

GUIDE PRATIQUE POUR LA GESTION DES FAUSSES INFORMATIONS SUR LES VACCINS

Directives pour lutter contre une infodémie mondiale et stimuler la demande de vaccination

ÉCOUTER | COMPRENDRE | S'ENGAGER

PARTIE I : LA VACCINATION À L'ÈRE DE L'INFORMATION	7	ANNEXE 1 : ÉTUDE DE CAS :	35
Réticence au vaccin	9	ÉTUDE DE CAS : I : Polio au Pakistan : de fausses vidéos alimentent la méfiance	35
Infodémie, fausse information et désinformation	10	ÉTUDE DE CAS : II : La dengue aux Philippines : Comment se propage la controverse sur les vaccins	36
Pourquoi les personnes sont-elles sensibles aux fausses informations?	13	ÉTUDE DE CAS : III : VPH au Malawi : préparation aux crises avant le déploiement du vaccin	37
Les fausses informations sont collantes	13		
3 raisons pour lesquelles les personnes créent une désinformation sur la vaccination	14	ANNEXE 2 : CONFIGURATION DES SYSTÈMES D'ÉCOUTE SOCIALE DE BASE	39
Ne vous laissez pas distraire par la désinformation	14	Choisir des mots-clés, créer des requêtes de recherche booléennes	39
Une approche stratégique de la gestion des fausses informations	15	Alertes automatiques de nouvelles	39
		Comment configurer un flux RSS	39
PARTIE 2 : GESTION DES FAUSSES INFORMATIONS : UN GUIDE PRATIQUE	17	Surveillance de l'activité de recherche sur le Web	40
1. PHASE DE PRÉPARATION	18	Analyse de la plateforme	40
1.1 Bâtir une équipe et une stratégie	18	Surveillance des réseaux sociaux	41
1.2. Évaluation de l'écosystème d'information	19	Sources d'informations hors ligne	41
2. PHASE D'ÉCOUTE	20		
2.1 Bâtir un système d'écoute sociale	20	ANNEXE 3 : CINQ CONSEILS POUR RENDRE VOTRE CONTENU PLUS COLLANT QUE LA DÉSINFORMATION	43
2.1.1 Outils de surveillance	20		
2.1.2 Requêtes de recherche	21	ANNEXE 4 : EXEMPLES DE MESSAGES D'INOCULATION	47
2.2 Écoute sociale	21		
2.3 Journal des rumeurs	21	ANNEXE 5 : EXEMPLES DE MESURES DE PERFORMANCES ET DE MESURES DE RÉSULTATS	51
3. PHASE COMPRENDRE	22		
3.1. Évaluer les fausses informations	22	ANNEXE 6 : INTERVENTIONS POUR RENFORCER L'IMMUNITÉ CONTRE LA DÉSINFORMATION	53
3.2. Informations exploitables	25	Éducation aux médias et à la santé	53
4. PHASE ENGAGER	26	Inoculation	54
4.1. Élaborer l'agenda	26	Pour les journalistes	55
4.2. Prévention	27		
4.2.1 Avertissements simples	28	RÉFÉRENCES	56
4.2.2 Éducation aux médias et à la santé	28		
4.2.3 Inoculation (lutter contre les mythes)	29	CRÉDITS	61
4.2.3 Inoculation à grande échelle	29		
4.3. Démystification	29		
4.4 Des communicateurs dignes de confiance	30		
4.5 Quantifier l'impact	31		
CONCLUSIONS	32		



GUIDE PRATIQUE POUR LA GESTION DES FAUSSES INFORMATIONS SUR LES VACCINS

Cette ressource a été créée par la Division des programmes, la Section de Santé, l'équipe C4D de l'Unité de vaccination de l'UNICEF, en collaboration avec The Public Good Projects, First Draft et Yale Institute of Global Health.

Elle a été élaborée pour faciliter le développement de plans d'action nationaux stratégiques et bien coordonnés afin de contrer rapidement la désinformation sur les vaccins et d'encourager la demande de vaccination éclairée par l'écoute sociale.

Ce guide devrait aider les praticiens à :



Développer une compréhension fondée sur des preuves des fausses informations dans le contexte de la vaccination, comment elles se propagent et gagnent du terrain, ce qui peut être fait pour en atténuer l'impact



Mettre en œuvre des approches fondées sur des preuves pour lutter contre les fausses informations



Développer une stratégie nationale complète et adaptée pour l'écoute sociale afin d'éclairer la création de la demande

À qui est-il destiné ?

Le guide soutiendra les praticiens travaillant dans les programmes de vaccination, notamment les responsables de la vaccination, les spécialistes C4D communication pour le développement, les spécialistes du changement comportemental et social, les équipes de communication externes et numériques et de santé. Même si ce document est axé sur la vaccination, les principes décrits ici pourraient être appliqués à tout service de santé qui s'efforce de gérer la désinformation et d'établir une écoute sociale systématique.



PARTIE I : LA VACCINATION À L'ÈRE DE L'INFORMATION

La communication numérique façonne la demande de vaccins. Les systèmes de santé modernes et résilients ont besoin d'infrastructures et d'outils pour écouter, comprendre et s'engager auprès de leurs communautés

Les vaccins aident les enfants à survivre et à s'épanouir. Ils sauvent plus de 5 vies chaque minute, aidant ainsi les gens à grandir et vieillir en bonne santé¹. Grâce aux vaccins, plus de 18 millions de personnes - qui auraient été autrement paralysées par la polio - peuvent aujourd'hui marcher, jouer et danser². Les enfants vaccinés réussissent mieux à l'école³ et leurs communautés en bénéficient économiquement⁴. Les vaccins contribuent au bien-être mondial et sont parmi les moyens les plus rentables d'y parvenir⁵. Malgré cela, 20 millions d'enfants ratent des vaccins chaque année⁶ et près de 30 % des décès d'enfants de moins de 5 ans sont dus à des maladies évitables par la vaccination⁷. La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les personnes âgées afin de réduire le risque de complications et d'hospitalisation^{8,9}. Cependant, la couverture chez les adultes est sous-optimale dans les pays à revenu élevé,^{10,11,12} tandis que les vaccins antigrippaux sont rarement utilisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire¹³.

La réticence à la vaccination est un facteur clé de la sous-vaccination¹⁴. Bien que la réticence à la vaccination soit aussi ancienne que la vaccination elle-même¹⁵, la nature du défi change avec le temps¹⁶. La communication numérique, et les médias sociaux en particulier, catalysent la propagation rapide de fausses informations, menaçant ainsi la santé publique. En 2019, l'OMS a classé « la réticence à la vaccination » parmi les 10 principales menaces pour la santé mondiale¹⁷, étant son potentiel de compromettre les efforts mondiaux pour éradiquer la polio, éliminer la rougeole et contenir le cancer du col de l'utérus.

Le nouveau virus SARS-CoV-2 a déclenché deux pandémies parallèles : une pandémie biologique qui s'est propagée dans tous les pays du monde et une pandémie sociale de fausses informations - une infodémie - qui se propage sur les réseaux sociaux. Les vaccins ont été aspirés dans ce vortex d'informations déroutantes qui vont de la tromperie innocente à la tromperie intentionnelle. Les messages critiques pour les vaccins ont plus que doublé par rapport aux niveaux pré-COVID-19, avec 4,5 milliards de vues de contenu diffusant de fausses informations sur les vaccins aux États-Unis rien qu'entre mars et juillet 2020.¹⁸

« Nous ne combattons pas seulement une épidémie, nous luttons aussi contre une infodémie. Les fausses informations se propagent plus vite et plus facilement que ce virus, et elles sont tout aussi dangereuses ».

– Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Cette infodémie menace de renforcer la réticence à la vaccination, ce qui à son tour pourrait avoir un impact sur les programmes de vaccination de routine, compliquer l'introduction de nouveaux vaccins (notamment les vaccins contre le SARS-CoV-2 et le VPO2) et saper la confiance du public dans la santé publique.

Réticence au vaccin

La réticence à la vaccination, l'hésitation ou le refus de vacciner malgré la disponibilité des vaccins¹⁹, est un contexte et un phénomène spécifique au vaccin, qui peut être influencé par un mélange complexe de déterminants historiques, politiques, sociaux et comportementaux.

Dans un large éventail d'attitudes et d'intentions en matière de vaccination, la plupart des parents acceptent la vaccination, seule une petite minorité la refuse activement (Figure 1). Les personnes réticentes à la vaccination peuvent accepter tous les vaccins mais restent préoccupées par ces derniers. Certaines personnes peuvent refuser ou retarder certains vaccins, mais en acceptent d'autres. Et d'autres personnes peuvent refuser tous les vaccins^{20,21}.

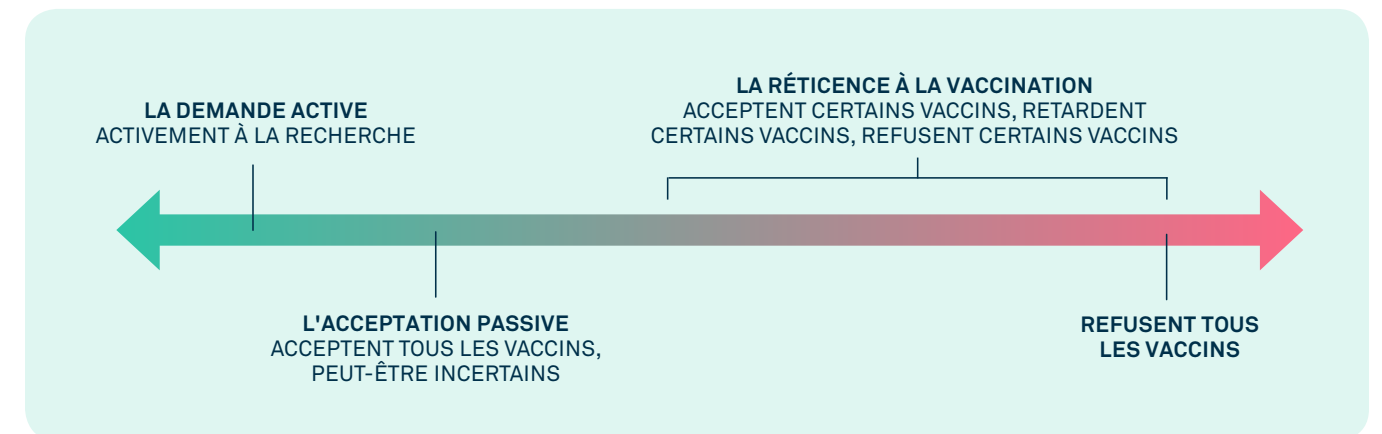


Figure 1. L'acceptation et la demande de vaccination existent dans un continuum. (Diapositive 1 Guide de gestion de la désinformation réf diapositives)

Un large éventail de déterminants socio-psychologiques de la réticence à la vaccination a été identifié. Ces derniers peuvent aller des attitudes, des expériences passées et des biais cognitifs²², à la confiance²³, aux normes sociales et même aux valeurs morales²⁴ et à la vision du monde²⁵ (Figure 2). Les preuves suggèrent qu'un contenu de promotion des vaccins bien intentionné peut en fait produire l'effet inverse, réduisant ainsi les intentions de vaccination, en particulier chez ceux qui sont déjà réticents^{26,27}. Par conséquent les récits de promotion des vaccins et les messages d'élément doivent être conçus sur la base de preuves comportementales et sociales, adaptés à des publics spécifiques, et testés et contrôlés pour en garantir l'efficacité et la sécurité avant et pendant la mise en œuvre.



Figure 2. Déterminants socio-psychologiques de la prise de décision en matière de vaccination. (Diapositive 2 Guide de gestion de la désinformation réf diapositives)

Infodémie, fausse information et désinformation

L'OMS définit une infodémie comme étant un « surabondance d'informations certaines fiables et d'autres non, observée au cours d'une épidémie. [Ce qui] peut conduire à la confusion et finalement à la méfiance envers les gouvernements et la réponse de la santé publique ». ²⁸ En raison de l'incertitude qui survient lors d'une épidémie, d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle, les crises sont un terrain fertile pour la propagation de fausses informations. Dans ce contexte, une infodémie peut résulter d'un excès d'informations en général, d'un manque d'informations fiables ²⁹, ou d'une augmentation de la désinformation et des fausses informations.

Des informations non vérifiées peuvent causer des dommages en semant la confusion et en noyant des informations exactes sur la santé. Elles peuvent modifier les comportements, notamment l'achat de panique ou la consommation de traitements dangereux et non éprouvés ³⁰. Elles peuvent façonner les attitudes à l'égard des vaccins ³¹.

La désinformation est une fausse information qui est partagée par des personnes qui ne se rendent pas compte qu'elle est fausse et n'implique aucun mal, notamment les promoteurs de la vaccination ³².

La désinformation est délibérément conçue. Elle diffuse de fausses informations avec une intention malveillante ou dans le but de servir des objectifs. First Draft, une organisation à but non lucratif qui met l'accent sur les fausses informations, a créé une typologie de sept types de désordre informationnel : contenu fabriqué, contenu manipulé, contenu imposteur, faux contenu, contenu trompeur, fausse connexion et satire ou parodie ^{33,34}.



« La répétition fréquente est un moyen fiable de faire croire aux gens des mensonges, car la familiarité ne se distingue pas facilement de la vérité ».

–Daniel Kahneman⁵⁴

Pourquoi les personnes sont-elles sensibles aux fausses informations?

Les personnes sont vulnérables aux fausses informations,³⁵ en particulier en période d'incertitude, en raison d'un mélange complexe de biais cognitifs, sociaux et algorithmiques. Il s'agit notamment de la surabondance d'informations et de la durée d'attention limitée, de divers biais cognitifs^{36,37}, de la nouveauté des fausses informations, de la confiance et de la popularité algorithmique.

Un baisse du niveau de confiance envers la science et les scientifiques³⁸, les journalistes et les médias traditionnels³⁹, ou les autorités⁴⁰, a été liée à une vulnérabilité accrue aux fausses informations. La croyance aux théories de conspiration peut aider les gens à réduire la complexité de la réalité et à contenir l'incertitude. Cela peut être motivé par des sentiments d'impuissance et de méfiance.

Les personnes peuvent être exposées aux fausses informations à travers les médias ou les opinions et rumeurs exprimées et, de plus en plus, à travers les réseaux sociaux en ligne qui alimentent l'infodémie. En amplifiant les informations qui attirent l'attention, les algorithmes des réseaux sociaux peuvent encourager la circulation des fausses informations⁴¹, permettant ainsi aux informations erronées de se répandre plus rapidement et plus loin que les vraies informations⁴². Cela a eu un impact négatif sur les campagnes de vaccination contre la polio au Pakistan⁴³ et sur les efforts pour contenir Ebola en RDC⁴⁴. Les rumeurs qui commencent en ligne peuvent également se propager hors ligne, dans la presse écrite et par le bouche-à-oreille⁴⁵.

Les fausses informations sont collantes

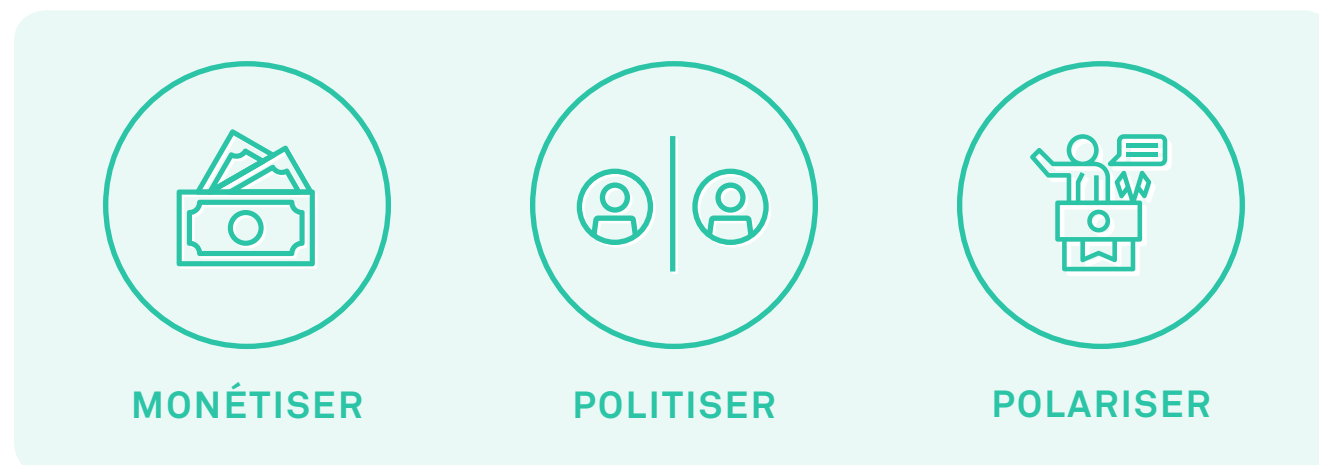
Les fausses informations peuvent « rester » dans l'esprit des personnes et continuer à influencer leur réflexion même si elles semblent avoir été corrigées⁴⁶. Les corrections peuvent accroître la familiarité des personnes avec les fausses informations, qui peuvent être confondues avec la vérité. Si une correction semble aller à l'encontre des croyances ou de la vision du monde d'une personne, elle peut en fait renforcer davantage son opinion originale. Même si des preuves récentes suggèrent que cet « effet de retour de flamme » peut être surestimé pour les fausses informations en général,^{47,48} il existe de nouvelles preuves selon lesquelles les communications en faveur de la vaccination peuvent effectivement créer l'effet inverse. Cela peut être particulièrement vrai chez les personnes qui sont déjà réticentes à la vaccination^{49,50,51,52}.

La bonne nouvelle est qu'il est possible d'immuniser les personnes contre les fausses informations, tout comme nous pouvons les vacciner contre les maladies infectieuses⁵³. Cette stratégie est décrite en détail dans la **Partie 2**.



3 raisons pour lesquelles les personnes créent une désinformation sur la vaccination

Les personnes créent une désinformation sur la vaccination pour :



La désinformation qui attire l'attention incite les personnes à visiter des sites Web et des comptes de réseaux sociaux et à visionner des contenus tels que des vidéos. Chaque visite sur un site Web hébergeant une publicité peut générer des revenus pour le propriétaire de ce site Web et son contenu. Les particuliers et les organisations qui souhaitent vendre des produits peuvent également chercher à canaliser une partie de l'attention que la désinformation crée vers les achats.^{55,56} Des campagnes de désinformation sur les vaccins ont été utilisées à des fins politiques⁵⁷. Des « informations sanitaires utilisées comme armes » axées sur les vaccins ont été diffusées par un acteur étatique utilisant des robots et des trolls pour tenter de promouvoir la discorde sociale et la polarisation⁵⁸.

Ne vous laissez pas distraire par la désinformation

La désinformation peut influencer les décisions de vaccination de certaines personnes. Cependant, au-delà du tollé, il y existe de nombreuses personnes avec des préoccupations et des questions valables qui doivent être entendues et traitées. En période d'incertitude, comme celle d'une pandémie, les personnes recherchent activement des informations. Par conséquent, même des mensonges involontaires peuvent augmenter la confusion et saper la confiance⁵⁹. Ainsi, il est important d'être en mesure de suivre et de comprendre des mensonges plus nuancés et de reconnaître et de répondre aux préoccupations valables⁶⁰.

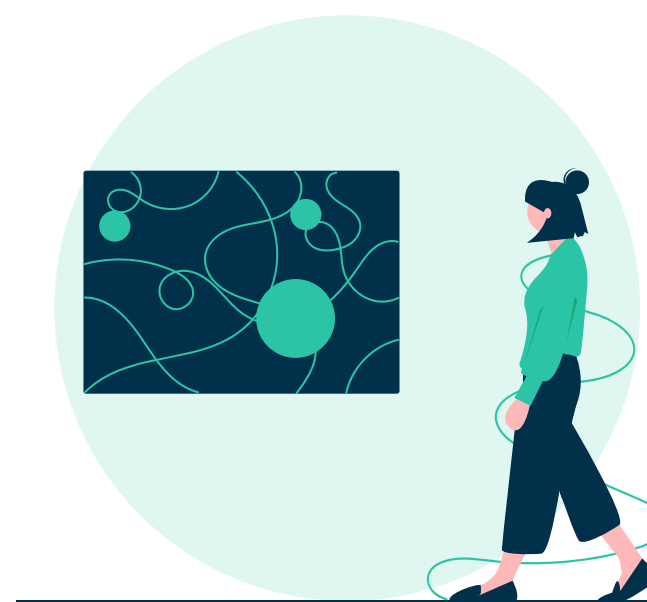
Une approche stratégique de la gestion des fausses informations

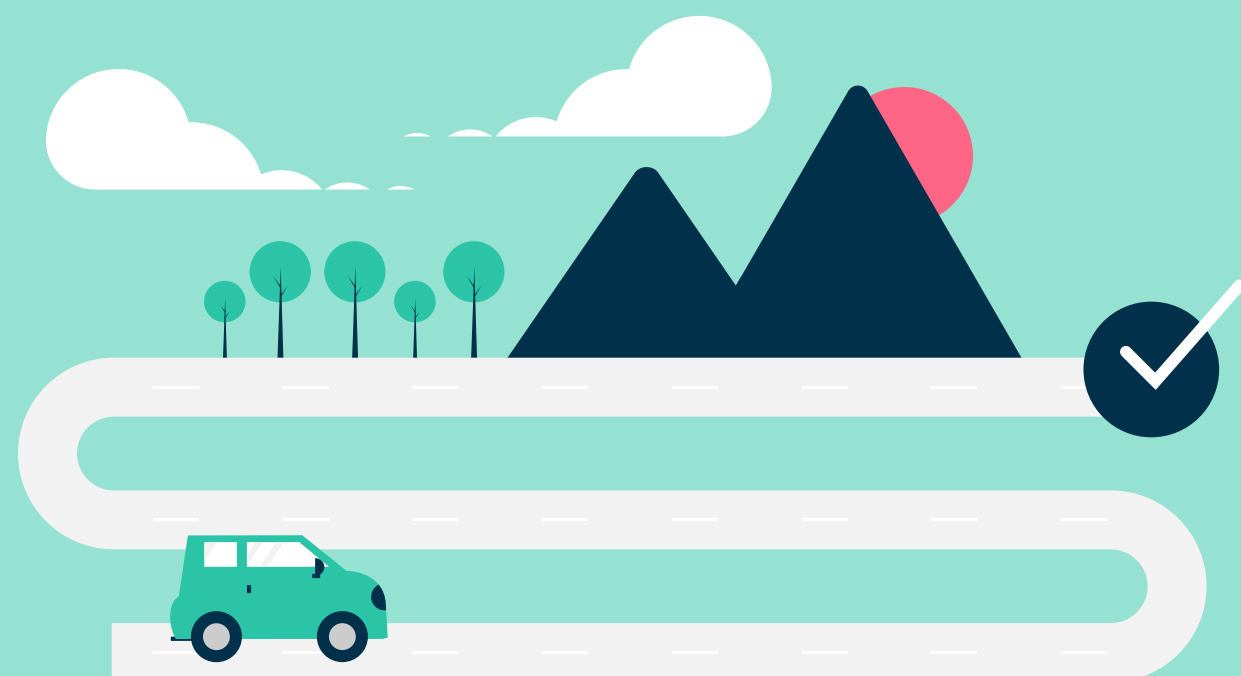
Les risques de désinformation pour les programmes de vaccination n'ont jamais été aussi élevés - encore moins les enjeux. Le déploiement réussi de nouvelles campagnes de vaccin antipoliomyélique oral (VPO), les efforts pour combler le déficit de vaccination des enfants et atteindre les enfants qui n'ont pas bénéficié de services de vaccination pendant la pandémie de COVID-19, et la demande de futurs vaccins contre le COVID-19, exigent que les systèmes nationaux de santé surveillent activement et systématiquement mais également qu'ils luttent contre les fausses informations.

Les acteurs anti-vaccination suivent souvent une stratégie définie. Les preuves actuelles suggèrent qu'ils peuvent avoir une portée beaucoup plus grande que les défenseurs des vaccins et influencer les indécis avec un contenu souvent plus convaincant. Sur Facebook, les pages anti-vaccins sont « fortement intriquées » avec des utilisateurs indécis, tandis que les sites pro-science parlent aux convertis.⁶¹ Les 10 principaux sites Web identifiés par les chercheurs comme diffusant de fausses informations sur la santé avaient presque quatre fois plus de vues sur Facebook que les informations provenant de sites de santé établis.⁶² Les messages anti-vaccin sont plus « collants » que les messages pro-vaccin⁶³. Les sites Web anti-vaccins et les comptes de réseaux sociaux utilisent des techniques persuasives qui exploitent les valeurs et les modes de vie des parents. Ils ont tendance à être plus émotionnellement résonnants, saillants et visuels⁶⁴ que les communications officielles⁶⁵. Les entrepreneurs anti-vaccins communiquent entre eux et se mobilisent pour augmenter leur portée^{66,50}.

Toute approche de la gestion des fausses informations sur les vaccins et de l'engagement pro-vaccin doit également être guidée par une stratégie globale qui associe étroitement l'écoute sociale et l'analyse avec la communication du risque et l'engagement communautaire (CREC), les communications, le plaidoyer et les activités de mobilisation sociale.

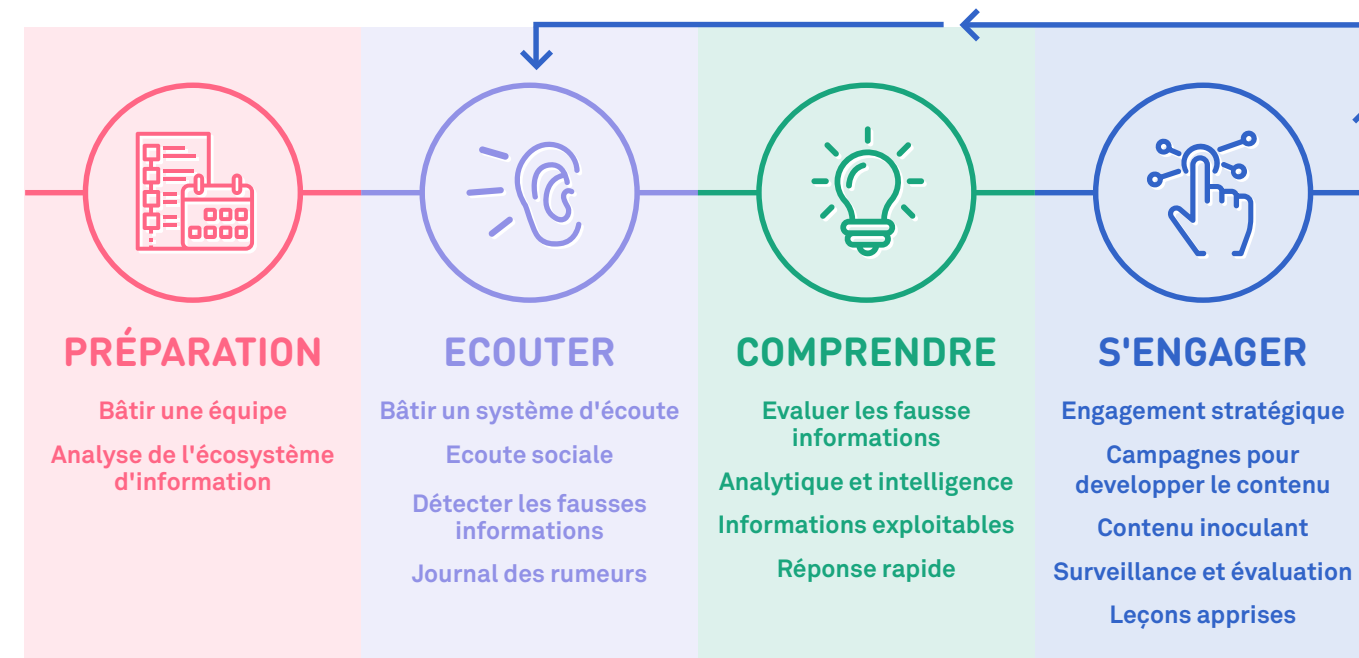
L'Organisation Mondiale de la Santé a appelé « les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action pour gérer l'infodémie en favorisant la diffusion rapide d'informations exactes, reposant sur des bases scientifiques et factuelles, à toutes les communautés, et en particulier aux groupes à haut risque ; et en prévenant et en combattant la propagation d'informations fausses et trompeuses, tout en respectant la liberté d'expression. ».⁶⁷ La section suivante fournit des conseils détaillés pour l'élaboration d'un plan d'action national pour la gestion des fausses informations sur les vaccins.





PARTIE 2 : GESTION DES FAUSSES INFORMATIONS : UN GUIDE PRATIQUE

Ce guide pratique présente un cadre opérationnel pour la gestion des fausses informations sur les vaccins autour de trois phases : **Écouter**, **Comprendre** et **S'engager**⁶⁸.



La mise en œuvre stratégique doit être itérative pour assurer un affinement et un ajustement continus mais également coopérative pour assurer la coordination de toutes les actions et acteurs. La phase préparatoire implique l'élaboration d'une stratégie sur mesure, une évaluation de l'écosystème de l'information et la constitution de la bonne équipe. L'écoute sociale doit regrouper et visualiser les sources de données pertinentes, qu'il s'agisse des médias, des réseaux sociaux, des nouveaux canaux numériques ou hors ligne. Comprendre, c'est donner un sens aux signaux dans le bruit : détecter, suivre avec un journal des rumeurs, vérifier et évaluer les fausses informations et développer des informations situationnelles en temps réel. L'engagement peut impliquer le développement et la diffusion de contenu, la création de messages d'inoculation, l'évaluation de l'impact, et le raffinement et la répétition du cycle.

1 PHASE DE PRÉPARATION

1.1 1.1 Bâtir une équipe et une stratégie

Tout programme intégré de gestion des fausses informations exigera, parallèlement au développement de nouvelles actions, une coordination étroite avec un certain nombre d'activités en cours. Celles-ci peuvent inclure : la surveillance continue des médias classiques et des réseaux sociaux, les processus de rétroaction communautaire, les structures de coordination de la CREC, les mécanismes de réponse aux crises, la préparation et la planification de la livraison des vaccins, et le travail de routine sur la demande de vaccination⁶⁹. Il peut être important de s'engager avec les organismes nationaux, régionaux et locaux, ainsi que de coordonner avec les agences internationales et les ONG, pour éviter la duplication des efforts et accroître la portée de l'écoute et de l'engagement. Un programme de gestion des fausses informations doit être guidé par une stratégie qui assure une coordination aussi étroite, avec des objectifs clairs et comprenant toutes les étapes des phases : Écouter, Comprendre et S'engager décrites ci-dessous.

Lorsque cela est possible, la mise en œuvre peut être guidée par une fonction centrale, un analyste social ou un « responsable infodémique » qui coordonne l'écoute, l'identification et l'évaluation des rumeurs, et fournit des informations et des recommandations exploitables aux communications, à la CREC, au plaidoyer et aux autres équipes impliquées dans l'engagement du public.

Fonction interdisciplinaire, le responsable infodémique entièrement formé nécessitera des connaissances et des compétences en matière de réticence et de demande de vaccins, de fausses informations et de vérification des faits, de réseaux sociaux et d'outils de surveillance, d'analyse de données, de science de la communication sanitaire et de marketing social/changement de comportement. Même certains spécialistes peuvent exécuter certaines de ces fonctions⁷⁰. Cette fonction peut également avoir besoin de consolider les commentaires des canaux hors ligne. Il faudra un développement professionnel continu pour tout individu pour atteindre ce large éventail

de compétences et de connaissances. Dans l'intervalle, ce rôle peut être effectué grâce au travail coordonné de différents spécialistes. De plus, tous les membres de l'équipe doivent être formés aux principes fondamentaux des fausses informations. Le cours SMS *Protection from Deception* de First Draft SMS est un bon point de départ⁷¹.

1.2. Évaluation de l'écosystème d'information

Une évaluation de l'écosystème des communications au niveau national informera chaque élément d'une stratégie de gestion des fausses informations. Elle doit répondre aux questions suivantes :

Sur quels médias les populations se tournent-elles pour rester informées ? (Tenez compte des nouveaux médias d'information, des réseaux sociaux, des applications de messagerie, de la communication personnelle, des communications hors ligne, par exemple des affiches et des brochures)

Quelles plateformes sont les plus populaires, pour quels publics ? Quels comptes ont le plus de portée ?

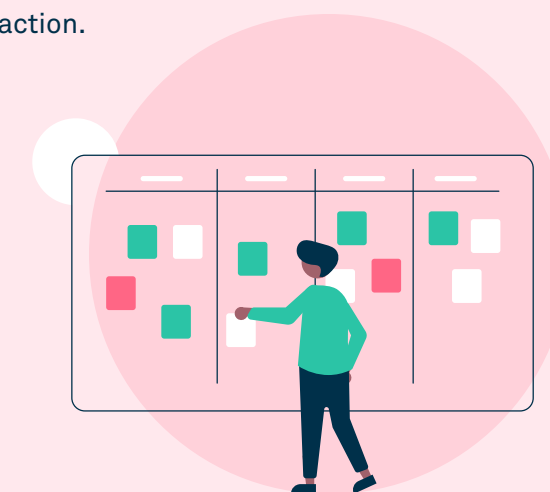
Qui influence les conversations (par ex. source fiable, défenseurs des vaccins) ?

Quelles informations/fausses informations apparaissent localement lorsque vous recherchez sur Google, YouTube et Facebook des requêtes liées aux vaccins ?

Quelles rumeurs ont déjà été identifiées ? Comment ont-elles été identifiées ? Où étaient-elles (communautés en ligne, communautés du monde réel) ? Qui en sont les auteurs ?

Quelles initiatives d'engagement numérique, de CREC et de communication sont déjà en place ?

Cet aperçu contextuel doit informer chaque étape du plan d'action.



PHASE 2 D'ÉCOUTE

2.1 Bâtir un système d'écoute sociale

En agrégeant et en filtrant les données de différentes sources, un système d'écoute sociale peut aider à rationaliser la détection des signaux dans le bruit, les changements dans les conversations en ligne et l'identification des problèmes émergents ou communs. Le développement d'un système d'écoute sociale doit être guidé par une triangulation entre les différents outils disponibles et la cartographie de l'écosystème de l'information, en particulier les canaux où les informations relatives aux vaccins sont diffusées et discutées.

Plus important encore, l'outil n'est pas la solution. Les équipes doivent s'assurer qu'elles sont dotées des compétences nécessaires pour utiliser ces outils et donner un sens aux données afin de fournir des informations exploitables.

2.1.1 Outils de surveillance

Il existe une variété d'outils d'analyse et de surveillance des médias gratuits et payants. Le système de surveillance que vous créez doit être en mesure d'accéder aux canaux, aux communautés et aux conversations qui ont été identifiés comme importants dans l'évaluation de l'écosystème d'information, et que donc le système est susceptible d'intégrer une combinaison d'outils.

Google propose un service d'alerte simple et un outil de suivi des tendances de recherche. Chacune des principales plateformes des réseaux sociaux dispose d'un outil d'analyse. Il existe un certain nombre de services payants de surveillance des réseaux sociaux tels que TalkWalker ou Brandwatch qui peuvent être utilisés pour accéder à plusieurs plateformes. Ces services ont des limites, notamment les canaux auxquels ils peuvent accéder et les algorithmes de recherche (par ex. pour le sentiment) qui sont adaptés aux ventes de produits, pas aux comportements de santé. Les utilisateurs doivent comprendre

les limites de tous les outils, notamment les données accessibles ou non. Voir [l'annexe 2](#) pour une liste de ces divers outils.

En outre, l'UNICEF et ses partenaires disposent d'un certain nombre d'outils novateurs qui peuvent être mis en œuvre pour l'écoute et l'engagement, notamment [72](#), Health Alert [73](#), U-Report [74](#), RapidPro [75](#) et Viamo [76](#). Voir [l'annexe 2](#) pour des conseils sur la sélection et la configuration de ces divers outils.

2.1.2 Requêtes de recherche

Pour utiliser l'un de ces outils, il est nécessaire de choisir d'abord les mots-clés pertinents pour les recherches et les requêtes de recherche booléenne (combinaisons de termes de recherche). Les termes peuvent être combinés dans des chaînes de recherche en joignant une série de mots-clés avec des connecteurs tels que ET, OU, NE PAS. Les mots clés doivent être dans toutes les langues pertinentes et les variations orthographiques entre les langages formels/informels doivent être prises en compte. Un exemple de chaîne de recherche pour la vaccination est présenté à [l'annexe 2](#).

2.2 Écoute sociale

L'écoute sociale doit devenir une routine pour détecter efficacement les premiers signaux de rumeurs avant qu'ils ne deviennent des « événements de tendance » et qu'ils ne commencent à se répandre et à se propager. Les premiers signaux sont définis comme des modèles qui apparaissent bien avant que les rumeurs n'atteignent leur apogée. La détection précoce peut aider à guider le développement proactif du contenu (voir [l'annexe 3](#)) pour répondre aux préoccupations/questions émergentes de la communauté et combler les lacunes d'information avant qu'elles ne soient comblées par de fausses informations.

Certains outils ont un « score de viralité » qui peut aider à détecter les fausses informations qui commencent à se propager ou à gagner du terrain. La détection implique également de planifier à l'avance pour se préparer à des événements spécifiques qui peuvent déclencher une nouvelle vague de fausses informations ou ressortir d'anciens contenus.

2.3 Journal des rumeurs

Un journal des rumeurs [77](#) doit être utilisé pour capturer les événements de rumeurs/fausses informations. Tenir un journal des rumeurs vous permettra d'analyser les tendances et les problèmes récurrents, de coordonner les réponses aux rumeurs et de partager des informations avec d'autres organisations.



PHASE 3 COMPRENDRE

3.1. Évaluer les fausses informations

Une analyse de l'impact potentiel des fausses informations de manière structurée permet de trier les rumeurs et d'identifier les rumeurs qui nécessitent une réponse. L'élaboration d'une procédure opérationnelle standard (SOP) pour enregistrer les nouveaux défis, vérifier et évaluer l'impact des fausses informations et suivre les tendances facilite le partage des renseignements entre les partenaires.

Toutes les rumeurs ne sont pas fausses ; beaucoup contiennent un grain de vérité. Il peut être difficile de déterminer de manière concluante si quelque chose est vrai. Le processus nécessite un certain travail d'enquête pour rassembler autant d'informations que possible.

Commencez par suivre les 5 piliers de la vérification⁷⁸

Provenance

Regardez-vous le compte, l'article ou le contenu d'origine ?

Source

Qui a créé le compte ou l'article, ou capturé le contenu original ?

Date

Quand a-t-il été créé ?

Emplacement

Où le compte a-t-il été créé, le site Web créé ou le contenu capturé ?

Motivation

Pourquoi le compte a-t-il été créé, le site Web créé ou le contenu capturé ?

Développez une bibliothèque d'informations factuelles et, si possible, consultez des experts qui peuvent aider à déterminer si les informations sont correctes. Cela vous aidera à désamorcer la rumeur et à approfondir votre compréhension de la raison pour laquelle la rumeur était si virulente. L'accès à des fiches d'information et à des experts peut également aider à élaborer une réponse appropriée et précise.

L'impact potentiel d'une rumeur doit être évalué avant toute réponse. Par conséquent, cela nécessite une solide compréhension de la situation. La première tâche est de comprendre qui lance et propage des rumeurs, où l'information circule, quelles préoccupations et quelles histoires ont du poids, à quelle vitesse et à quelle distance elles se propagent, et pourquoi la rumeur s'est installée. Les questions qui peuvent éclairer cette évaluation sont notamment :

Une réponse ne favoriserait-elle simplement les fausses informations, les aidant ainsi à se propager davantage ?

Que se passe-t-il si rien n'est fait ?

Y a-t-il d'autres faits ou événements sur lesquels vous devriez attendre le résultat avant de prendre une décision ? Y a-t-il une expertise supplémentaire à rechercher ?

Quelle est la portée et le champ d'application de la des fausses informations ?

Quelle est la probabilité de propagation ou d'escalade ?

Cela pourrait-il saper la confiance générale dans la vaccination ou dans un vaccin spécifique ?

Quelle est la capacité de réponse ?



Un exemple de matrice d'évaluation des risques est présenté ci-dessous, et la **Figure 4** montre un algorithme simple à suivre.

INDICATEUR	FAIBLE RISQUE	RISQUE MOYEN	RISQUE ÉLEVÉ
RISQUE DE RÉTICENCE ET DE DEMANDE DE VACCINATION	Faible risque pour la demande de vaccins	Potentiel de déclencher une réticence à la vaccination	Potentiel d'entraîner un refus de vaccination
PORTÉE ET CHAMP D'APPLICATION DES FAUSSES INFORMATIONS	Champ d'application ou portée potentiel(le) limité(e)	Champ d'application ou portée modéré(e)	Champ d'application ou portée large ou transnational(e)
PROBABILITÉ DE PROPAGATION OU D'ESCALADE DE LA QUESTION	Peu susceptible de se propager dans la communauté ou en ligne	Propagation dans la communauté ou en ligne	Rapide propagation dans la communauté ou en ligne
CAPACITÉ DE RÉPONSE	Messages forts et capacité en place	Ressources et messages existants limités pour gérer la crise	Messages existants limités et capacité dépassée
CONFIANCE DU GRAND PUBLIC	Confiance intacte dans le gouvernement, les services de santé, les vaccins	Confiance réduite dans le gouvernement, les services de santé, les vaccins	Expressions de méfiance envers le gouvernement, les services de santé, les vaccins
RÉPONSE	Surveiller de près, envisager la démystification	Lutter contre les mythes, élever des voix de confiance ; continuer la surveillance	Réponse rapide : Démystifier, élever des voix de confiance ; mobiliser les partenaires

Figure 3. Exemple de matrice d'évaluation des risques.

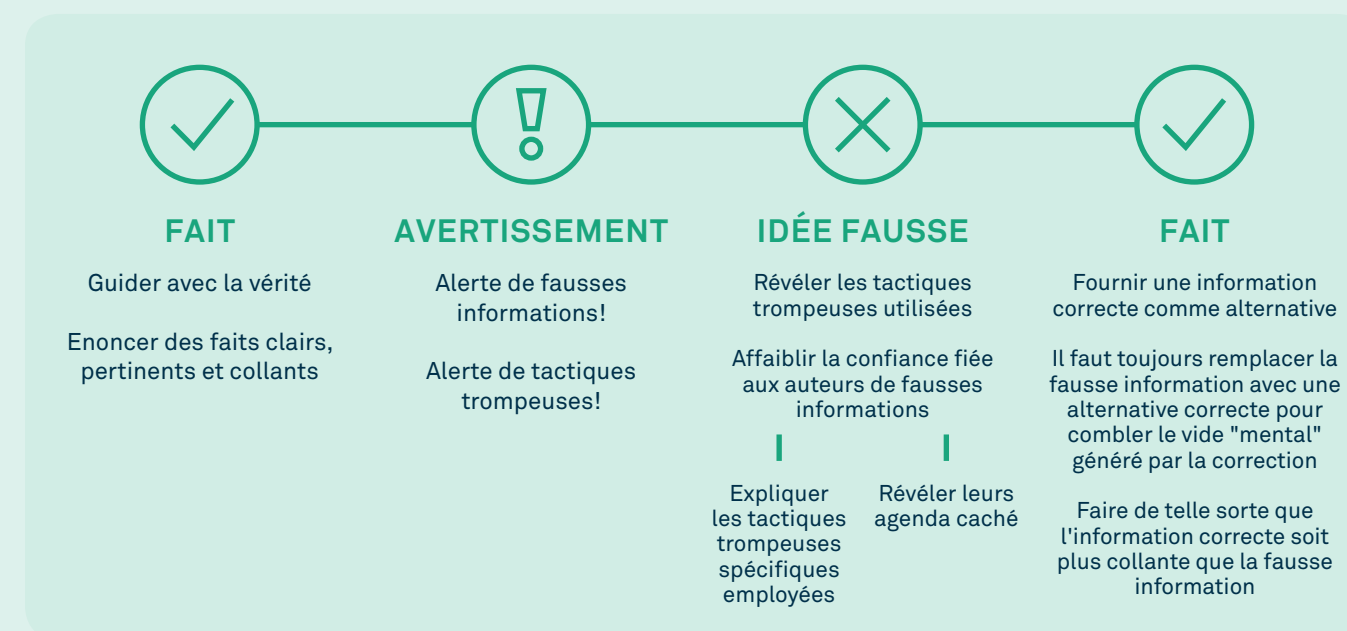


Figure 4. Inoculation contre des fausses informations spécifiques

3.2. Informations exploitables

L'analyse sociale doit transformer des données intéressantes en informations exploitables. Ces informations doivent répondre à la question « *et alors, qui s'en soucie ?* » pour les équipes qui s'engagent avec les communautés. Les rapports Insights doivent d'abord être élaborés avec le groupe de travail de la CREC ou d'autres équipes impliquées dans l'engagement et les communications dans un pays pour s'assurer que le contenu est clair et exploitable. De nombreux utilisateurs finaux n'ont peut-être pas une grande expérience de la surveillance des réseaux sociaux, par exemple.

Les rapports doivent être courts et peuvent inclure un résumé général avec des informations clés et des recommandations d'action. Les sections sur les thèmes clés doivent être identifiées avec :

- des exemples de fausses informations concernant ces questions, notamment où et comment elles circulent ;
- les interactions et les engagements clés, notamment qui les récupère et les fait circuler (journalistes, influenceurs, comptes critiques connus pour les vaccins, etc.), dans quels réseaux ou communautés circule-t-elles et quels sont les publics ;
- quels sont les publics cibles des fausses informations, quelles techniques de fausses informations sont utilisées, quels sont les motifs possibles des auteurs ou des diffuseurs ;
- les tendances et les changements de ton et d'attitudes (peuvent être enrichis par des informations comportementales ou des données de sondage) ;
- Quel est l'impact potentiel des fausses informations sur les attitudes et les comportements en matière de santé du public ;
- Un résumé et des recommandations exploitables

4 PHASE ENGAGER

4.1. Élaborer l'agenda

Les fausses informations aiment le vide. Veiller à ce que les personnes qui recherchent des informations puissent facilement trouver des informations crédibles, précises et pertinentes sur les vaccins, les maladies infectieuses et l'immunité dans leur langue. Le contenu doit être pertinent, accessible et présenté dans des formats qui résonneront. Organisez et regroupez le contenu existant dans des centres de contenu^{79,80}, notamment des sites Web d'organisations de confiance^{81,82}, et créez des centres d'information sur les vaccins en langue locale au niveau des pays. Voir [l'annexe 3](#) pour obtenir des conseils sur la création de contenu collant.

Diffusez régulièrement ce contenu via les canaux qui hébergent des conversations sur les vaccins et envisagez de nouveaux outils push qui peuvent atteindre ceux qui ont un accès Internet limité ou inexistant (par ex. la radio, Internet of Good Things⁸³). Utilisez ce contenu pour communiquer et amplifier les voix pro-vaccin de confiance. Galvanisez de nouvelles voix pour rejoindre la conversation, telles que les professionnels de la santé⁸⁴, les jeunes^{85,86}, les jeunes et les chefs religieux.

Pour limiter l'impact des fausses informations, amplifiez les voix en ligne dignes de confiance telles que l'UNICEF, l'OMS et les agences de santé publique⁸⁷ et communiquez avec ceux qui influencent les attitudes du public sur les questions de santé et sociales (l'évaluation de l'écosystème de l'information cartographiera les influenceurs de confiance). Créez diverses coalitions et équipez-les pour lutter contre les fausses informations.

4.2. Prévention

Certaines stratégies ont été démontrées pour empêcher les fausses informations de rester en premier lieu.

4.2.1 Avertissements simples

Les étiquettes d'avertissement qui signalent les fausses informations sur les réseaux sociaux peuvent réduire la crédibilité perçue des informations erronées et les intentions de partage des utilisateurs⁸⁸. Tout signal ou processus qui redirige les personnes vers des informations fiables, ou simplement augmente l'effort requis pour partager des informations erronées, peut réduire son impact⁸⁹. L'engagement avec les plateformes de réseaux sociaux pour encourager de telles mesures peut améliorer l'hygiène de l'écosystème de communication local⁹⁰, mais il peut également être possible d'encourager directement les utilisateurs des réseaux sociaux à ne pas partager et même réfuter la désinformation.⁹¹

4.2.2 Éducation aux médias et à la santé

Aider les personnes à évaluer de manière critique l'exactitude des informations et des sources peut réduire l'influence des fausses informations et la probabilité qu'elles les partagent⁹². Les cours en ligne de courte durée et les programmes scolaires susceptibles d'améliorer l'éducation aux médias et à la santé sont présentés à [l'annexe 6](#). La Finlande a mis en œuvre un programme national de maîtrise de l'information et de pensée critique. Le pays est actuellement considéré comme le pays le plus résistant aux fausses informations⁹³.

Il est essentiel de s'assurer que les réseaux influents (notamment les organisations médiatiques) disposent du contexte et des données dont ils ont besoin pour présenter des informations fiables. Offrez aux journalistes des outils et une formation qui les aident à reconnaître les fausses informations lorsqu'ils les voient (voir [l'annexe 6](#)). Travaillez avec des organisations et des ressources de vérification des faits pour vérifier les fausses informations. Mettez les journalistes en contact avec des experts en vaccination en assurant la liaison directe avec les organes de presse et avec les réseaux professionnels.



4.2.3 Inoculation (lutter contre les mythes)

De nouvelles preuves montrent qu'il est possible de lutter manière préventive contre les mythes, ou démystifier les fausses informations avant que les fausses croyances n'aient une chance de s'installer⁹⁴. Les personnes peuvent être « vaccinées » contre les fausses informations en étant exposées à une version affaiblie des tactiques trompeuses utilisées dans les fausses informations ou aux motifs cachés des auteurs des fausses informations, et à une version réfutée du message au préalable^{95,96}. Tout comme les vaccins génèrent des anticorps pour résister aux futurs virus, les messages d'inoculation dotent les personnes de contre-arguments qui peuvent potentiellement transmettre une résistance à de futures fausses informations, même si les fausses informations sont conformes aux attitudes préexistantes.

Les tactiques trompeuses courantes de désinformation scientifique incluent, par exemple, le tri sélectif des données ou la référence à de faux experts. Une taxonomie des tactiques utilisées dans la désinformation est disponible dans le **Conspiracy Theory Handbook**⁹⁷. Une autre stratégie consiste à mettre en évidence les arrière-pensées de la création et de la diffusion des fausses informations sur la vaccination, ce qui peut saper la confiance des personnes dans ces informations.

L'un des avantages des inoculations est leur potentiel à véhiculer un « parapluie de protection », offrant une résistance non seulement contre un seul argument, mais contre de multiples arguments, et même à travers différents sujets. Les inoculations qui se concentrent sur des techniques rhétoriques spécifiques dans un domaine (par ex. les fausses informations sur le tabac) se sont révélées efficaces contre la même technique dans un autre domaine (par ex. le changement climatique)⁹⁸.

4.2.4 Inoculation à grande échelle

L'inoculation peut être efficacement mise à l'échelle avec des jeux et des applications qui préviennent les fausses informations. Le jeu Bad News, qui place les joueurs dans le rôle de créateur de fausses informations, a augmenté la capacité des joueurs à repérer les fausses informations et en réduit la crédibilité⁹⁹. **L'annexe 6** donne d'autres exemples.

4.3. Debunking

Il existe de nouvelles preuves pour soutenir la démystification prudente de mythes ou de rumeurs spécifiques. Si une rumeur a été évaluée comme présentant un risque moyen ou élevé, le développement d'un contenu de démystification peut aider à fournir une immunité spécifique contre de fausses informations spécifiques. Un message d'inoculation signale non seulement avertit qu'un message est faux, mais explique pourquoi il est faux, et/ou ce qui a pu amener les gens à croire le mensonge en premier lieu, et il inclut les faits en termes simples et clairs. Après une revue experte de la littérature, le **Debunking Handbook 2020**¹⁰⁰ propose la combinaison suivante pour un message de démystification illustré à la **Figure 5**.



1. Fait

Guidez avec la vérité, énoncez les faits clairement. N'essayez pas de réfuter les fausses informations, dites simplement ce qui est vrai.



2. Avertissement

Un avertissement explicite que les fausses informations arrivent. Cela peut aider à contenir une version affaiblie des fausses informations. Ne répétez les fausses informations qu'une seule fois.



3. Idée fausse

Expliquez pourquoi les fausses informations sont erronées et, comme pour la lutte contre les mythes, expliquez les tactiques trompeuses spécifiques employées, ou mettez en évidence les motifs cachés des auteurs des fausses informations.



4. Fait

Répétez la vérité. Ceci est crucial car l'information correcte alternative comble le « vide » mental généré par la correction. Rendez les faits plus « collants » que les fausses informations (voir l'annexe 3 pour obtenir des conseils).

Voir [l'annexe 4](#) pour des exemples de messages d'inoculation. Ces recommandations sont basées sur l'approche proposée dans le [Debunking Handbook 2020](#)¹⁰⁰.

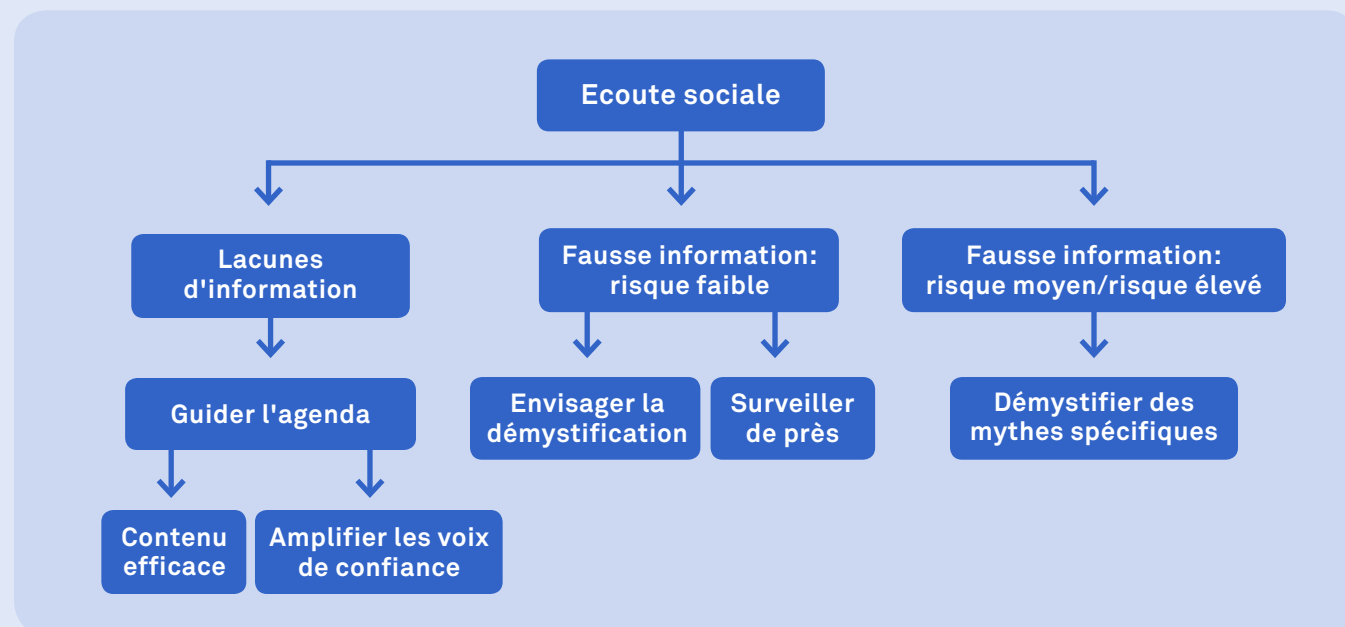


Figure 5. La prise de décision sur quand s'engager

4.4 Des communicateurs dignes de confiance

La base de la demande de vaccination est la confiance du public¹⁰¹. Une information crédible à elle seule ne suffit pas, la source d'information ou le communicateur doit également être crédible, experte et digne de confiance. Une étude récente a montré que la fiabilité était en fait plus importante que l'expertise pour lutter contre les fausses informations sur les vaccins¹⁰².

Les agences de santé publique et autres organisations spécialisées sont des voix toujours fiables et efficaces, et sont encouragées à faire entendre leur voix dans les réseaux sociaux^{103,104}. Les professionnels de la santé sont parmi les sources d'information sur la santé les plus fiables. En outre, une recommandation du fournisseur de vacciner de manière significative peut favoriser l'adoption du vaccin.¹⁰⁵ Une étude multipays a révélé que la confiance dans les scientifiques était associée à une diminution de la vulnérabilité aux fausses informations¹⁰⁶.

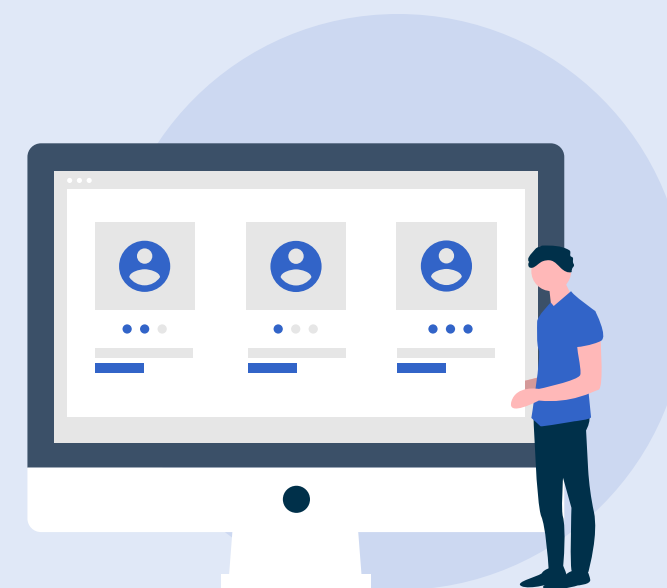
Les relations avec les leaders communautaires et les influenceurs des médias et des réseaux sociaux peuvent être mises à profit pour répondre à la rumeur. Bâter et entretenir un réseau de relations nécessite du temps, des ressources et des compétences. Parler les langues locales et comprendre le contexte culturel et politique est essentiel.

La *méfiance* peut être aussi importante que les *fausses informations* dans la formation des croyances dans les théories du complot¹⁰⁷, donc tout (et n'importe qui) qui aide à établir la confiance avec le public peut aider à éliminer les fausses informations, en particulier avec les vaccins.

4.5 Quantifier l'impact

Il est important de mettre en œuvre des mesures et une évaluation qualitative des produits, des résultats et de l'impact de la réponse aux fausses informations. Au fur et à mesure que l'écosystème de l'information évolue, vos mots-clés et algorithmes peuvent devoir changer et évoluer. Capturez les leçons apprises qui peuvent éclairer les actions futures.

Lors de la création d'un protocole d'évaluation, faites la distinction entre l'évaluation de la performance et l'évaluation des résultats. Des exemples de mesures de performance et de mesures de résultats sont fournis à [l'annexe 5](#). La principale différence entre les deux est que les mesures de performance incluent généralement des mesures provisoires qui fournissent des preuves directionnelles qu'un effort a eu un impact. Tandis que les mesures de résultats indiquent si des changements vérifiables dans les connaissances, les attitudes et le comportement se sont produits. Certaines des mesures ci-dessous s'appliquent aux fausses informations et à la réponse qui leur est dédiée, telles que les impressions, les pages vues, la portée et la fréquence. Il est important de mesurer les performances des deux afin de pouvoir comparer l'impact relatif de l'un par rapport à l'autre. Idéalement, l'une des premières actions de gestion des fausses informations serait de sélectionner des mesures de performance et de résultat et d'établir une base de référence pour comparer les efforts en cours.



CONCLUSIONS



L'infodémie des fausses informations sur les vaccins est une menace pour la santé publique.

Elle sape les énormes progrès accomplis par les programmes de vaccination et compromet les campagnes de distribution des vaccins nOPV et SARS-CoV-2.

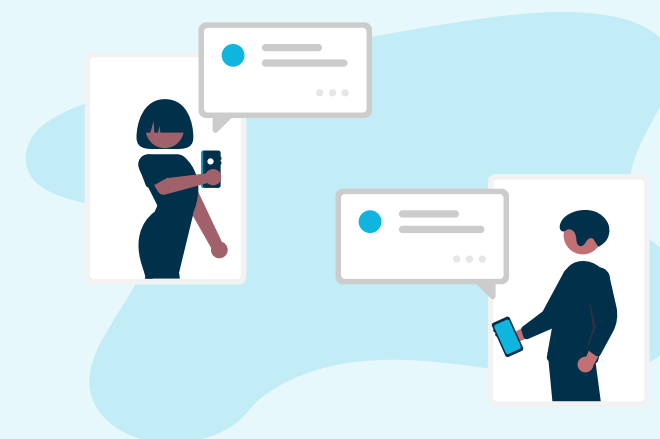


La tâche à accomplir est importante, mais l'inaction n'est pas une option.

Pour lutter efficacement contre les fausses informations, les systèmes de santé résilients doivent renforcer leurs capacités dans de nouveaux domaines. Des outils, des infrastructures et des compétences doivent être élaborés pour soutenir l'écoute sociale. Cela approfondira la compréhension et renforcera l'engagement.

Il est possible de s'immuniser contre les fausses informations.

S'appuyant sur la recherche en sciences sociales, les interventions fondées sur des preuves peuvent aider à lutter contre les mythes et les rumeurs potentiellement dommageables. En plus de favoriser des relations solides avec les médias professionnels, les plateformes de médias sociaux, les professionnels de la santé et d'autres acteurs de confiance, tous les avantages de la vaccination peuvent être réalisés.



L'écoute sociale comprendra les réseaux sociaux, mais aussi le suivi des conversations dans les médias grand public, les préoccupations du public au niveau communautaire et les données de rétroaction communautaire, ainsi que des études qualitatives.

Toutes les données doivent être analysées, triangulées et utilisées pour démystifier les fausses informations, atténuer les rumeurs et encourager des conversations positives autour des vaccins.



Les acteurs locaux jouent un rôle dans l'atténuation de l'impact des fausses informations et de la désinformation.

Une mobilisation sociale forte et solide et un engagement communautaire pour la promotion des vaccins contribueront à renforcer la confiance du public. Ensemble, des personnes qualifiées, des organisations motivées et des outils modernes peuvent atténuer les risques de rumeurs et d'informations négatives sur les vaccins.





ANNEXE 1 : ÉTUDE DE CAS

ÉTUDE DE CAS : I : Polio au Pakistan : de fausses vidéos alimentent la méfiance

En avril 2019, des vidéos d'enfants inconscients allongés immobiles sur des lits d'hôpitaux ont commencé à circuler au Pakistan. Le clip représente un homme affirmant que les garçons sont tombés malades après avoir reçu le vaccin contre la polio, ajoutant que des autorités anonymes risquent de nous « enlever » en cas de refus d'administrer le vaccin.

Les vidéos se sont propagées comme une traînée de poudre. Par conséquent, 25 000 enfants ont dû être transportés à l'hôpital de la ville de Peshawar par crainte d'être en danger en raison des vaccins qu'ils avaient reçus. À la fin de la semaine, le nombre d'hospitalisations liées aux vidéos était estimé à 45000¹⁰⁸. Une foule de 500 personnes a incendié un dispensaire de Peshawar, entraînant la mort de deux policiers et d'un agent de santé. Cinq jours après l'épidémie de fausses informations, les autorités ont suspendu les campagnes de lutte contre la polio. Par conséquent, deux millions d'enfants n'ont pas été vaccinés.

La vidéo était une tentative délibérée de saper les efforts d'éradication de la polio dans l'un des deux pays où les maladies sont encore endémiques. La vaccination contre la poliomyélite est la cible de rumeurs et de fausses informations depuis des décennies. Les théories du complot ont inclus de fausses allégations d'un complot occidental pour stériliser les femmes musulmanes et des rapports inexacts selon lesquels les vaccins contiennent des ingrédients interdits par l'Islam.

Une étude de First Draft¹⁰⁹ a révélé que les mises en scène avaient généré plus de 24000 interactions sur Twitter en 24 heures, leur impact étant encore amplifié par Facebook et WhatsApp. Certains médias professionnels et organisations politiques ont partagé les vidéos avec des mises en garde et des dénis de responsabilité inefficaces, alimentant leur diffusion plutôt que d'atténuer efficacement leur impact. L'expérience a illustré le pouvoir de la communication visuelle dans la diffusion de la désinformation émotionnelle sur les plateformes de réseaux sociaux. Les entreprises de réseaux sociaux ont intensifié leurs efforts pour limiter la propagation de fausses informations dangereuses et pour diriger les utilisateurs vers des sources d'informations fiables lorsqu'ils utilisent des mots-clés de vaccins dans leurs recherches. En renforçant leur capacité à identifier et à traiter les rumeurs, les autorités peuvent chercher à ralentir ou arrêter la propagation de la désinformation avant qu'elle n'annihile les efforts de vaccination.

ÉTUDE DE CAS : II : La dengue aux Philippines : Comment se propage la controverse sur les vaccins

En 2016, les Philippines sont devenues le premier pays à lancer une campagne nationale de vaccination contre la dengue - une maladie endémique dans la région et qui impose un fardeau important sur la santé publique et le système de santé. Deux ans plus tard, la campagne a été suspendue, la controverse a secoué la toile et la confiance dans tous les vaccins a été mise à rude épreuve¹¹⁰.

Le problème avec les fausses informations qui circulent sur la sécurité du vaccin contre la dengue est qu'il est issu d'un grain de vérité. Un examen effectué par le fabricant du vaccin à la fin de 2017 a mis en évidence de rares cas où le vaccin pourrait augmenter le risque de maladie grave de la dengue. Les personnes qui n'avaient pas eu la maladie avant d'être vaccinées étaient à risque d'hospitalisation et, pouvaient même en mourir, si elles étaient ultérieurement infectées par l'une des quatre souches du virus à l'origine de la dengue.

Le gouvernement a mis fin au programme de vaccination mis en place par ses prédécesseurs, déclenchant un déluge de complots en ligne sous le hashtag #denggate. La politisation d'une question scientifique, associée à un manque de consensus médical clair, a laissé une ouverture aux voix anti-vaccination, amplifiant les inquiétudes des parents. Une profonde baisse de la confiance du public dans la vaccination s'en est suivie : la confiance dans la sécurité des vaccins est passée de 82% en 2015 à 21% en 2018¹¹¹.

La controverse sur le vaccin contre la dengue a été mise en cause pour le déclin de la couverture vaccinale et les cas ultérieurs de poliomyélite¹¹² et de rougeole¹¹³. C'est un rappel brutal de la rapidité avec laquelle les idées anti-vaccins peuvent s'implanter, en particulier en l'absence de messages clairs et cohérents de la part des responsables médicaux et politiques. Cela illustre également la mesure dans laquelle la controverse dans un programme de vaccination peut polluer la perception publique des autres vaccins.

ÉTUDE DE CAS : III : VPH au Malawi : préparation aux crises avant le déploiement du vaccin

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est utilisé dans plus de 100 pays où il réussit à réduire les infections par un virus cancérogène^{114,115}. Outre le dépistage et le traitement, les vaccins contre le VPH font partie d'une stratégie qui pourrait à terme éliminer le cancer du col de l'utérus^{116,117}. Malgré son potentiel, le vaccin contre le VPH a été en proie à de fausses rumeurs qui ont endommagé les programmes de vaccination au Japon¹¹⁸, Danemark¹¹⁹ et en Irlande¹²⁰.

Un plan de communication sur la crise du vaccin anti-HPV¹²¹ a été au cœur des préparatifs de l'introduction du vaccin au Malawi en 2018. Le plan visait à contenir ou limiter rapidement les effets négatifs des fausses informations, des rumeurs et des perceptions erronées résultant de l'incidence des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI), qu'ils soient réels ou perçus. Il a été conçu pour bâtir, conserver ou restaurer la confiance dans le vaccin et le système d'administration des vaccins.

Éléments clés du plan de préparation et de réponse aux crises :

- Suivi systématique des rumeurs, des idées fausses et des MAPI sur le terrain
- Orientation de tous les agents de santé de district, les PRO et les porte-parole désignés sur les bases de l'évaluation des rumeurs et des MAPI, afin de répondre efficacement à toute crise
- Engagement et sensibilisation des journalistes et les diffuseurs, aux niveaux national et infranational, avant le lancement de l'introduction du vaccin contre le VPH
- Formation de tous les enseignants et agents de santé de première ligne sur la gestion de base des rumeurs, des perceptions erronées et des MAPI
- Utilisation de plateformes innovantes basées sur SMS et WhatsApp (par ex. le système U-Report basé sur UNICEF RapidPro) pour les sondages d'opinion, l'analyse des perceptions, la messagerie, le suivi des rumeurs et le suivi des interventions de communication

Cette approche exemplaire s'appuie sur une gamme d'outils existants et permet aux autorités sanitaires d'identifier et de traiter rapidement les fausses informations.



ANNEXE 2 : CONFIGURATION DES SYSTÈMES D'ÉCOUTE SOCIALE DE BASE

Choisir des mots-clés, créer des requêtes de recherche booléennes

Les moteurs de recherche peuvent jouer un rôle central dans la recherche d'informations et d'actualités, ainsi que dans la vérification des rumeurs. Google représente environ 90 % des recherches en ligne dans le monde. Tout comme les autres outils de recherche, dont notamment Yahoo, Bing, Baidu, Yandex, DuckDuckGo et d'autres, Google utilise la logique booléenne. Ceci est une expression mathématique de ce que vous recherchez. Par exemple, lorsque vous recherchez une combinaison de mots clés tels que « vaccin contre le coronavirus », Google récupère le contenu qui contient « coronavirus » OU « vaccin ». Si le terme est entre guillemets, seuls les résultats avec la phrase exacte seront retournés, c'est-à-dire des articles, des images et des vidéos avec « coronavirus » ET « vaccin ».

Alertes automatiques de nouvelles

La configuration d' **Google Alerts** pour des mots clés pertinents déclenche des alertes pour des mots clés spécifiques ou des combinaisons de mots clés. Les alertes peuvent être configurées en fonction de la langue et de la région, offrant un moyen simple et facile de surveiller le contenu en ligne. Les requêtes plus complexes combinent des mots-clés de manière à fournir des alertes sur un large éventail de sujets pertinents.

EXEMPLE DE CHÂÎNE DE RECHERCHE POUR LA VACCINATION

(« Vaccin * » OU « vaccination » OU « vaccinations » OU « vaccin » OU « vaccins » OU « vacciné » OU « vacciner » OU « immunisation » OU « immunisations » OU « immuniser » OU « immunisation » OU « immunisations ») OU « immuniser » OU « choix éclairé » OU « liberté médicale » OU « vaxxers » OU « antivax » OU « antivaxx » OU « antivaxers » OU « anti-vax » OU « anti-vaxers » OU « antivaccination » OU « anti-vaxx »)



Comment configurer un flux RSS

Les flux RSS sont un moyen alternatif de collecter et de regrouper du contenu sur des sujets d'intérêt¹²². Le flux RSS (Really Simple Syndication) est un moyen de surveiller plusieurs sites Web dans un flux agrégé. Il existe un certain nombre de lecteurs RSS, tels que Feedly. Une fois que vous avez créé un compte, vous pouvez ajouter du nouveau contenu par sujet, site Web ou flux RSS, en créant des listes de sites Web ou de blogs intéressants de la même manière que les listes Twitter ou CrowdTangle. Une fois ajoutés, de nouveaux messages apparaîtront. Il est facile d'utiliser l'interface pour surveiller la sortie une ou deux fois par jour pour voir de nouveaux articles.

Surveillance de l'activité de recherche sur le Web



Google trends. suit le volume de recherches pour certains mots clés sur plusieurs canaux, notamment le Web, la recherche d'images, la nouvelle recherche et YouTube. Il peut comparer les résultats pour différents mots clés (jusqu'à 15). Les résultats peuvent être filtrés par temps, géographie ou même des requêtes associées. Cela peut aider à détecter les signaux et à suivre les changements dans les conversations.

Analyse de la plateforme

Pour un guide complet sur la surveillance des différentes plateformes, consultez ce [guide](#) de First Draft.



Twitter. Souvent utilisé pour identifier les dernières nouvelles, Twitter est l'une des plateformes les plus faciles à surveiller. Cependant, assurez-vous que les conversations pertinentes se déroulent ici. Twitter dispose d'une **option de recherche avancée** qui fournit une interface simple pour effectuer des requêtes très spécifiques. Par exemple, les utilisateurs peuvent rechercher uniquement des tweets de ou vers des comptes spécifiques, pendant certaines périodes, ou contenant des types de contenu particuliers, comme des vidéos ou des liens.

L'un des moyens les plus simples et les plus efficaces de naviguer sur Twitter consiste à utiliser **TweetDeck**, un tableau de bord gratuit et facile à utiliser appartenant à Twitter. Avec TweetDeck, vous pouvez afficher un nombre illimité de colonnes contenant des tweets provenant de listes Twitter, des chaînes de recherche et des comptes ou des activités spécifiques côte à côte, en les mettant à jour en temps réel.



Facebook and Instagram. La recherche native de Facebook propose une multitude de filtres, notamment la possibilité de rechercher des publications publiques dans des groupes et des pages publics. Vous pouvez également effectuer une recherche par date et par emplacement balisé, ainsi que par type de média, comme des vidéos, des photos ou des diffusions en direct. Le meilleur outil pour surveiller les listes de comptes Facebook et Instagram est CrowdTangle, une plateforme appartenant à Facebook. Il peut être nécessaire d'obtenir une autorisation pour utiliser cet outil (les journalistes peuvent en demander l'accès, par exemple).



WhatsApp. Les groupes fermés, les groupes de messagerie et les publicités en ligne peuvent poser des problèmes particuliers lors du suivi de la diffusion des informations. Ils sont souvent négligés car ils ne se prêtent pas à une surveillance via les moteurs de recherche, les flux RSS ou les outils d'analyse intégrés¹²³. Néanmoins, ils peuvent être influents. WhatsApp est l'application de messagerie la plus populaire au monde et sa

fonction de chat en groupe est bien adaptée pour amplifier l'impact des informations. L'un des moyens les plus simples de surveiller et de rechercher des informations spécifiques sur WhatsApp consiste à établir une ligne de conseils pour des sujets particuliers afin que les utilisateurs puissent soumettre les fausses informations qu'ils rencontrent.

Surveillance des réseaux sociaux

En plus des services de surveillance des réseaux sociaux payants, certains outils gratuits sont disponibles.



Agora Pulse: synchronise vos comptes de réseaux sociaux 24 heures sur 24, offre des rapports et des graphiques illimités d'analyse des performances, conserve toutes les données de votre compte et compare votre page avec d'autres sur des indicateurs clés.



Hootsuite: un outil d'écoute des réseaux sociaux avec des termes de recherche spécifiques en temps réel. Peut être utilisé pour surveiller les mentions de votre marque, de vos produits ou des mots clés pertinents qui vous intéressent. Il peut être également pratique pour suivre tous vos comptes de réseaux sociaux dans un tableau de bord.



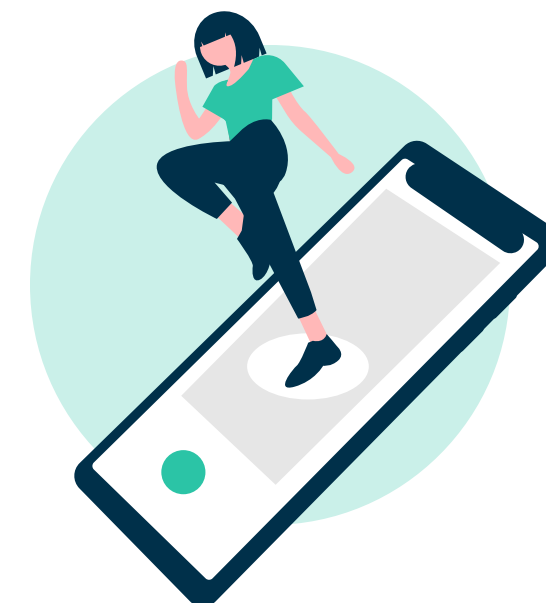
Iconosquare: permet une gestion efficace des conversations et de vos comptes sur les réseaux sociaux. Facilite également la planification de la communication.

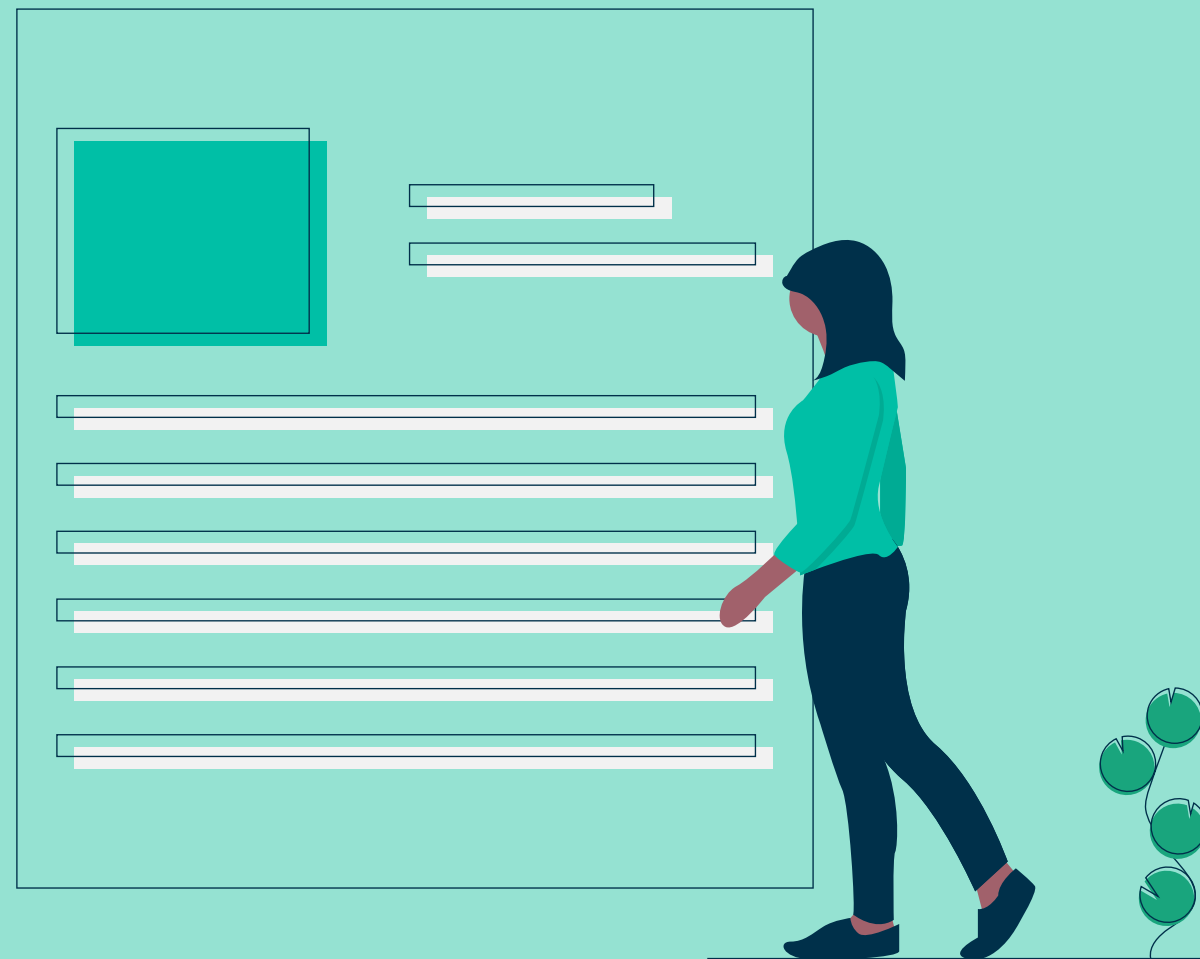


Sprout Social: un logiciel de gestion des réseaux sociaux populaire et convivial - contient des outils tels que des rapports de performance sociale, des analyses sociales avancées, des outils de surveillance et d'écoute sociales et une écoute sociale avancée. Il n'inclut actuellement pas les réseaux visuels tels que YouTube.

Sources d'informations hors ligne

L'écoute sociale doit également intégrer des sources d'informations hors ligne. Par exemple, de nombreux mécanismes existent pour recueillir la rétroaction de la communauté, et certaines sources d'information ne sont pas en ligne.





ANNEXE 3 : CINQ CONSEILS POUR RENDRE VOTRE CONTENU PLUS COLLANT QUE LA DÉSINFORMATION

Les messages « collants » attirent l'attention et restent dans la mémoire. Les preuves montrent que les messages anti-vaccin sont « plus collants » que les messages pro-vaccin¹²⁴. Les sites Web anti-vaccins et les comptes de réseaux sociaux utilisent des techniques persuasives qui exploitent les valeurs et les modes de vie des parents. Ils ont tendance à être plus émotionnellement résonnants, saillants et visuels¹²⁵ que les communications officielles¹²⁶. Voici 5 conseils pour rendre le contenu de promotion des vaccins plus collant que les fausses informations. La combinaison de ces conseils peut aider à optimiser l'impact du contenu pro-vaccin et inoculant⁹³.

1. Attirer l'attention

Nous sommes plus susceptibles de faire quelque chose sur lequel notre attention est attirée.

Éléments visuels. Une image vaut mille mots. Les éléments visuels peuvent attirer l'attention, faciliter le traitement et la rétention des informations et aider les gens à comprendre les chiffres et les risques. De plus, ils peuvent simplifier le traitement de l'information (voir 2 !).

Émotion. Susciter une réaction émotionnelle. Créez des designs qui se démarquent et restent mémorables en faisant appel à nos émotions - avec surprise, curiosité ou urgence. Attention cependant aux appels de peur, qui peuvent se retourner contre vous¹²⁷.

Personnaliser. Afficher un contenu personnalisé. Les gens réagissent fortement aux messages personnalisés et pertinents en fonction de leurs comportements, intérêts et valeurs.



2. Facile = Vrai

Rester clair. L'information est plus susceptible de rester si elle est facile à traiter et à comprendre, et si elle est familière. Ou, lorsqu'une communication est facile à lire et à comprendre, elle semble plus familière et ce qui familier semble vrai¹²⁸. Fournissez un contenu clair et simple, facile à comprendre et à retenir. Éliminez le jargon, gardez le langage simple, présentez le message clé tôt, utilisez des polices simples et des couleurs à contraste élevé. Supprimez toutes les informations inutiles.

Répéter. La répétition de messages (positifs !) renforce la fluidité cognitive. Les mots vus auparavant deviennent plus faciles à voir. En revanche, si quelqu'un a du mal à comprendre, il est plus recommandé d'être vigilant et méfiant.¹²⁹



3. Être crédible.

Les informations que vous partagez doivent être crédibles (recherche scientifique évaluée par des pairs), pertinentes pour les publics cibles, et la source ou le communicateur doit également être crédible (la fiabilité est plus importante que l'expertise). Tout ce qui contribue à établir la confiance avec le public aidera à éliminer les fausses informations, en particulier avec les vaccins¹³⁰.



4. Motiver.

Envisagez de communiquer la vaccination comme une aspiration et non comme un acte. Si vous communiquez pour augmenter l'acceptation des vaccins, l'utilisation d'images d'enfants en détresse et en pleurs recevant des vaccins peut rendre la plupart du public plus réactif - et moins réceptif - à toute nouvelle information^{131,132,133}. Plus d'un quart de tous les adultes peuvent avoir peur des aiguilles, la plupart des peurs se développant dans l'enfance. Environ 10 % des personnes peuvent en fait éviter la vaccination en raison de la peur des aiguilles. Les vaccins aident à faire en sorte que les gens grandissent et vieillissent en bonne santé, à l'abri de nombreuses maladies infectieuses. Envisagez de placer la vaccination dans un « cadre de gain ». Montrez des personnes heureuses, en bonne santé et productives dans des graphiques, et si vous devez montrer l'acte de vaccination, essayez d'éviter les aiguilles et les larmes.

Normes sociales. Les normes sociales offrent des guides implicites de notre comportement. Expliquer que la majorité des personnes adoptent un certain comportement (norme descriptive) et que c'est ce que les autres attendent de vous pour atteindre un bien commun (norme injonctive) peut augmenter les chances que ces personnes adoptent ce comportement¹³⁴.

Auto-efficacité. Donnez aux populations les moyens de faire face à une menace. Les personnes procéderont à une évaluation parallèle d'une menace (par ex. le risque de contracter une maladie infectieuse) et de leur capacité à faire face à cette menace (une solution qu'ils sont en mesure d'apporter)^{89,135}.



5. Raconter des histoires.

Nous comprenons notre monde à travers des histoires autant que des faits. Utilisez des récits pour engager votre public¹³⁶. Une analyse du contenu d'une plateforme en ligne pro-vaccin européen a révélé que les histoires de parents étaient toujours le type de contenu le plus consulté¹³⁷.





ANNEXE 4 : EXEMPLES DE MESSAGES D'INOCULATION

Un message d'inoculation doit contenir plusieurs éléments clés. Premièrement, il devrait fournir un « fait de remplacement », une explication alternative qui comble le vide causal laissé par la fausse information corrigée. Cela peut venir en premier, en dernier ou peut conclure le message. Deuxièmement, il doit mentionner le mythe, mais sous une forme affaiblie, ce qui peut être un avertissement qu'un mythe arrive. Troisièmement, il doit expliquer pourquoi l'information est erronée (fallacieuse). Cela prend souvent la forme d'une explication des tactiques trompeuses utilisées par les fausses informations pour déformer les faits, ou l'agenda caché de leurs auteurs.

Exemple 1. Réfuter le mythe selon lequel « le vaccin contre le VPH cause des blessures »



FAIT

Toutes les preuves scientifiques nous indiquent que les vaccins contre le VPH sont sûrs et efficaces. Des études à grande échelle ne trouvent aucun lien entre le vaccin contre le VPH et les symptômes auto-immuns.



MYTHE

Un mythe courant des vaccins est qu'ils ont des effets négatifs sur la santé. Les preuves citées sont souvent des exemples spécifiques où un enfant a reçu une vaccination puis a subi des effets néfastes sur sa santé par la suite.



IDÉE FAUSSE

Des anecdotes comme cette corrélation d'erreur pour la causalité. Ce n'est pas parce qu'une vaccination et une blessure sont proches l'une de l'autre que l'une cause l'autre. Cette logique est la même que de vouloir penser que porter des couleurs porte bonheur lors d'un match a permis à votre équipe de gagner.

Cet argument utilise également une réflexion anecdotique, s'appuyant sur des exemples isolés plutôt que sur des preuves scientifiques. Si les histoires peuvent être convaincantes, elles peuvent également induire en erreur si une seule expérience n'est pas représentative de la population en général.



FAIT

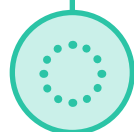
C'est pourquoi les scientifiques examinent de grands échantillons plutôt que des cas isolés avant de tirer des conclusions.

Exemple 2. Réfuter le mythe selon lequel « le RRO cause l'autisme »



FAIT

Toutes les preuves scientifiques nous indiquent que le vaccin RRO est efficace et sûr. Une vaste étude portant sur plus de 500 000 enfants danois a révélé que les enfants non vaccinés étaient tout aussi susceptibles de développer l'autisme que les enfants vaccinés.



MYTHE

Un mythe courant des vaccins est qu'ils ont des effets négatifs sur la santé. Les preuves citées sont souvent des exemples spécifiques où un enfant a reçu une vaccination puis a subi des effets néfastes sur sa santé par la suite.



IDÉE FAUSSE

Certaines personnes croient que les vaccins peuvent provoquer des maladies non apparentées qui apparaissent généralement à peu près au moment où nous administrons des vaccins aux enfants. Elles confondent la corrélation avec la causalité.

Par exemple, si les enfants qui reçoivent un ours en peluche et les enfants qui reçoivent un vaccin ont tous les deux les dents qui tombent, cela ne signifie pas que le fait de recevoir un ours en peluche ou de recevoir un vaccin en est la cause. Ce n'est qu'une coïncidence.

En outre, cette préoccupation a commencé avec une étude menée par un médecin anglais qui s'est rétracté parce qu'il avait menti sur les résultats, créant une fraude élaborée. Il a par la suite perdu sa licence médicale pour avoir agi de manière malhonnête, contraire à l'éthique sans égard pour les enfants. Il a été démontré qu'il avait d'importants conflits d'intérêts financiers non divulgués¹³⁸.



FAIT

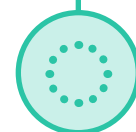
Nous ne savons toujours pas exactement ce qui cause l'autisme, mais plus de 10 études de haute qualité montrent qu'il n'est pas causé par les vaccins. L'augmentation observée des taux d'autisme est principalement due à des critères de diagnostic élargis et à une conscience accrue de la maladie¹³⁹.

Exemple 3. Réfuter le mythe selon lequel « la campagne contre la poliomyélite est en fait un moyen secret de tester les vaccins COVID-19 »



FAIT

La poliomyélite représente toujours un risque pour les enfants de [pays/communauté] et il n'existe aucun remède contre cette maladie. Les gouttes de vaccin antipoliomyélitique sont le moyen le plus sûr et le plus efficace de protéger les enfants contre la polio. Une protection continue est nécessaire pour protéger votre enfant de la polio.



MYTHE

Une rumeur qui circule en ce moment suggère que cette campagne donne autre chose que des gouttes antipoliomyélitiques aux enfants.



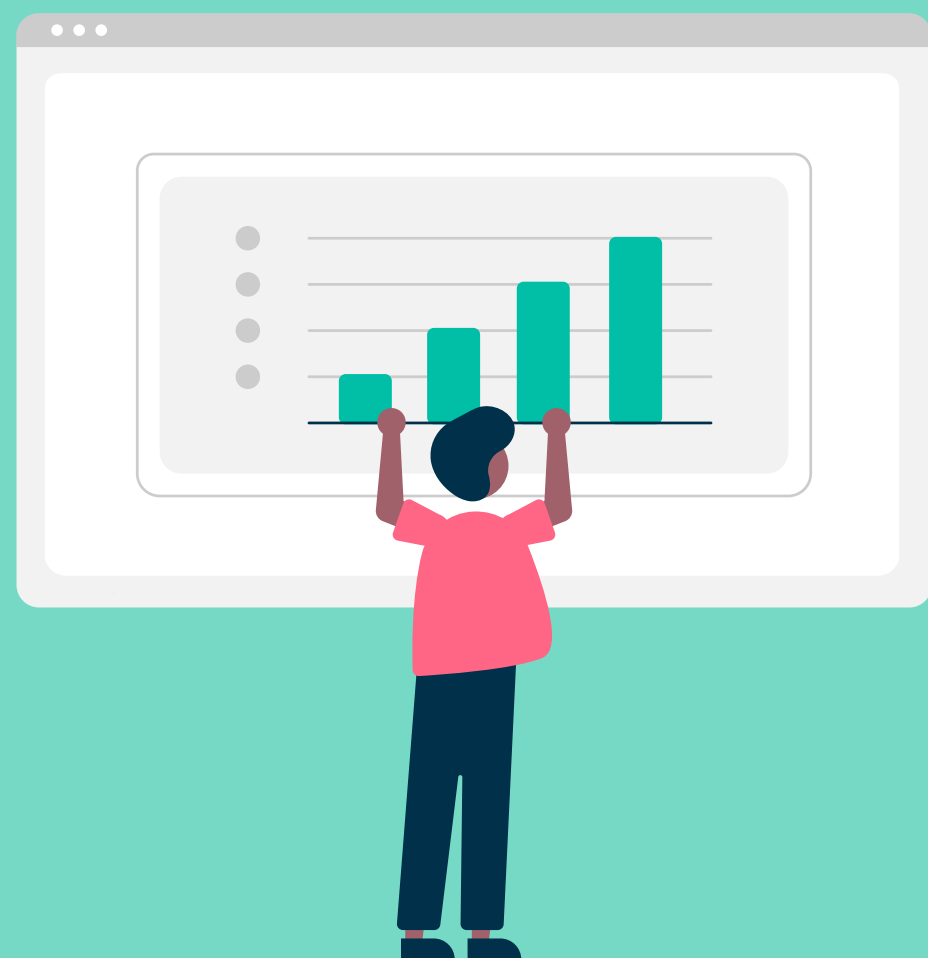
IDÉE FAUSSE

Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses théories de complot ont circulé. Celles-ci sont souvent créées par des personnes qui souhaitent attirer l'attention et le flux vers leurs entreprises en ligne pour gagner de l'argent. Il existe des traits spécifiques de la pensée conspiratrice qui sont des drapeaux rouges de fausses informations potentielles, comme le fait de ne pas soupçonner les institutions et d'attribuer une intention néfaste à des programmes bénins.



FAIT

La polio est un virus réel, très dangereux et hautement infectieux. Des millions de doses de gouttes antipoliomyélitiques ont été administrées dans le monde et des millions d'enfants marchent, jouent et dansent parce qu'ils n'ont pas attrapé la polio. Ce type de goutte contre la poliomyélite a été testé dans des essais cliniques et il a été prouvé qu'il prévient en toute sécurité les enfants de contracter la polio.



ANNEXE 5 : EXEMPLES DE MESURES DE PERFORMANCES ET DE MESURES DE RÉSULTATS

INDICATEUR	PERFORMANCE	RÉSULTAT
NOMBRE D'ARTICLES/MESSAGES DE FAUSSES INFORMATIONS <i>(combien identifiés, par source/canal)</i>	×	
IMPRESSIONS <i>(nombre de vues du contenu)</i>	×	
VUES DE PAGES <i>(de sites Web/pages Web)</i>	×	
PORTÉE <i>(number of people who viewed content)</i>	×	
FRÉQUENCE <i>(nombre de fois que les gens ont vu du contenu et/ou nombre de fois que le contenu a été publié ou partagé)</i>	×	
ORGANISATIONS, LEADERS, INFLUENCEURS RECRUTÉS POUR DIFFUSER DES MESSAGES	×	
MESSAGES D'INOCULATION OU DE COMPTEUR CRÉÉS	×	
FAUSSES INFORMATIONS IDENTIFIÉES ET ENREGISTRÉES	×	
FORMATION ET ASSISTANCE TECHNIQUE FOURNIES	×	
SENSIBILISATION AUX FAUSSES INFORMATIONS <i>(rappel/exposition aux fausses informations)</i>		×
CROYANCE AUX FAUSSES INFORMATIONS <i>(confiance dans les sources de fausses informations et des messages de fausses informations)</i>		×
SENSIBILISATION À LA CAMPAGNE <i>(rappel des messages d'inoculation et/ou de compteur)</i>		×
PERTINENCE ET CRÉDIBILITÉ DES MESSAGES DE LA CAMPAGNE <i>(réceptivité des publics cibles envers les messages)</i>		×
CONNAISSANCE DES FAITS ET DES RESSOURCES <i>(connaissance des ressources locales, connaissance des faits de vaccination prioritaire)</i>		×
INTENTION DE VACCINER <i>(intention auto-déclarée de se vacciner ou de vacciner les enfants)</i>		×
ATTITUDE ENVERS LES AUTORITÉS <i>(confiance dans les autorités et institutions sanitaires)</i>		×
RÉTICENCE AU VACCIN <i>(mesures validées de l'hésitation)</i>		×
COUVERTURE VACCINALE <i>(proportion de populations prioritaires vaccinées)</i>		×



ANNEXE 6 : INTERVENTIONS POUR RENFORCER L'IMMUNITÉ CONTRE LA DÉSINFORMATION

Voici quelques formations, jeux et programmes qui peuvent accroître l'immunité de la communauté contre les fausses informations.

Éducation aux médias et à la santé

Protection contre la tromperie¹⁴⁰ : un cours gratuit de deux semaines par SMS de First Draft qui enseigne aux gens comment se protéger et protéger leur communauté contre les fausses informations. Actuellement en anglais et espagnol. Un deuxième cours, **Too Much Information**, est disponible en ligne¹⁴¹.

Choix de santé éclairés : ressources d'apprentissage efficaces pour permettre aux élèves du primaire de réfléchir de manière critique aux allégations de santé et de faire des choix éclairés. L'efficacité a été démontrée dans un essai randomisé en Ouganda.¹⁴² Les podcasts sont disponibles pour les adultes.

Kids Boost Immunity¹⁴³ : Plus de 60 leçons et jeux-questionnaires élaborés par des enseignants et des professionnels de la santé pour faire participer les élèves de l'ère numérique de la 4^{ème} à la 12^{ème} année. Gratuit pour les enseignants. Actuellement au Canada, en Écosse et en Irlande (en anglais et en français) mais pourrait être adapté à d'autres pays.

L'initiative Verified des Nations Unies a mis sur pied la campagne « **Pause. Take care before you share** »¹⁴⁴ qui encourage les personnes à marquer une pause et à vérifier les sources avant de décider de partager un contenu en ligne. En plusieurs langues.

Inoculation

Bad News : un jeu en ligne qui inocule les joueurs contre les fausses nouvelles à travers différentes cultures en se concentrant sur les techniques de fausses informations (lutte contre les mythes)^{145,146}. Les utilisateurs vivent la vie en tant que créateur de fausses nouvelles.

Go Viral : basé sur Bad News mais se concentre sur les fausses informations sur le coronavirus.

Cranky Uncle : Un jeu qui utilise les dessins animés, l'humour et la pensée critique pour exposer les techniques trompeuses du déni de la science et renforcer la résilience du public contre les fausses informations.

Catching conspiracies : Petit guide sur la façon de repérer les théories du complot sur le COVID.



Pour les journalistes

Boîte à outils du reporter **Toolkit**

Initiative FACT and FIT : Combattre les fausses informations médicales en Inde en favorisant l'exactitude et la crédibilité des nouvelles et des informations

World Federation Science Journalists (WFSJ) Lab : Cours de **journalisme scientifique**

Initiative Google News : Formation de journalistes qui montre les meilleures façons d'utiliser les outils Google pour le reporting et la narration.

UNESCO : Le journalisme, « les fausses nouvelles » (fake news) et désinformation Un manuel pour l'enseignement et la formation du journalisme.

Le Centre international des journalistes dispose de Couvrir le COVID-19 : Ressources pour les **journalistes**.

Aider les journalistes à trouver des experts en vaccination Par exemple, **Scholars Strategy Network** et le **Council for the Advancement of Science Writing** ont compilé des listes des meilleurs experts et universitaires disponibles pour commenter la **pandémie** de COVID-19.

RÉFÉRENCES

¹ World Health Organization: Immunization <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization> (consulté le 9 Nov 2020)

² World Health Organization: Polio fact sheet <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis> (consulté le 9 Nov 2020)

³ Nandi A, Kumar S, Shet A, Bloom DE, Laxminarayan R. Childhood vaccinations and adult schooling attainment: Long-term evidence from India's Universal Immunization Programme. *Soc Sci Med.* 2020 Feb 26;250:112885.

⁴ Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20 Sachiko Ozawa, Samantha Clark, Allison Portnoy, Simrun Grewal, Logan Brenzel, and Damian G. Walker *Health Affairs* 2016 35:2, 199–207

⁵ Copenhagen Consensus Center. Copenhagen consensus 2008. Fredriksberg, Denmark: Copenhagen Consensus Center; 2008. Available at <http://www.copenhagenconsensus.com/home.aspx>

⁶ World Health Organization: 20 million children miss out on lifesaving measles, diphtheria and tetanus vaccine in 2018 <https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2019-20-million-children-miss-out-on-lifesaving-measles-diphtheria-and-tetanus-vaccines-in-2018> (consulté le 10 Nov 2020)

⁷ United Nations Children's Fund, 'Child Survival: Under-five mortality', March 2018, <<https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>>, consulté le 16 August 2018.

⁸ ECDC (2020) Systemic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of lab-confirmed flu in individuals aged 18 and over Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/>

[files/documents/seasonal-influenza-vaccines-systematic-review-efficacy.pdf](https://www.who.int/files/documents/seasonal-influenza-vaccines-systematic-review-efficacy.pdf)

⁹ National Foundation for Infectious Diseases: Flu in adults age 65 and older – what are the risks? <https://www.nfid.org/infectious-diseases/flu-in-adults-age-65-years-and-older-what-are-the-risks/#:~:text=Older%20adults%20are%20at%20higher,of%20infection%20for%20those%2065%2B>. (consulté le 9 Nov 2020)

¹⁰ ECDC (2018) Influenza vaccination coverage rates insufficient across EU Member States Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/influenza-vaccination-coverage-rates-insufficient-across-eu-member-states>

¹¹ CDC (2019) General Population Flu Vaccination Coverage. Available at : <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1819estimates.htm>

¹² Okoli, G., Abou-Setta, A., Neilson, C., Chit, A., Thommes, E. and Mahmud, S., 2019. Determinants of Seasonal Influenza Vaccine Uptake Among the Elderly in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5, p.233372141987034. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333721419870345>

¹³ Justin R Ortiz, Kathleen M Neuzil, Influenza Immunization in Low- and Middle-Income Countries: Preparing for Next-Generation Influenza Vaccines, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 219, Issue Supplement_1, 15 April 2019, Pages S97–S106, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz024> https://academic.oup.com/jid/article/219/Supplement_1/S97/5304930

¹⁴ WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en

¹⁵ Rosselli R, Martini M, Bragazzi NL. The old and the new: vaccine hesitancy in the era of the Web 2.0. *Challenges*

and opportunities. *J Prev Med Hyg.* 2016;57(1):E47-E50.

¹⁶ Schwartz JL, New media, old messages: Themes in the history of vaccine hesitancy and refusal. *Virtual Mentor.* 2012;14(1):50-55

¹⁷ World Health Organisation (2019): Ten threats to global health

¹⁸ Byrd B, Smyser J; Grantmakers In Health. Notes from the Field. Lies, Bots, and Coronavirus: Misinformation's Deadly Impact on Health. <https://www.gih.org/views-from-the-field/lies-bots-and-coronavirus-misinformation-deadly-impact-on-health/>

¹⁹ MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 2015 Aug 14;33(34):4161-4

²⁰ MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 2015 Aug 14;33(34):4161-4

²¹ Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.* 2012 Sep 21;12:154

²² Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest.* 2017;18(3):149-207.

²³ Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine.* 2016;17;34(8):1018–24

²⁴ Amin AB, Bednarczyk RA, Ray CE, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat Hum Behav.* 2017;1(12):873-880

²⁵ Hornsey MJ, Harris EA, Fielding KS. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychol.* 2018 Apr; 37(4):307-315

²⁶ Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics.* 2014 Apr;133(4):e835-42

²⁷ Pluviano S, Watt C, Della Sala S. Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. *PLoS One.* 2017;12(7):e0181640.

²⁸ World Health Organization (2020) Infodemic Management <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>

²⁹ Data & Society (2019). Data voids: where missing data can easily be exploited. <https://datasociety.net/wp-content/uploads/2019/11/Data-Voids-2.0-Final.pdf>

³⁰ Bote, J., 2020. At least 44 dead from drinking toxic alcohol in Iran after coronavirus cure rumor. *USA Today*, [online] Available at: <<https://eu.usatoday.com/story/news/world/2020/03/10/44-dead-iran-drinking-toxic-alcohol-fake-coronavirus-cure/5009761002/>> [Accessed 9 November 2020].

³¹ Chan MS, Jamieson KH, Albarracin D. Prospective associations of regional social media messages with attitudes and actual vaccination: A big data and survey study of the influenza vaccine in the United States. *Vaccine.* 2020 Sep 11;38(40):6236-6247. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.07.054. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32792251; PMCID: PMC7415418.

³² Jamison, MA; Broniatowski, DA; Dredze, M.; Sangraula, A.; Smith, M. C.; Quinn, S. C. (2020). Not just conspiracy theories: Vaccine opponents and proponents add to the COVID-19 'infodemic' on Twitter. *The Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(3).

³³ First Draft (6 July 2020) The Seven Most Common Types of Information Disorder | USA examples [Video] YouTube https://www.youtube.com/watch?v=kLBW_LMPZvE

³⁴ First Draft (2019) Understanding Information Disorder. Available at: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/10/Information_Disorder_Digital_AW.pdf?x76701

³⁵ Lazer, D. et al. The science of fake news. *Science* 359, 1094–1096 (2018).

³⁶ First Draft (2020) The psychology of misinformation and why we are vulnerable. Available at: <https://firstdraftnews.org/latest/the-psychology-of-misinformation-why-were-vulnerable/>

³⁷ Thinking Fast and Slow. Daniel Kahneman. 2011

³⁸ Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, van der Linden S. 2020 Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R. Soc. Open Sci.* 7: 201199.

³⁹ van der Linden S, Panagopoulos C, Azevedo F, Jost JT. 2020 The paranoid style in American politics revisited: evidence of an ideological asymmetry in conspiratorial thinking. *Polit. Psychol.* (doi:10.1111/pops.12681)

⁴⁰ Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLOS ONE* 2014;9(2):e89177.

⁴¹ NBC News (2020) Coronavirus misinformation surges fueled by clout chasers. Available at : <https://www.nbcnews.com/tech/social-media/coronavirus-%20misinformation-surges-fueled-chase-attention-n1126511>

⁴² Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. *Science.* 2018 Mar 9;359(6380):1146-1151. doi: 10.1126/science.aap9559.

⁴³ First Draft (2020) Case study: Understanding the impact of polio vaccine disinformation in Pakistan. Available at: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/first-draft-case-study-understanding-the-impact-of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan/>

⁴⁴ Council on Foreign Relations (2019) Disinformation and disease: social

media and the Ebola epidemic <https://www.cfr.org/blog/disinformation-and-disease-social-media-and-ebola-epidemic-democratic-republic-congo>

⁴⁵ Internews (2019). Managing Misinformation in a Humanitarian Context: Rumour Tracking Methodology

⁴⁶ Lewandowsky, S, Cook, J, Ecker, UKH., et al. (2020). The Debunking Handbook 2020. Available at <https://sks.to/db2020>.

⁴⁷ Swire-Thompson, Briony, Joseph DeGutis, and David Lazer. 2020. "Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations." *PsyArXiv*. May 15. doi:10.31234/osf.io/ba2kc

⁴⁸ Pluviano S, Watt C, Ragazzini G, Della Sala S. Parents' beliefs in misinformation about vaccines are strengthened by pro-vaccine campaigns. *Cogn Process.* 2019;20(3):325-331

⁴⁹ Pluviano S, Watt C, Della Sala S. Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. *PLoS One.* 2017;12(7):e0181640

⁵⁰ Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics.* 2014;133(4):e835-e842.

⁵¹ Nyhan B, Reifler J. Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine.* 2015;33(3):459-464

⁵² Reavis RD, Ebbs JB, Onunkwo AK, Sage LM. A self-affirmation exercise does not improve intentions to vaccinate among parents with negative vaccine attitudes (and may decrease intentions to vaccinate). *PLoS One.* 2017;12(7):e0181368.

⁵³ Lewandowsky, S, Cook, J, Ecker, UKH., et al. (2020). The Debunking Handbook 2020. Disponible sur <https://sks.to/db2020>.

⁵⁴ Thinking Fast and Slow. Daniel Kahneman. 2011

⁵⁵ Deer B. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ.*

- 2011;342:c5347.
- ⁵⁶ CCDH <https://252f2edd-1c8b-49f5-9bb2-cb57bb47e4ba.filesusr.com/ugd/f4d9b>
- ⁵⁷ Jegede AS (2007) What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign? *PLoS Med* 4(3): e73.
- ⁵⁸ Broniatowski DA, Jamison AM, Qi S, AlKulaib L, et al. Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate. *Am J Public Health*. 2018 Oct;108(10):1378-1384.
- ⁵⁹ McAweeney E. Who benefits from misinformation? <https://points.datasociety.net/who-benefits-from-health-misinformation-8d094804058d> (Accessed 10 Nov 2020)
- ⁶⁰ Jamison, M. A.; Broniatowski, D. A.; Dredze, M.; et al (2020). Not just conspiracy theories: Vaccine opponents and proponents add to the COVID-19 'infodemic' on Twitter. *The Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(3). 9_7aa1bf9819904295a0493a013b285a6b.pdf
- ⁶¹ Johnson, N.F., Velásquez, N., Restrepo, N.J. et al. The online competition between pro- and anti-vaccination views. *Nature* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>
- ⁶² Washington Post (2020). Avaaz study of Facebook finds coronavirus misinformation. <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/08/19/facebook-misinformation-coronavirus-avaaz/> (Accessed 10 Nov 2020)
- ⁶³ S. Lewandowsky, U. K. H. Ecker, C. M. Seifert, N. Schwarz, J. Cook. Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing. *Psychological Science in the Public Interest*, 2012; 13 (3): 106 DOI: 10.1177/1529100612451018
- ⁶⁴ Paynter J, Luskin-Saxby S, Keen D, et al. (2019) Evaluation of a template for countering misinformation—Real-world Autism treatment myth debunking. *PLOS ONE* 14(1): e0210746.
- ⁶⁵ Moran, MB, Lucas, M, Everhart, K, et al. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? *J. Comm Healthcare*, 9(3), 151–163
- ⁶⁶ Johnson, N.F., Velásquez, N., Restrepo, N.J. et al. The online competition between pro- and anti-vaccination views. *Nature* 582, 230–233 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>
- ⁶⁷ World Health Organization (2020): Managing the COVID-19 infodemic <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> (Accessed 10 Nov 2020)
- ⁶⁸ Thomson A, Watson M. Listen, understand, engage. *Sci Transl Med*. 2012;4(138):138ed6.
- ⁶⁹ Breakthrough Action (2020). COVID-19 Rumor Tracking. Available at: https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Rumor-Tracking-Technical-Brief_v1.1.pdf
- ⁷⁰ World Health Organization (2020) Call for applications: 1st WHO training in infodemic management <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-applicants-for-1st-who-training-in-infodemic-management>
- ⁷¹ First Draft (2020) Introducing an SMS course to prepare for US election misinformation. Available at: <https://firstdraftnews.org/latest/course-training-us-election-misinformation/>
- ⁷² Health Buddy <https://healthbuddy.info/index>
- ⁷³ WHO Health Alert <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-health-alert-brings-covid-19-facts-to-billions-via-whatsapp>
- ⁷⁴ UNICEF U-Report <https://www.unicef.org/innovation/ureportCOVID19>
- ⁷⁵ RapidProf <https://rapidpro.io/>
- ⁷⁶ Viamo <https://viamo.io/>
- ⁷⁷ Sample rumour/misinformation tracking approach https://www.dropbox.com/s/ruyw1rtwwl35up2/RUMOR%20EVENT%20CAPTURE%20TOOL%20_EXAMPLE1_Mar%2020.docx?dl=0
- ⁷⁸ First Draft (2019): Verifying Online Information. Available at: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/10/Verifying_Online_Information_Digital_AW.pdf?x65316
- ⁷⁹ WHO Vaccine Safety Net https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/en/
- ⁸⁰ Vaccines Today <https://www.vaccinestoday.eu>
- ⁸¹ UNICEF: Parents' Frequently Asked Questions (Immunization) <https://www.unicef.org/immunization/parents-frequently-asked-questions-vaccines> (Accessed 10 Nov 2020)
- ⁸² World Health Organization Q&A on vaccines <https://www.who.int/vaccines/questions-and-answers/q-a-on-vaccines>
- ⁸³ Internet of Good Things <https://www.internetofgoodthings.org>
- ⁸⁴ Shots Heard Around the World <https://www.shotsheard.org/>
- ⁸⁵ Vaccines Today. Young People Demand Healthier Future (20 May 2019) <https://www.vaccinestoday.eu/stories/vaccine-champions-young-people-demand-healthier-future/>
- ⁸⁶ World Health Organization: Engaging young people in the response to COVID-19 in WHO Eastern Mediterranean Region <http://www.emro.who.int/media/news/engaging-young-people-in-the-response-to-covid-19-in-whos-eastern-mediterranean-region.html> (consulté le 10 Nov 2020)
- ⁸⁷ Vraga, E. K., & Bode, L. (2017). Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media. *Science Communication*, 39(5), 621–645.
- ⁸⁸ Mena, P. (2020). Cleaning up social media: The effect of warning labels on likelihood of sharing false news on Facebook. *Policy & Internet*, 12(2), 165-183.
- ⁸⁹ Lorenz-Spreen, P., Lewandowsky, S., Sunstein, C.R. et al. How behavioural sciences can promote truth, autonomy and democratic discourse online. *Nat Hum Behav* 4, 1102–1109 (2020).
- ⁹⁰ Merchant RM, Lurie N. Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. *JAMA*. Published online March 23, 2020.
- ⁹¹ Bode, L., & Vraga, E. K. (2018). See something, say something: Correction of global health misinformation on social media. *Health Communication*, 33(9), 1131-1140.
- ⁹² Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological Science*, 31, 770-780.
- ⁹³ Henley, J., 2020. How Finland starts its fight against fake news in primary schools. *The Guardian*, [online] Available at: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/28/fact-from-fiction-finlands-new-lessons-in-combating-fake-news> [consulté le 10 November 2020].
- ⁹⁴ Lewandowsky, S, Cook, J, Ecker, UKH., et al. (2020). *The Debunking Handbook* 2020. Available at <https://sks.to/db2020>.
- ⁹⁵ Cook, J., Lewandowsky, S., & Ecker, U. K. H. (2017). Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence. *PLOS ONE*, 12, e0175799.
- ⁹⁶ Jolley, D., & Douglas, K. M. (2017). Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories. *Journal of Applied Social Psychology*, 47, 459–469. doi:10.1111/jasp.12453
- ⁹⁷ Lewandowsky, S., & Cook, J. (2020). *The Conspiracy Theory Handbook*. Available at <http://sks.to/conspiracy>
- ⁹⁸ Cook, J., Lewandowsky, S., & Ecker, U. K. H. (2017). Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence. *PLOS ONE*, 12, e0175799.
- ⁹⁹ Basol, M., Roozenbeek, J., & van der Linden, S. (2020). Good News about Bad News: Gamified Inoculation Boosts Confidence and Cognitive Immunity Against Fake News. *Journal of Cognition*, 3(1), 2. DOI: <http://doi.org/10.5334/joc.91>
- ¹⁰⁰ Lewandowsky, S, Cook, J, Ecker, UKH., et al. (2020). *The Debunking Handbook* 2020. Available at <https://sks.to/db2020>.
- ¹⁰¹ Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*. 2016;17;34(8):1018–24
- ¹⁰² Pluviano S, Della Sala S, Watt C. The effects of source expertise and trustworthiness on recollection: the case of vaccine misinformation. *Cogn Process*. 2020;21(3):321-330
- ¹⁰³ Vraga, E. K., & Bode, L. (2017). Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media. *Science Communication*, 39(5), 621–645.
- ¹⁰⁴ Sutton J. Health Communication Trolls and Bots Versus Public Health Agencies' Trusted Voices. *Am J Public Health*. 2018;108(10):1281–1282.
- ¹⁰⁵ Opel DJ et al. The architecture of provider-parent vaccine discussion at health supervision visits. *Pediatrics*. 2013;132(6): 1037-1046
- ¹⁰⁶ Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, van der Linden S. 2020 Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R. Soc. Open Sci*. 7: 201199
- ¹⁰⁷ Mistrust and Misinformation: A Two-Component, Socio-Epistemic Model of Belief in Conspiracy Theories. Pierre JM. *Journal of Social and Political Psychology*, 2020, Vol. 8(2), 617–641
- ¹⁰⁸ First Draft (2020). How fake news videos unravelled Pakistan's war on polio. Available at: <https://firstdraftnews.org/latest/how-fake-videos-unravelling-pakistans-war-on-polio/>
- ¹⁰⁹ First Draft (2020): Understanding the impact of polio vaccine disinformation in Pakistan. Disponible sur: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/first-draft-case-study-understanding-the-impact-of-polio-vaccine-disinformation-in-pakistan/>
- ¹¹⁰ First Draft (2020): Exploring the controversy around Dengvaxia and vaccine misinformation in the Philippines. Disponible sur: <https://firstdraftnews.org/long-form-article/exploring-the-controversy-around-dengvaxia-and-vaccine-misinformation-in-the-philippines-draft/>
- ¹¹¹ Heidi J Larson, Kenneth Hartigan-Go & Alexandre de Figueiredo (2019) Vaccine confidence plummets in the Philippines following dengue vaccine scare: why it matters to pandemic preparedness, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15:3, 625-627
- ¹¹² ABS:CBN News (20 Sept 2019). As vaccine debate rages, polio reemerges. Disponible sur: <https://news.abs-cbn.com/news/09/20/19/as-vaccine-debate-rages-polio-reemerges>
- ¹¹³ NPR (23 May 2019). The Philippines is fighting one of the world's worst measles outbreaks. Disponible sur: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2019/05/23/725726094/the-philippines-is-fighting-one-of-the-worlds-worst-measles-outbreaks?t=1597412968229>
- ¹¹⁴ Public Health England (2020): Vaccine Update https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861230/PHE_11533_vaccine_update_304_January_2020.pdf
- ¹¹⁵ Palmer Tim, Wallace Lynn, Pollock Kevin G, Cuschieri Kate, Robertson Chris, Kavanagh Kim et a. Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study. *BMJ*. 2019; 365:1161
- ¹¹⁶ WHO (2020) World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination. Disponible sur: <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination#:~:text=Projections%20show%20that%20achieving%20>

the,could%20be%20averted%20by%202120

¹¹⁷ DeWeerd S. Nature 580 S20S4 (2020) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01036-x>

¹¹⁸ Kate T Simms, Sharon JB Hanley, Megan A Smith, Adam Keane, Karen Canfell. The Lancet Public Health. Col 5, Issue 4, E223-E234, April 01 2020

¹¹⁹ WHO (2018): Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2018/3/denmark-campaign-rebuilds-confidence-in-hpv-vaccination>

¹²⁰ HPV World: How Ireland reversed a HPV vaccination crisis <https://www.hpworld.com/communication/articles/how-ireland-reversed-a-hpv-vaccination-crisis/>

¹²¹ Global HPV Communication (2019): Crisis communication preparedness and response to support introduction of HPV vaccine in Malawi. Disponible sur: <https://globalhpv.com/document/crisis-communication-preparedness-and-response-to-support-introduction-of-the-hpv-vaccine-in-malawi/>

¹²² Automatic news alerts

¹²³ First Draft (2019): Closed groups, messaging apps & online ads. Disponible sur: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/11/Messaging_Apps_Digital_AW-1.pdf?x65316

¹²⁴ S. Lewandowsky, U. K. H. Ecker, C. M. Seifert, N. Schwarz, J. Cook. Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing. Psychological Science in the Public Interest, 2012; 13 (3): 106 DOI: 10.1177/1529100612451018

¹²⁵ Paynter J, Luskin-Saxby S, Keen D, et al. (2019) Evaluation of a template for countering misinformation—Real-world Autism treatment myth debunking. PLOS ONE 14(1): e0210746.

¹²⁶ Moran, MB, Lucas, M, Everhart, K, et al. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? J. Comm

Healthcare, 9(3), 151–163

¹²⁷ Pluviano S, Watt C, Della Sala S. Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. PLoS One. 2017;12(7):e0181640.

¹²⁸ Schwarz, N., Newman, E., & Leach, W. (2016). Making the truth stick & the myths fade: Lessons from cognitive psychology. Behavioral Science & Policy, 2(1), pp. 85–95.

¹²⁹ Thinking Fast and Slow. Daniel Kahneman. 2011.

¹³⁰ Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. Vaccine. 2016;17;34(8):1018–24

¹³¹ Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, et al. Inadequate pain management during childhood immunizations: the nerve of it. Clin Ther 2009;31(Suppl 2):S152–67.

¹³² Hamilton JG. Needle phobia: a neglected diagnosis. J Fam Pract 1995;44:169–75.

¹³³ McMurtry CM. Managing immunization stress-related response: A contributor to sustaining trust in vaccines. Can Commun Dis Rep. 2020 Jun 4;46(6):210-218.

¹³⁴ Stout ME, Christy SM, Winger JG, Vadaparampil ST, Mosher CE. Self-efficacy and HPV Vaccine Attitudes Mediate the Relationship Between Social Norms and Intentions to Receive the HPV Vaccine Among College Students. J Community Health. 2020 May 16. doi: 10.1007/s10900-020-00837-5. Epub ahead of print.

¹³⁵ Ling M, Kothe EJ, Mullan BA. Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using Protection Motivation Theory. Soc Sci Med. 2019 Jul;233:87-92. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.06.002. Epub 2019 Jun 6. PMID: 31195194.

¹³⁶ Suzanne Tesselaar (21 July 2016) Verbal Vaccine [Video] YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=tS2zPts0ORc&feature=youtu.be>

¹³⁷ Finnegan G, Holt D, English PM, Glismann S, Thomson A, Salisbury

DM, Bogaerts H, Bonanni P. Lessons from an online vaccine communication project. Vaccine. 2018 Jun 16. pii: S0264-410X(18)30612-1.

¹³⁸ Deer B. How the case against the MMR vaccine was fixed. BMJ. 2011;342:c5347.

¹³⁹ Hansen SN, Schendel DE, Parner ET. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. JAMA Pediatr. 2015 Jan 1;169(1):56–62. pmid:25365033

¹⁴⁰ First Draft (2020): An SME training course to prepare for US election misinformation <https://firstdraftnews.org/latest/course-training-us-election-misinformation/>

¹⁴¹ First Draft: Too much information <https://firstdraftnews.org/project/too-much-information-a-public-guide/> (consulté le 10 Nov 2020)

¹⁴² Nsangi, A., Semakula, D., Oxman, A. et al. (2017). Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, 390(10092), 374–388.

¹⁴³ Kids Boost Immunity <https://kidsboostimmunity.com>

¹⁴⁴ Take care before you share <https://www.takecarebeforeyoushare.org>

¹⁴⁵ Roozenbeek, J., van der Linden, S. Fake news game confers psychological resistance against online misinformation. Palgrave Commun 5, 65 (2019).

¹⁴⁶ Basol, M., Roozenbeek, J., & van der Linden, S. (2020). Good News about Bad News: Gamified Inoculation Boosts Confidence and Cognitive Immunity Against Fake News. Journal of Cognition, 3(1), 2. DOI: <http://doi.org/10.5334/joc.91>

Crédits

Ce guide a été rédigé par Angus Thomson et Gary Finnegan. Nous apprécions les généreuses contributions en temps, expertise et expérience des nombreux collègues. Un merci spécial au Dr John Cook pour ses conseils à travers la pratique émergente de l'inoculation psychologique contre les fausses informations.

Veuillez citer ce document comme suit : *Fonds des Nations unies pour l'enfance Guide pratique pour la gestion des fausses informations sur les vaccins. New York, 2020.*

© UNICEF 2020

Le contenu de ce rapport a été commandé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF décline toute responsabilité en cas d'erreur. Les désignations dans cette publication n'impliquent aucune prise de position quant au statut juridique des pays ou territoires, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'autorisation de copie, de diffusion ou d'utilisation des informations de cette publication est accordée selon les conditions suivantes :

Attribution - Vous devez donner le crédit approprié, fournir un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été apportées. Vous pouvez le faire de toute manière raisonnable, mais pas d'une manière qui suggère que le détenteur de licence vous cautionne ou cautionne votre utilisation.

Pas d'utilisation commerciale - Vous ne pouvez pas utiliser le matériel à des fins commerciales.

Pas de restrictions additionnelles - Vous n'êtes pas autorisé à appliquer des conditions légales ou des mesures techniques qui restreindraient légalement autrui à utiliser l'œuvre dans les conditions décrites par la licence.