



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

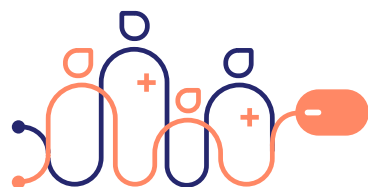
Délégation au numérique
en santé

COMITÉ CITOYEN

SAISON 04

DÉC 2025

FÉV 2026



COMITÉS
CITOYENS
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

DESSINONS ENSEMBLE
LA SANTÉ DE DEMAIN

SOMMAIRE

ÉDITO

P. 3

LES MEMBRES DU COMITÉ CITOYEN

P. 4

INTRODUCTION

P. 5

01

RENFORCER L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

P. 6

Communication
réactive et innovante
P. 7

–

Coordination des acteurs
de l'information en santé
P. 10

–

Adaptation des canaux
et des supports aux publics
P. 12

02

DÉVELOPPER LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION

P. 15

Formation et sensibilisation
des professionnels
P. 16

–

Éducation et prévention
auprès du jeune public
P. 17

–

Action structurante transversale:
création et diffusion d'une base
nationale des intervenants
et des ressources en information
et prévention en santé
P. 19

03

CONSOLIDER LE CADRE JURIDIQUE

P. 20

Régulation des plateformes
numériques
P. 21

–

Encadrement des pratiques
non conventionnelles
P. 24



HELA GHARIANI

DAVID SAINATI

Nous l'attendions avec impatience, et cette année encore, cette « Saison 4 » du comité citoyen a dépassé nos attentes.

Depuis 2019, la Délégation au numérique en santé (DNS) donne la parole aux usagers pour construire un numérique qui nous ressemble, aligné sur nos espoirs et nos exigences. Pendant trois sessions, 26 citoyens tirés au sort aux quatre coins de la France se sont investis d'une mission : répondre ensemble à une question de fond pour l'avenir de notre santé.

Cette expérience de démocratie participative, appuyée sur une méthodologie robuste, n'est pas un simple exercice de consultation. Les recommandations qui en découlent sont, pour nous, une véritable boussole pour orienter les politiques publiques que nous menons. L'an dernier, le comité s'était penché sur l'arrivée du Règlement Européen sur les Données de Santé (EEDS), et une grande partie des 52 recommandations formulées sont actuellement en cours d'implémentation. L'année précédente, ce sont plus de 55% qui ont été intégrées à nos politiques publiques.

Cette année, le comité composé de 26 citoyens s'est penché sur un phénomène qui n'est pas nouveau, mais qui devient chaque année plus aigüe : **la désinformation en santé.**

Dans un écosystème informationnel dominé par les réseaux sociaux, la rapidité des algorithmes vient parfois bousculer la rigueur scientifique. Ce phénomène de désinformation constitue désormais une menace directe pour notre système de santé : il érode la confiance accordée aux professionnels de santé et prive les citoyens de la clarté nécessaire à leurs choix thérapeutiques. Le sujet est complexe, multifactoriel, et touche parfois à des mécanismes très intimes. C'est pourquoi il nous a paru essentiel d'écouter les préoccupations et recueillir leurs besoins et leurs propositions à cette politique publique.



Pour éclairer leurs débats, des experts, des chercheurs et des professionnels de terrain ont accompagné les citoyens dans une démarche de pédagogie et de vulgarisation. Ensemble, ils ont décortiqué les mécanismes de la « fake news » et les leviers de protection possibles.

À l'issue de trois week-ends de travail intensif, les citoyens ont produit 19 recommandations concrètes qui vont directement nourrir notre stratégie nationale.

Nous tenions à saluer leur engagement et le temps qu'ils ont consacré à cette démarche : leur regard citoyen est une aide précieuse pour faire du numérique un espace de confiance au service de la santé de tous.

LES MEMBRES DU COMITÉ CITOYEN SAISON 4

GENRE



14



13

CATÉGORIES SOCIO- PROFESSIONNELLES

1

Agriculteurs,
artisans,
commerçants,
chefs d'entreprise

4

Cadres
supérieurs,
professions
libérales

8

Employés,
ouvriers

4

Inactifs

7

Profession
intermédiaire

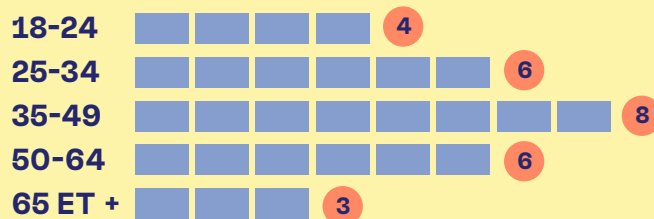
3

Retraités

RÉGIONS



ÂGE



LIEU D'HABITATION



INTRO- DUCTION

Nous ne sommes ni experts, ni professionnels de santé. Nous sommes vingt-six citoyens tirés au sort, illustrant la diversité de la population française, avec nos expériences, nos doutes et nos réalités, réunis pour comprendre un sujet qui nous touche tous. Pendant trois week-ends, nous avons travaillé ensemble, écouté des experts de la santé publique, du numérique, de la communication, débattu entre nous, douté, changé d'avis, appris.

La question qui nous était posée était la suivante: **Le développement rapide, notamment sur les réseaux sociaux, de la désinformation dans le domaine de la santé remet en question des faits scientifiques établis, et fragilise autant la confiance accordée aux politiques publiques que la relation aux soignants.**

Quel est, selon vous, le rôle que doivent jouer les pouvoirs publics dans ce domaine ?

Quels principes d'action doivent-ils adopter pour garantir à la fois l'accès à une information fiable et de qualité permettant des décisions éclairées des usagers, favoriser une meilleure santé pour chacun et pour préserver la confiance dans le savoir scientifique ?

Nous l'avons initialement comprise de cette manière: «Comment agir face à la désinformation en santé?»

Au départ, comme beaucoup, nous pensions que le problème venait surtout des fausses informations qui circulent sur les réseaux sociaux. Puis, au fil des échanges, notre regard a évolué.

Nous avons compris que croire une information trompeuse n'est ni une question d'intelligence, ni une question de niveau d'études. Cela arrive surtout lorsque l'on se sent seul, inquiet, éloigné du système de soins, méfiant envers les institutions, ou simplement perdu dans un flot d'informations contradictoires. La diversité culturelle, induisant des convictions et des croyances différentes, est également à prendre en compte dans le rapport à la désinformation.

Nous avons réalisé que la désinformation prospère là où le lien social est fragilisé, là où les déserts médicaux s'installent, là où la santé mentale reste un sujet tabou, là où la confiance s'est érodée.

Nous avons aussi compris que l'explosion récente de la désinformation en santé ne peut pas être attribuée uniquement aux plateformes numériques. Les crises sanitaires récentes, la rapidité des évolutions scientifiques, certaines contradictions dans les messages publics, des erreurs de communication parfois, ont pu nourrir le doute et le sentiment qu'«on ne nous dit pas tout».

Alors notre réflexion a pris un autre chemin.

Nous ne pensons plus que la priorité est de traquer toutes les fausses informations. Cette tâche est infinie.

Nous pensons que l'enjeu principal est ailleurs: **rendre l'information en santé fiable, claire et accessible, beaucoup plus visible.**

Aujourd'hui, nous considérons que les professionnels de santé, soutenus par leurs institutions, sont les acteurs les plus légitimes pour porter cette parole, sur la santé physique comme sur la santé mentale. Nos propositions les placent donc au cœur des solutions.

Mais cela ne suffira pas sans un changement de posture des pouvoirs publics.

La défiance ne vient pas seulement de ce qui est faux. Elle vient aussi parfois de ce qui n'est pas dit, de ce qui est trop simplifié, trop lissé, ou insuffisamment expliqué.

Nous sommes convaincus que reconnaître les incertitudes scientifiques, expliquer les choix, admettre les erreurs passées, parler avec pédagogie plutôt qu'avec autorité, renforce la crédibilité au lieu de l'affaiblir. L'omission nourrit la suspicion ; l'honnêteté renforce la confiance.

Les actions des pouvoirs publics que nous jugeons prioritaires sont de:

- ➔ Promouvoir les bonnes informations et de les rendre facilement accessibles ;
- ➔ Sensibiliser les Français aux sujets de l'information en santé y compris sur la santé mentale ;
- ➔ Faire évoluer le cadre réglementaire relatif à la désinformation.

Renforcer l'information et la communication

L'objectif principal que nous identifions est de valoriser la diffusion d'informations en santé fiables et de qualité plutôt que d'essayer de vider l'océan des fausses informations.

Nous considérons aujourd'hui que les professionnels de santé ¹ (→ P25) coordonnés par les différentes institutions constituent les acteurs les plus légitimes en matière d'information en santé.

Forts de ce constat, nos propositions les positionnent au cœur de l'action et s'appuient sur leur légitimité reconnue.

La difficulté centrale resta de faire émerger une information fiable dans un environnement de communication saturé.

Ceci est un pilier central dans la protection de la santé publique, au bénéfice de l'ensemble des citoyens français.

COMMUNICATION RÉACTIVE ET INNOVANTE

La communication institutionnelle en santé, bien que rigoureuse scientifiquement, peine à atteindre et convaincre les citoyens. Nous constatons plusieurs difficultés :

- **Un temps de retard structurel :** la communication institutionnelle réagit trop lentement, laissant le champ libre à la désinformation.
- **Un ton perçu comme distant :** les messages officiels adoptent souvent une posture d'autorité qui peut susciter la méfiance plutôt que l'adhésion.

Face à cette situation, nous considérons que **lutter contre la désinformation ne suffit pas : il faut promouvoir activement la bonne information** selon une bonne méthode en prenant en compte le temps long.

La pandémie de COVID-19 a renforcé la méfiance du public envers la communication verticale et les institutions médicales. Par ailleurs, les différences de points de vue entre les scientifiques ont renforcé cette confusion.

Pour contrer cet état de confusion et de doute envers le discours médical institutionnel, il y a eu un point de bascule dans la recherche de l'information qui s'est orientée vers les réseaux sociaux.

Sur le terrain, les pratiques thérapeutiques non conventionnelles sont présentes : face à des maladies encore difficilement curables (cancers, fibromyalgie, endométriose), les patients ont besoin, soit pour supporter des traitements lourds, soit pour soulager la douleur, de faire appel à des pratiques non conventionnelles (acupuncture, aromathérapie, sophrologie, hypnothérapie, etc.).

Nous fixons les objectifs suivants :

— 01

Privilégier la bonne information plutôt que combattre chaque désinformation : répondre aux questions et inquiétudes par des contenus utiles, sans entretenir les polémiques.

— 02

Développer une communication fiable, compréhensible par tous et innovante, à savoir une communication explicative, éducative, non polémique, adaptée au public ciblé, ludique, humoristique, respectueuse de la liberté de chacun et responsabilisante, c'est-à-dire non culpabilisante.

— 03

Distinguer une information scientifique d'un fait et d'une information fondée sur un ensemble de témoignages concernant des pratiques non conventionnelles, qui ont été efficaces et suffisamment nombreuses pour être prises en compte, même si elles n'ont pas été validées par le corps médical (par exemple, les coupeurs de feu).

— 04

Favoriser une information de qualité reposant avant tout sur des contenus scientifiquement solides, fondés sur des sources fiables et vérifiées.

— 05

Développer une communication constructive : éviter de répondre systématiquement à chaque information erronée, mais privilégier la mise en valeur de connaissances justes, utiles et compréhensibles par tous les publics.

— 06

Établir des actions de communication ciblées envers un public vulnérable, comme les jeunes, les seniors ou les personnes isolées et en situation de handicap.

— 07

Développer une communication présente en continu, adopter une communication sur le temps long.

— 08

Être plus proactif face aux désinformations en santé en renforçant les actions de l'ARCOM.

— 09

Occuper l'espace de la même façon que les influenceurs dans le domaine de la désinformation en santé, par le nombre de post publiés sur les réseaux, en utilisant les mêmes codes.

— 10

Pour les patients doutant de la médecine conventionnelle, **aider les soignants à déployer une communication constructive**, c'est-à-dire être dans une ouverture d'esprit, dans le non-jugement et en même temps expliquant les conséquences de certaines prises de décisions.

Pour répondre à ces objectifs, nous formulons les propositions suivantes :

① Adopter une stratégie de communication fondée sur le temps long

Nous recommandons que les pouvoirs publics cessent de réagir à chaque polémique pour se concentrer sur une présence régulière et constante. La réfutation systématique peut être contre-productive et polariser davantage les discours.

Nous préconisons plutôt la diffusion régulière de contenus utiles et vérifiés, qui installent progres-

sivement des repères fiables. Nous souhaitons que l'information de santé soit diffusée sous forme de rendez-vous réguliers et identifiables : séries thématiques, rubriques hebdomadaires, formats récurrents.

② Incarner la communication pour la rendre humaine et crédible

Nous recommandons que la communication en santé soit portée par des visages identifiés : professionnels de santé, experts accessibles, personnalités légitimes comme des sportifs, youtubeurs, influenceurs, personnalités publiques. Sur les réseaux sociaux, la communication verticale et anonyme ne fonctionne pas. La crédibilité passe par l'incarnation : un médecin qui s'adresse directement aux citoyens, avec un ton humain et jamais moralisateur, aura plus d'impact qu'un communiqué institutionnel.

③ Adapter les contenus aux usages numériques actuels

Nous préconisons une veille active des sujets qui préoccupent les citoyens sur les réseaux sociaux. Les tendances révèlent ce qui inquiète, ce qui fascine, ce qui est mal compris. Le contenu produit doit répondre au besoin sous-jacent, pas à l'emballage médiatique du moment.

Nous souhaitons que l'information de santé explore des approches ludiques et humoristiques pour toucher les publics, notamment les plus jeunes. L'humour, utilisé avec discernement, peut rendre un message percutant et dédramatiser des sujets parfois anxieux. Nous proposons également le développement d'outils de gamification : quiz, jeux de rôle, niveaux à débloquer, badges de connaissance.

④ Soutenir le développement d'un « indice de fiabilité santé »

Nous accueillons favorablement la proposition d'un indice de fiabilité santé. Contrairement à un label binaire (vrai/faux), cet outil évaluerait la méthode de production de l'information : plus elle est rigoureuse, plus l'information a des chances d'être de qualité. Cette approche pédagogique encouragerait les citoyens à privilégier des sources bien notées et inciterait les sites à améliorer leurs pratiques.

Nous recommandons que la communication publique distingue explicitement :

→ Les **informations scientifiquement validées** (études, consensus médical).

→ Un **fait relatant une guérison non expliquée scientifiquement**.

→ Les **pratiques fondées sur des témoignages** nombreux et cohérents, même non validées par le corps médical.

Cet indice de fiabilité santé permettrait de clarifier l'information sur les pratiques non-conventionnelles.

Cette distinction permet d'informer sans disqualifier les pratiques complémentaires que de nombreux patients utilisent. Le message doit être clair : **«en complément, mais jamais à la place du traitement conventionnel»**.

Nous souhaitons que la communication publique reconnaisse que, face à des maladies chroniques ou difficilement curables, de nombreux patients ont besoin de recourir à des approches complémentaires pour supporter leurs traitements ou soulager leur douleur. La communication doit informer sur ce qui est connu, ce qui est incertain et ce qui peut être dangereux, **en respectant la liberté de choix de chacun**.



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.

COORDINATION DES ACTEURS DE L'INFORMATION EN SANTÉ

① Coordonner les acteurs institutionnels entre eux

Aujourd'hui, le système de santé français souffre d'un manque de coordination entre les différents acteurs institutionnels impliqués. Cette fragmentation nuit à la lisibilité de l'action publique par les citoyens, limitant la diffusion des bonnes pratiques et réduisant l'efficacité globale des politiques menées. Chaque institution agit souvent selon ses propres priorités, cadres et temporalités, ce qui peut engendrer des redondances, des pertes d'efficacité, voire des incohérences dans la mise en œuvre des dispositifs.

Dans ce contexte, il nous apparaît nécessaire de **désigner un coordinateur disposant d'une vision transversale et stratégique de l'ensemble de l'écosystème de santé**. Ce rôle central permettrait de favoriser le partage systématique des bonnes pratiques, d'assurer une meilleure articulation entre les différentes parties prenantes et de renforcer la cohérence de l'action publique. Un tel coordinateur pourrait également faciliter l'alignement des objectifs, harmoniser les méthodes de travail et encourager une culture de collaboration entre institutions.

Notre démarche vise ainsi à formuler des recommandations concrètes afin d'améliorer l'efficacité de nos institutions. Celles-ci s'appuieront sur une mutualisation des expériences, des savoir-faire et des actions existantes, dans une logique de synergie plutôt que de juxtaposition. L'objectif est de renforcer la performance collective du système de santé, d'optimiser l'utilisation des ressources publiques et, in fine, d'améliorer la qualité du service rendu aux citoyens.

De ce fait, nous proposons :

➔ **La coordination des sites distincts santefr.fr, sante.gouv.fr, santepubliquefrance.fr**, acteurs majeurs de la santé en France, sous une même bannière centralisant les sources scientifiques en un même lieu, un unique nom afin que les

Français se repèrent sur les canaux d'information. Cette centralisation comprend notamment les adresses internet et les réseaux sociaux.

➔ **De compléter [Franceconnect.gouv.fr](https://franceconnect.gouv.fr) avec la liste de tous les sites accessibles par l'identité numérique**, non plus uniquement ceux qui permettent de s'y connecter, dans l'optique de faire la publicité des plateformes numériques de l'Etat comme monespacesante.fr notamment.

➔ **La mise en place d'une cartographie des actions des acteurs institutionnels sur le sujet de l'information en santé**. Pour chacune des grandes missions de santé au sein de l'administration nous proposons de réaliser un organigramme de chaque acteur afin d'éclaircir plus explicitement les citoyens sur les missions de chacun, au niveau national comme régional. L'amélioration de la communication et le partage entre les institutions, permettrait d'éviter les redondances en mutualisant les moyens pour pouvoir investir sur de nouveaux projets.

➔ Le partage des campagnes de communication qualitatives menées par les différents acteurs régionaux demeure aujourd'hui limité à un public restreint. **La mise en place d'un espace documentaire partagé**, regroupant l'ensemble des supports de communication produits par les institutions, permettrait de renforcer la coordination entre ces dernières. Elle favoriserait ainsi une mutualisation des ressources et une diffusion élargie de ces outils à l'échelle nationale, au bénéfice des professionnels de santé, tout en améliorant la cohérence et l'efficacité des actions d'information en santé.

② Assister les autres acteurs de l'information sur les sujets de santé

Les journalistes des médias audiovisuels et de la presse écrite ne disposent pas toujours des connaissances techniques nécessaires pour relayer une information de santé fiable et de qualité. Cette lacune peut, dans certains cas, engendrer la transmission de fausses informations renforçant leur légitimité, contribuant de ce fait à la désinformation. Pour appuyer le travail des journalistes nous proposons :

➔ **D'identifier et de labelliser des sources de confiance** composées des institutions publiques, des sociétés savantes, des associations de patients reconnues, etc.

➔ **De développer une plateforme de référence centralisée**, régulièrement mise à jour et adaptée aux usages numériques (formats courts, vidéos, infographies, réseaux sociaux) pour permettre aux médias d'alimenter leurs publications sans rien imposer, sans chercher à influencer le traitement médiatique.

➔ **De diffuser auprès de l'ensemble des rédactions des fiches réflexes sur les principaux sujets de santé**, incluant les bonnes pratiques de vérification des sources, afin de renforcer la qualité du travail journalistique. Cette démarche proactive vise à prévenir la circulation de la désinformation plutôt qu'à la corriger a posteriori.

➔ **De fournir aux médias traditionnels un interlocuteur réactif sur les questions de santé**, afin de leur permettre de traiter ces sujets de manière précise, fiable et efficace.

Les associations de patients constituent des partenaires stratégiques des institutions de santé. Acteurs indépendants du système de santé, elles sont vectrices d'informations fiables, accessibles et adaptées aux besoins des Français, tout en accompagnant les patients et leurs proches. A ce titre, leur intégration comme diffuseur de l'information de proximité paraît essentielle.

Elles jouent un rôle dans la défense des droits des patients ainsi que dans leur représentation et permettent la remontée d'expériences issues du terrain, apportant de ce fait une voix collective engagée et un retour d'expérience concret. Par ailleurs, les associations participent activement aux stratégies de prévention et de promotion de la santé notamment à travers de grandes campagnes de communication comme Octobre rose, Movember ou encore Dry January. Elles constituent à ce titre des relais opérationnels de proximité, facilitant l'appropriation des messages de santé publique par les citoyens et contribuant à réduire les inégalités d'accès à l'information.

Enfin, leur légitimité repose sur leur ancrage territorial, leur gouvernance participative et leur indépendance vis-à-vis des intérêts commerciaux. Cette position singulière renforce la confiance des usagers et confère aux associations un rôle clé dans la co-construction, la mise

en œuvre et l'évaluation des politiques publiques de santé, en tant qu'intermédiaires entre institutions, professionnels et citoyens.

Dans le cadre de la lutte contre la désinformation en santé, la Délégation au Numérique en Santé peut, en s'appuyant sur les réseaux associatifs existants, renforcer l'impact de ses actions de communication tout en favorisant une diffusion plus équitable de l'information, notamment auprès de publics éloignés des canaux institutionnels classiques, contribuant ainsi à réduire les inégalités d'accès à une information de santé fiable.

Les professionnels de l'industrie pharmaceutique, confrontés aux enjeux de désinformation en santé, pourraient s'associer de manière indépendante avec la Délégation au Numérique en Santé pour construire un levier structurant au service de l'information numérique fiable et de la confiance des citoyens.

Acteurs clés de la santé, disposant d'une expertise scientifique, de données de recherche et de capacités de production de contenus validés, ils contribuent par le partage d'informations, la publication de données et leur mise à disposition des institutions à former et informer les professionnels de santé, relais fiables auprès des patients. Ces derniers luttent déjà contre la désinformation en ligne, en soutenant la recherche et l'innovation.



Enfin, cette dynamique s'inscrit dans un enjeu plus large de restitution de la confiance publique.



ADAPTATION DES CANAUX ET DES SUPPORTS AUX PUBLICS

Notre constat est le suivant : **la désinformation vient à nous ; l'information fiable, nous devons aller la chercher.**

Nous constatons une asymétrie dans la diffusion de l'information en santé. La désinformation se propage de manière active et intrusive : elle apparaît spontanément dans nos fils d'actualité, nos messageries. Elle utilise des canaux adaptés à chaque public, des formats attractifs et des voix auxquelles nous nous identifions. Elle ne demande aucun effort de notre part pour nous atteindre.

À l'inverse, l'information de santé validée et fiable reste largement passive et dispersée. Pour y accéder, il faut savoir où chercher, se rendre sur des sites institutionnels, faire la démarche d'y aller. Cette information existe, mais elle attend qu'on vienne à elle.

Ce déséquilibre pénalise particulièrement :

- ➔ Les jeunes, dont les usages (TikTok, Instagram, YouTube, etc.) sont peu investis par les acteurs de l'information fiable ;
- ➔ Les personnes âgées, exclues par le tout-numérique et éloignées de leurs canaux familiers (supports papier, professionnels de proximité) ;
- ➔ Les publics isolés et vulnérables, qui n'ont ni le temps, ni les compétences, ni la proximité avec un professionnel de santé pour effectuer cette recherche.

Nous fixons comme objectif de faire en sorte que l'information fiable en santé vienne aux citoyens, là où ils sont, dans des formats qu'ils utilisent, portée par des voix auxquelles ils font confiance.

Nous souhaitons inverser la logique actuelle : plutôt que d'attendre que les citoyens cherchent l'information, nous voulons que l'information de santé validée aille à leur rencontre, en :

- ➔ Investissant les canaux que les différents publics utilisent réellement (réseaux sociaux, supports de proximité, relais locaux) ;

➔ Adaptant les formats et les supports aux usages de chaque public (vidéos courtes, affiches, fiches papier, bornes interactives, etc.) ;

➔ Mobilisant des relais de confiance capables de porter cette information auprès de publics qui ne l'écouteront pas venant d'une institution (influenceurs, professionnels de santé, acteurs locaux).

Pour répondre à ces objectifs, nous formulons les propositions suivantes :

① Aller chercher les publics là où ils s'informent déjà

Parce que l'information fiable doit emprunter les mêmes canaux que la désinformation pour avoir une chance de la contrebalancer.

— INVESTIR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Nous recommandons une présence active et coordonnée des pouvoirs publics sur les plateformes où les Français, notamment les plus jeunes, s'informent au quotidien : TikTok, Instagram, YouTube, Snapchat, Twitch, X, etc. **Nous préconisons la création d'un compte unique et identifiable** regroupant l'ensemble des acteurs publics de la santé (ministère, Santé publique France, Santé.fr, ARS, etc.). Cette unification permettrait de renforcer la visibilité, d'éviter la dispersion des messages et de construire une identité de confiance reconnaissable par tous les publics.

— S'INTÉGRER AUX PLATEFORMES DE PRISE DE RENDEZ-VOUS ET APPLICATIONS SANTÉ

Nous souhaitons que l'information de santé fiable soit présente là où les citoyens gèrent déjà leur santé au quotidien : plateformes de prise de rendez-vous (Doctolib, Maiia, Qare, etc.), applications de santé et de bien-être (Mon Espace Santé, Ameli, Yuka, Strava, Petit Bambou, etc.), espaces patients des mutuelles. Ces plateformes représentent une opportunité de toucher les citoyens à un moment où ils sont déjà dans une démarche de santé ou bien-être. Par exemple, un popup d'information pourrait apparaître à la confirmation d'un rendez-vous médical, affichant une campagne de prévention adaptée au contexte.

— ÊTRE PRÉSENT DANS LES MÉDIAS TRADITIONNELS NATIONAUX ET LOCAUX

Nous recommandons le déploiement de **campagnes d'information santé à la télévision, à la radio et dans la presse écrite**, à l'image de ce qui existe pour la sécurité routière. Nous proposons par exemple des spots télévisés de sensibilisation sur des sujets à fort enjeu, comme les risques liés au recours aux pratiques non conventionnelles lorsqu'elles se substituent aux traitements médicaux (exemple : soins complémentaires sur le cancer - « en complément, pas à la place »). Ces campagnes devront être déclinées en plusieurs formats adaptés aux différents publics.

② Mobiliser des voix de confiance pour porter l'information

Parce qu'un message est mieux reçu quand il vient de quelqu'un en qui on a confiance, plutôt que d'une institution.

— S'APPUYER SUR DES INFLUENCEURS ET CRÉATEURS DE CONTENU

Nous recommandons de **nouer des partenariats avec des créateurs de contenu et des personnalités publiques**, afin qu'ils relaient des messages de santé fiables dans leurs propres formats et avec leurs propres codes. Ces ambassadeurs peuvent être des personnalités issues du divertissement, du sport ou de la vulgarisation (à l'image d'Hugo Décrypte ou de créateurs santé comme The French Virologist (Dr. Océane Sorel)). Par exemple, Teddy Riner et Sébastien Chabal se sont exprimés sur la santé mentale, un sujet qu'ils portent avec authenticité et qui touche leur public. Leur légitimité auprès de leur communauté permet de faire passer des messages qui seraient ignorés s'ils venaient directement d'une institution.

— FORMER ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À DEVENIR DES RELAIS D'INFORMATION

Nous souhaitons que les professionnels de santé soient mieux outillés pour transmettre l'information fiable à leurs patients, que ce soit en consultation ou sur les réseaux sociaux. Cela implique de leur fournir des ressources clés en main (fiches réflexes, visuels, messages types, etc.) et de les accompagner, pour ceux qui le souhaitent, dans la création de contenus

en ligne. Les professionnels de santé restent les interlocuteurs en qui les Français ont le plus confiance sur les questions de santé.

— IMPLIQUER LES ACTEURS DE PROXIMITÉ POUR ATTEINDRE LES PUBLICS ISOLÉS

Nous préconisons de **mobiliser les acteurs du quotidien qui sont en contact régulier avec les publics éloignés du système de santé**: travailleurs sociaux, aides à domicile, associations, agents des mairies, facteurs, etc. Ces relais de proximité peuvent transmettre l'information de manière humaine et personnalisée, dans un cadre de confiance déjà établi. Ils doivent être formés et équipés de supports adaptés pour jouer ce rôle.

③ Garantir l'accessibilité de l'information à tous les publics

Parce que le tout-numérique, le tout-écrit ou les formats complexes excluent une partie de la population.

— PRÉSERVER LES SUPPORTS PAPIER

Nous recommandons de **maintenir une offre de supports physiques**: affiches, fiches pratiques, brochures, courriers. Ces supports restent essentiels pour les personnes âgées ou en précarité numérique.

— DÉPLOYER DES BORNES ACCOMPAGNÉES DANS LES LIEUX D'ACCUEIL

Nous proposons l'**installation de bornes ou tablettes connectées à Santé.fr** dans les mairies, maisons France Services, pharmacies, CCAS. Ces outils doivent être accompagnés d'une médiation humaine pour aider les usagers à s'en servir.

— RENDRE L'INFORMATION ACCESSIBLE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Nous préconisons que les supports de santé publique soient systématiquement déclinés en **formats accessibles**: versions simplifiées en FALC ② (→ P25), contenus en langue des signes, sites conformes à la norme RGAA ③ (→ P25). Ces adaptations bénéficient à un public bien plus large que les seules personnes handicapées.

④ Ancrer l'information dans les lieux de vie et de passage

Parce que l'information doit s'insérer dans le quotidien des gens, et non rester confinée aux sites institutionnels.

Nous recommandons de diffuser l'information de santé là où les citoyens passent au quotidien : écoles, lieux publics (transports, parcs, etc.), pharmacies, mairies, maisons de santé, entreprises, EHPAD, bureaux de poste, etc. L'affichage et la mise à disposition de supports dans ces lieux permettent de toucher les citoyens sans qu'ils aient à faire de démarche. **L'information vient à eux, dans leur environnement habituel.**



Nous
préconisons
de mobiliser
les acteurs du
quotidien qui
sont en contact
régulier avec les
publics éloignés
du système de
santé.



Développer la sensibilisation et la formation



FORMATION ET SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS

Afin de sensibiliser et de former les professionnels de santé à la problématique de la désinformation, il semble primordial d'apporter une information claire, fiable et compréhensible.

Les patients à risque (vulnérables, isolés, en situation précaire) doivent être repérés et dirigés vers des organismes sociaux, de protection et d'aide (travailleurs sociaux, DAC [6](#) (→P25), etc.). Ces professionnels ont le devoir de faire remonter toute information préjudiciable vers une autorité de santé qui décidera de la procédure à suivre.

Les acteurs de la santé ont besoin de temps pour aller à l'encontre de la désinformation.

Ainsi, il est nécessaire que les médecins soient aidés et travaillent en collaboration avec les autres professionnels de la santé à savoir les travailleurs sociaux, les infirmières formées « Asalée », etc., afin de disposer de plus de temps lors de leurs consultations pour prendre en charge le patient dans sa globalité. C'est

pourquoi nous proposons de **faire connaître et de développer le dispositif Infirmière Asalée** [6](#) (→P25) auprès des cabinets médicaux dans tous les territoires. Celles-ci disposent de temps et d'une écoute supplémentaire à accorder aux patients. Cela suppose de faciliter l'accès à la formation spécifique « Asalée » pour les infirmières.

La formation initiale des professionnels de santé, en particulier des médecins, doit intégrer les enjeux de désinformation. La formation des futurs médecins aux nouvelles pratiques, comprenant une immersion sur le terrain, permettrait de lutter plus en amont contre la désinformation, les médecins ayant les bons réflexes et les bonnes pratiques dès leurs études et dès leur future prise de fonction. De plus, **un partenariat avec les écoles de médecine et les étudiants en communication** doit être envisagé. Cela prendrait la forme de formations pendant leurs études sur la désinformation et d'un temps consacré à la création de contenus pour promouvoir la bonne information.

Des **rencontres entre professionnels de santé** organisées par un référent pour échanger sur leurs pratiques et leurs problématiques sociétales actuelles seraient une aide efficace en temps réel pour promouvoir l'accès à la formation continue du corps médical et paramédical.

ÉDUCATION ET PRÉVENTION AUPRÈS DU JEUNE PUBLIC

Les jeunes comme les adultes sont aujourd’hui exposés à une information en santé abondante, immédiate et continue, diffusée par les réseaux sociaux, les plateformes numériques et, de plus en plus, par des contenus générés ou amplifiés par l’intelligence artificielle. Cette exposition, souvent précoce et peu hiérarchisée, s’inscrit dans un phénomène d’infobésité qui rend difficile la distinction entre information fiable, opinion, croyance ou désinformation.

Cet environnement informationnel permanent fragilise la compréhension des enjeux de santé, peut influencer des choix individuels à risque et altère progressivement la confiance accordée à la science, aux institutions publiques et aux professionnels de santé. Dans ce contexte, la désinformation ne constitue pas uniquement un problème informationnel, mais un enjeu de prévention, de citoyenneté et de protection des publics vulnérables, en particulier des mineurs.

Face à la viralité des contenus, à la logique algorithmique et à l’essor de l’IA, l’enjeu dépasse la simple correction des fausses informations. En effet, il s’agit de renforcer durablement les capacités de discernement des individus tout au long de la vie.

Les propositions que nous formulons dans cette partie répondent aux objectifs suivants :

L’action conduite auprès des jeunes et des adultes doit **viser une montée en compétence progressive et durable**, en cohérence avec les priorités de santé publique, de citoyenneté numérique et de protection des mineurs. Elle a pour finalité de sécuriser les parcours d’information en santé, de renforcer l’autonomie de jugement et de prévenir les effets délétères de la désinformation.

Dans cette perspective, l’action doit tout d’abord **sensibiliser selon les âges, de l’école à l’université**, en mobilisant des contenus et des formats adaptés aux niveaux de maturité, aux pratiques numériques et aux besoins des publics. Elle doit parallèlement **renforcer la capacité des adultes à s’informer de manière fiable en santé**, en leur fournissant des repères simples, partagés et immédiatement mobilisables pour évaluer l’information, et en les accompagnant dans l’encadrement des usages numériques des plus jeunes.

Sur le plan des compétences informationnelles, l’action vise à **développer la compréhension des facteurs de l’information numérique** (viralité, réseaux sociaux, influence, algorithmes) et à **consolider une éducation aux médias**, fondée sur des repères, des méthodes et une posture citoyenne face aux contenus. Elle doit permettre de distinguer les fausses des vraies informations en s’appuyant sur des critères explicites (source, intention, preuves, recoupements) et de **renforcer l’esprit critique** en installant des réflexes durables tels que le questionnement, la vérification et l’argumentation.

L’action comporte également un volet de **mise en pratique, en prévoyant des ateliers encadrés d’apprentissage à la création de contenus** (capsules, affiches, post, podcasts). Cette dimension doit conduire les jeunes à produire une information fiable et responsable, selon des règles éthiques explicites, incluant la citation des sources et la diffusion de messages de prévention. Elle doit enfin permettre aux jeunes de s’adapter aux usages du numérique et à l’intelligence artificielle (contenus générés, deepfakes, bulles informationnelles) et de devenir un vecteur d’information vers les familles, en facilitant la transmission de messages clés, l’accès à des ressources fiables et le dialogue au sein du cadre éducatif.

Afin d’en soutenir concrètement la mise en œuvre, il est proposé de créer et diffuser une base de données à destination des établissements scolaires et des acteurs de la prévention, recensant des intervenants et des ressources, de manière à permettre à chaque établissement de rechercher et de solliciter des partenaires en fonction des thématiques souhaitées.

Pour répondre à ces objectifs, nous formulons les propositions suivantes :

① Une éducation progressive, adaptée aux différents âges et publics.

Les propositions s'inscrivent dans une approche éducative progressive, adaptée aux âges et aux publics et reposent sur une démarche participative associant jeunes et adultes. L'objectif est de renforcer la crédibilité, la lisibilité et l'efficacité des messages d'information en santé, en intégrant pleinement les usages numériques réels, les représentations et les besoins concrets des publics.

Cette démarche est structurée autour de trois leviers complémentaires :

➔ D'une part, il est proposé de mettre en place un **panel national de jeunes contributeurs**, renouvelé chaque année, composé de collégiens, lycéens et étudiants, chargé de tester les contenus, d'identifier les formulations peu crédibles et de proposer des formats plus adaptés aux pratiques numériques.

➔ D'autre part, la démarche prévoit la **co-conception des contenus pédagogiques avec les jeunes**, en intégrant des groupes de travail à la conception des modules d'information en santé, afin de s'appuyer sur des situations réelles, des exemples concrets et des formats effectivement utilisés. Cette co-conception faciliterait également la mise en place de parcours d'apprentissage par le jeu (gamification), intégrés aux dispositifs éducatifs existants, afin de permettre aux jeunes d'acquérir progressivement des compétences en information et en santé. Ces jeux pourraient être structurés par niveaux et défis, dans lesquels les utilisateurs doivent analyser des contenus réels (messages viraux, vidéos, publications, contenus générés par IA), identifier des sources fiables et justifier leurs choix. Ces dispositifs seraient accessibles en ligne via les environnements numériques éducatifs ou confectionnés sous la forme d'une application téléchargeable et utilisable en autonomie ou en complément d'actions encadrées en classe, favorisant l'engagement, la répétition et l'appropriation durable des bons réflexes informationnels.

➔ Enfin, il est proposé de **déployer des dispositifs de pair-à-pair dans les établissements**, en formant des jeunes volontaires comme relais d'information en santé : ils animeraient des échanges entre pairs, répondraient aux questions courantes et orienteraient vers des ressources fiables, sous encadrement éducatif.

L'implication directe des publics constitue ainsi un facteur déterminant d'appropriation et garantit une meilleure adéquation des messages aux environnements et pratiques numériques.

Pour garantir une mise en œuvre cohérente et soutenable, il est proposé de **formaliser une articulation opérationnelle entre les acteurs de la santé et de l'Éducation Nationale** : le CLEMI ⑥ (➔ P25) contribuerait à traduire les messages en supports d'éducation aux médias (EMI) adaptés (méthodes de vérification, formats crédibles, approche non descendante), tandis que le Ministère de la santé garantirait la fiabilité scientifique des contenus et leur alignement avec les priorités de santé publique, en appui à leur diffusion, leur adaptation pédagogique et la formation des équipes.

② Une sensibilisation adaptée aux âges et aux publics

— ENFANCE (ÉCOLE PRIMAIRE)

Dès le plus jeune âge, l'enjeu est **d'installer des repères simples et rassurants**. Les actions menées doivent permettre aux enfants de comprendre qu'une information peut être fausse, incomplète ou orientée, et qu'il est légitime de poser des questions. Des contenus visuels et ludiques, tels que des dessins animés, des jeux ou des cartes « vrai / faux » favorisent l'éveil du sens critique sans générer d'anxiété.

L'apprentissage encadré de la recherche d'information en ligne constitue une première étape essentielle, tout en assurant une **continuité avec le cadre familial** grâce à des supports favorisant le dialogue parents-enfants.

— ADOLESCENCE

Au collège, l'approche devient plus active et concrète. Les élèves sont invités à analyser les sources, à comprendre les logiques de viralité et à expérimenter la création de contenus. Produire une information permet de mieux en comprendre les mécanismes de diffusion, les biais possibles et les responsabilités associées à la publication. La co-conception de contenus à partir de situations réelles renforce l'engagement et permet d'ancrer les apprentissages dans des usages concrets.

Au lycée, la sensibilisation doit aborder de manière explicite les dangers et les conséquences de la désinformation en santé. Les élèves approfondissent les notions de preuve scientifique, de pluralité des sources, de biais cognitifs et découvrent les enjeux liés aux algorithmes et aux contenus générés par l'intelligence artificielle, tels que les deepfakes.

Des dispositifs de pair-à-pair, associés à des interventions régulières de professionnels de santé et d'acteurs éducatifs, renforcent la crédibilité des messages et favorisent le dialogue.

— ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET JEUNES CHERCHEURS

Dans l'enseignement supérieur, l'enjeu est de **consolider des compétences informationnelles avancées.** Des modules obligatoires sur l'information scientifique et sanitaire, intégrant les enjeux éthiques de l'IA, permettent d'évaluer et de certifier les capacités de raisonnement critique. Encourager les jeunes chercheurs à travailler sur les zones d'incertitude scientifique contribue également à réduire le flou informationnel et à améliorer la diffusion du savoir.

— ADULTES

Pour les adultes, notamment les publics isolés, précaires ou âgés, **des actions de proximité doivent permettre l'acquisition de repères pratiques** : identifier les sites de confiance, reconnaître les signaux d'alerte et savoir vers qui se tourner en cas de doute. Ces actions s'inscrivent dans une logique d'accompagnement et de prévention, en lien avec les acteurs territoriaux.

ACTION STRUCTURANTE TRANSVERSALE :

CRÉATION ET DIFFUSION D'UNE BASE NATIONALE DES INTERVENANTS ET DES RESSOURCES EN INFORMATION ET PRÉVENTION EN SANTÉ

Afin de garantir la cohérence, la qualité et l'égalité d'accès aux actions de sensibilisation et d'éducation à l'information en santé sur l'ensemble du territoire, il est proposé de **créer une base nationale recensant des intervenants et des ressources validées.** Cette base constituerait un socle de référence commun à destination des établissements scolaires et universitaires, des collectivités territoriales, des structures de formation et des acteurs associatifs.

Structurée par tranches d'âge, thématiques de santé et formats pédagogiques, elle permettrait une utilisation adaptée aux différents publics et contextes d'intervention, en recensant à la fois des ressources pédagogiques fiables et des intervenants qualifiés. La validation scientifique des contenus relèverait des autorités compétentes en santé publique, tandis que la validation pédagogique s'appuierait sur les acteurs de l'éducation aux médias et à l'esprit critique.

Alimentée de manière continue par les institutions et les acteurs de terrain, cette base serait diffusée et animée à l'échelle des établissements scolaires afin de faciliter son appropriation, renforcer la coordination des actions locales et favoriser la mutualisation des initiatives efficaces.



Consolider le cadre juridique

RÉGULATION DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES

La circulation massive de contenus relatifs à la santé sur les plateformes numériques constitue aujourd'hui **un enjeu central de santé publique**. Les plateformes ne se limitent plus à un rôle purement technique d'hébergement, mais participent activement à l'organisation de la visibilité de l'information par l'intermédiaire de systèmes algorithmiques de recommandation. Cette évolution transforme profondément les conditions de production, de diffusion et de hiérarchisation des informations sanitaires, avec des effets directs sur les comportements individuels et collectifs.

Dans ce contexte, **le cadre juridique existant, encore largement fondé sur une conception restrictive de la responsabilité des plateformes, apparaît partiellement inadapté**. Il devient dès lors nécessaire de renforcer l'arsenal juridique afin de mieux prendre en compte le rôle structurant des plateformes dans l'espace informationnel, tout en préservant les principes fondamentaux que sont la liberté d'expression, le pluralisme scientifique et le caractère évolutif des connaissances médicales. L'objectif est ainsi de garantir une régulation efficace de l'information en santé, sans instaurer une police de la vérité, mais en assurant la transparence, la loyauté et la proportionnalité des mécanismes de diffusion.



Il devient dès lors
nécessaire de
renforcer l'arsenal
juridique afin de mieux
prendre en compte
le rôle structurant
des plateformes dans
l'espace informationnel

① Accroître la régulation des plateformes et des réseaux sociaux

En premier lieu, il apparaît indispensable de **faire évoluer la qualification juridique des plateformes numériques**. En effet, celles-ci ne peuvent plus être considérées comme de simples hébergeurs techniques dès lors qu'elles organisent activement la visibilité des contenus et qu'elles amplifient certains messages par le biais de leurs algorithmes. À ce titre, une reconnaissance juridique des plateformes en tant qu'intermédiaires informationnels à responsabilité renforcée, en particulier pour les contenus de santé, s'impose. Cette évolution permettrait de mieux refléter leur rôle réel dans la structuration de l'espace informationnel et de justifier l'imposition d'obligations spécifiques adaptées aux risques sanitaires.

Dans cette perspective, **la notion de risque sanitaire informationnel pourrait être consacrée comme une catégorie autonome de risque**, notamment dans le cadre du Digital Services Act. Une telle reconnaissance permettrait d'intégrer explicitement les enjeux de santé publique dans l'analyse des risques systémiques liés aux plateformes, et de justifier des obligations renforcées en matière de prévention, de modération et de correction des effets de diffusion.

Par ailleurs, un **renforcement substantiel des obligations de transparence algorithmique** s'avère nécessaire pour les contenus de santé. Les plateformes ne sauraient durablement se retrancher derrière le secret industriel lorsque leurs systèmes de recommandation ont des effets mesurables sur la santé publique. Le droit doit ainsi imposer une plus grande clarté sur les critères de mise en avant, de hiérarchisation et de recommandation des contenus sanitaires. En complément, la réalisation d'audits indépendants devrait être rendue obligatoire, afin d'évaluer les effets des bulles informationnelles, ainsi que la surreprésentation éventuelle de contenus anxigènes, sensationnalistes ou trompeurs. L'objectif n'est pas de juger le contenu en tant que tel, mais bien d'identifier et de corriger les biais structurels des systèmes de diffusion.

En outre, **la mise en place d'une responsabilité juridique graduée** constitue un levier essentiel pour concilier protection de la santé publique et respect de la liberté d'expression. En effet, tous les contenus liés à la santé ne présentent pas le même niveau de dangerosité. Le cadre

juridique doit donc prévoir des obligations proportionnées, allant de simples mesures de contextualisation ou d'avertissement, jusqu'au déréférencement, voire au retrait des contenus présentant un danger grave et immédiat. Toutefois, afin d'éviter toute dérive vers une censure généralisée, des limites claires doivent être établies. Dans ce cadre, une attention particulière doit être portée aux contenus non sourcés, tout en favorisant activement la mise en avant de contenus fiables, fondés sur des sources identifiées et reconnues.

② Encadrer les sources, les conflits d'intérêts et la loyauté de l'information

En deuxième lieu, **un encadrement juridique renforcé des sources et des conflits d'intérêts** apparaît indispensable afin de **garantir la loyauté de l'information en santé**. En pratique, les plateformes tendent aujourd'hui à mettre sur un même plan des contenus de natures très différentes, tels que des avis médicaux, des témoignages personnels, des discours militants ou encore des contenus sponsorisés, sans toujours rendre visibles les intérêts économiques ou idéologiques en jeu.

Dans ce contexte, le droit doit imposer des **obligations accrues de signalement des contenus rémunérés, affiliés ou sponsorisés, ainsi que des liens d'intérêts susceptibles d'influencer la présentation de l'information**. En cas de présentation trompeuse, des **sanctions effectives** doivent être prévues. Cette approche s'inscrit pleinement dans la continuité du droit de la consommation et du principe général de loyauté de l'information, qui vise à protéger les usagers contre les pratiques susceptibles d'induire en erreur.

③ Encadrer juridiquement le pluralisme médical et scientifique

En troisième lieu, **le cadre juridique doit reconnaître le pluralisme médical et scientifique, tout en l'encadrant de manière rigoureuse**. Le droit ne saurait imposer une doctrine médicale unique, dès lors que les connaissances scientifiques sont par nature évolutives et susceptibles de controverses légitimes. Toutefois, cette reconnaissance du pluralisme ne peut conduire à une équivalence artificielle entre des pratiques

validées scientifiquement et des pratiques non évaluées ou non validées.

À ce titre, **les plateformes devraient être tenues d'exiger une présentation claire des pratiques, produits ou théories**, en distinguant explicitement ce qui est validé, ce qui ne l'est pas et ce qui est en cours d'évaluation. **Une information explicite sur les risques connus ou incertains doit également être fournie**. En revanche, les allégations de guérison non fondées et les messages incitant à se substituer à des traitements vitaux doivent faire l'objet d'une interdiction juridique stricte. La régulation doit ainsi porter prioritairement sur les allégations et leurs effets potentiellement dangereux, et non sur l'existence même des pratiques alternatives.

④ Renforcer la coopération entre plateformes et autorités sanitaires

Par ailleurs, **une coopération juridique renforcée entre les plateformes et les autorités sanitaires compétentes** constitue un élément central de l'effectivité de la régulation. Les plateformes doivent être tenues de mettre en place des dispositifs de signalement prioritaires pour les contenus présentant un risque sanitaire grave, ainsi que de coopérer activement avec les autorités afin de permettre une réaction rapide et proportionnée.

Toutefois, **cette coopération doit être strictement encadrée** afin de garantir sa traçabilité, sa transparence et son contrôle. À cet égard, le rôle de la DNS apparaît essentiel pour assurer que ces mécanismes ne conduisent ni à des abus, ni à une restriction disproportionnée de la liberté d'expression, mais qu'ils demeurent strictement orientés vers la protection de la santé publique.

⑤ Garantir un droit à une information contradictoire encadrée

En complément, le cadre juridique pourrait **reconnaître un droit à une information contradictoire encadrée pour les sujets de santé particulièrement controversés**. Lorsque certains contenus bénéficient d'une diffusion massive, les plateformes pourraient être tenues de proposer, de manière visible, des sources alternatives qualifiées présentant des analyses divergentes, clairement contextualisées.



Cette approche permettrait de **limiter les phénomènes d'enfermement informationnel et de renforcer l'esprit critique des usagers**, sans recourir systématiquement à la suppression des contenus. Elle s'inscrit ainsi dans une logique de régulation par l'exposition à la pluralité des points de vue, plutôt que par l'effacement pur et simple des discours.

⑥ Faciliter l'application de la loi et renforcer l'effectivité des sanctions

De plus, l'efficacité de la lutte contre la désinformation en santé repose largement sur la rapidité, la visibilité et l'effectivité des sanctions. La sanction ne constitue pas seulement un outil répressif, mais également un instrument de prévention, en raison de son effet d'exemplarité. À ce titre, il apparaît nécessaire de **dresser un inventaire précis des sanctions existantes**, qu'elles soient administratives, disciplinaires ou judiciaires, ainsi que des institutions compétentes, telles que la Commission européenne, l'ARCOM, les ordres professionnels et les juridictions.

Dans une logique de meilleure application de la loi, un travail de pédagogie et de sensibilisation doit être mené en direction de ces institutions. En particulier, la **création d'un partenariat avec l'École Nationale de la Magistrature** permettrait d'intégrer des modules de formation spécifiques, tant en formation initiale qu'en formation continue, notamment à destination des magistrats du parquet chargés des poursuites.

Par ailleurs, il convient de **renforcer la protection des médecins, scientifiques, professionnels de santé et plus largement des acteurs du savoir scientifique**, qui peuvent faire l'objet de harcèlement, de menaces ou de procédures-bâillon. L'application effective des sanctions et leur publicité constituent, à cet égard, des leviers essentiels pour dissuader ces comportements et garantir un environnement propice à l'expression scientifique.

⑦ Évaluer l'opportunité de nouvelles infractions spécifiques

Enfin, une réflexion approfondie doit être engagée sur l'adéquation de la législation actuelle relative à la diffusion de fausses informations susceptibles de troubler l'ordre public. Il convient d'évaluer si ce cadre répond effectivement aux problématiques spécifiques de la désinformation en santé.

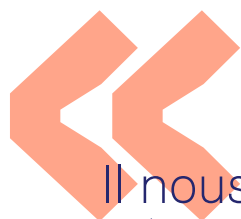
Dans l'hypothèse où cette législation apparaîtrait insuffisante, il pourrait être envisagé de **créer une infraction spécifique de fausse information sanitaire mettant en danger la vie d'autrui**. Une telle évolution permettrait de mieux cibler les comportements les plus dangereux, tout en évitant une pénalisation excessive des opinions ou des controverses scientifiques légitimes. Cette réflexion devrait être menée en concertation avec les instances compétentes, notamment les ordres professionnels et les autorités sanitaires.

ENCADREMENT DES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES

Nous avons constaté qu'il existe des **risques importants de confusion entre les pratiques conventionnelles et les pratiques non conventionnelles**. Ces risques proviennent souvent d'un manque d'information de la part des patients. Ils peuvent entraîner des conséquences graves pour certaines personnes.

Il nous paraît nécessaire de différencier les professionnels de santé des autres acteurs qui jouent un rôle dans les parcours de santé sans être des professionnels de santé. En effet, certaines pratiques représentent des risques de santé pour les personnes qui les subissent.

Il s'agit **d'éviter les confusions et les amalgames** qui génèrent des risques par la diffusion de fausses informations auprès de personnes qui ne peuvent pas, quelles qu'en soient les raisons, faire cette distinction.



Il nous paraît
nécessaire
de différencier
les professionnels
de santé des autres
acteurs qui jouent
un rôle dans
les parcours de
santé sans être
des professionnels
de santé.

Pour cela, nous recommandons :

— 01

De communiquer sur les compétences, capacités et fonctions des professionnels de santé et des autres professionnels réglementés ou non, en particulier lorsqu'ils travaillent ensemble dans des maisons de santé.

— 02

De communiquer sur les pratiques interdites et sur les conséquences qu'elles peuvent avoir en termes de risques de santé.

— 03

De donner le moyen aux patients de se repérer entre les différents acteurs du champ de la santé et du bien-être.

— 04

D'informer sur ce qu'il convient de faire en cas de confrontation à des pratiques interdites.

— 05

De rendre obligatoire, pour les professions non réglementées, la production d'une charte définissant leurs obligations et les limites de leur pratique.

— 06

D'intituler "Maison de santé et de bien-être" les lieux qui regroupent des professionnels de santé réglementés et des professionnels non réglementés qui travaillent ensemble.

— 07

De rendre obligatoire la transparence des tarifs des professions non réglementées, en particulier lorsqu'elles sont pratiquées dans des maisons de santé et de bien-être, et inciter les patients à se renseigner sur une éventuelle prise en charge par les mutuelles.

— 08

D'adapter l'ensemble de ces informations aux personnes qui sont porteuses de troubles de l'apprentissage et de troubles psychiques.

LES MEMBRES DU COMITÉ CITOYEN SAISON 4

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| → MICHELLE ANDRES | → CHRISTELLE FERNANDEZ |
| → RÉMI ANTOR | → ANTHONY GONCALVES |
| → VICTOR BAHL | → ABDELAZIZ KHAY |
| → ANTOINE BARBERY | → STÉPHANIE LARREA |
| → CHRISTELLE BARTHES | → SAMI LAZRAC |
| → IRÈNE BAUDOUIN | → ROSALIE MARC |
| → ALEXANDRE BORDARAUD | → NICOLAS MARMION-ROUGI |
| → MATHIEU CERTAIN | → CYRIELLE MOREUX |
| → NATHALIE CHAPPERT-GAUJAL | → JULIETTE NOUHAUD |
| → BÉATRICE CLARAC | → FRANÇOISE PIC |
| → MONDANE COLCOMBET | → GLORIA RUEDA |
| → CHEIKH ABDOUL DIEYE | → YIXING TU |
| → ANDRÉ ESSONO | → ROMAIN VITALI |

Les membres du Comité citoyen ont été recrutés par Harris Interactive de manière à constituer un panel illustrant la société française relativement aux critères suivants : âge, genre, catégorie socioprofessionnelle, la région et le type de territoire d'habitation (rural, péri-urbain, urbain).

Ce rapport a été approuvé à l'unanimité par les membres du Comité citoyen.

NOTES DE BAS DE PAGE

1 Nous entendons par « professionnels de santé » les professions réglementées <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038429311/> (→ P7)

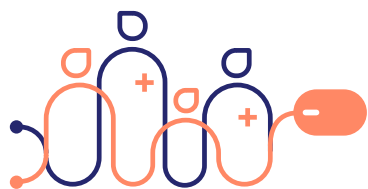
2 FALC : facile à lire et à comprendre (→ P14)

3 RGAA : référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (→ P14)

4 DAC : dispositif d'appui à la coordination (point d'entrée unique et gratuit pour les professionnels et structures qui font face à des personnes en situations de santé et de vie complexes pour favoriser le maintien à domicile). (→ P16)

5 Asalée (action de santé libérale en équipe) est une association entre Médecins Généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique en équipe de soins primaires au service du patient. (→ P16)

6 Centre de Liaison de l'Enseignement et des Médias d'Information (→ P18)



COMITÉS CITOYENS DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

DESSINONS ENSEMBLE
LA SANTÉ DE DEMAIN