

# Gagner la guerre informationnelle : la bonne information est la meilleure arme contre la désinformation en santé

*Winning the information war: accurate information is the best weapon against health-related disinformation*

Hervé Maisonneuve<sup>1</sup>  
Dominique Costagliola<sup>2</sup>  
Mathieu Molimard<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médecin de santé publique  
123, rue Duguesclin  
69006 Lyon  
France  
<hervemaisonneuve@gmail.com>  
ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8365-7558>

<sup>2</sup> Institut Pierre Louis d'épidémiologie  
et de santé publique  
Sorbonne Université  
INSERM  
75013 Paris  
France  
<dominique.costagliola@iplesp.upmc.fr>  
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0765-0869>

<sup>3</sup> Pharmacologie médicale  
CHU de Bordeaux-Université  
de Bordeaux-INSERM CR1219  
33000 Bordeaux  
France  
<mathieu.molimard@u-bordeaux.fr>  
ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-4346-8346>

## Remerciements et autres mentions

Nous remercions le ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de nous avoir confié cette mission, ainsi que les 270 personnes qui ont participé aux entretiens.

**Financements** : aucun.

**Liens d'intérêts** : les auteurs n'ont pas de liens à déclarer dans le cadre de cet article. Leurs déclarations publiques d'intérêts sont actualisées sur <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/consultation/accueil>

La désinformation n'est plus seulement un bruit de fond sur les réseaux sociaux : elle est devenue un facteur de risque à part entière pour les patients, y compris en cancérologie. Elle fragilise l'adhésion aux traitements, retarde le recours aux soins et alimente la défiance envers les équipes soignantes. Dans le même temps, la multiplication d'articles scientifiques de qualité discutable, de revues prédatrices et de *paper mills* brouille les repères, y compris pour les professionnels. À partir de notre rapport sur l'information en santé et de données spécifiques à l'oncologie, nous proposons de répondre à trois questions pratiques pour les jeunes cancérologues : pourquoi la désinformation les concerne directement, comment elle s'insinue dans le parcours de leurs patients, et que peuvent-ils faire, à l'échelle de la consultation, du service et de la communauté, pour y faire face ?

## Il existe une « éditorialisation algorithmique » de l'information des plates-formes en ligne

La désinformation est un risque pour nos sociétés, voire pour la démocratie. C'est l'un des principaux risques mondiaux pour les prochaines années [1]. Une vulnérabilité collective existe dans tous les domaines et particulièrement en santé, y compris en cancérologie. Les définitions formalisées dans un rapport du Conseil de l'Europe [2] ont été reprises par la plupart des institutions, en particulier en santé avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (*figure 1*). Nous utilisons « désinformation » dans cet article en incluant mésinformation.

Depuis une quinzaine d'années, le paysage de l'information en santé a changé. Les médias traditionnels ne sont plus la principale porte d'entrée vers les connaissances médicales. Moteurs de recherche, réseaux sociaux, plates-formes vidéo et messageries instantanées occupent une place centrale. Chacun peut publier un contenu qui, en quelques heures, sera vu par des milliers de personnes, sans filtre ni validation préalable. Les contenus ne sont pas seulement mis en ligne. Ils sont triés, hiérarchisés, recommandés par des systèmes opaques qui optimisent l'engagement – clics, commentaires, temps de visionnage – plutôt que la qualité ou la véracité. Cette éditorialisation algorithmique met en avant des messages simples, émotionnels, polarisants plutôt que les explications nuancées ou les analyses prudentes.

Dans cet environnement saturé, la littérature scientifique et en santé de la population joue un rôle déterminant [3]. La compréhension de la démarche scientifique, des niveaux de preuve ou des notions de risque reste limitée dans la population. Des données sur le niveau de littératie en santé existent dans la plupart des pays d'Europe [4]. En France, en classant les niveaux de littératie en santé en quatre catégories (inadéquat, problématique, suffisant, excellent), 14,3 % des personnes ont un niveau « inadéquat » et 29,8 % un niveau « problématique » [5].

La science est souvent perçue comme un ensemble de certitudes stables, et non comme un processus évolutif soumis à l'incertitude et à la révision des connaissances. Les changements de recommandations – par exemple, lors de crises sanitaires – peuvent être vécus comme des contradictions, voire comme

Pour citer cet article : Maisonneuve H, Costagliola D, Molimard M. Gagner la guerre informationnelle : la bonne information est la meilleure arme contre la désinformation en santé. *Innov Ther Oncol* 2026 ; 12(3) : 125-133. doi : 10.1684/ito.2026.599

Déclaration relative à l'utilisation des technologies assistées par l'IA : au cours de la préparation de ce travail, les auteurs ont utilisé l'outil DeepL et Perplexity.ai pour la vérification grammaticale, la révision linguistique, l'amélioration de la clarté et l'optimisation de la lisibilité du manuscrit. Ces outils n'ont pas été utilisés pour générer du contenu scientifique, des données, des figures ou des références. Toutes les interprétations et conclusions ont été élaborées par les auteurs, qui ont révisé et validé le manuscrit final et assument l'entière responsabilité de son contenu.

des manipulations, plutôt que comme l'expression normale de la science. Cette fragilité cognitive s'articule avec une crise de confiance envers les institutions.

### La désinformation est devenue un facteur de risque en oncologie

La désinformation en santé n'est plus un phénomène périphérique : elle fragilise directement les parcours de soins, y compris en cancérologie. Dans un environnement informationnel dominé par les plateformes numériques, où les contenus émotionnels et polarisants sont surreprésentés, les patients et leurs proches sont exposés à des messages trompeurs qui peuvent modifier leurs décisions thérapeutiques.

Les scandales sanitaires passés, les conflits d'intérêts mal gérés ou mal expliqués, des erreurs de communication ont nourri l'idée que les autorités ne seraient pas toujours transparentes. Ce sentiment est amplifié par des acteurs qui instrumentalisent la défiance pour renforcer leurs propres positions : thérapeutes autoproclamés, influenceurs, groupes militants ou politiques.

Tirés à part : H. Maisonneuve

Les acteurs impliqués dans la désinformation en santé sont hétérogènes. Des influenceurs individuels construisent une audience en proposant des explications simples et des solutions à des problèmes complexes. Des groupes militants ou idéologiques utilisent les thématiques de santé pour servir des causes plus larges. Des professionnels de santé utilisent leur blouse blanche pour s'exprimer hors de leurs domaines de compétences. Des entreprises, pour promouvoir leurs produits, surestiment les bénéfices et minimisent les risques. Certains de ces acteurs sont convaincus de défendre une « vérité cachée », d'autres poursuivent des objectifs essentiellement économiques ou politiques. Les conséquences de ces désordres informationnels peuvent se traduire par une réduction de l'adhésion aux mesures de prévention, un recours accru à des interventions non validées, des retards de prise en charge.

La cancérologie n'échappe pas à ces dynamiques ; au contraire, la charge émotionnelle particulière des cancers et la complexité de leur prise en charge en font un terrain privilégié pour l'installation et la diffusion de récits trompeurs. Par exemple, arrêter un traitement contre le cancer, comme le conseillent certains charlatans, a probablement plus de conséquences que pour d'autres spécialités.

Copyright © 2026 JLE. Téléchargé par UNIVERSITE PARIS CITE e 18/06/2026.

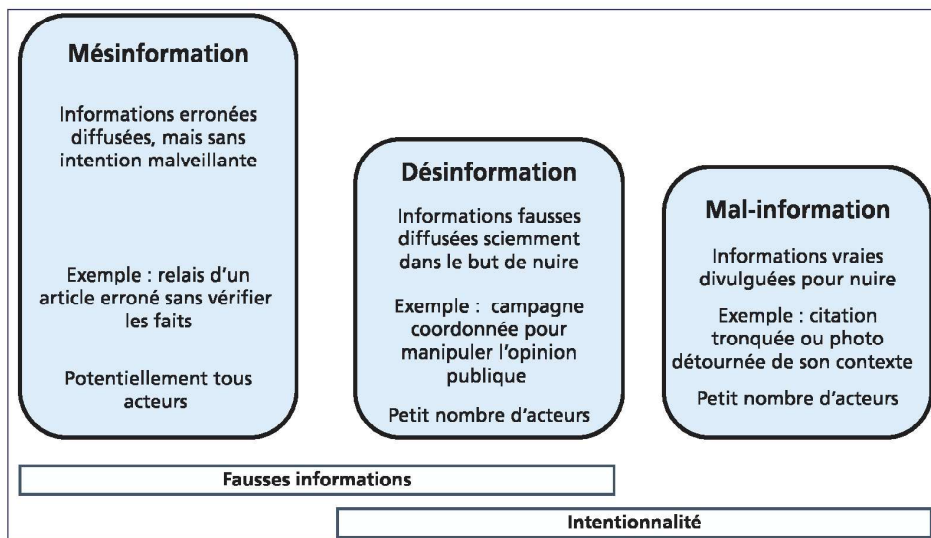


Figure 1. Définitions proposées par un rapport du Conseil de l'Europe en 2017 [2]. La représentation graphique montre que la mésinformation serait plus importante que la désinformation et la mal-information, mais il n'existe pas de données probantes.

Nous avons utilisé dans l'article le mot « désinformation » qui comprend « désinformation et mésinformation ».

Figure 1. Definitions proposed by a Council of Europe report in 2017 [2]. The graphic representation shows that misinformation is more important than disinformation and poor information, but there is no conclusive evidence. We have used the term "disinformation" in the article, which includes "disinformation and misinformation".

Parmi les exemples, citons le bleu de méthylène et les turbo-cancers. Le bleu de méthylène est présenté dans plusieurs journaux et livres destinés au grand public comme un remède du cancer. Les réseaux sociaux ont propagé ces fausses informations. Il a des effets indésirables et aucune étude clinique n'a montré de bénéfice dans les cancers. Le « turbo-cancer » est une théorie du complot anti-vaccination selon laquelle les personnes vaccinées contre la Covid-19, en particulier avec des vaccins à ARNm, présenteraient une incidence élevée de cancers à évolution rapide. Bien que cette idée ait été relayée par un certain nombre d'opposants à la vaccination, dont plusieurs professionnels de santé, le concept de « turbo-cancer » n'est étayé par aucune étude sur les cancers, et il n'existe aucune preuve que la vaccination contre la Covid-19 provoque ou aggrave les cancers [6].

## Notre rapport sur l'information en santé : ne laissons pas la science désertier l'espace public

Nous avons présenté en janvier 2026 un rapport sur l'information en santé à Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées [7]. Ce travail nous a permis de décrire les risques de la désinformation en santé et d'observer une vulnérabilité collective (*encadré 1*).

### Encadré 1

#### Les principales observations qui illustrent la vulnérabilité collective observée dans le domaine de l'information en santé [7]

- Un manque d'éducation scientifique et en santé.
- Une place croissante des fausses croyances en santé dans le débat public.
- La visibilité et l'entrisme des pseudo-médecines.
- Le numérique et les réseaux sociaux comme amplificateurs de la désinformation, avec une volumétrie croissante.
- Une défiance dans la parole publique.
- Un phénomène qui concerne potentiellement tous les acteurs : scientifiques, professionnels de santé, autorités publiques, personnalités politiques, médias, influenceurs, industriels et lobbies.
- Une désinformation organisée et financée.

Une idée est revenue dans la plupart de nos 156 entretiens : seule une mobilisation collective et structurée permettra de répondre à la désinformation qui fragilise la confiance, met en danger la santé des citoyens et participe à la polarisation de notre société. Nous avons proposé de structurer cette mobilisation sous forme DEFIS (détection, éducation, formation, information, sanctions) en ajoutant la recherche. Plutôt que de paraphraser notre rapport, nous proposons de reprendre la synthèse puis d'élargir nos réflexions à la cancérologie (*encadré 2*).

### Encadré 2

#### Synthèse du rapport sur l'information en santé et la lutte contre la désinformation en santé [7]

La France subit, comme de nombreux autres pays dans le monde, une intensification de la désinformation en santé. Les crises sanitaires récentes, comme la pandémie de Covid-19, ainsi que l'émergence de menaces infectieuses récurrentes, ont eu pour effet paradoxal d'accroître la circulation de fausses informations, d'interprétations scientifiquement infondées et de contenus manipulés.

Cette désinformation est aujourd'hui devenue massive, jusqu'à menacer l'existence même des systèmes de santé tels que nous les connaissons. Avec comme corollaire, le retour de maladies que l'on pensait éradiquées, une augmentation de la mortalité infantile et un abaissement de l'espérance de vie.

Notre mission sur l'information en santé a été conduite entre les mois d'août et de novembre 2025, auprès de 270 personnes, membres d'agences sanitaires, d'associations, de l'Assurance maladie, d'établissements de santé, de journalistes, de médias, de mutuelles, d'organismes nationaux de recherche, de partis politiques, de personnes de la société civile, de plateformes, de professionnels de santé, de scientifiques, de services de l'État, de sociétés savantes et d'universités.

### Un diagnostic partagé : fragilité structurelle et vulnérabilité collective

La population n'est pas assez armée pour résister à la désinformation. Trois fragilités ressortent nettement : une éducation (une *littératie*) scientifique et en santé insuffisante ; une difficulté réelle à juger la fiabilité des sources d'information disponibles ; un rapport à l'information bouleversé par le numérique.

Les réseaux sociaux constituent la principale source d'information pour la moitié des 15-30 ans (53 %), en particulier Instagram, TikTok et YouTube, où les contenus arrivent sans filtre, portés par des algorithmes qui favorisent l'émotion et la rapidité de réaction, au détriment des faits et de la réflexion.

Face à ce phénomène sans précédent, les enseignants, les professionnels de santé, les scientifiques, les journalistes et les institutions sont démunis. Ils ne sont pas formés pour aider le public à s'orienter. Les scientifiques, les professionnels de santé et les institutions communiquent peu ou avec difficulté. Les journalistes généralistes nous expliquent manquer de culture sanitaire. Les journalistes scientifiques sont rares.

Si notre système scientifique, pris dans son ensemble, est solide, la parole publique en santé est trop dispersée, trop lente face à la viralité. Elle repose sur des formats de communication qui ne correspondent plus aux usages de la population. La multiplication de sources de qualité très hétérogène pollue l'espace informationnel et détruit les repères.

La désinformation touche tous les domaines : vaccination, cancer, alimentation, santé mentale, santé des femmes, pratiques de soins non conventionnelles ou risques environnementaux. Les acteurs de la désinformation en santé en France ont des profils variés.

Ce sont des influenceurs, des groupes militants, des professionnels de santé ou scientifiques dévoyés. Ils obéissent à des motivations économiques, idéologiques ou identitaires. Ils savent exploiter la moindre faille dans le discours des autorités publiques. Les industriels, qu'ils commercialisent des produits de santé ou des produits impactant la santé, peuvent aussi être à l'origine de désinformation en santé. Les autorités publiques ou personnalités politiques peuvent avoir des prises de position scientifiquement infondées ou sous l'influence de lobby (alcool, alimentation, médicaments, vaccins, etc.). Ces prises de position ont un impact majeur en termes de crédibilité de la parole publique et de santé publique.

À l'inverse, la détection et la réponse à la désinformation restent inorganisées. Elles ne reposent que sur quelques acteurs isolés, dont la bonne volonté est souvent le seul gage de la pérennité de leur action. L'asymétrie est totale entre les acteurs de la désinformation en santé et ceux qui s'expriment pour défendre les faits. Les scientifiques qui défendent les faits sont harcelés, poursuivis dans leur vie privée, visés par des procédures-bâillons. Alors que les désinformateurs, eux, ne sont que rarement sanctionnés. L'argent que les désinformateurs en santé engrangent, au détriment du bien-être et de la santé de leurs victimes, accroît leur potentiel de nuisance.

Enfin, si la désinformation est aujourd'hui un vrai facteur de risque en santé, elle altère également la confiance dans les institutions et met en danger la cohésion sociale. Elle contribue à polariser le débat public au bénéfice des extrêmes et à fragiliser la démocratie.

Notre rapport a été fait avec un objectif de proposer des recommandations à la disposition d'un large public, en particulier des décideurs, des sociétés savantes, des universités et des professionnels de santé (*encadré 3*). La plupart des recommandations sont adaptables par toutes les institutions et sociétés savantes, en particulier dans le domaine de la cancérologie. Nous avons choisi de commenter certains points adaptés à la désinformation en cancérologie.

#### Encadré 3

##### Neuf recommandations pour proposer des initiatives aux acteurs de la bonne information en santé [7]

- Promouvoir l'éducation à l'esprit critique, à la science, à la santé et aux médias.
- Renforcer la formation à la science, à l'esprit critique, à la littératie numérique et à la communication.
- Élaborer un plan public d'information et de lutte contre la désinformation dans chaque institution.
- Développer et déployer un Info-Score Santé.
- Créer un Observatoire de l'information en santé.
- Développer un système d'infovigilance au sein de l'Observatoire de l'information en santé.
- Inverser le risque : sanctionner les désinformateurs et protéger les scientifiques.
- Faire de l'infodémiologie une priorité de recherche via un PEPR ou Programme et équipement prioritaire de recherche.
- Agir au niveau européen.

D'autres initiatives vont dans le même sens que notre travail. Par exemple, en février 2026, le comité citoyen a conclu : « les actions des pouvoirs publics que nous jugeons prioritaires sont de : 1) promouvoir les bonnes informations et de les rendre facilement accessibles ; 2) sensibiliser les Français aux sujets de l'information en santé y compris sur la santé mentale ; 3) faire évoluer le cadre réglementaire relatif à la désinformation » [8].

## Comment la désinformation s'imisce dans le parcours des patients atteints de cancer

Le diagnostic de cancer s'accompagne d'un choc émotionnel qui fragilise les repères des patients et de leurs proches. Dans ces moments – annonce de la maladie, rechute, échec d'une ligne thérapeutique – la capacité à hiérarchiser l'information et à exercer un esprit critique est diminuée. La complexité des parcours thérapeutiques renforce cette vulnérabilité. Les explications fournies en consultation, même de qualité, se heurtent à la technicité des termes, à la fatigue, à l'anxiété, et sont souvent perçues comme fragmentaires. Cet écart entre cette complexité et la simplification des récits disponibles en ligne ouvre un espace dans lequel la désinformation s'engouffre facilement. Les récits simplifiés diffusés en ligne – autour de l'alimentation, des pseudo-thérapies « naturelles », du rôle exclusif de la psyché ou de la toxicité supposée des traitements – trouvent un terrain fertile et peuvent conduire à des retards de prise en charge, des refus de dépistage ou des abandons thérapeutiques.

Des messages trompeurs concernent l'alimentation, le sucre, le jeûne et les compléments alimentaires. L'idée que « le sucre nourrit les tumeurs » est l'un des leitmotivs des réseaux sociaux et blogs, conduit certains patients à éliminer presque totalement les glucides de leur alimentation. Les remèdes dits « naturels » et les pseudo-thérapies (plantes, extraits concentrés, huiles essentielles, mélanges « maison ») sont promus comme des alternatives ou des substituts aux traitements conventionnels. Le discours qui les accompagne insiste sur leur caractère « doux », « sans effets secondaires », en opposition à la toxicité de la chimiothérapie ou de la radiothérapie.

Des vidéos, articles ou publications sur les réseaux relayent l'idée que « les traitements tuent plus que le cancer », que leur efficacité serait très faible, ou que les médecins seraient complices d'un système qui profiterait financièrement de la souffrance des malades. Une autre désinformation repose sur l'idée que les cancers seraient entièrement explicables – et donc guérissables – par la seule psyché ou la spiritualité. Certains mouvements postulent que les tumeurs résultent exclusivement de « conflits émotionnels », de « traumatismes non résolus » ou d'un manque de foi, et qu'il suffirait de les « résoudre » pour obtenir une rémission.

Les patients atteints de cancer et leurs proches sont particulièrement exposés à ces contenus, car ils recherchent activement des informations en dehors des consultations. Dès l'annonce du diagnostic, beaucoup se tournent vers les moteurs de recherche, les forums, les groupes de discussion ou les réseaux sociaux pour comprendre leur maladie, comparer leurs expériences et chercher des solutions. La désinformation n'est pas seulement un bruit de fond dans le parcours des patients atteints de cancer ; elle peut modifier de façon concrète leurs trajectoires de soins. Certains retardent le recours au médecin ou refusent les programmes de dépistage en s'appuyant sur des messages affirmant que « le dépistage crée des cancers », que « les examens irradiants sont plus dangereux que la maladie » ou que « l'on trouve toujours quelque chose chez les bien portants ».

## Quand les articles mentent : fragilisation du corpus scientifique en cancérologie

La désinformation ne concerne pas seulement les réseaux sociaux : elle infiltre les sources primaires que sont les articles scientifiques. La croissance des numéros spéciaux, des revues prédatrices et des *paper mills* est impressionnante. En cancérologie, environ 10 % des articles pourraient être embellis ou frauduleux, ce qui fragilise les bases sur lesquelles les oncologues construisent leurs décisions et leurs recommandations.

La quantité des articles publiés est en augmentation dans tous les domaines avec des pratiques et des indicateurs troublants [9, 10]. Les publications sous forme de numéros spéciaux avec des rédacteurs en chef invités, sous un modèle « auteur-payeur », augmentent vite. Le nombre total d'articles référencés dans Scopus et Web of Science a connu une croissance exponentielle. En 2022, il y a eu environ 897 000 articles indexés de plus par an (environ 2,82 millions d'articles) qu'en 2016 (environ 1,92 million d'articles) [9]. Cette croissance dépasse la croissance limitée – voire inexistante – du nombre de scientifiques en activité. Le nombre moyen d'articles publiés chaque année par chercheur de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) est passé de 0,9 en 2005 à 1,6 en 2021 [11]. Il existe une endogamie des rédacteurs en chef des numéros spéciaux consistant à publier leurs articles qui représentent 33 % des publications [10]. Cette pratique appelée PISS (*Published In Support of Self*) est considérée comme une méconduite.

Nous alertons la communauté sur la qualité médiocre des publications. La cancérologie a été confrontée à des scandales isolés liés à des publications frauduleuses. Une simple recherche sur le site *RetractionWatch* en entrant le mot « Cancer » donne accès à de nombreux cas de fraudes ou de pratiques douteuses (<https://retractionwatch.com/?s=cancer>).

Nous ne détaillerons pas l'histoire d'*Oncotarget*, revue prédatrice qui a séduit les cancérologues pendant une période avant de perdre totalement son aura. Le phénomène des revues prédatrices est connu des chercheurs [12]. Ce sont des revues mercantiles qui profitent des opportunités liées au modèle économique de l'auteur-payeur. Elles publient en moins

d'un mois, sans revue par les pairs, la plupart des manuscrits soumis. Il existe en oncologie des revues de piètre qualité qui publient des articles originaux (300 à 600 par mois) sans s'assurer de la qualité de l'évaluation par les pairs ni de la véracité des données. Les *paper mills* ou usines à articles sont des sociétés commerciales de communication et de rédaction scientifique qui vendent des articles à des chercheurs pour mettre leur nom parmi les auteurs [12]. Ces sociétés sont apparues en réponse à la pression des chercheurs auxquels est demandée une plus grande production scientifique. Elles ont été décrites en Russie, en Chine, en Iran, en Europe de l'Est, mais leur identification est difficile. Des pratiques dites de *review mills* ont été décrites, avec des chercheurs qui jouent avec l'évaluation par les pairs [13]. Pour les chercheurs et médecins, il est proposé de publier de manière préférentielle dans des revues de la liste de la conférence des doyens et du Conseil national des universités santé [14].

Une publication de janvier 2026 dans une revue médicale prestigieuse a apporté des données probantes inquiétantes : environ 10 % des articles de cancérologie seraient faux [15]. Un modèle de classification de textes basé sur le BERT (*Bidirectional Encoder Representations from Transformers*) a été appliqué aux titres et résumés d'articles. Ce sont 2 202 publications issues de *paper mills* rétractées répertoriées dans la base de données *Retraction Watch* qui ont été utilisées pour l'entraînement du modèle. Le corpus de recherche sur le cancer a été analysé par le modèle à partir de 2,6 millions d'articles de la base de données *PubMed*, limitée aux articles de recherche originaux sur le cancer publiés entre 1999 et 2024. Le modèle a identifié 261 245 des 2 647 471 articles (9,87 %, intervalle de confiance à 95 % : 9,83 à 9,90) et a révélé une forte augmentation du nombre d'articles signalés entre 1999 et 2024, tant dans l'ensemble du corpus que dans les 10 % des revues les plus influentes en termes de facteur d'impact. Plus de 170 000 articles affiliés à des institutions chinoises ont été signalés, représentant 36 % des articles de recherche sur le cancer en Chine. Les articles signalés étaient surreprésentés dans la recherche fondamentale et dans les domaines des cancers de l'estomac, des os et du foie.

### Que peut faire un jeune cancérologue face à la désinformation ?

Les jeunes cancérologues peuvent se sentir démunis, pris en tenaille entre des patients nourris par les réseaux sociaux et un corpus scientifique parfois peu fiable. Des marges de manœuvre existent à l'échelle de la consultation – écouter les croyances, pratiquer le « *prebunking* », proposer des sources fiables – mais aussi au niveau des établissements de santé et des sociétés savantes, en contribuant à produire et relayer des contenus validés.

### À l'échelle de la relation médecin-patient

Une formation, un entraînement peuvent être utiles pour savoir écouter les croyances, reformuler pour proposer des sources fiables. Il faut apprendre à expliquer simplement la démarche scientifique, l'incertitude, la notion de données probantes, l'intérêt de la recherche et d'autres concepts.

### Au niveau des établissements de santé, instituts de recherche, agences

La recommandation 3 (Élaborer un plan public d'information et de lutte contre la désinformation dans chaque institution) est déjà mise en œuvre par des organismes. Nous avons proposé un plan simple permettant une introspection sur les pratiques de l'information en santé. Les établissements de santé, les agences, les organismes de recherches, les entreprises privées devraient avoir une charte et/ou un plan plus élaboré accessible sur leurs sites internet.

La cancérologie étant sujette à la désinformation, cette mesure pourrait alerter et conforter les publics. Au niveau de leur territoire, les établissements doivent s'interroger sur leurs actions pour promouvoir la bonne information, établir des chartes publiques, etc.

Les jeunes cancérologues sont compétents pour utiliser, gérer les nouveaux modes de communication. Ils doivent s'engager et être parmi les influenceurs, les paroles écoutées sur les réseaux sociaux. Ils doivent coordonner des actions avec la direction de la communication. S'exprimer en public s'apprend et est une activité très utile ; ce n'est pas une mise en sommeil des activités de soins et de recherche. Il existe de bonnes initiatives dans de nombreuses universités et agences pour apprendre à communiquer avec les publics, par exemple à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) [16, 17]. Les jeunes oncologues doivent s'impliquer, notamment parce qu'ils sont appréciés par les publics jeunes.

### Infodémiologie : une nouvelle compétence en cancérologie

Comprendre comment circulent les informations de santé et comment elles affectent les comportements est devenu une compétence professionnelle : c'est l'objet de l'infodémiologie. En s'inspirant des approches utilisées pour surveiller et contrôler les épidémies, l'infodémiologie propose des outils pour détecter les signaux faibles de désinformation, évaluer leur impact et concevoir des réponses adaptées ; plusieurs initiatives de formation émergent déjà dans les universités françaises.

Seule une mobilisation générale pourra permettre de lutter. Des recommandations demandant peu de ressources financières supplémentaires pourraient être facilement mises en place.

Les recommandations 1 et 2 (Promouvoir l'éducation à l'esprit critique, à la science, à la santé et aux médias et Renforcer la formation à la science, à l'esprit critique, à la littératie numérique et à la communication) nous concernent tous. Il s'agit de promouvoir et développer une éducation à l'esprit critique à tous les âges de la vie. L'objectif est de développer une culture scientifique partagée, une culture citoyenne en santé. Nous sommes nombreux à animer localement des « Cafés de la science », des interventions dans des établissements scolaires, des collectivités locales, et ces initiatives méritent d'être coordonnées et développées. Les compétences des futurs professionnels de santé doivent inclure l'infodémiologie (voir ci-dessous). Des formations doivent être adaptées et promues pour les journalistes, les cadres publics, les élus. Lutter contre un entrisme de professionnels sans diplômes de santé et bannir la labellisation académique de pratiques de soins non conventionnelles est nécessaire.

La recommandation 8 (Faire de l'infodémiologie une priorité de recherche via un PEPR ou Programme et équipement prioritaire de recherche) s'adresse aux enseignants-chercheurs. Cibler des ressources pour des projets de recherche sur la désinformation en cancérologie, son impact et son coût est urgent. Nous devons orienter les financeurs, en partie au niveau européen, car la régulation des réseaux sociaux ne peut pas être nationale.

La lecture critique d'articles est enseignée dans toutes les facultés de santé, mais elle doit être à la fois renforcée et complétée. Infodémiologie est une combinaison d'information et d'épidémiologie. Il s'agit d'étudier comment les informations de santé – vraies, fausses ou ambiguës – circulent en ligne, comment elles se distribuent dans les populations, et comment elles affectent les comportements des personnes et la santé publique. L'information devenue virale, comme les épidémies, est une menace : prévention et traitement sont nécessaires pour nous protéger. L'infodémiologie et ses concepts ont été formalisés dans les années 2000 avec le développement d'internet [18]. L'OMS, lors de la pandémie de Covid-19, a de nouveau formalisé les concepts d'infodémie et d'infodémiologie [19]. La mauvaise information se propage comme un agent pathogène. Les dimensions virales et informationnelles se rejoignent. Les risques infectieux et les risques communicationnels ont des similitudes : le *prebunking* serait une prophylaxie ; le *fact-checking* serait un début de traitement. En 2021, la revue *JMIR Infodemiology* a été lancée.

Des initiatives existent en France et nous en citons deux. À la faculté de santé de l'université de Lyon, devrait être initié un diplôme de formation générale en sciences médicales intitulé « Zététique, esprit critique et analyse de l'information médiatique » (communication personnelle, Dr Laure Gallay). Les objectifs sont : définir la zététique et en comprendre les principes fondamentaux ; identifier les biais cognitifs influençant la perception et l'évaluation de l'information ; analyser de manière critique une information médiatique ; évaluer la fiabilité d'une source d'information ; détecter les procédés de manipulation rhétorique et argumentative ; comprendre les mécanismes de la désinformation et des théories complottistes ; adopter une posture rationnelle face à l'incertitude et au doute.

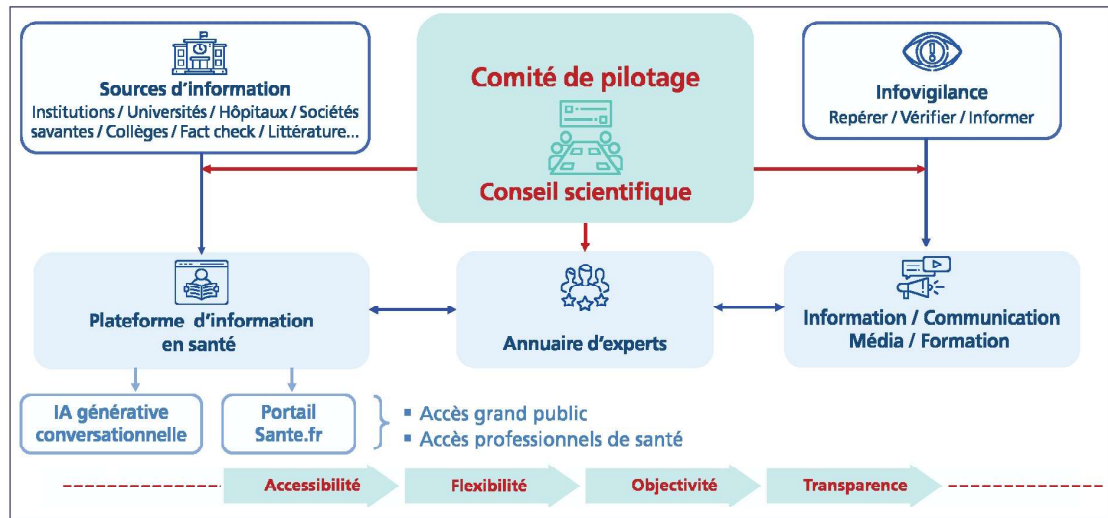
À la faculté de santé de l'université d'Angers, un département universitaire d'éducation citoyenne en santé a pour objectifs de promouvoir les droits, la prévention et la participation des citoyens en santé (communication personnelle, Pr Cédric Annweiler). La santé est un enjeu citoyen majeur. Si les universités forment historiquement les professionnels de santé, elles ont un rôle tout aussi fondamental à jouer dans la formation des citoyens eux-mêmes à la santé : comprendre, décider, agir, participer. Parmi les objectifs, il y a un programme sur la littératie en santé, en formant à la vigilance éthique et à la lutte contre les fausses informations. Il faut éduquer à la vérification de l'information, à la science citoyenne et à la protection contre les dérives sectaires ou désinformantes.

## Mieux armer la communauté pour le futur avec un Observatoire de l'information en santé

Nous proposons de coordonner les sources de l'information en santé avec un observatoire (figure 2). Il doit être hébergé dans une structure indépendante, avec un financement pérenne. L'Observatoire de l'information en santé doit devenir le point d'entrée public d'une information fiable en France. Il est coordonné par un comité de pilotage qui s'appuie sur un conseil scientifique. Il est doté d'une plate-forme d'information en santé accessible par le portail Sante.fr modernisé, d'une intelligence artificielle (IA) générative conversationnelle, d'un annuaire d'experts et d'un système d'infovigilance (signalement des nouveaux cas de désinformation en santé). Le public, comme les professionnels, devrait disposer de ressources fiables, avec une IA basée sur un corpus d'informations validées. L'annuaire d'experts pourrait aider les journalistes qui recherchent des informations. Des experts reconnus selon des critères à définir, avec des liens d'intérêts explicites et ayant eu un media-training, apporteraient les bons messages. Nous avons, avec la pharmacovigilance, l'expérience pour créer des systèmes de vigilance. En appliquant cette expertise à l'information, les professionnels, le public pourraient rapporter les fausses informations. L'analyse de ces notifications pourrait alimenter le conseil scientifique pour orienter les actions de l'observatoire.

## Conclusion

Les revues scientifiques, les sociétés savantes et les réseaux professionnels ont un rôle clé à jouer, tant pour produire et actualiser des contenus de référence que pour offrir des espaces de formation sur la désinformation. La revue *ITO* alerte très régulièrement les oncologues sur les dérives des pratiques et les menaces sur les transferts du savoir [20]. Les sociétés



**Figure 2.** Synthèse des recommandations pour un Observatoire de l'information en santé. Un conseil scientifique devrait coordonner des activités pour proposer une information en santé avec une intelligence artificielle (IA) conversationnelle, un annuaire d'experts à disposition des journalistes, un système d'infovigilance permettant de définir les priorités.

**Figure 2.** Summary of recommendations for a health information observatory. A scientific council should coordinate activities to propose health information with conversational AI, a directory of experts available for journalists, an "infovigilance" service which could define priorities.

savantes nationales et internationales (Association pour l'enseignement et la recherche des internes en oncologie [AERIO], Société des réseaux jeunes de radiothérapie oncologique [SR]RO), Société française du cancer [SFC], *European Society for Medical Oncology* [ESMO], *American Society of Clinical Oncology* [ASCO]) reconnaissent explicitement la désinformation en cancérologie comme un problème majeur pour les professionnels et les patients. Sur leurs sites, elles publient des analyses, des commentaires d'experts, des vidéos, des ressources pédagogiques pour alerter les cancérologues, et les orienter vers les sources fiables validées. Leurs efforts doivent aussi s'orienter vers les patients et usagers. Le public a besoin de ressources pour dénoncer des mythes qui posent problème. Les sections « jeunes » des sociétés savantes et les groupes d'internes peuvent être des moteurs pour proposer des ateliers dédiés à la lecture critique, à la communication avec les patients exposés à des infox, ou à la prise de parole publique.

## RÉFÉRENCES

1. Elsner M, Atkinson G, Zahidi S. *Global risks report 2025*. 20th ed. Davos : World Economic Forum, 2025. <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2025/digest/>
2. Wardle C, Derakhshan H. *Information Disorder Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking*. Council of Europe. 2017. <https://edoc.coe.int/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
3. Locher C, Manaud N, Molimard M, et al. Comment améliorer le niveau d'éducation (littératie) de la population sur les produits de santé ? *Thérapie* 2026 ; 81(1) : 91-8.
4. Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, et al. What is the prevalence of low health literacy in European Union member states? A systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2021 ; 36(3) : 753-61.
5. Touzani R, Allaire C, Schultz E, et al. *Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquetesetudes/litteratie-en-sante-rapport-de-letude-health-literacy-survey-france-2020-2021>
6. Boatman DD. Cancer vaccines could transform treatment and prevention – but misinformation about mRNA vaccines threatens their potential. *The Conversation*, 2026. <https://theconversation.com/cancer-vaccines-could-transform-treatment-and-prevention-but-misinformation-about-mrna-vaccines-threatens-their-potential-276809>
7. Molimard M, Costagliola D, Maisonneuve H. *Information en santé. Bilan des forces et faiblesses. Recommandations pour une stratégie nationale d'information et de lutte contre la désinformation en santé*. 2026. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_information.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_information.pdf)
8. Comité citoyen. *La désinformation en santé. Assises du numérique en santé. Session 04 – Décembre 2025 / Février 2026*. 2026. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/260218\\_rapport\\_comite\\_citoyen\\_saison\\_4-2.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/260218_rapport_comite_citoyen_saison_4-2.pdf)
9. Hanson MA, Barreiro PG, Crosetto P, Brockington D. The strain on scientific publishing. *Quant Sci Stud* 2024 ; 5(4) : 823-43.
10. Crosetto P, Barreiro PG, Hanson MA. The issue with special issues: When guest editors publish in support of self. *arXiv*, 2026. <https://arxiv.org/abs/2601.07563>
11. Scientific publishers are producing more papers than ever. Concerns about some of their business models are building. *The Economist, Science & Technology*. 2024. <https://www.economist.com/science-and-technology/2024/11/20/scientific-publishers-are-producing-more-papers-than-ever>
12. Maisonneuve H. Revues prédatrices et *paper mills* mettent en péril la gestion des savoirs. *Bull Cancer* 2025 ; 112(1) : 100-10.

13. Oviedo-García MA, Aquarius R, Bishop DVM. Gaming the peer review system: Evidence for a review mill in medicine highlights the need to ensure reviewer integrity. *Account Res* 2026 ; 33 : 2640012.
14. Conférences des doyens de médecine et du Conseil national des universités (CNU) santé. *Liste des revues recommandables et actuellement en activité*. 2026. <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/la-conference-des-doyens-de-medecine-et-du-cnu-sante-luttent-contre-les-revues-predatrices/>
15. Scancar B, Byrne JA, Causeur D, Barnett AG. Machine learning based screening of potential paper mill publications in cancer research: methodological and cross sectional study. *BMJ* 2026 ; 392 : e087581.
16. CNRS. *Un guide pour accompagner l'expression publique des scientifiques du CNRS*. 2025. <https://www.cnrs.fr/fr/actualite/un-guide-pour-accompagner-l'expression-publique-des-scientifiques-du-cnrs>
17. Inserm. *Charte de la parole publique à destination des personnels de l'Inserm*. 2023. <https://pro.inserm.fr/des-lignes-directrices-claires-pour-communiquer-dans-lespace-public>
18. Eysenbach G. Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *Am J Med* 2002 ; 113 : 763-5.
19. World Health Organization. *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19*. [https://www.who.int/health-topics/infodemic/understanding-the-infodemic-and-misinformation-in-the-fight-against-covid-19#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic/understanding-the-infodemic-and-misinformation-in-the-fight-against-covid-19#tab=tab_1)
20. Robert J. Vers un inexorable déclin ? *Innov Ther Oncol* 2026 ; 12(2) : 65-70.