusqu'à ce que vous soyez obligé de stopper la conversation. »

Voici quelques points essentiels à prendre en considération lorsque vous êtes confronté(e) à la désinformation.

1. Déterminer si la désinformation trouve un écho

Avant de consacrer du temps et des ressources à la lutte contre une désinformation spécifique, il est important de savoir si celle-ci a réellement un impact ou si elle est susceptible d'en avoir un. N'oubliez pas que chaque fois que vous abordez la question de la désinformation, vous parlez des priorités de quelqu'un d'autre et non des vôtres.

Pour les décideurs politiques, il est particulièrement important de surveiller les médias et de savoir quels médias surveiller. Il est prouvé que lorsque les gens se basent sur les réseaux sociaux pour s'informer sur la COVID-19, on peut observer un recul des mesures de protection sanitaire et une croyance accrue dans les théories du complot [45]. En revanche, le recours aux médias audiovisuels est associé à un renforcement de ces mesures.



Les risques pour la santé de l'utilisation des réseaux sociaux pour s'informer sont également manifestes dans d'autres études. Il a été montré qu'une plus grande présence de désinformation et de théories du complot sur le vaccin contre le papillomavirus humain sur Twitter était associée à une adoption moindre du vaccin aux États-Unis [46]. Des effets similaires ont été constatés dans une analyse internationale [47].

Les plateformes internet peuvent apporter leur aide.

Le 10 décembre 2020, Google a lancé un outil dans sa barre de recherche pour signaler les informations erronées sur les vaccins et les déclarations de réticence à l'égard des vaccins, et pour informer sur les lieux et les modalités de vaccination au Royaume-Uni.

Si la désinformation gagne manifestement du terrain, il existe plusieurs réponses possibles.

2. Protection contre la désinformation : « inoculation » contre les fausses informations

Parce que la désinformation peut se propager rapidement et toucher un nombre important de personnes [48], mieux vaut se préparer à l'affronter. Il faut pour cela expliquer les stratégies d'argumentation trompeuses ou de manipulation – une technique connue sous le nom d'« inoculation » (appelée « prebunking » en anglais), qui prémunit contre les tentatives de manipulation à venir.

Le processus d'inoculation implique d'avertir du fait que l'on peut être induit en erreur, puis de passer à une réfutation dite préventive de l'argument trompeur. L'inoculation suit donc l'analogie biomédicale [49] : en exposant le public, à petite « dose », à des techniques utilisées dans la désinformation et en réfutant ces informations de manière préventive, il est possible de stimuler les « anticorps cognitifs » qui peuvent préparer à se protéger contre une exposition ultérieure à de la désinformation utilisant ces mêmes stratégies.

On peut par exemple expliquer comment l'industrie du tabac a fait appel à de « faux experts » dans les années 1960 pour remettre en cause les méfaits du tabagisme pourtant déjà clairs à l'époque. Ainsi, on peut acquérir une résistance aux tentatives de persuasion ultérieures qui se basent sur l'utilisation de faux experts dans d'autres domaines, comme pour la COVID, ou comme, par exemple, le changement climatique [50].

L'efficacité de l'inoculation a été démontrée à plusieurs reprises et sur de nombreuses personnes différentes [50,51,52]. Lors d'une épidémie d'oreillons dans l'Iowa (Etats Unis) en 2006, le ministère de la Santé publique a publié une brochure d'information destinée aux médias pour anticiper et prévenir de possibles arguments contradictoires [33]. Cela a aidé les journalistes à ne pas se laisser abuser par une mauvaise argumentation.

Le pouvoir de l'inoculation découle de la compréhension des techniques générales de désinformation utilisées pour tromper le public [50,53]. Les cinq techniques utilisées pour remettre en question les faits scientifiques sont connues sous l'acronyme FLICC (en anglais) [53,54,55] :



Des exemples d'arguments trompeurs de type « FREUT » (en français) ainsi que des contre-arguments pour les réfuter sont disponibles sur notre wiki. Ils seront mis à jour au fur et à mesure de l'apparition de fausses informations et des arguments qui sont utilisés pour les étayer.



Illustration de techniques trompeuses

Faux experts

Les gens sont de manière générale plus susceptibles d'approuver et d'utiliser les idées proposées par des experts du domaine dont il est question [56]. Ils manquent cependant souvent de ressources, de connaissances ou de temps pour déterminer si une personne est experte ou non, ce qui donne aux faux experts (c'est-à-dire des personnes qui se présentent comme possédant des connaissances et une expertise pertinentes alors que ce n'est pas vrai) la possibilité d'induire le public en erreur.

Couverture médiatique égale de tous les avis (scientifiques ou non)

La façon dont les chaînes d'information présentent certains sujets de façon « équilibrée » (par exemple, une voix pour, une voix contre) peut semer la confusion et décrédibiliser les scientifiques car elles accordent autant de couverture médiatique au consensus scientifique qu'aux minorités qui contredisent ce consensus. Lorsqu'une question scientifique est traitée, faire comme si la communauté scientifique était divisée sur la question, en présentant des experts avec des points de vue opposés, induit le public en erreur : cela donne la fausse impression que la communauté scientifique est partagée et que les données scientifiques ne sont pas solides. Les travaux de recherche montrent que faire état d'informations de façon faussement équilibrée peut rapidement affaiblir la compréhension du public de faits pourtant bien étayés scientifiquement [57,58].

Dans le contexte de la COVID-19, un groupe de pression politique ayant auparavant exprimé des opinions climato-sceptiques a récemment proposé une solution à la pandémie, non sans danger, consistant à laisser libre cours à la pandémie afin de parvenir à « l'immunité collective ». Cette stratégie a été présentée comme une alternative scientifique, bien qu'elle ait été rejetée comme « scientifiquement et éthiquement problématique » [par l'OMS](#). En réalité, le consensus scientifique approuve le port du masque, la distanciation physique et la vaccination généralisée contre la COVID-19 comme stratégies de lutte contre la pandémie [59].



Une mesure de prévention simple et utile consiste à mettre en garde contre la surreprésentation des points de vue minoritaires dans les médias. Cela pourrait être mis en œuvre dans les médiathèques ou à la télévision avant de diffuser des débats potentiellement trompeurs [60]. Voici un exemple hypothétique :

Dans des débats organisés par des journalistes, des points de vue opposés peuvent être présentés de manière équivalente, bien que la majorité des données scientifiques soutiennent clairement un seul point de vue. Les journalistes étant soucieux de rendre compte de manière aussi fidèle que possible de la pluralité des perspectives, cela peut mener à la surreprésentation d'opinions minoritaires. Par ce biais, les journalistes cherchent à prendre en considération des points de vue opposés sur un sujet, de manière équitable. Ainsi, des arguments pour et contre sont présentés pour exprimer des opinions divergentes. Dans les débats d'opinion, cela renforce l'équité et est largement considéré comme du bon journalisme.

Cela devient néanmoins problématique dans les communications scientifiques parce que la science concerne des faits et non des opinions. Dans la plupart des cas, sont invités un défenseur de la science ainsi qu'une personne qui représente un point de vue non scientifique. Le débat est sans doute plus passionnant, mais peut aussi donner la fausse impression que les deux positions sont aussi valides l'une que l'autre. L'exemple le plus courant est le changement climatique : environ 97 % des scientifiques s'accordent à dire que le changement climatique est d'origine humaine. Cependant, les personnes qui réfutent cette origine sont toujours invitées à la télévision. Les faits scientifiques sont déformés par ces rapports faussement équilibrés.

Exigences irréalistes

Une des stratégies de désinformation exploite l'ambiguïté des mots qui ont un sens différent pour les scientifiques et les non-scientifiques. Par exemple, pour un scientifique, le terme « incertitude » sert à quantifier la précision des connaissances (par exemple, en fournissant des intervalles de confiance autour d'estimations). Le fait de connaître l'incertitude des estimations permet en fait aux scientifiques d'avoir une plus grande confiance dans les résultats de test d'un vaccin, par exemple. Pourtant, ceux qui cherchent à discréditer les vaccins utilisent souvent l'incertitude comme une raison de rejeter les connaissances solides.

Vous trouverez plus d'exemples ici :



3. Corriger les fausses informations : comment les réfuter

Si la désinformation a déjà trouvé un écho dans la population, la solution est la réfutation. La réfutation peut être difficile car, même si la correction de fausses informations semble réduire la croyance en celles-ci, la désinformation continue souvent d'influencer les opinions [61].

Une fois que nous avons été exposés aux fausses informations, même si celles-ci ont été corrigées, elles peuvent subsister dans notre mémoire. Leur influence peut néanmoins être contrée par de bonnes pratiques d'information.

Une réfutation efficace implique les principes suivants :

EXPOSER LES FAITS

Il est important d'opposer un fait à la fausse information. Si vous disposez d'un fait clair, concis et susceptible de rester à l'esprit (par exemple, « le vaccin est sûr »), ne vous en privez pas. On peut aussi commencer par avertir le public qu'il a à faire à un raisonnement trompeur [et expliquer pourquoi il est trompeur](#).

Évitez tout jargon scientifique ou langage technique complexe [62]. Des graphiques, vidéos, photos et des messages bien conçus peuvent être utiles pour transmettre des informations complexes ou des statistiques de manière claire et concise [63,64,65].

AVERTIR QUE L'INFORMATION EST FAUSSE

Répétez la fausse information, une seule fois, juste avant de la corriger. Cette mention de la fausse information est utile car elle permet d'identifier l'information à corriger dans la mémoire [66,67].

EXPLIQUER LES RAISONNEMENTS PROBLÉMATIQUES

Il ne s'agit pas de se contenter d'affirmer que les informations sont fausses, il est aussi nécessaire d'expliquer en détail pourquoi. C'est crucial. Expliquez (1) pourquoi l'information erronée était considérée comme correcte au départ, (2) pourquoi il est maintenant clair qu'elle est erronée et (3) pourquoi la solution alternative est correcte [68,69]. Il est important de bien visualiser l'incohérence entre la fausse information et l'information correcte afin de la résoudre [67,70].

INSISTER SUR LES FAITS

Terminez en insistant sur l'information correcte, plusieurs fois si possible. Assurez-vous d'apporter dans la mesure du possible une autre explication causale.

Messages des réseaux sociaux sur la COVID-19.

Une étude réalisée au Zimbabwe a montré que lutter contre la désinformation via WhatsApp était très prometteur. L'exposition à des messages correctifs diffusés par l'intermédiaire d'une lettre d'information a considérablement accru les connaissances des répondants sur le virus. Les messages ont également permis de réduire de 30 % le non-respect des mesures de distanciation physique [71].

La réfutation de fausses informations basée sur ces [stratégies](#) s'est avérée efficace pour lutter contre la désinformation liée aux vaccins [72], même si l'on peut s'attendre à ce que la désinformation sur les vaccins résiste à des corrections qui peuvent entrer en conflit avec les émotions et les valeurs morales [73]. Les corrections des idées fausses sur les vaccins et la COVID-19 devraient idéalement être adaptées en fonction des valeurs morales des destinataires (accordent-ils par exemple plus de valeur au bien-être individuel ou à la liberté individuelle ?) afin d'atténuer les réactions émotionnelles et cognitives négatives [73].

En outre, il peut être utile de recommander de s'intéresser à la source de la désinformation et à sa crédibilité [74].

Cliquez sur les vignettes pour obtenir deux guides courts sur la manière de contre les théories du complot et la désinformation :

Tips on countering conspiracy theories and misinformation

- Assess how willing they are to listen** Not everyone is always prepared to adjust their beliefs and you may not want to spend time and energy talking to someone who is unlikely to change. Try to find out how willing they are to have an open and challenging conversation and only engage if you see positive signals.
- Pick your battles** Some conspiracy theories are not worth the effort of debunking (fellow or far earth, moon landing etc) since they usually do not have an immediate impact on someone's actions and it is rather unlikely that they may affect society in a significant way.
- Go private** Don't confront people publicly as this creates social pressures. Even if you're respectful, a person may get defensive in order to save face. Instead, try to talk in a private space, somewhere the person feels safe and calm.
- Do not Attack** Try to engage in a positive, truthful dialogue. Show respect to avoid the other person feeling threatened and getting defensive.
- Ask questions** Ask questions with a genuine tone of curiosity to show you are interested in really putting yourself in the other person's shoes. It takes two to tango, so you need to signal your openness to encourage the other person to be open too. This will also help you understand more about their beliefs: not all conspiracy theories are the same.
- Embark on a common journey to find truth** Instead of confronting the other person in a lose-win context, try to frame the situation as two allies trying to uncover the truth. This way it's a win-win situation and admitting that someone was wrong does not have the taste of defeat.
- Avoid scientific jargon** Using complicated scientific terms does not aid understanding and can alienate your audience. Try to find a simpler way to express the same meaning.
- Find common ground** Many conspiracy theories are inspired by a nearby kernel of truth. Acknowledge these truthful elements (if they exist) to find points of agreement and to help establish trust.

Tips on countering conspiracy theories and misinformation

- Assess how willing they are to listen**
- Ask questions**
- Go private**
- Do not Attack**
- Pick your battles**
- Embark on a common journey to find truth**
- Avoid scientific jargon**
- Find common ground**
- Acknowledge the emotional aspect**
- Establish your legitimacy**
- Tailor the message**
- Ask for the sources of their information**
- Refer to agreement among experts**
- State what is true, don't just reject their belief**
- Help them understand how the internet works**
- Take it step by step**
- Help them understand statistical information**
- Don't overwhelm them with information**
- Prebunking / Inoculation**

For the full files, click here: <https://counterdisinfo.org>

Mythes sur les vaccins en général [OMS, 2016]

Faits	Mythe	Faux Raisonnement
INNOCUITÉ DES VACCINS		
De nombreuses grandes études ont montré que les vaccins ne provoquaient pas de troubles autistiques. Le lien non fondé entre autisme et vaccination reposait sur des résultats frauduleux [75]. Les recherches actuelles suggèrent que l'autisme ne peut pas s'expliquer par une seule cause (qui n'inclut pas la vaccination), mais plutôt par une combinaison de facteurs liés au développement, génétiques et environnementaux .	Des enfants sont devenus autistes après la vaccination ROR.	Mais la coïncidence n'est pas un lien de causalité : le simple fait que deux événements se produisent dans certains cas à peu de temps d'intervalle ne signifie pas que l'un a causé l'autre.
Les vaccins sont généralement un moyen sûr de prévenir les maladies.	Une autre opinion souvent exprimée est la suivante : « je ne suis pas contre la vaccination, mais elle doit être sûre à 100 % ».	Il s'agit d'une exigence irréaliste : il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'un vaccin, comme un médicament, soit totalement exempt d'effets secondaires.

EFFICACITÉ DES VACCINS

Les vaccins se sont avérés efficaces pour protéger contre les maladies contre lesquelles ils ont été développés.



SUCCESS OF VACCINES

Mon oncle a été vacciné et a quand même eu la maladie !

Attentes impossibles : les vaccins ne sont pas efficaces à 100 %, mais ils réduisent considérablement la probabilité d'infection.

Anecdote : se concentrer sur des cas isolés tout en ignorant la situation générale de la grande majorité des personnes vaccinées qui ne sont pas infectées.

MENACE DE MALADIE

Les experts médicaux s'accordent à dire que les vaccins sont le meilleur moyen de lutter contre les maladies infectieuses.

Un groupe d'experts qui vend beaucoup de livres sur le pouvoir de guérison de l'âme humaine affirme qu'il n'existe pas de maladies.

Faux experts : s'appuie sur un petit nombre de non-experts tout en ignorant le consensus de la communauté des experts.

AUTRES SOLUTIONS

Les vaccins sont l'une des inventions les plus importantes de l'histoire de l'humanité. Ils sauvent plus de cinq vies par minute.

La prévention naturelle est bien meilleure que les inventions artificielles.

Attrait du naturel : ce n'est pas parce qu'une chose est naturelle qu'elle est bonne ou efficace ; par exemple, certaines plantes sont toxiques. De même, le fait qu'une chose soit « non naturelle » (par exemple, un médicament développé scientifiquement) ne la rend pas mauvaise.

CONFIANCE

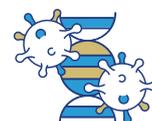
Le développement de vaccins est mené par différents groupes pharmaceutiques et des équipes de recherche indépendantes dans le monde entier.

Nous savons qu'ils cachent tous systématiquement les vraies données parce que nous ne voyons jamais les vraies données !

Théorie du complot : l'argument selon lequel tous les grands groupes pharmaceutiques trompent le public est une théorie conspirationniste peu plausible, puisque de nombreuses équipes scientifiques indépendantes trouvent des résultats cohérents et vérifient le travail les uns des autres.



COMMON ANTI-VACCINATION MISINFORMATION



Mythes sur les vaccins contre la COVID-19

Faits	Mythe	Faux Raisonnement
INNOCUITÉ		
La probabilité qu'un vaccin provoque la maladie est négligeable et, dans le cas de la COVID-19, aucun des vaccins actuellement en cours de déploiement n'utilise le virus actif, même sous une forme affaiblie.	Le vaccin contre la COVID-19 peut vous donner la COVID-19 !	Fausse déclaration : ce mythe repose sur l'idée fausse que les vaccins contiennent une version active du virus.
Même si le développement du vaccin contre la COVID-19 a été accéléré, les essais cliniques ont quand même passé une série de tests rigoureux visant à établir l'innocuité et l'efficacité des vaccins. La sécurité des vaccins COVID-19 continuera d'être étroitement surveillée au fur et à mesure de leur déploiement, afin de s'assurer qu'ils ne présentent pas d'effets secondaires graves.	Nous ne pouvons pas être sûrs que les vaccins contre la COVID-19 sont sans danger puisqu'ils n'existent que depuis quelques mois.	Exigences irréalistes : il existe déjà de nombreux tests rigoureux pour garantir l'innocuité des vaccins. Tout retard dans la vaccination aura pour conséquence un plus grand nombre de décès dus à la COVID-19.
 COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS		
Les vaccins à ARNm sont synthétiques et ne contiennent pas une forme affaiblie du virus proprement dit. Ils fournissent des instructions qui permettent à votre corps de réagir de manière protectrice. Il est tout aussi peu probable que cela modifie votre génome que le fait de manger du poisson vous fera pousser des branchies.	Les vaccins à ARNm modifient le génome humain !	Fausse déclaration : les vaccins à ARNm affectent les protéines spécifiques du virus et ne modifient pas l'ADN humain.
En raison du risque lié à la COVID-19 et de sa prévalence, les essais cliniques vaccinaux ont été réalisés plus rapidement que pour les autres vaccins : plusieurs dizaines de milliers de personnes se sont inscrites rapidement pour participer aux essais vaccinaux, alors qu'il faut habituellement 12 à 18 mois pour recruter une fraction de ce nombre pour d'autres vaccins.	Les vaccins contre la COVID-19 ont été développés trop rapidement. Ils ne peuvent tout simplement pas avoir été testés comme il faut.	Argument spéieux : il brosse un tableau trompeur du développement du vaccin contre la COVID-19 qui a été si rapide non pas parce que les études auraient été bâclées, mais parce qu'énormément de ressources y ont été consacrées.
 COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS		
Les vaccins contre la COVID-19 sont très efficaces, mais des effets secondaires transitoires tels que des maux de tête, des douleurs au site d'injection ou de la fatigue ont été signalés par un nombre important de personnes.	Le vaccin contre la COVID-19 a de terribles effets secondaires.	Exigences irréalistes : les effets secondaires du vaccin sont minimes par rapport aux conséquences de la COVID 19, et en particulier au risque de décès dû à la COVID-19.
 POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES		

Faits**Mythe****Faux Raisonnement****MENACE DE LA MALADIE**

La COVID-19 est une maladie extrêmement infectieuse et mortelle. Fin 2020, elle était la cause de plus de 1,7 million de décès dans le monde.



La COVID-19 n'est qu'une grippe de plus !

Attention sélective à certaines données ou faits : cette fausse information ignore complètement les données qui montrent clairement que la COVID-19 est beaucoup plus mortelle que la grippe (par exemple, trois fois plus chez les patients hospitalisés dans l'ensemble et dix fois plus chez les adolescents [76]).

CONFIANCE

Notre compréhension de la COVID-19 repose sur des recherches scientifiques menées par des équipes du monde entier, ainsi que sur l'expérience pratique de toute la communauté médicale mondiale.

La COVID-19 est un canular.

Théorie du complot : si la COVID-19 était un canular, elle devrait impliquer des millions d'initiés qui prétendent s'occuper des malades, enterrer les défunts ou avoir perdu des proches.



Il est un fait démontré que la COVID-19 est plus mortelle chez les personnes âgées et celles qui souffrent déjà de maladies chroniques. Mais la COVID-19 a aussi causé de nombreux décès supplémentaires, bien au-delà du taux de décès observé les années précédentes.

Les personnes qui sont décédées de la COVID-19 seraient décédées d'autres causes de toute façon.

Généralisation hâtive : suppose que parce que certaines personnes âgées meurent d'autres causes, elles mourront toutes prochainement d'autres causes.

Attention sélective à certaines données ou faits : les plus jeunes meurent également de la COVID-19 et, en général, la COVID-19 est à l'origine de séquelles à long terme.

Vous trouverez plus d'exemples ici :



Pour en savoir plus sur les mauvais arguments et les faux raisonnements, cliquez ici :



4. Réduire « l'infodémie » (épidémie de désinformation) : changer la façon de penser

Si la désinformation ne peut être éliminée, l'objectif devrait être « de réduire l'infodémie, afin de limiter la propagation rapide et extensive de fausses informations » [77]. La réfutation et l'inoculation peuvent aider à réduire la propagation de la désinformation.

Un autre moyen est de modifier le contexte dans lequel les décisions sont prises afin d'en améliorer la qualité. Une approche consiste à inciter à réfléchir à l'exactitude d'un contenu avant de le partager sur les réseaux sociaux – ce qui augmente la proportion d'informations correctes partagées. Il a été démontré que cette approche améliorerait la qualité des informations que les gens ont l'intention de partager sur les réseaux sociaux à propos de la COVID-19 [78].



Références

- 1 Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 20:533–534. <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- 2 Petersen, E., Koopmans, M., Go, U., Hamer, D. H., Petrosillo, N., Castelli, F., ... Simonsen, L. (2020). Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *The Lancet Infectious Diseases*, 20, e238–e244. [doi:10.1016/s1473-3099\(20\)30484-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30484-9)
- 3 Davido, B., Seang, S., Tubiana, R., & Truchis, P. de. (2020). Post-COVID-19 chronic symptoms: A postinfectious entity? *Clinical Microbiology and Infection*, 26, 1448–1449. [doi:10.1016/j.cmi.2020.07.028](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.07.028)
- 4 Mitrani, R. D., Dabas, N., & Goldberger, J. J. (2020). COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors. *Heart Rhythm*, 17, 1984–1990. [doi:10.1016/j.hrthm.2020.06.026](https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.06.026)
- 5 The rgp120 HIV Vaccine Study Group. (2005). Placebo-Controlled Phase 3 Trial of a Recombinant Glycoprotein 120 Vaccine to Prevent HIV-1 Infection. *The Journal of Infectious Diseases*, 191, 654–665. [doi:10.1086/428404](https://doi.org/10.1086/428404)
- 6 Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... al. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (OCEANS) II. *Psychological Medicine*, 1–34. [doi:10.1017/S0033291720005188](https://doi.org/10.1017/S0033291720005188)
- 7 Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Lindfelt, M., & Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590.
- 8 Dodd, R. H., Cvejic, E., Bonner, C., Pickles, K., McCaffery, K. J., Ayre, J., ... Nickel, B. (2020). Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases*. [doi:10.1016/S1473-3099\(20\)30559-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30559-4)
- 9 Wong, L. P., Alias, H., Wong, P.-F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16, 2204–2214. [doi:10.1080/21645515.2020.1790279](https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279)
- 10 Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2018). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18, 149–207. [doi:10.1177/1529100618760521](https://doi.org/10.1177/1529100618760521)
- 11 Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*, 13, e0208601. [doi:10.1371/journal.pone.0208601](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601)
- 12 Hershey, J. C., Asch, D. A., Thumasathit, T., Meszaros, J., & Waters, V. V. (1994). The roles of altruism, free riding, and bandwagoning in vaccination decisions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 59, 177–187. [doi:10.1006/obhd.1994.1055](https://doi.org/10.1006/obhd.1994.1055)
- 13 Betsch, C., Böhm, R., Korn, L., & Holtmann, C. (2017). On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nature Human Behaviour*, 1, 0056. [doi:10.1038/s41562-017-0056](https://doi.org/10.1038/s41562-017-0056)
- 14 Horne, Z., Powell, D., Hummel, J. E., & Holyoak, K. J. (2015). Countering antivaccination attitudes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 10321–10324.
- 15 Kennedy, J. (2019). Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: An analysis of national-level data. *European Journal of Public Health*, 29, 512–516. [doi:10.1093/eurpub/ckz004](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz004)
- 16 Newhagen, J. E., & Bucy, E. P. (2020). Overcoming resistance to COVID-19 vaccine adoption: How affective dispositions shape views of science and medicine. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*. [doi:10.37016/mr-2020-44](https://doi.org/10.37016/mr-2020-44)
- 17 Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9, 1763–1773. [doi:10.4161/hv.24657](https://doi.org/10.4161/hv.24657)
- 18 Paltiel, A. D., Schwartz, J. L., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2020). Clinical outcomes of a COVID-19 vaccine: Implementation over efficacy. *Health Affairs*, 40. [doi:10.1377/hlthaff.2020.02054](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02054)
- 19 Wadman, M. (2020). Public needs to prep for vaccine side effects. *Science*, 370, 1022–1022. [doi:10.1126/science.370.6520.1022](https://doi.org/10.1126/science.370.6520.1022)
- 20 Black, S., Eskola, J., Siegrist, C.-A., Halsey, N., MacDonald, N., Law, B., ... Vellozzi, C. (2009). Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines. *The Lancet*, 374, 2115–2122. [doi:10.1016/S0140-6736\(09\)61877-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61877-8)
- 21 Data provided by Professor Robert Wachter, School of Medicine, University of California, San Francisco.
- 22 Leask, J., Chapman, S., & Cooper Robbins, S. C. (2010). “All manner of ills”: The features of serious diseases attributed to vaccination. *Vaccine*, 28, 3066–3070. [doi:10.1016/j.vaccine.2009.10.042](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.10.042)
- 23 Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... Gruber, W. C. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383, 2603–2615. [doi:10.1056/nejmoa2034577](https://doi.org/10.1056/nejmoa2034577)
- 24 Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., Galesic, M., & Vardavas, R. (2019). Reports of social circles’ and own vaccination behavior: A national longitudinal survey. *Health Psychology*, 38, 975–983. [doi:10.1037/hea0000771](https://doi.org/10.1037/hea0000771)
- 25 Vraga, E. K., & Jacobsen, K. H. (2020). Strategies for effective health communication during the coronavirus pandemic and future emerging infectious disease events. *World Medical & Health Policy*, 12, 233–241. [doi:10.1002/wmh3.359](https://doi.org/10.1002/wmh3.359)
- 26 Chung, Y., Schamel, J., Fisher, A. & Frew, P. M. (2017). Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 2178–2187.

- 27 Attwell, K., Dube, E., Gagneur, A., Omer, S. B., Suggs, L. S., & Thomson, A. (2019). Vaccine acceptance: Science, policy, and practice in a “post-fact” world. *Vaccine*, 37, 677–682. doi:10.1016/j.vaccine.2018.12.014
- 28 Jacobson, R. M., Sauver, J. L. S., Griffin, J. M., MacLaughlin, K. L., & Rutten, L. J. F. (2020). How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16, 2131–2135. doi:10.1080/21645515.2020.1735226
- 29 Gagneur, A. (2020). Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Canada Communicable Disease Report*, 46, 93–97. doi:10.14745/ccdr.v46i04a06
- 30 Verger, P., Collange, F., Fressard, L., Bocquier, A., Gautier, A., Pulcini, C., ... Peretti-Watel, P. (2016). Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: A cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Eurosurveillance*, 21. doi:10.2807/1560-7917.es.2016.21.47.30406
- 31 Gangarosa, E. J., Galazka, A. M., Wolfe, C. R., Phillips, L. M., Gangarosa, R. E., Miller, E., & Chen, R. T. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: The untold story. *Lancet*, 351, 356–361. doi:10.1016/S0140-6736(97)04334-1
- 32 Leask, J. (2011). Target the fence-sitters. *Nature*, 473, 443–445. doi:10.1038/473443a
- 33 Jacobson, R. A., Targonski, P. V., & Poland, G. A. (2007). A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine*, 25, 3146–3152. doi:10.1016/j.vaccine.2007.01.046
- 34 Kim, S. C., Vraga, E. K., & Cook, J. (2020). An Eye Tracking Approach to Understanding Misinformation and Correction Strategies on Social Media: The Mediating Role of Attention and Credibility to Reduce HPV Vaccine Misperceptions. *Health Communication*, 1–10. doi:10.1080/10410236.2020.1787933
- 35 Leask, J.-A., & Chapman, S. (1998). “An attempt to swindle nature”: Press anti-immunisation reportage 1993-1997. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22, 17–26. doi:10.1111/j.1467-842x.1998.tb01140.x
- 36 Kata, A. (2010). A postmodern Pandora’s box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28, 1709–1716. doi:10.1016/j.vaccine.2009.12.022
- 37 Zimmerman, R. K., Wolfe, R. M., Fox, D. E., Fox, J. R., Nowalk, M. P., Troy, J. A., & Sharp, L. K. (2005). Vaccine criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e17. doi:10.2196/jimr.7.2.e17
- 38 Bursztyn, L., Rao, A., Roth, C., & Yanagizawa-Drott, D. (2020). Misinformation during a pandemic. *National Bureau of Economic Research*. doi:10.3386/w27417
- 39 Jolley, D., & Paterson, J. L. (2020). Pylons ablaze: Examining the role of 5G COVID-19 conspiracy beliefs and support for violence. *British Journal of Social Psychology*, 59, 628–640. doi:10.1111/bjso.12394
- 40 Bertin, P., Nera, K., & Delouée, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.565128
- 41 Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/s0033291720001890
- 42 Juanchich, M., Sirota, M., Jolles, D., & whiley. (2020). Are COVID-19 conspiracies a threat to public health? Psychological characteristics and health protective behaviours of believers. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/au8j2
- 43 Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., ... Linden, S. van der. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science*, 7, 201199. doi:10.1098/rsos.201199
- 44 Steffens, M. S., Dunn, A. G., Wiley, K. E., & Leask, J. (2019). How organisations promoting vaccination respond to misinformation on social media: A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 19, 1348. doi:10.1186/s12889-019-7659-3
- 45 Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/s003329172000224x
- 46 Dunn, A. G., Surian, D., Leask, J., Dey, A., Mandl, K. D., & Coiera, E. (2017). Mapping information exposure on social media to explain differences in HPV vaccine coverage in the United States. *Vaccine*, 35, 3033–3040. doi:10.1016/j.vaccine.2017.04.060
- 47 Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5, e004206. doi:10.1136/bmjgh-2020-004206
- 48 Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359, 1146–1151. doi:10.1126/science.aap9559
- 49 McGuire, W. J., & Papageorgis, D. (1962). Effectiveness of forewarning in developing resistance to persuasion. *Public Opinion Quarterly*, 26, 24–34. doi:10.1086/267068
- 50 Cook, J., Lewandowsky, S., & Ecker, U. K. H. (2017). Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence. *PLOS ONE*, 12, e0175799. doi:10.1371/journal.pone.0175799
- 51 Amazeen, M.A. (2020). Resisting covert persuasion in digital news: Comparing inoculation and reactance in the processing of native advertising disclosures and article engagement intentions. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. doi:10.1177/1077699020952131
- 52 Vraga, E. K., Kim, S. C., Cook, J., & Bode, L. (2020). Testing the Effectiveness of Correction Placement and Type on Instagram. *The International Journal of Press/Politics*, 25, 632–652. doi:10.1177/1940161220919082

- 53 Schmid, P., & Betsch, C. (2019). Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nature Human Behavior*, 3, 931–939. doi:10.1038/s41562-019-0632-4
- 54 Cook, J. (2020). Deconstructing climate science denial. In D. Holmes & L. M. Richardson (Eds.), *Research handbook on communicating climate change*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- 55 Diethelm, P., & McKee, M. (2009). Denialism: What is it and how should scientists respond? *European Journal of Public Health*, 19, 2–4. doi:10.1093/eurpub/ckn139
- 56 Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades' evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 243–281.
- 57 Koehler, D. J. (2016). Can journalistic “false balance” distort public perception of consensus in expert opinion? *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 22, 24–38. doi:10.1037/xap0000073
- 58 Imundo, M. N., & Rapp, D. N. (2020). Weight-of-evidence reporting may protect against the harmful effects of false balance. Poster presented at the 61st Annual Meeting of the Psychonomic Society, Austin, Texas, USA.
- 59 Alwan, N. A., Burgess, R. A., Ashworth, S., Beale, R., Bhadelia, N., Bogaert, D., ... Ziauddeen, H. (2020). Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: We need to act now. *The Lancet*, 396, e71–e72. doi:10.1016/S0140-6736(20)32153-X
- 60 Schmid, P., Schwarzer, M., & Betsch, C. (2020). Weight-of-evidence strategies to mitigate the influence of messages of science denialism in public discussions. *Journal of Cognition*, 3, 36. doi:10.5334/joc.125
- 61 Johnson, H. M., & Seifert, C. M. (1994). Sources of the continued influence effect: When misinformation in memory affects later inferences. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 20, 1420–1436.
- 62 Oppenheimer, D. M. (2006). Consequences of erudite vernacular utilized irrespective of necessity: Problems with using long words needlessly. *Applied Cognitive Psychology*, 20, 139–156. doi:10.1002/acp.1178
- 63 Fenn, E., Ramsa, N., Kantner, J., Pezdek, K., & Abed, E. (2019). Nonprobative photos increase truth, like, and share judgments in a simulated social media environment. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 8, 131–138. doi:10.1016/j.jarmac.2019.04.005
- 64 Newman, E. J., Garry, M., Bernstein, D. M., Kantner, J., & Lindsay, D. S. (2012). Nonprobative photographs (or words) inflate truthiness. *Psychonomic Bulletin & Review*, 19, 969–974. doi:10.3758/s13423-012-0292-0
- 65 Danielson, R. W., Sinatra, G. M., & Kendeou, P. (2016). Augmenting the refutation text effect with analogies and graphics. *Discourse Processes*, 53, 392–414. doi:10.1080/0163853x.2016.1166334
- 66 Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S., Swire, B., & Chang, D. (2011). Correcting false information in memory: Manipulating the strength of misinformation encoding and its retraction. *Psychonomic Bulletin & Review*, 18, 570–578. doi:10.3758/s13423-011-0065-1
- 67 Ecker, U. K. H., Hogan, J. L., & Lewandowsky, S. (2017). Reminders and repetition of misinformation: Helping or hindering its retraction? *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6, 185–192. doi:10.1016/j.jarmac.2017.01.014
- 68 Seifert, C. M. (2002). The continued influence of misinformation in memory: What makes a correction effective? *The Psychology of Learning and Motivation*, 41, 265–292.
- 69 Chan, M.-p. S., Jones, C. R., Jamieson, K. H., & Albarracín, D. (2017). Debunking: A meta-analysis of the psychological efficacy of messages countering misinformation. *Psychological Science*, 28, 1531–1546. doi:10.1177/0956797617714579
- 70 Kendeou, P., & O'Brien, E. J. (2014). The knowledge revision components (KReC) framework: Processes and mechanisms. In D. Rapp & J. Braasch (Eds.), *Processing inaccurate information: Theoretical and applied perspectives from cognitive science and the educational sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- 71 Bowles, J., Larreguy, H., & Liu, S. (2020). Countering misinformation via WhatsApp: Preliminary evidence from the COVID-19 pandemic in Zimbabwe. *PLOS ONE*, 15, e0240005. doi:10.1371/journal.pone.0240005
- 72 Trevors, G., & Kendeou, P. (2020). The effects of positive and negative emotional text content on knowledge revision. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 73, 1326–1339. doi:10.1177/1747021820913816
- 73 Trevors, G. (2020). The roles of identity conflict, emotion, and threat in learning from refutation texts. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3555148
- 74 Fleury, V. P., Trevors, G., & Kendeou, P. (2019). Public Perception of Autism Treatments: The Role of Credibility and Evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1876–1886. doi:10.1007/s10803-018-03868-z
- 75 Godlee, F., Smith, J., & Marcovitch, H. (2011). Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent: Clear evidence of falsification of data should now close the door on this damaging vaccine scare. *BMJ: British Medical Journal*, 342, 64–66.
- 76 Piroth, L., Cottenet, J., Mariet, A.-S., Bonniaud, P., Blot, M., Tubert-Bitter, P., & Quantin, C. (2020). Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: A nationwide, population-based retrospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi:10.1016/S2213-2600(20)30527-0
- 77 Ball, P., & Maxmen, A. (2020). The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature*, 581, 371–374. doi:10.1038/d41586-020-01452-z
- 78 Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological Science*, 31, 770–780. doi:10.1177/0956797620939054