

Éditorial

La bonne information en santé : un impératif de sécurité et de cohésion sociale

Dominique Costagliola,
Hervé Maisonneuve, Mathieu Molimard



> Entre août et novembre 2025, nous avons conduit une mission confiée par le ministre de la Santé sur l'information en santé et la lutte contre la désinformation. S'appuyant sur 156 entretiens avec 270 experts et produisant un matériau de plus de 800 pages de témoignages, notre rapport de janvier 2026 dresse un constat et propose une stratégie nationale de riposte [1]. Commençons par définir ce dont on parle : la désinformation est la diffusion volontaire d'informations fallacieuses visant à tromper le public. Elle s'appuie sur des techniques de communication de masse pour servir des intérêts financiers, politiques ou idéologiques. Elle doit être différenciée de la mésinformation, qui consiste en le relais involontaire d'erreurs scientifiques, alimenté par un manque de littératie numérique et une éducation scientifique insuffisante ; ainsi que de la malinformation, qui dérive du détournement de faits réels ou de données sorties de leur contexte dans l'intention délibérée de nuire aux institutions ou de disqualifier des experts.

La population n'est pas assez armée pour résister à la désinformation. Trois fragilités ressortent : une éducation (une littératie) scientifique et en santé insuffisante ; une difficulté à juger la fiabilité des sources d'information ; un rapport à l'information bouleversé par le numérique. La désinformation ne se limite pas à des échanges sur des forums obscurs ; elle modifie les comportements de santé, génère des pertes de chance vitales, fragmente les publics, alimente une défiance envers les institutions et fragilise notre démocratie. Face à cette déstabilisation, l'inaction constituerait une faute majeure. La science ne peut pas se permettre de désertir l'espace public.

L'espace public est saturé par une asymétrie informationnelle alarmante. Tandis que la science avance avec la prudence et la nuance de la preuve, la désinformation prospère sur la viralité de la peur et l'illusion des remèdes miracles. Cette vulnérabilité collective n'est pas le fruit du hasard, mais celui de quelques acteurs bien organisés et bien financés.

La menace n'est pas uniquement le fait de militants marginaux. Elle est portée par des influenceurs maîtres de l'attention numérique, mais également par des scientifiques dévoyés. Ces derniers utilisent l'« effet blouse blanche » pour conférer une autorité usurpée à des discours infondés, souvent en dehors de leur champ de compétence. Les industriels des produits de santé ou des produits impactant la santé peuvent aussi être source de désinformation, ainsi que les autorités publiques et les politiques avec des discours scientifiquement infondés ou sous l'influence de *lobbies*. Les motivations des acteurs de la désinformation sont diverses :

– l'appât du gain par la monétisation de la peur via la vente de compléments alimentaires, de formations aux pseudo-thérapies ou pratiques de

soins non conventionnelles (PSNC), de vues sur les réseaux ou de livres alarmistes ;

– l'idéologie et l'influence, c'est-à-dire la promotion de visions du monde radicales où la science est présentée comme un outil d'oppression. L'idéologie peut conduire à la mise en cause de la démocratie ;

– les ingérences étrangères en utilisant de stratégies documentées de déstabilisation visant à fracturer la cohésion sociale par le biais de campagnes numériques coordonnées. À cet égard, l'intégration de la santé dans les missions de Viginum¹ (service de vigilance et protection contre les ingérences numériques étrangères) est une nécessité de sécurité nationale.

Les thèmes ciblés (vaccins, cancer, alimentation, santé mentale, santé des femmes, risques environnementaux) exploitent des vulnérabilités émotionnelles majeures et l'absence de réponses institutionnelles. Un entrisme des pratiques de soins non conventionnelles (PNSC) au sein des universités et des hôpitaux existe. Des diplômés d'université (DU) offrent un label de légitimité trompeur à des pratiques non validées. Des maisons de santé peinent à recruter de vrais professionnels en leur sein, en particulier dans les déserts médicaux, poussant les municipalités à recruter des non professionnels de santé pour recevoir la population.

L'asymétrie est totale entre les acteurs de la désinformation en santé et ceux qui s'expriment pour défendre les faits. Les scientifiques qui défendent les faits sont harcelés, poursuivis dans leur vie privée, visés par des procédures-bâillon². Les désinformateurs ne sont que rarement sanctionnés, et peuvent continuer leurs attaques, car ils ont des moyens financiers.

Le socle de la stratégie nationale que nous proposons repose sur un plan (dont l'acronyme est DEFIS) pour :

- **Détecter** les dangers en développant un système d'infovigilance au sein de l'Observatoire de l'information en santé (recommandation n° 6). À l'instar de la pharmacovigilance, nous préconisons un cycle réactif consistant à repérer des signaux faibles, vérifier scientifiquement le risque, et informer au travers d'une réponse

¹ <https://www.sgdns.gouv.fr/notre-organisation/composantes/service-de-vigilance-et-protection-contre-les-ingerences-numeriques>

² Instrumentalisation de la justice mise en œuvre par une entreprise ou une institution, qui vise à prévenir ou à sanctionner l'expression d'une opinion qui lui serait préjudiciable, en impliquant notamment la personne qui formule cette opinion dans une procédure juridique coûteuse.

graduée et multidiffusée. Cette architecture technique ne sera toutefois efficace que si elle est nourrie par une recherche de pointe.

- **Éduquer**, en développant l'esprit critique, la culture scientifique et en santé, la culture des médias et la vérification des sources dès le plus jeune âge et tout au long de la vie (recommandation n° 1).

- **Former**, en renforçant les compétences des soignants et des journalistes, et bannir la labélisation académique des PSNC non validées (recommandation n° 2).

- **Informer**, c'est-à-dire, 1) élaborer un plan public d'information et de lutte contre la désinformation dans chaque institution (universités, organismes nationaux de recherche...) pour afficher ses ambitions et ses priorités dans le domaine (recommandation n° 3). Ce plan devra organiser une introspection régulière sur les pratiques de production et de diffusion de l'information, définir des règles de communication, y compris la gestion des liens d'intérêts et les circuits de validation, et rendre compte périodiquement des actions menées et des résultats obtenus. 2) Développer et déployer un Info-Score Santé pour évaluer la qualité éditoriale des sources et pas le contenu de chaque information (recommandation n° 4). Sur le modèle du Nutri-Score, l'Info-Score Santé (de A à E) évaluera la qualité éditoriale sans recourir à la censure. Ses critères de notation reposent sur la transparence des liens d'intérêt, une validation scientifique rigoureuse, une actualisation périodique des contenus, et une gestion transparente des erreurs. 3) Créer un Observatoire de l'information en santé (recommandation n° 5). Pièce maîtresse de la stratégie, cet organisme doit être porté par une institution indépendante, comme la Haute Autorité de santé (HAS), pour garantir sa crédibilité face aux alternances politiques. Son rôle sera de devenir le point d'entrée unique de la fiabilité via un Conseil scientifique garant de l'intégrité des sources, un annuaire d'experts certifiés, formés à la communication de crise et une plateforme numérique modernisée (Sante.fr) intégrant une IA générative souveraine alimentée par un corpus contrôlé.

- **Sanctionner** (recommandation n° 7) : la priorité n'est pas de créer de nouveaux délits, mais d'appliquer les textes existants avec fermeté. Il faut communiquer sur les sanctions appliquées et contrôler les associations orchestrant le harcèlement. Il est inacceptable que des experts soient la cible de harcèlement et de procédures-bâillon alors que les marchands de peur opèrent en toute impunité. Il est nécessaire que la protection fonctionnelle soit appliquée de façon automatique pour les agents publics menacés. Nous suggérons de créer une structure dédiée au soutien juridique des scientifiques, afin que la peur ne fasse plus désertir la parole experte de l'espace public. Conformément à la recommandation n° 9, La France doit exercer son *leadership* au sein de l'Union européenne pour que les plateformes numériques ne soient plus considérées comme de simples hébergeurs, mais comme des médias dotés d'une responsabilité éditoriale (via le RSN³).

À ces objectifs, doit s'ajouter le financement de recherches visant à comprendre les ressorts de la désinformation, identifier les méca-

nismes algorithmiques de sa diffusion, ainsi que les publics les plus vulnérables à la désinformation et évaluer les meilleures stratégies d'intervention. Les modèles et les coûts économiques et sanitaires de la désinformation doivent aussi être mieux compris. La lutte pour l'information en santé doit être une priorité de recherche en France (recommandation n° 8) et en Europe (recommandation n° 9).

En parallèle à notre mission, et sous l'égide de la délégation au numérique en santé, 26 citoyens ont rendu un rapport, le 18 février 2026, en proposant des actions prioritaires aux pouvoirs publics pour restaurer la confiance. Nous les citons ([2], page 9) : « Une communication réactive et innovante n'est pas une communication qui court après chaque polémique. Nous sommes convaincus que la lutte contre la désinformation en santé ne se gagne pas en contrant chaque rumeur, mais en installant durablement des repères fiables dans l'esprit des citoyens. Notre approche repose sur trois principes : privilégier la bonne information, incarner la parole avec un ton humain et respectueux, et s'inscrire dans le temps long ».

En conclusion, la désinformation en santé n'est pas une fatalité technologique, c'est un défi politique et social. La « bonne information », produite avec transparence et rigueur, est notre arme la plus puissante. Face à la désinformation, l'inaction n'est plus une option. Il s'agit de protéger notre bien le plus précieux : la santé de nos concitoyens et la vérité scientifique qui la sous-tend. ♦

Accurate health information: A requirement for safety and social cohesion

LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Molimard M, Costagliola D, Maisonneuve H. Information en santé. Bilan des forces et des faiblesses. Recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé. Rapport au Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées (2026). <https://www.info.gov.fr/actualite/la-gouvernement-lance-une-strategie-nationale-pour-lutter-contre-la-desinformation-en-sante>
2. Comité citoyen du numérique en santé, saison 04, décembre 2025 - février 2026. Rapport sur la désinformation en santé. https://sante.gov.fr/IMG/pdf/260218_rapport_comite_citoyen_saison_4-2.pdf

Dominique Costagliola¹, Hervé Maisonneuve², Mathieu Molimard³

¹Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique
Sorbonne université, Inserm U1136, Paris, France

²Consultant, Lyon, France.

³Pharmacologie médicale
CHU de Bordeaux-université de Bordeaux-Inserm CR1219
Bordeaux, France.

dominique.costagliola@iplesp.upmc.fr

hervemaisonneuve@gmail.com

mathieu.molimard@u-bordeaux.fr

³ Le règlement sur les services numériques (RSN), aussi appelé législation sur les services numériques (en anglais : *Digital Services Act*, ou DSA), est un règlement proposé par la Commission européenne et visant à lutter contre la propagation de contenu illicite en ligne, adopté le 19 octobre 2022. C'est une proposition sœur de la législation sur les marchés numériques (*Digital Markets Act*, ou DMA).