



CanCOVID

COVID-19 • SCIENCE • KNOWLEDGE
CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES - COVID-19

**REVU PAR SANTÉ CANADIENNE ET APPROUVÉ LE 12 JANVIER
2023**

Résumé du webinaire

SÉRIE D'ÉVÉNEMENTS DE GROUPES D'EXPERTS CANCOVID : LA DÉTECTION ET LA CORRECTION DE L'INFORMATION ERRONÉE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE : LEÇONS APPRISSES ET MEILLEURES PRATIQUES

Par Élisabeth Bélanger Hardy RN MPH, CanCOVID

Mercredi 2 novembre 2022, 11h00 – 12h30 HAE

Ce webinaire peut être consulté à l'adresse URL suivante :

[\(61\) Panel: Detecting and Correcting Public Health Misinformation: Lessons Learned and Best Practices - YouTube](#)

Moderateur :

- **Robert Steiner**, MBA, Directeur, Programme Dalla Lana en journalisme mondial, Professeur adjoint, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Experts :

- **Norma Rabbitskin**, RN, infirmière en chef, Centre de santé de Sturgeon Lake
- **Vivian R. Ramsden**, RN, PhD, MCFP (Hon.), FCAHS, professeure, directrice, Division de la recherche, Département de médecine familiale, Université de la Saskatchewan
- **Shirley Bighead**, directrice de la santé, Centre de santé de Sturgeon Lake, Première Nation de Sturgeon Lake
- **Robert Danisch**, PhD, professeur, Département des arts de la communication, Université de Waterloo
- **Ashley Mehlenbacher**, PhD, professeure associée et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en communication en matière de sciences, de santé et de technologie, Université de Waterloo
- **Heidi Tworek**, PhD, professeure associée, histoire internationale et politique publique, Université de la Colombie-Britannique
- **Gabby Stern**, directrice des communications, Département des communications, Organisation mondiale de la santé

Objectif

Ce document résume les principales conclusions d'un groupe d'experts ayant participé à un webinaire le 2 novembre 2022 à l'initiative de CanCOVID. Ce webinaire a été consacré aux leçons apprises et aux meilleures pratiques en matière de communication en santé publique au cours de la pandémie de SRAS-CoV-2.

Les experts ont partagé les meilleures pratiques et perspectives mondiales sur la détection et la correction des informations erronées au sujet de la COVID-19, en mettant l'accent particulièrement sur l'infection communautaire, les tests, le traçage, la vaccination, le masquage et l'atténuation de la qualité de l'air.

Globalement, les présentations ont abordé quatre grands thèmes :

- i. Les approches communautaires et culturellement pertinentes ;
- ii. Les communications démocratiques ;
- iii. La création de sens par rapport à la transmission d'informations ; et
- iv. La lutte contre l'information erronée, la désinformation, la pensée complotiste et les abus en ligne.

i. Les Approches communautaires et culturellement pertinentes

Les approches communautaires et culturellement appropriées sont importantes pour la communication des messages portant sur la santé publique. Afin de prévenir la propagation de la COVID-19, la communauté de la Première Nation de Sturgeon Lake (SL) s'est appuyée sur les pratiques médicales traditionnelles et sur les gardiens du savoir (des experts locaux en matière de maladies). Le fait de prendre une approche holistique fondée sur leurs croyances culturelles et leur lien avec la Terre-Mère a permis de soutenir les membres de la communauté pendant la pandémie.

De différentes manières, la Première Nation de SL a orienté la plupart de ses stratégies et interventions en contexte de pandémie autour de la communauté. Tout d'abord, un plan holistique de lutte contre la pandémie a été élaboré avec l'aide des membres et des dirigeants de la communauté, ce plan prévoyant notamment des interventions et des stratégies culturellement pertinentes pour maintenir la santé et le bien-être des individus. Ce type d'engagement citoyen informe les responsables de la santé publique de valeurs les plus importantes pour la communauté, ce partage étant à son tour d'une importance vitale pour l'efficacité des messages portant sur la santé publique. La participation des citoyens permet également d'élaborer des messages auxquels les gens sont le plus réceptifs et de façonner les meilleures pratiques en fonction du public.

Le fait que la Première Nation de SL dispose de son propre système de santé communautaire lui a donné le contrôle et la capacité de maintenir la pertinence culturelle de sa réponse à la pandémie. En outre, sa décision de recueillir et de mesurer ses propres données sur la COVID-19 lui a permis de fournir des services adaptés aux besoins de la communauté et de maintenir les relations qu'elle a établies avec les membres de la communauté au cours des 20 dernières années. Le surpeuplement ayant été signalé comme un facteur contribuant à la propagation du virus, l'aide d'organismes externes et la collaboration de la province ont été sollicitées pour isoler les personnes infectées dans les hôtels.

La Première Nation SL a diffusé des messages de santé publique culturellement pertinents dans la communauté tout en maintenant la transparence et l'authenticité de différentes manières. Tout d'abord, les mises à jour sur la COVID-19 destinées à la communauté ont été diffusées à la radio et les informations ont également été interprétées en langue crie. De plus, la

Première Nation SL a élaboré des rapports de situation comprenant des infographies fournissant aux membres de la communauté des informations opportunes (par exemple, sur les cas, les tests, la vaccination et les décès).

Deuxièmement, le *Télégraphe mocassin* a permis de partager les mises à jour du chef, du conseil et de la direction de la santé avec les membres vivant dans la réserve. Une ligne téléphonique reliant les résidents positifs à la COVID-19 aux infirmières a permis aux membres de la communauté d'acquérir des connaissances et de s'attaquer aux mythes concernant le virus.

Troisièmement, en vue de réduire la transmission du virus, des tableaux-registres ont été créés et des chevilles de clé ont été distribuées, permettant ainsi de garder trace de chaque entrée et sortie de la communauté. Afin d'atténuer la propagation d'informations erronées, une plateforme de veille a été élaborée afin de présenter un rapport de situation indiquant le nombre total de cas dans la réserve. Cette plateforme de veille a été continuellement mise à jour et a été affichée à divers endroits, notamment à l'extérieur du magasin général, de même que sur les canaux de médias sociaux de l'unité de santé publique : elle a également été partagée par courriel avec les coordinateurs interagences. Une initiative communautaire particulièrement impressionnante a consisté à ce que des membres de la nation SL contactent le centre de santé pour signaler eux-mêmes leur statut positif, alors que le gouvernement et l'autorité sanitaire intertribale du Nord avaient cessé de communiquer le nombre de cas de COVID-19. Ce leadership citoyen a témoigné d'un fort sentiment de responsabilité collective visant à protéger la santé des uns et des autres, réduisant ainsi la gravité de l'impact de la COVID-19.

ii. Les Communications démocratiques

La communication est une intervention non pharmaceutique cruciale qui nécessite une approche interdisciplinaire. Certains experts préfèrent évoquer les communications « démocratiques » plutôt que les « bonnes » communications.

Les communications en cas de pandémie se transmettent dans un contexte de multiples crises déjà existantes telles que le populisme, l'érosion du journalisme local et le mouvement anti-vaccin. Certains chercheurs ont examiné comment les démocraties du monde entier communiquaient pendant les six premiers mois de la pandémie. Ces recherches ont permis de dégager cinq principes de communication démocratique en matière de santé publique : il convient (i) de s'appuyer sur l'autonomie et non sur les directives ; (ii) de tenir compte des valeurs, des émotions et des histoires ; (iii) de faire appel aux citoyens et à la société civile ; (iv) d'institutionnaliser la communication ; et (v) d'articuler la communication de manière démocratique.

Parmi ces principes, l'accent a été mis sur *la communication institutionnalisée*, qui fait référence à la manière dont un pays met en œuvre des réformes structurelles et institutionnelles à la suite d'une urgence sanitaire afin de mieux répondre aux crises futures. La réforme post-SRAS à Taiwan et les réformes juridiques et institutionnelles post-MERS en Corée du Sud fournissent de bons exemples de communications institutionnalisées. Les responsables de la santé avaient tiré les leçons des échecs de l'épidémie de SRAS, ces leçons conduisant ensuite à des réformes des structures et des institutions chargées de répondre aux urgences pandémiques. Dans ces deux pays, des réformes ont intégré la communication dans la manière dont ces pays allaient répondre aux pandémies et aux épidémies, en s'appuyant sur l'engagement des citoyens dans la communication et en fournissant des boucles de rétroaction. Ces exemples démontrent l'importance de mettre en place la capacité institutionnelle de communication avant l'apparition des crises. D'où l'importance de disposer d'un plan de communication de crise et de communicateurs formés en vue de soutenir les experts en santé publique (Wirz, 2022). Une experte de l'Organisation mondiale de la santé a indiqué qu'afin d'améliorer la communication en matière de santé publique, l'OMS s'efforce d'institutionnaliser la communication en intégrant progressivement les leçons apprises. En effet, l'OMS se réfère

continuellement aux résultats des événements passés, car ces derniers permettent d'évaluer s'il convient d'aborder les initiatives de communication courantes de la même façon.

Un deuxième principe a été souligné, celui de *l'attention portée aux valeurs, aux émotions et aux histoires*. Dans le cadre de ce principe, les experts ont relevé l'authenticité¹ de la communication est plus importante que l'exactitude des informations communiquées. Lorsque l'accent est mis uniquement sur l'exactitude, on risque de ne pas tenir compte des valeurs du public et de ne pas comprendre comment ce dernier interprète et donne un sens aux informations qui lui sont fournies. Par conséquent, les messages de santé publique devraient se concentrer sur ce que le public a réellement besoin de savoir sur la COVID-19, ce qui, à son tour, exige des communicateurs de santé publique qu'ils réfléchissent au sens à donner à l'authenticité.

L'authenticité peut s'affirmer en fonction de la place occupée et le rôle joué par une personne dans la communauté ou encore de l'expertise dont elle dispose. Selon les principes de base de la rhétorique, l'*éthos* (le caractère), le *logos* (la raison) et le *pathos* (l'émotion) d'une personne contribuent également à créer l'authenticité : ainsi, la personne qui représente le message est elle-même importante et doit être capable de s'identifier au public. L'authenticité peut être renforcée lorsqu'on s'engage activement avec différents sous-groupes dans des discussions autour de la COVID-19.

Les experts ont également discuté du moment le plus opportun pour lancer différents types de communication : par exemple, au début de la pandémie, il aurait fallu davantage expliquer la démarche scientifique. Ainsi, la première étape pour les responsables de la santé aurait été de formuler la communication initiale sur la COVID-19 qui expliquait, dans le contexte d'un virus tout à fait nouveau, (1) qu'il restait beaucoup à apprendre, et (2) que les scientifiques du monde entier étudiaient la maladie. Cela aurait créé un contexte d'apprentissage nouveau et accéléré, tout en permettant de percevoir positivement l'évolution rapide des directives et des mesures sanitaires relatives à la COVID-19, cette évolution résultant à son tour d'un processus d'acquisition d'informations et de connaissances plus approfondies sur le virus. Cette approche consiste à réaliser ce que l'on appelle un métacadre afin d'aider le public à comprendre ce qui se passe à un moment donné de la pandémie.

Le recours à l'humour et à une transparence radicale a également été mis en évidence lors de la discussion du principe *tenir compte des valeurs, des émotions et des histoires*. Par exemple, lorsqu'il a été question de l'importance de suivre les mesures de santé publique, Taïwan a adopté une approche fondée sur l'humour et non sur la rumeur. Dans le contexte de la distanciation sociale, la mascotte du gouvernement taïwanais, le « chien shiba inu », a été incorporée dans de nombreux memes utilisés par le gouvernement pour communiquer les règles de sécurité au public (Tworek et al., 2020). En ce qui concerne la transparence radicale, le gouvernement taïwanais s'est abstenu de supprimer la désinformation pour éviter de susciter la méfiance du public. En outre, le ministre taïwanais des Affaires numériques a créé une carte numérique montrant quelles pharmacies disposaient de masques pendant la pénurie. Les commentaires continus des citoyens et des pharmacies sur les lacunes et les points forts de la carte numérique ont créé un climat propice à une transparence radicale entre les autorités sanitaires et le public.

iii. Création de sens par rapport à la transmission d'informations

Tout au long de la pandémie, les experts ont estimé qu'il y avait des cas de profonde incompréhension quant à savoir ce que constitue réellement la communication. Certains chercheurs ont fait appel à des modèles théoriques de communication, à savoir le *modèle de*

¹ L'authenticité est le concept qui consiste à « être fidèle à soi-même en ce qui concerne les pensées, sentiments et comportements individuels qui sont le reflet de sa véritable identité » (Jenkins et al., 2020).

transmission (MT), le **modèle rhétorique** (MR) et le **modèle contextuel** (MC), pour clarifier le fonctionnement de la communication et la manière dont la théorie se traduit dans la pratique.

Le MT se concentre principalement sur la transmission d'informations : selon ce modèle, les responsables de la santé publique transmettent des informations directement au public. Il est à souligner que ce modèle de communication a été considéré peu utile pour gérer les communications en cas de pandémie. Une confiance excessive dans ce modèle suppose que le problème humain de la communication est le même que le problème technique de la communication. Ce modèle suppose également que le travail de communication est terminé une fois l'information transmise. Or, lors d'une pandémie, il est primordial de faire en sorte que l'information mène à des changements de comportement.

Les modèles MC et MR ont été relativement moins utilisés tout au long de la pandémie. Toutefois, le MC est considéré comme utile pour communiquer efficacement les résultats scientifiques, car il est à la fois scientifique et contextualisé, c'est-à-dire qu'il laisse la place à des connaissances éthiques, sociales et politiques auxquelles la science doit s'en remettre. Le modèle MR a également été décrit comme une approche utile, car il repose sur la persuasion et l'attribution d'un sens pour motiver l'action : dans ce cas, l'action consiste à respecter et à mettre en pratique des mesures sanitaires telles que le masquage, la distanciation sociale et l'isolement.

En examinant la communication scientifique d'un point de vue rhétorique, les experts ont rappelé l'importance de tenir compte du contexte, du public recherché et de l'objectif visé par la communication. Alors que l'introduction de mesures de santé publique en cas de pandémie était une expérience inédite pour le grand public, il était inévitable que se produise de la concurrence entre différentes interprétations du sens à donner à l'idée de sécurité publique et au port de masques. C'est à travers cette concurrence que le sens est créé – le sens étant défini comme le résultat des processus et pratiques de communication façonnés par les types de connexions et d'associations que nous établissons par le biais du langage. Les experts soulignent donc que nous devons considérer la communication comme un art de gérer, d'établir et de rétablir ces connexions et associations. L'adoption de comportements liés à la santé, comme le port de masques, est plus susceptible d'être motivée par des éléments dérivés de valeurs et de significations. Cela aurait pu se faire en ayant recours à des communicateurs compétents en mesure de lier la signification du masque à des valeurs telles que la confiance dans la science et dans les médecins, qui à leur tour motivent l'action. Il existait de nombreuses façons d'attribuer un sens, telles que la mise en évidence des valeurs et le partage d'histoires, qui sont des mécanismes de communication permettant de créer du sens. Bien que certaines occasions aient été manquées tout au long de la pandémie, certaines tentatives de création de sens ont été lancées. Par exemple, le slogan de Toronto « *We are all in this together* » (« nous sommes tous dans le même bateau ») ressort comme exemple de communication publique visant à créer du sens, mais il n'a malheureusement été utilisé que sur une courte période de temps.

iv. La lutte contre l'information erronée, la désinformation, la pensée complotiste et les abus en ligne

De nombreux facteurs clés tels que les valeurs, les vertus, les vices et la politique partisane contribuent à ce que nous appelons la mésinformation (l'information erronée)² alors que des facteurs d'interférence délibérés tels que l'édition prédatrice³, les escroqueries et l'extrémisme complotiste créent l'information erronée. En outre, les nouveaux modèles de communication scientifique (par exemple, les préimpressions), les problèmes de communication

² La mésinformation désigne le fait de diffuser de la fausse information sans avoir de mauvaises intentions. (Gouvernement du Canada, 2022).

³ L'édition prédatrice fait référence aux éditeurs ou entités qui exploitent les auteurs en leur faisant payer des frais de publication, mais qui ne tiennent pas leurs promesses en matière de services éditoriaux et de publication (tel l'examen par les pairs) – ces services étant plutôt associés aux éditeurs légitimes (University of Arizona, 2022).

scientifique (par exemple, le biais de publication), le partage sur les médias sociaux et le contenu poussé par les algorithmes compliquent encore la situation. Si l'OMS a travaillé avec des entreprises de médias sociaux et des journalistes pour élaborer des stratégies visant à lutter contre l'information erronée au niveau mondial, il n'en reste pas moins que cet effort nécessite également une réponse de l'ensemble du gouvernement au niveau national.

Les stratégies recommandées par de nombreux chercheurs pour gérer l'information erronée sont les suivantes :

1) Mobiliser des experts en la matière en vue de diffuser, répéter et amplifier le message original, favorisant ainsi l'engagement public (Janmohamed et al., 2021 ; Walter et al., 2021).

2) Utiliser des approches informatiques pour identifier les informations erronées (Cacciatore, 2021).

3) Collaborer avec les entreprises technologiques, les plateformes de médias sociaux et les groupes de recherche pour lutter contre l'information erronée. Par exemple, l'OMS a contacté Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter et Google afin de les informer qu'ils véhiculeraient à la fois des informations erronées et des informations exactes concernant la COVID-19 : de nombreuses entreprises technologiques et de médias sociaux ont intensifié leurs efforts pour contrer l'information erronée en ligne. Cela dit, les experts ont convenu que l'on aurait pu faire davantage si l'on avait disposé de plus de temps et de ressources ciblées.

4) Engager des ambassadeurs pour articuler publiquement des faits liés à la COVID-19. Par exemple, l'OMS a fait appel à plusieurs personnalités, célébrités et vedettes sportives qui ont parlé avec humilité de la nouveauté du virus. Ainsi, l'OMS a représenté la pandémie comme un voyage que le monde entier devait parcourir. Pour éviter l'information erronée, il faut fournir des informations de qualité et soutenir les communicateurs de la santé.

Les experts ont discuté de la désinformation⁴, qui fait référence à la tromperie intentionnelle par le biais d'une mauvaise information ou d'une représentation de mauvaise foi de l'information diffusée comme de la désinformation et de la malinformation⁵ : celles-ci peuvent inclure la propagande (Mercieca, 2021). La désinformation est un phénomène existant depuis longtemps qui est généralement lié à la pensée complotiste et à l'extrémisme (Mehlenbacher, 2021 ; Cassman, 2022).

Dans le contexte de la pandémie, l'abus en ligne des communicateurs de la santé était un problème croissant. Plusieurs enquêtes révèlent que des scientifiques et des responsables de la santé ont été harcelés, et que certains ont reçu des menaces de mort sur les médias sociaux. Les conséquences des abus en ligne sont nombreuses et vont au-delà des effets néfastes sur la santé psychologique et le bien-être des communicateurs de santé, ainsi que de l'atteinte portée à leur efficacité professionnelle. En plus de pousser certaines personnes à éviter de participer au discours en ligne sur la santé publique et à ne se présenter devant les caméras de la télévision, les abus en ligne contribuent à miner les débats sur la COVID-19, tout en exacerbant la polarisation de la société.

Les abus en ligne ont été décrits comme étant entrelacés avec l'information erronée. Ainsi, les cinq thèmes suivants de l'abus en ligne ont été identifiés : ces thèmes se recoupent avec les théories complotistes et la désinformation : (i) « les origines sinistres de la COVID-19 », (ii) « les élites corrompues », (iii) « les élites causant des blessures ou la mort », (iv) « la liberté est assiégée » et (v) « toutes les élites sont incompetentes ».

⁴ Par désinformation, on entend le fait de diffuser de la fausse information dans le but de manipuler ou de tromper des personnes, des organisations et des États ou bien de leur faire du tort. (Gouvernement du Canada, 2022).

⁵ Pour ce qui est de la malinformation, il s'agit du fait de diffuser de l'information qui repose sur un fait, mais qui est souvent exagérée de façon à tromper ou même à causer des préjudices. (Gouvernement du Canada, 2022).

S'attaquer à la désinformation dépasse la compétence des professionnels de la communication: en effet, elle requiert plutôt une approche pangouvernementale⁶, car il s'agit d'un problème de communication présentant des caractéristiques de l'extrémisme. Certains experts ont recommandé 1) que l'on soutienne les responsables de la santé publique et les experts en communication ciblés par les menaces ; 2) que l'on fasse le suivi des données sur les tendances démographiques du ciblage (par exemple, les femmes sont plus ciblées que les hommes) ; et 3) que l'on élabore des lignes directrices et de cadres de référence afin de mieux pour suivre le ciblage.

Conclusion

Les principales conclusions du webinaire du groupe d'experts concernent la manière dont les communications devraient être élaborées de manière démocratique et institutionnalisée. L'accent a été mis sur la priorité donnée à la création de sens plutôt qu'à la transmission d'informations. La pertinence culturelle et l'engagement des citoyens ont été soulignés comme étant primordiaux pour permettre des boucles de rétroaction dans le cadre de communications sur les pandémies, facilitant ainsi une réponse collective à la pandémie. Enfin, la lutte contre l'information erronée et la désinformation nécessite l'adoption de nouvelles stratégies gouvernementales. Il est important de tirer les enseignements des erreurs du passé ainsi que des erreurs commises dans d'autres pays.

Références

1. Cassman, Q. (2022). *Extremism: A Philosophical Analysis*. New York, NY: Routledge.
2. Cacciatore, M. A. (2021). Misinformation and public opinion of science and health: Approaches, findings, and future directions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15), e1912437117.
3. Granados Samayoa, J. A., Moore, C. A., Ruisch, B. C., Boggs, S. T., Ladanyi, J. T., & Fazio, R. H. (2022). A gateway conspiracy? Belief in COVID-19 conspiracy theories prospectively predicts greater conspiracist ideation. *PloS one*, 17(10), e0275502.
4. Heidi Tworek, Ian Beacock, and Eseohe Ojo, "Democratic Health Communications during Covid-19: A RAPID Response," (Vancouver: UBC Centre for the Study of Democratic Institutions, September 2020).
5. Janmohamed, K., Walter, N., Nyhan, K., Khoshnood, K., Tucker, J. D., Sangngam, N. & Kumar, N. (2021). Interventions to mitigate COVID-19 misinformation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Communication*, 26(12), 846-857.
6. Jenkins, E. L., Ilicic, J., Barklamb, A. M., & McCaffrey, T. A. (2020). Assessing the credibility and authenticity of social media content for applications in health communication: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e17296.
7. Mehlenbacher, B., & Mehlenbacher, A. R. (2021). The Rhetoric of Big Data: Collecting, Interpreting, and Representing in the Age of Datafication. *Poroi*, 16(1).

⁶ L'approche pangouvernementale fait référence à la transition effectuée dans l'administrartion publique de silos isolés les uns des autres à un travail mobilisant des réseaux formels et informels en coopération et qui existent dans différentes agences publiques et à différents niveaux de gouvernement (United Nations E-Government Survey 2012).

8. Mercieca, J. (2021). The Propaganda Playbook: A section-by-Section Dissection of Tucker Carlson's Communication Strategy. Just Security. Retrieved from <https://www.justsecurity.org/77078/the-propaganda-playbook-a-section-by-section-dissection-of-tucker-carlsons-communication-strategy/>
9. Gouvernement du Canada. (2022). Repérer les cas de mésinformation, désinformation et malinformation. Consulté à l'adresse suivante : <https://cyber.gc.ca/fr/orientation/reperer-les-cas-de-mesinformation-desinformation-et-malinformation-itsap00300>
10. University of Arizona. (2022). Predatory Publishers: What is a Predatory Publisher? Retrieved from <https://libguides.library.arizona.edu/predatory-publishers>
11. United Nations E-Government Survey 2012. (2012). Taking a Whole-of-Government approach. Consulté à l'adresse URL suivante : <https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2012-Survey/Chapter-3-Taking-a-whole-of-government-approach.pdf>