

Mésinformation en santé

Défi collectif et enjeu
majeur pour la santé
des femmes



Livre blanc et recommandations
Soutenu par le Collectif Femmes de Santé
Décembre 2025

Ce livre blanc a été conçu pour inspirer, partager et faire avancer la réflexion collective autour des problématiques d'infodémie et de mésinformation en santé, avec un focus tout particulier sur la santé des femmes.

Il est le fruit des travaux d'une quinzaine de femmes membres du Collectif Femmes de santé, engagées depuis janvier 2025 dans un groupe de travail.

Vous êtes libre de le partager ou de le citer, à condition d'en mentionner la source et de ne pas en altérer le sens.

Toute reproduction commerciale ou diffusion sans accord préalable est interdite.

Citation suggérée :

Collectif Femmes de Santé et al., *Mésinformation en santé : Défi collectif et enjeu majeur pour la santé des femmes*, 2025.

Le collectif Femmes de Santé

Créé en 2019, le collectif Femmes de Santé est une communauté engagée qui réunit aujourd'hui plus de 2 700 membres issus de tous les secteurs de la santé : hôpitaux, entreprises, institutions, secteur public, privé ou associatif. Majoritairement composé de femmes, le collectif regroupe une grande diversité de profils : médecins, infirmier(e)s, dirigeant(e)s, patient(e)s expert(e)s, aidant(e)s, étudiant(e)s, pharmacien(ne)s, entrepreneurs, psychologues, consultant(e)s, cadres de santé, etc.

La raison d'être du collectif est claire : **contribuer, par la sororité, l'intelligence collective et la pluridisciplinarité, à co-construire un système de santé durable, équitable et plus égalitaire**. Il valorise l'expertise et les initiatives des Femmes de Santé, en les mettant en lumière et en leur donnant les moyens d'agir.

Ce livre blanc, fruit d'une démarche collaborative menée par le Collectif Femmes de Santé, reflète la diversité des contributions et des expertises mobilisées. Le collectif reste attentif et ouvert à l'examen de toute suggestion ou correction susceptible d'en enrichir la qualité.

Pour toute demande ou collaboration :

 femmesdesante@hkind.co

 <https://www.femmesdesante.fr/>

remerciements

À **Alice de Maximy**, fondatrice du Collectif Femmes de Santé en 2019, pour nous avoir insufflé un si puissant état d'esprit de co-construction et de sororité.

À **Catherine Bertrand-Ferrandis** pour l'initiative de la création de ce groupe de travail, sa coordination méthodologique et éditoriale tout au long de l'année, ainsi que la prise en charge de la mise en page et en illustrations via son entreprise OLYLO.

À **Agnès Dessaigne, Raphaëlle Genin Martinez, Emelyne Heluin, Camille Le Fur, Danielle Nommay**, et **Anne-Marie Pernet** qui ont passé une bonne partie de leur été à co-rédiger la première version de ce document, et à l'ensemble du groupe de travail pour avoir relu et finalisé ce document.

À **Danielle Nommay** pour sa coordination organisationnelle de l'ensemble des plus de trente auditions d'experts.

À **Imène Kaci** pour sa coordination et la vérification de toutes les synthèses d'auditions d'experts.

À **Catherine Bertrand-Ferrandis, Camille Boivigny, Agnès Dessaigne, Raphaëlle Genin Martinez, Emelyne Heluin, Camille Lefur, Micheline Misrahi-Abadou** et **Anne-Marie Pernet** pour leur participation aux auditions et aux retranscriptions.

À **Camille Le Fur** et **Raphaëlle Genin Martinez** pour leur définition de la méthodologie et leur mise en œuvre des mappings d'experts.

À **Catherine Bertrand-Ferrandis, Agnès Dessaigne, Margaux Darras, Emelyne Heluin, Micheline Misrahi-Abadou**, et **Danielle Nommay** pour leur travail sur une revue de la littérature scientifique sur la mésinformation, la désinformation et l'infodémie en santé des femmes.

À toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce livre blanc.

Et à toutes les participantes du groupe de travail pour le temps précieux qu'elles ont consacré à ce projet cette année :

- **Stéphanie Abadie**
- **Dr. Charlotte Berthaut**
- **Dr. Catherine Bertrand-Ferrandis**
- **Camille Boivigny**
- **Margaux Darras**
- **Dr. Agnès Dessaigne**
- **Fabienne Faude**
- **Emelyne Heluin**
- **Dr. Juliette Hazart**
- **Imène Kaci**
- **Camille Le Fur**
- **Jessica Leygues**
- **Raphaëlle Genin Martinez**
- **Pr. Micheline Misrahi-Abadou**
- **Danielle Nommay**
- **Anne-Marie Pernet**
- **Hadia Ripoll**

Livre blanc réalisé avec l'appui de **OLYLO**

bridging for health

05 Introduction

Définitions clés
Méthodologie

12 Un environnement d'informations en mutation

Une infodémie d'informations sur la santé
Une jungle digitale propice à l'infox
Des enjeux multiples pour la santé
Les Français conscients du problème
Une menace internationale sur la santé mondiale et la science

20 Les particularités de la relation des femmes avec l'information en santé

Une forte demande et un fort besoin d'informations en santé
Résultats de l'enquête 2025
Des acteurs d'information multiples, à l'influence variable
Méthodologie de cartographie adoptée : dessiner subjectivement
Une surconsommation d'informations en lien avec un manque de structure
Visualiser la structure informationnelle des patientes et trianguler
La mésinformation, une menace pour la santé mentale des femmes

34 Informer sur la santé des femmes : un défi multiple

Les déterminants de l'environnement d'information en santé
Les tensions actuelles sur l'information en santé des femmes

*Tensions de disponibilité et d'équité de l'information au sein du système de santé
Tensions sur les littératies numériques, informationnelle et en santé
Tensions issues des dynamiques commerciales et de la confusion entre santé et bien-être*

52 De nombreuses mais éparses pistes de solutions

Renforcer la culture en santé et l'esprit critique (Éducation)
Structurer la réponse collective (organisation)
Développer la capacité à s'informer sur tous les supports (trans-littéracie)
Préparer les citoyens à reconnaître les manipulations (prébunking)
Corriger efficacement les fausses informations (débunking)

62 Vers un futur souhaitable de l'information en santé des femmes

Les grandes transformations souhaitées pour l'information en santé des femmes
Recommandations générales systémiques
Les besoins par acteurs pour se protéger et agir contre la mésinformation
Résolution collective

som- maire

Pour consulter les biographies des autrices, les synthèses d'auditions d'experts et les annexes, rendez-vous sur www.femmesdesante.fr/livre-blanc-mesinformation

Le livre blanc « Mésinformation en santé : défi collectif et enjeu majeur pour la santé des femmes » ouvre une perspective inédite sur la manière dont évolue aujourd’hui notre environnement d’information, en mettant en lumière ses répercussions spécifiques sur la santé des femmes.

Les moyens de communication et les comportements de recherche d’information ont considérablement évolué au cours des 20 dernières années. Si cet accès démultiplié à l’information est positif sur de nombreux plans, la mésinformation est aujourd’hui considérée non seulement comme un **risque majeur pour nos économies, mais aussi pour la préparation aux pandémies futures**. (Voir partie 1, *Un environnement d’information en mutation*)

Sur les réseaux sociaux européens, **près de la moitié de la mésinformation qui circule porte sur la santé**. Si certains mécanismes de mésinformation sont communs à tous les sujets de santé, d’autres touchent plus particulièrement les femmes. 80% de celles-ci ne se considèrent pas parfaitement informées sur leur santé, alors que le manque de données scientifiques dédiées est aujourd’hui objectivé et qu’elles passent un quart de leur vie en moins bonne santé que les hommes. (Voir partie 2, *Les particularités de la relation des femmes avec l’information santé*)

Ce livre blanc adopte donc une **approche pédagogique** pour présenter les **mécanismes généraux sous-jacents à la mésinformation en santé**, puis présente un **focus sur la santé des femmes** afin de mieux comprendre les particularités de leur relation à l’information. (Voir partie 3, *Informer sur la santé des femmes, un défi multiple*)

Il présente ensuite les multiples solutions actuellement testées de façon éparses (Voir partie 4, *De nombreuses mais éparques pistes de solution*), et propose des **pistes d’action structurées et orientées vers l’avenir** pour construire un environnement d’information en santé plus juste et plus inclusif.

La mésinformation en santé est un défi collectif. La réponse à cette crise informationnelle doit être multifactorielle, multidisciplinaire. Elle doit engager l’ensemble de la société et du système de santé, en combinant régulation, éducation, transparence et implication active de tous les acteurs ayant une responsabilité dans la production, la diffusion et la consommation d’informations de santé. Beaucoup des éléments inclus dans ce document s’appliquent d’ailleurs également à la santé des hommes.

Parce que **la mésinformation en santé concerne tout le monde**, la mobilisation de l’ensemble des acteurs, professionnels de santé, institutions, chercheurs, patients, associations, médias, plateformes, entreprises et citoyens, apparaît essentielle pour renforcer un paysage informationnel plus lisible, plus transparent et plus digne de confiance. (Voir partie 5, *Les recommandations du collectif Femmes de Santé*)

Les recommandations formulées ici offrent un cadre de réflexion et des pistes d’action concrètes, afin que chacun puisse s’en emparer selon son rôle, ses moyens et ses priorités. C’est grâce à cette **mobilisation collective** que nous pourrons **recréer un environnement d’informations en santé plus sain, équilibré et plus fiable**, vecteur essentiel de préservation de la confiance, de l’innovation audacieuse et de la santé.

Nous espérons que ce livre blanc vous donnera les clés pour vous engager à votre niveau, quel qu’il soit.

Bonne lecture !

Définitions clés

Les définitions des termes « infodémie », « mésinformation », « désinformation » ou « infox » varient fortement tant dans les médias que dans la littérature scientifique. En français tout particulièrement, le terme de désinformation est souvent confondu avec celui de mésinformation, bien que leur usage soit distinct en anglais dans la littérature internationale.

Pour le travail sur ce livre blanc spécifiquement centré sur la question de la santé, nous avons fait le choix de nous baser sur les définitions suivantes :

Infodémie

Excès d'informations, y compris d'informations fausses ou trompeuses, dans les environnements numériques et physiques, lors d'une épidémie ou autre urgence sanitaire. (OMS¹)

Fake-news ou Infox en français

Termes communément utilisés par les médias et le grand public pour désigner indifféremment une mésinformation ou une désinformation.

Mésinformation²

Information fausse ou erronée créée et/ou partagée sans intention de nuire.

Désinformation^{3, 4}

Information fausse ou erronée, intentionnellement disséminée par des acteurs ayant connaissance de son caractère faux ou trompeur, dans un but mercantile, politique ou autre.

Environnement d'information⁵

Système dynamique réunissant l'ensemble des informations, des acteurs et des processus, couvrant les individus, les organisations, les technologies et leurs interactions, qui façonne la manière dont les personnes créent, partagent et construisent du sens.

Information fausse ou erronée⁶

Information qui affirme ou suggère des allégations incompatibles avec le poids des preuves scientifiques acceptées à ce moment-là (tenant compte à la fois de la qualité et de la quantité des preuves). Les allégations considérées comme des mésinformations scientifiques peuvent évoluer au fil du temps, à mesure que de nouvelles preuves s'accumulent et que les connaissances scientifiques relatives à ces allégations progressent. La désinformation scientifique est définie comme une sous-catégorie de la mésinformation diffusée par des agents qui savent que les informations scientifiques qu'ils diffusent sont fausses.

La mésinformation peut inclure :



Pilule contraceptive	
CARACTÉRISTIQUE	DÉTAILS
Risque accru de carence en nutriments	La pilule réduit les niveaux de certains vitamines et minéraux, comme la vitamine B6, B12, le magnésium et le zinc, étant donné son impact sur l'absorption des nutriments.
Impact sur la libido	Beaucoup de femmes signalent une diminution de leur libido en raison de l'effet de la pilule sur les hormones sexuelles.
Influence sur l'humeur	La pilule est associée à des changements d'humeur, y compris une augmentation des symptômes d'anxiété et de dépression.
Masque des signes de santé du cycle	La pilule empêche les cycles menstruels naturels, ce qui peut rendre plus difficile la détection des problèmes hormonaux sous-jacents.
Risque cardiovasculaire	Chez certaines utilisatrices, la pilule diminue la densité osseuse, particulièrement pendant l'adolescence et la prémenopause.
Modulation du microbiome	La pilule modifie la composition du microbiome intestinal, ce qui peut affecter la digestion et l'immunité.
Augmentation du risque de migraines	La fluctuation des niveaux d'estrogénines liée à la pilule augmente le risque de migraines, surtout chez les femmes prédisposées.
Risque de troubles hormonaux à l'arrêt	Arrêter la pilule peut provoquer un retour des symptômes de troubles hormonaux préexistants, comme l'acné ou le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

INTERPRETATIONS BIAISÉES



Méthodologie

Ce livre blanc inédit sur la mésinformation et l'infodémie en santé des femmes repose sur une démarche collective et rigoureuse.

Il est entièrement coconstruit par une quinzaine d'actrices de santé bénévoles, toutes issues du collectif Femmes de Santé et réunies en groupe de travail. Elles sont professionnelles et expertes de santé issues de divers horizons (professionnelles de terrain, de l'industrie, universitaires, entrepreneuses, chercheuses, en poste institutionnel ou en recherche d'emploi).

**Pendant onze mois, une
quinzaine de Femmes de
Santé ont bénévolement
consacré :**

**Près de
120
réunions**

**+ de 1600
heures de
travail**

**à ce travail dans une
dynamique de communauté
de pratique.⁷**

L'approche de co-construction itérative et transdisciplinaire a permis d'écouter, de croiser et de comprendre diverses expériences de terrain, savoirs scientifiques et analyses critiques, pour produire une analyse et des recommandations afin de mieux lutter contre la mésinformation et la désinformation.

Utilisation de l'intelligence artificielle (IA) :

Le groupe de travail a convenu d'utiliser l'IA pour les usages suivants :

- aide à la retranscription des auditions enregistrées suivie d'un travail de synthèse et de relecture manuel ;
- aide à la recherche de source, avec vérification manuelle ;
- aide à la synthèse des travaux collectifs menés sur Miro suivis également par une relecture.

Une base méthodologique solide fondée sur 3 piliers de connaissances



Une **analyse des connaissances existantes et disponibles**, complétée par une revue rapide de la littérature scientifique internationale (en cours de réalisation) visant à une publication dans une revue indexée

Plus de
1500
références consultées

Des **auditions d'experts** en lien avec la thématique, ici de divers milieux (académiques, médias, associations de patients, professionnels de santé)

30
experts auditionnés

Une **démarche de mapping des acteurs clefs et de leur influence** sur l'information en santé. Ces cartographies des acteurs ont été réalisées en s'inspirant de la méthode Net-Map, et pilotées dans les champs de la santé mentale et des cancers des femmes.

2
cartographies réalisées grâce à
6 séances d'interviews

Cette méthodologie est gage d'un état des **lieux documenté**, d'une pluralité de regards et d'une robustesse méthodologique, **au service de propositions encapacitantes, concrètes, directement utiles à l'amélioration du système d'information en santé**.

Une démarche tournée vers des futurs souhaitables

A l'occasion d'une Fresque des Nouveaux Récits réalisée en juin 2025, les participantes ont pu apprêhender l'influence des récits sur notre cerveau et nos comportements. Elles ont ainsi pu se placer dans une dynamique permettant de lever les verrous socio-cognitifs actuels et d'envisager des recommandations susceptibles d'inspirer les acteurs du système de santé pour organiser un système d'information souhaitable en vue de protéger la santé des femmes.

Les approches suivantes ont guidé les travaux : solutions systémiques et inscrites dans le temps long, **empowerment** (encapacitation) des acteurs, approches multiples et partenariales, proximité et espaces humanisés, développement de nouveaux comportements, rêver et se projeter.

Une revue de la littérature scientifique en cours

Une revue de la littérature scientifique a été lancée au premier semestre 2025, avec pour objectif de cartographier les articles explicitement consacrés à la fois aux mésinformations, désinformations ou infodémie et à la santé des femmes. Plus de 1300 articles scientifiques ont été revus à ce jour, et une publication dans une revue internationale est en cours.

Trois questions de recherche guident cette revue permettant de nourrir les travaux du Collectif sur les moyens de protéger les femmes contre la mésinformation.

- Quels sont les types, les domaines et les origines de la désinformation, de la mésinformation et de l'infodémie en matière de santé des femmes dans les espaces physiques et numériques ?
- Quels types d'effets (quel impact) la mésinformation, la désinformation et l'infodémie relatives à la santé des femmes dans les espaces physiques et numériques ont-elles sur les individus, les communautés, la prestation de services, les lois et les politiques ?
- Quels types d'interventions ont été testés et documentés comme efficaces pour contrer ces effets ?

Plus de trente experts auditionnés

Une trentaine d'auditions d'expert.e.s extérieur.e.s ont été organisées. Le choix des personnes auditionnées s'est appuyé sur leur connaissance du sujet (experts reconnus dans le domaine, acteurs impliqués dans des initiatives pertinentes) ainsi que sur les besoins identifiés pour l'élaboration de ce travail.

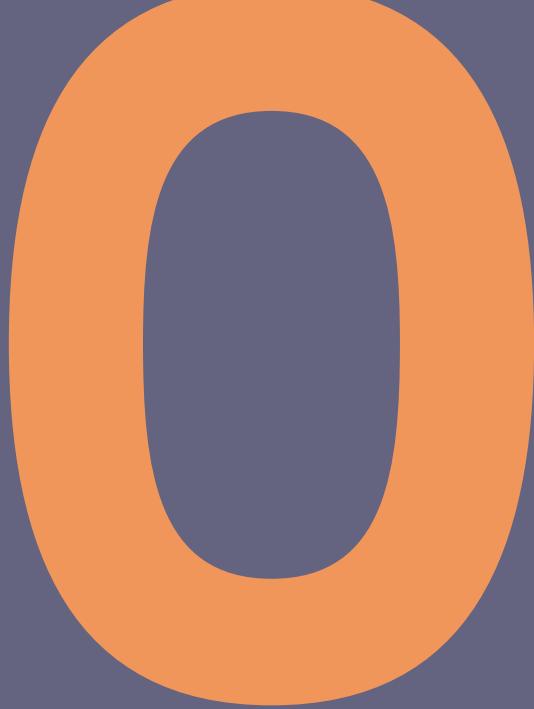
Ces auditions ont permis de récolter plus d'une centaine de recommandations complémentaires à celles du groupe, notamment autour de l'importance des notions d'esprit critique, de littératie, d'information « sensible », des moyens des acteurs de la désinformation, de la mobilisation des acteurs, de la promotion des liens de qualité, de la médecine communautaire, et de l'éventualité d'un système de coercition pour les acteurs de la désinformation.

La méthodologie d'audition reposait sur une approche qualitative structurée à partir d'une grille (voir annexes) d'entretien semi-directif, commune à l'ensemble des experts entendus. Cette grille, élaborée en amont, définissait les grands axes de questionnement tout en laissant une marge d'expression libre aux participants afin de recueillir des analyses, des exemples concrets et des propositions.

Les entretiens se sont déroulés de façon homogène et ont fait l'objet d'une retranscription intégrale, suivie d'un travail de relecture et de synthèse destiné à faire émerger les points de convergence, les divergences d'analyse et les pistes d'action partagées. Références d'articles, publications scientifiques et ressources documentaires citées par les experts au cours des auditions ont été recensées et intégrées comme éléments de veille et d'appui documentaire au travail collectif.

Pour accéder à la liste des experts et aux synthèses de leurs auditions, rendez-vous sur www.femmesdesante.fr/livre-blanc-mesinformation





Un environnement d'information en mutation

Notre environnement d'informations a subi une mutation profonde en l'espace de quelques décennies.

Amorcée au début du siècle avec l'avènement d'internet, celle-ci s'est poursuivie avec l'arrivée des réseaux sociaux, et aujourd'hui de l'intelligence artificielle, générative ou non.

Les comportements en matière de recherche d'informations ont évolué, pour aller vers une recherche d'informations plus expérientielles, plus sensibles, le tout orchestré par un marketing de contenu et des bulles algorithmiques omniprésentes.

Depuis peu, on observe également se développer chez les citoyens une volonté de former leur opinion seuls, accompagnée d'une défiance croissante envers les médias et les autorités.

Cependant, cette mutation de l'environnement d'information s'est aussi accompagnée de la démultiplication de la circulation d'informations fausses, erronées ou trompeuses, communément appelées « infox ».

Les thématiques d'infox en circulation sont très diverses. Sur les réseaux sociaux européens, la santé arrive largement en tête de classement.⁸

Le phénomène de mutation de l'environnement d'information est de plus en plus étudié sur la scène internationale depuis la crise de la COVID-19, notamment en matière d'information en santé.

En France, les pistes de solutions et d'actions visant à remédier aux conséquences spécifiques de cette mutation sur la santé sont nombreuses, mais demeurent à ce jour éparses et balbutiantes.



**43%
des posts
considérés
comme de la
mésinformation
sur les réseaux
sociaux
concernent
la santé⁹**

Une infodémie d'informations sur la santé

De nombreux acteurs en santé¹⁰ ont saisi l'opportunité d'un accès généralisé à l'information, permettant à chacun de créer, consulter, diffuser et valoriser ses contenus sans contrainte, ou presque.

Cette libéralisation de l'information présente de nombreuses vertus éducatives, éthiques et démocratiques, mais elle s'accompagne également d'effets négatifs sur la santé et l'économie.

Le phénomène s'est concrétisé aux yeux de tous lors de la pandémie de la COVID-19. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a donné un nom — « infodémie » — à cette déferlante d'informations de qualité très variable, en ligne ou hors ligne, lors d'un événement sanitaire¹¹.

Partout dans le monde, des informations fausses ou trompeuses ont entravé la bonne réponse sanitaire à la pandémie, brouillant les repères de décision et la mise en œuvre de comportements protecteurs pour la santé publique et individuelle.

Les exemples sont malheureusement nombreux : manifestations au Brésil et aux États-Unis pour avoir accès à de l'ivermectine¹², plusieurs centaines de morts (environ 800¹³) par empoisonnement au méthanol en Iran, refus de port du masque ou encore refus de la vaccination¹⁴.



Une jungle numérique propice à l'infox

Pour les experts, il existe plusieurs types d'« infox ». La désinformation, intentionnellement diffusée par des acteurs manipulateurs, avec un but mercantile, politique ou militaire, fait souvent les gros titres de nos journaux.

Mais elle n'est pas la seule à polluer l'environnement d'informations en santé. La mésinformation est pour sa part souvent véhiculée en toute bonne foi.

En 2022, une revue systématique de la littérature de l'Organisation mondiale de la santé¹⁵ montrait que 51% des posts de réseaux sociaux concernant les vaccins contenaient de la mésinformation.

Si les infox se diffusent dans toutes les situations de la vie courante, depuis la table de déjeuner en famille à la machine à café sur le lieu de travail, l'environnement digital et les réseaux sociaux lui sont des canaux de circulation particulièrement propices¹⁶ :

- En 2020, une équipe américaine¹⁷ rapportait que 44% des posts Instagram sur le vaccin HPV exprimaient des sentiments anti-vaccins, dont 72% contiennent des affirmations non fondées.
- En 2023, une équipe américaine¹⁸ rapportait que 73% des posts TikTok sur les cancers gynécologiques étaient inexacts.

La problématique posée par les réseaux sociaux ne se limite pas à la mise à disposition de contenus dangereux pour la santé voire la vie des utilisateurs.

Le récent rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs¹⁹ rapporte par exemple que la plateforme, via ses algorithmes, favorise également la diffusion d'idéologies politiques négatives et contraires aux droits humains par les mécanismes de viralisation algorithmique des contenus problématiques, également déployés sur d'autres plateformes²⁰ (ex : racisme, antisémitisme, glorification du terrorisme, sexism).



**En 2022,
51% des posts concernant
les vaccins sur les réseaux
sociaux contenaient de la
mésinformation.¹⁵**

Des enjeux multiples pour la santé

Les conséquences de la circulation des infox sont multiples, à l'échelle sociétale comme à l'échelle de l'individu^{21,22}.

A l'échelle individuelle, les impacts sur la santé sont :

- **Des risques liés à des décisions de santé erronées :** retard de diagnostic ; perte de chance ; aggravation de la maladie ; refus ou mésusage de traitements (inobservance, iatrogénie, utilisation inappropriée) ; adoption de pratiques dangereuses avec notamment la prise de remèdes d'efficacité non scientifiquement établie ; propagation de maladies infectieuses (ex : non application de mesures de prévention, refus de la vaccination).
- **Des risques d'effets psychosociaux :** les fausses informations sur la santé (incluant la désinformation et la mésinformation), particulièrement en temps de crise (pandémie, urgences sanitaires), génèrent de l'angoisse, de la confusion, de la défiance, des comportements à risque et de l'isolement social.

Un autre impact à l'échelle individuelle est fréquemment cité, celui de l'**impact financier** : en quête de solutions, les citoyens, et en particulier les femmes, peuvent être amenés à tester des solutions dont le marketing est trompeur et dont le coût est élevé²³.

Sur le plan collectif,

- **des risques liés à la surcharge des systèmes de santé fragilisés** sont aussi une particularité de la mésinformation en santé, pouvant engendrer l'afflux de patients dans les hôpitaux ou les conséquences économiques en termes de prise en charge pour des raisons non médicalement justifiées.
- la mésinformation peut **nuire à la cohésion sociale**. Elle peut diviser les communautés, diminuer la confiance dans les recommandations des autorités sanitaires, créer des tensions, de la stigmatisation et/ou des polarisations (ex : entre pro- et antivaccins) sous l'influence d'une récupération politique.

Au Canada, l'**impact économique de la mésinformation** sur le vaccin COVID-19 pour la société a été étudié entre mars et novembre 2021²⁴, pointant 299 millions de dollars de coûts hospitaliers supplémentaires.



Source : 2025 Edelman Trust Barometer Special Report: Trust and Health.

Enfin, ce phénomène peut ralentir voire **nuire aux progrès scientifiques et à leur diffusion** au plus grand nombre, notamment avec l'adoption de fausses croyances détournant l'attention des véritables découvertes ou encore en freinant l'adoption de nouvelles technologies ou traitements, comme cela fut par exemple le cas avec les vaccins à ARN messager²⁵.

La **perte de confiance envers les institutions et les professionnels de santé est en jeu** et un climat de défiance peut être associé aux recommandations scientifiques. L'ampleur de ce phénomène, accrue par la vitesse de diffusion des contenus erronés permise par les technologies numériques, accentue la vulnérabilité du public face aux fausses nouvelles et représente un enjeu majeur tant pour la santé publique que pour la cohésion sociale²⁶.

Les Français conscients du problème

Selon une étude début 2025²⁷, 90% des Français estiment qu'il est important de lutter contre les « fake news » dans le domaine de la santé.

Selon la même étude, 47 % des Français affirment avoir déjà été confrontés à une fausse information en santé (+10 points par rapport à 2020), et parmi ceux-ci, 43 % affirment avoir pris une décision basée sur des informations fausses, un chiffre qui atteint 60 % chez les moins de 35 ans.

Selon la même étude, les Français plébiscitent comme solutions le renforcement de la transparence des sources, du contrôle des informations de santé et de la législation contre la diffusion intentionnelle de fake news.

Ils appellent aussi à sensibiliser les citoyens à travers des campagnes de prévention (notamment sur les conséquences des fake news).

Et lorsqu'on leur demande qui devrait s'engager prioritairement dans cette lutte, les médecins, professionnels de santé arrivent en tête, suivis de l'État, des acteurs publics et privés de santé de la communauté scientifique.

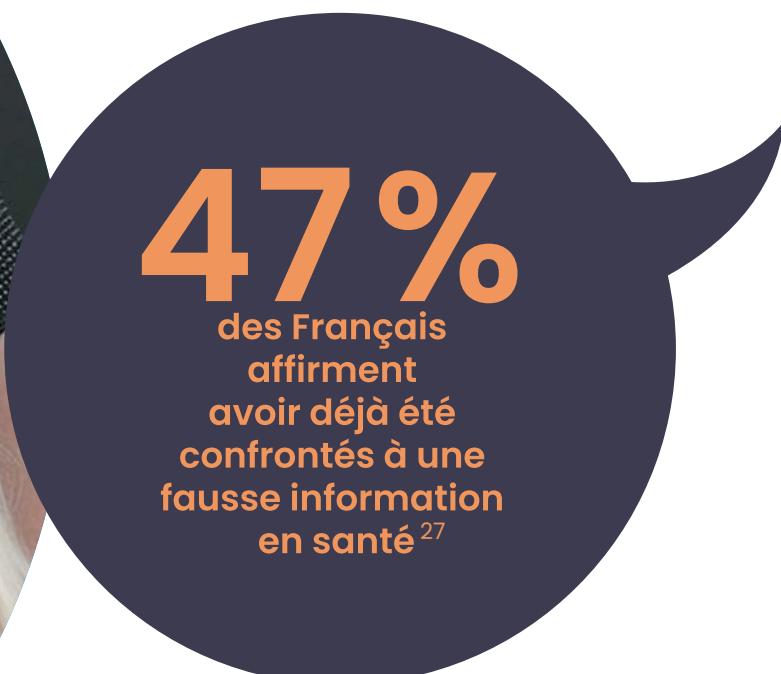


Une menace internationale sur la santé mondiale et la science

À la date de publication de ce livre blanc, soit un an après le début des travaux, la situation internationale rend la situation encore plus préoccupante. La santé mondiale et la science sont devenues la cible avérée de nombreuses attaques politiques et militantes.

Aux États-Unis, le nouveau gouvernement en place depuis début 2025 a implémenté de nombreuses mesures altérant le bon fonctionnement des institutions de santé non seulement américaines, mais aussi mondiales :

- les projets de recherches explicitement ciblés sur l'équité, le genre, la diversité et les minorités y sont par exemple d'ores et déjà censurés, avec des répercussions à prévoir en termes de qualité et d'accès à des progrès scientifiques en santé catastrophiques²⁸,
- l'actuel Ministre américain de la santé, critique notoire de la vaccination²⁹, attaque ouvertement les grandes revues de publication scientifique, les accusant de ne pas appliquer les « gold-standards » de la science et d'être corrompues³⁰,
- les répercussions de la fermeture subite, début 2025, de l'Agence américaine pour le développement (puissant équivalent de l'AFD en France) sont estimées à 14 millions de décès supplémentaires tous âges confondus dans le monde d'ici 2030, dont 4 millions chez les enfants de moins de 5 ans³¹.



47%
des Français
affirment
avoir déjà été
confrontés à une
fausse information
en santé²⁷

02

Les particularités
de la relation des
femmes avec
l'information en
santé





Lors du Forum économique mondial de Davos, en janvier 2024, **trois chiffres clés**^{32,33} sont annoncés :

1

Mésinformation et désinformation deviennent le risque n°1 à court terme (2 ans) dans le monde, devant les événements climatiques et la polarisation sociétale,

2

La lutte contre l'écart de santé des femmes (par rapport à celle des hommes) pourrait potentiellement stimuler l'économie mondiale d'au moins 1 000 milliards de dollars par an d'ici 2040,

3

Bien qu'elles vivent plus longtemps que les hommes, les femmes passent 25 % de plus de leur vie en mauvaise santé.

Le sujet des caractéristiques de l'information sur la santé des femmes est donc plus que jamais d'actualité, tant pour la relation des femmes à l'information santé, que pour la qualité de l'information disponible sur la santé des femmes.

Une forte demande et un fort besoin d'informations en santé

Avec 56% de leur charge de morbidité due à des problèmes de santé plus fréquents et/ou se manifestant différemment chez elles, **les femmes ont un besoin d'information en santé spécifique à leurs caractéristiques**³⁴.

Or, les parcours de soin tiennent peu compte des particularités physiologiques des femmes, et certains symptômes – en particulier ceux des maladies se manifestant différemment chez les femmes (comme certaines maladies cardiovasculaires) – sont invisibilisés, minimisés, voire dévalorisés.

En complément du manque d'informations et de données scientifiques³⁵, la persistance de stéréotypes de genre a son rôle dans ce phénomène, **avec plus d'une femme sur deux déclarant avoir fait l'objet de biais genrés dans son parcours de soins**, que ce soit par le fait de professionnels de santé ou de son entourage³⁶. Dans le Baromètre 2024 Femmes de Santé – CSA « Perception des femmes sur leur santé » sur un panel de femmes représentatives de la population française, , 46 % des femmes interrogées trouvaient difficile (15 % « très difficile ») de parler de leur santé à leur proche, et 33 % aux professionnels de santé. Honte, manque d'écoute, tabous, peur d'inquiéter étaient les éléments les plus cités parmi les raisons de ces difficultés³⁷.

Au final **seules 2 femmes françaises sur 10 s'estiment tout à fait informées sur l'évolution de la santé au cours de la vie**. Moins de 3 femmes sur 10 se sentent tout à fait informées sur la prévention, le dépistage, et la fréquence de leur suivi³⁸.

Face à ces difficultés, l'avènement d'Internet et des réseaux sociaux a eu un impact positif sur la possibilité d'échanges entre pairs au sein de groupes virtuels levant certains freins de communication et apportant un soutien psychologique comme informationnel aux femmes en manque d'information sur leur santé³⁹. Malheureusement, ces **forums de paroles sont également vecteurs de mésinformation et de pseudoscience**.

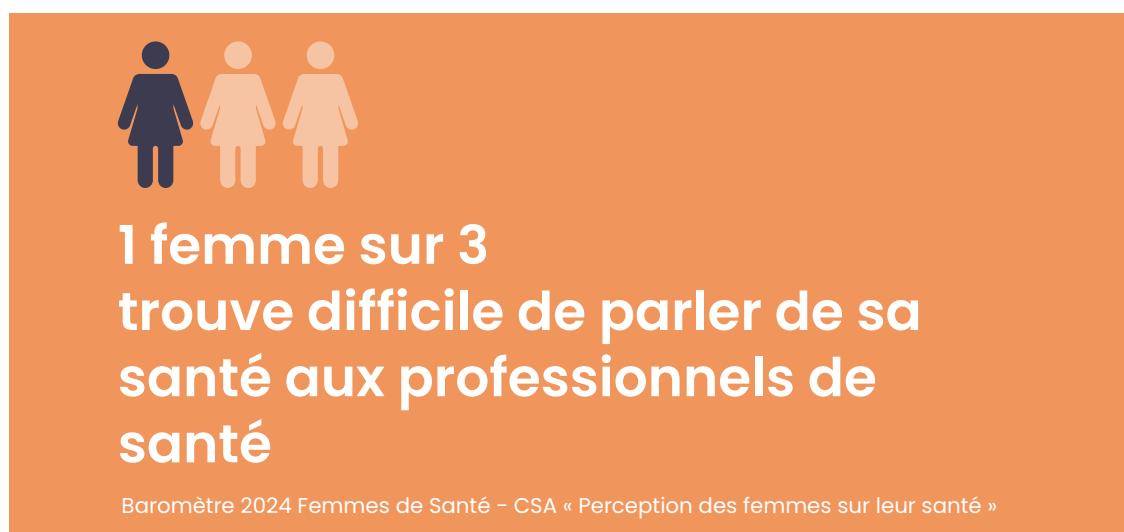
Une autre motivation rend la relation des femmes particulière avec l'information sur la santé : leur rôle central au sein de leur famille proche et/ou élargie que ce soit dans la prise en charge de la maladie, dans les soins de santé stricto sensu ou dans la prise en charge des soins au sens global, à savoir les aspects sociaux, psychologiques, alimentaires, la qualité de vie, la prévention, l'accompagnement.

L'enquête OpinionWay commandée par la plate-forme de téléconsultation Qare en février 2022, rapporte que **67 % des femmes estiment être le parent principal qui s'occupe de toutes les tâches médicales des enfants**, une proportion qui monte à 82 % chez les catégories socioprofessionnelles supérieures dites CSP+ (cadres, chefs d'entreprise, etc)⁴⁰.

Dans ce contexte de **recherche active d'informations en santé**, les questions, les préoccupations, et les vides d'informations composant l'infodémie constituent un terreau favorable à la diffusion et à la sensibilité à la mésinformation.

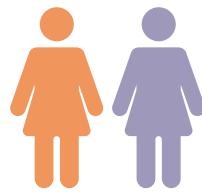
Les femmes, qui y sont fortement exposées pour toutes les raisons sus-citées, peuvent dès lors aussi bien être un conducteur, malgré elles, de mésinformation, ou un rempart si toutefois elles sont suffisamment équipées pour faire face à l'environnement d'informations.

Ainsi, leur **éducation à la consommation d'une information santé fiable** que ce soit pour répondre à leurs propres besoins et aux besoins de leurs proches, pour pallier les manquements inhérents à la relation de soin ou encore parfois au vide thérapeutique devient clé pour lutter contre la mésinformation.



Résultats du baromètre 2025

« Perception des femmes sur leur santé »



Près d'1 femme sur 2 est très préoccupée par l'infox santé

46% des Françaises sont très préoccupées par les fausses informations en santé

43% des femmes ne se sentent pas suffisamment informées sur les risques de fausses informations pour la santé

Le professionnel de santé, source crédible de référence

Lorsqu'elles ont une question de santé, les femmes consultent en premier :

un professionnel de santé¹ (66%)

Internet, l'IA ou les réseaux sociaux (19%)

une source institutionnelle² (7%)

leurs proches (5%)



FOCUS SUR LES 18-24 ANS : Préoccupées par les infox, mais confiantes dans les conseils de leurs proches

51% se sentent très préoccupées par les fausses informations en santé

mais seulement 33% ne se pensent assez informées sur les risques des infox santé

Elles s'informent plus sur leur santé en premier auprès de leurs proches (18% contre 5% en moyenne)

Elles accordent presque autant de légitimité à une source de «bons conseils» de leur entourage (78%) ou à une personne qui a eu une expérience personnelle identique (78%) qu'à une instance publique (81%) ou une formation académique reconnue (81%)

67% ont déjà pris une décision sur leur santé en se basant sur des informations inexactes ou trompeuses. (10 points au-dessus de la moyenne nationale)

Près de 3 Françaises sur 5



ont déjà pris une décision sur leur santé en se basant sur des informations inexactes ou trompeuses



FOCUS SUR LES +65 ANS : Le professionnel de santé¹, source première et de confiance

60% sont très préoccupées par les infox santé

44% ne se pensent pas assez informées sur les risques liés aux infox santé

82% consultent en premier un professionnel de santé¹

Seulement 39% rapportent avoir déjà pris une décision sur leur santé en se basant sur des informations inexactes ou trompeuses
(18 points en dessous de la moyenne nationale)

Deux principales sources de cette mésinformation citées :

- 37% Internet, échange sur les réseaux sociaux, l'IA, influenceuse
- 32% Un professionnel de santé¹

Avec un grand écart générationnel :

- 67% chez les 18-24 ans
- 39% chez les + de 65 ans

Près de 40% de ces femmes ont vu des conséquences, dont les plus citées sont :

- la détérioration de la confiance dans la source
- l'inefficacité du traitement conseillé

29%

des 25-34 ans consultent Internet, l'IA ou les réseaux sociaux en premier lorsqu'elles ont une question de santé (10 points au-dessus de la moyenne nationale)

Baromètre CSA en collaboration avec Femmes de Santé (1003 femmes interrogées, représentatives de la population française en termes d'âge, de CSP et de région)

¹médecin généraliste, spécialiste, pharmacien, médecin du travail, autre

²Ameli, ministère de la santé, mutuelle

Des acteurs d'information multiples, à l'influence variable

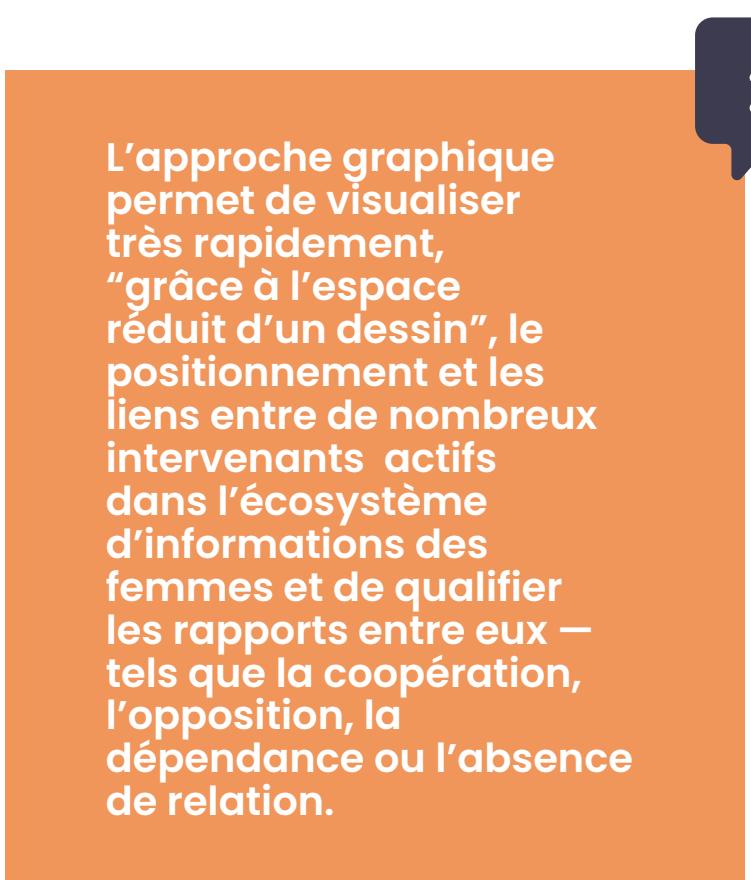
Une cartographie des acteurs clés de l'information en santé et de leur influence a été réalisée par le groupe de travail sur la base de l'approche méthodologique Net-Map développée par le Pr Eva Schiffer^{41, 42}.

› Méthodologie de cartographie adoptée : dessiner subjectivement

Deux thèmes de santé des femmes ont été explorés : les cancers (développé ci-dessous), et la santé mentale (présenté lors des Etats Généraux 2025 du Collectif Femmes de Santé, disponible en ligne et sur demande).

Ces thèmes ont été choisis par le groupe de travail en fonction des facilités de prise de contact avec de potentiel.le.s participant(e)s pour les entretiens.

La cartographie en oncologie présentée en page suivante a été réalisée en présentiel grâce à des feuilles, post-it et feutres et la cartographie en santé mentale en distanciel grâce à un tableau blanc virtuel. Un même guide d'entretien a été utilisé. Celui-ci est disponible en annexe.



L'approche graphique permet de visualiser très rapidement, "grâce à l'espace réduit d'un dessin", le positionnement et les liens entre de nombreux intervenants actifs dans l'écosystème d'informations des femmes et de qualifier les rapports entre eux — tels que la coopération, l'opposition, la dépendance ou l'absence de relation.

En pratique, **3 interviews successives ont été prévues pour chacune des cartographies** : une femme avec un savoir expérientiel patient, puis un.e praticien.e de terrain confronté au sujet de la mésinformation et enfin un.e représentant.e institutionnel.le. Cet ordre des interviews était volontaire afin de recueillir la parole de celle qui a le plus besoin de l'information en premier et de faire réagir ceux qui la reçoivent et la régulent.

L'enjeu en positionnant les liens entre les acteurs a été d'identifier les risques pouvant générer de la mésinformation.

› Une surconsommation d'informations en lien avec un manque de structure

Dans ces cartographies, il a été observé que tous les acteurs du système de soins participent à l'écosystème d'information, avec deux spécificités :

- **la place majeure et attendue des créateurs de contenus sur les réseaux sociaux** qui peuvent être des professionnels de santé, des personnes directement touchées par la maladie ou des professionnels de la création de contenu en soutien du système de prise en charge,
- un acteur unique et appelé à se développer tant le lien social semble primordial : les **organisateurs d'événements faisant appel aux associations de patients**.

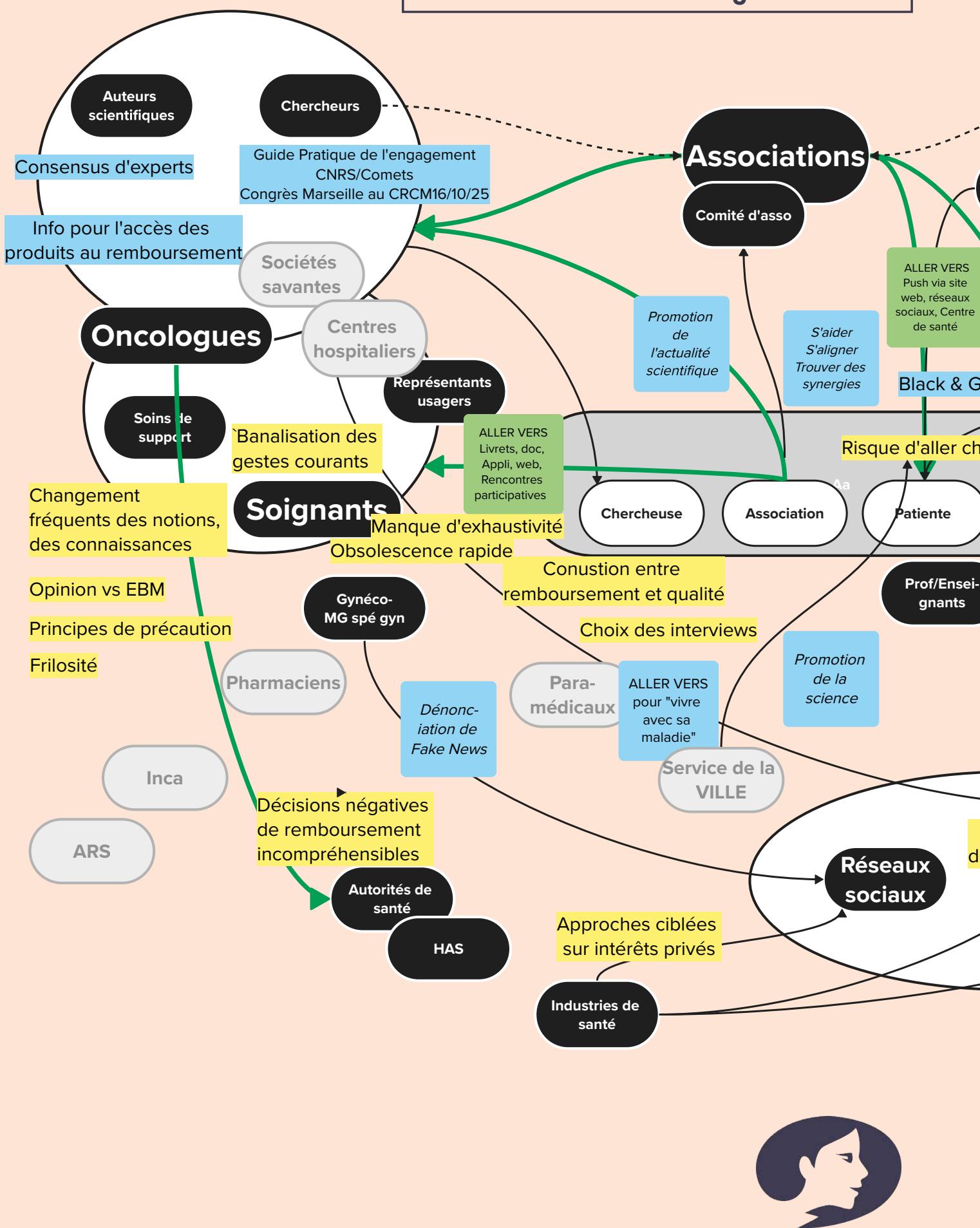
Pour être informées, les femmes peuvent trouver de l'information fiable auprès de nombreux acteurs même si :

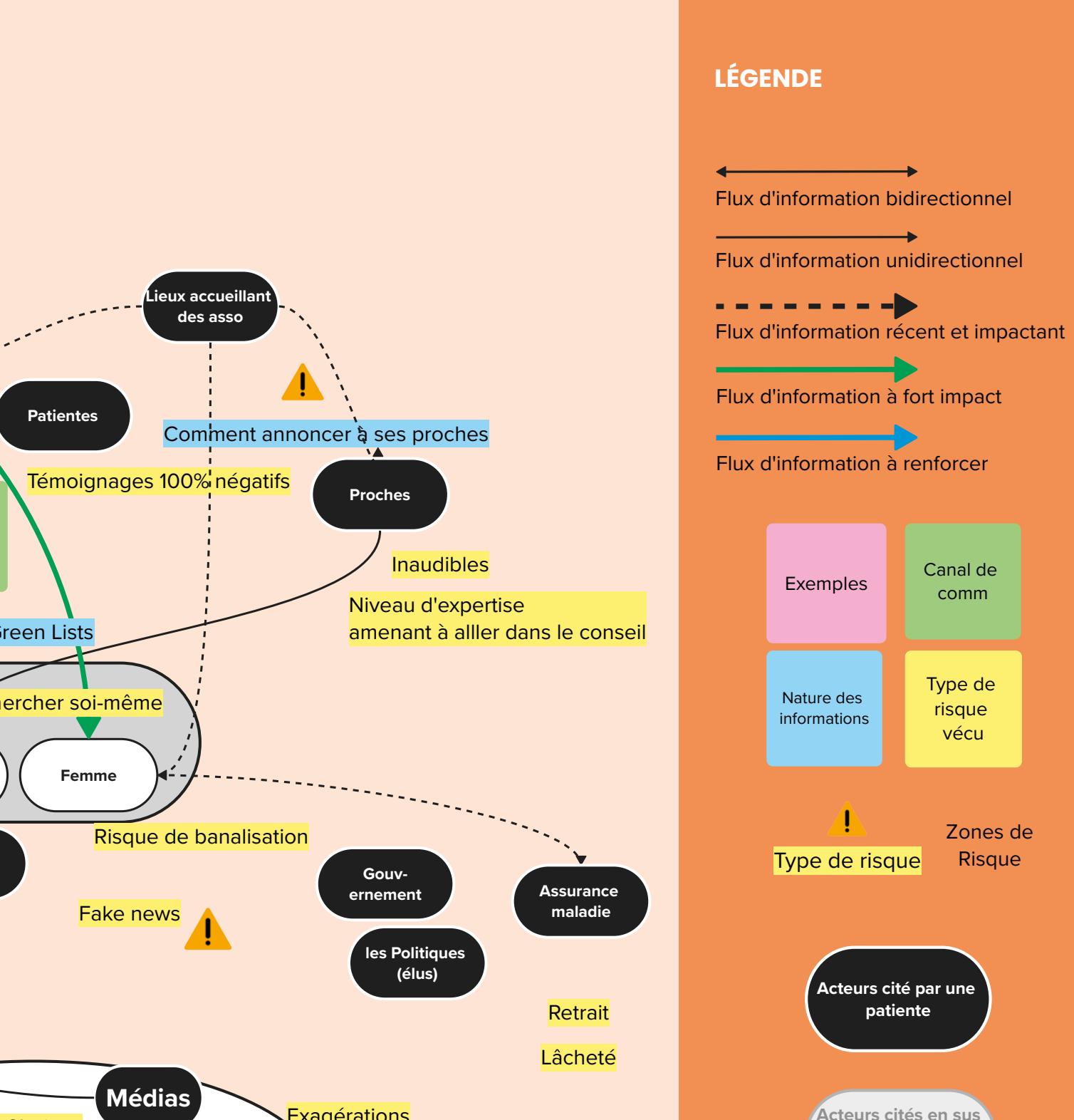
- des sources d'information paraissent redondantes voire discordantes (institutions indistinctes, non coordonnées),
- certains sujets d'intérêt se retrouvent surinvestis et d'autres sous-investis (influence probable des dynamiques commerciales),
- l'hétérogénéité des acteurs et donc de leurs niveaux de responsabilités et contraintes (Chercheurs >> Médias >> Créateurs de contenu) peuvent servir de brèches à la mésinformation.

Découvrez la cartographie subjective des acteurs du système d'information à l'intention des femmes suivies en Oncologie sur la page suivante



Cartographie subjective des acteurs du système d'information à l'intention des femmes suivies en Oncologie





Exemples cités

Utilisation des morphiniques	Infections urinaires et cancer	Pause du PAC	Campagnes de prévention peu visibles
Utilisation des vaccins	Informaiton en nutrition	Mal-versations	Intervention éducative collective systématique et précoce

Face au foisonnement d'acteurs impliqués dans le système d'informations, les patientes considèrent en premier lieu les acteurs de proximité et/ou qui leur correspondent sensiblement le plus; ce qui n'est pas forcément le plus satisfaisant d'un point de vue fiabilité de l'information.

Trois éléments jouent sur la qualité de l'environnement d'information :

- 1 la compréhension de la portée des travaux scientifiques et des limites inhérentes à la nature des acteurs** : chercheurs obligés de les partager mais pas toujours équipés pour vulgariser ; professionnels de santé en manque de temps pour expliquer ; patientes sous-armées pour les intégrer dans leur mode de pensée.
- 2 la visibilité et la synchronisation de l'ensemble des acteurs de soins** : pour une bonne information de la patiente, la relation avec les personnes la prenant en charge nécessite une véritable rencontre (être sur la même temporalité, établir un niveau de confiance pour oser communiquer clairement ce qu'ils savent). Une organisation manquant de lisibilité pour la patiente peut être source de « détresse informationnelle ».
- 3 le manque de reconnaissance et de coordination des acteurs pour rendre l'information fiable, visible, accessible, complète et actionnable** : sous-valorisation de l'action des associations, manque de temps et de compétences en vulgarisation des scientifiques, fiabilité variable des éditeurs de contenus.

Une bonne nouvelle : le lien entre les associations de patients, les chercheurs et les professionnels de santé semble se structurer. Cette collaboration permet d'intégrer le savoir expérientiel, ce qui facilite l'appropriation de l'information plus ancrée dans la réalité du patient/usager (oncologie) ou la sensibilisation de la population générale pour limiter la stigmatisation (santé mentale).

› Visualiser la structure informationnelle des patientes et trianguler

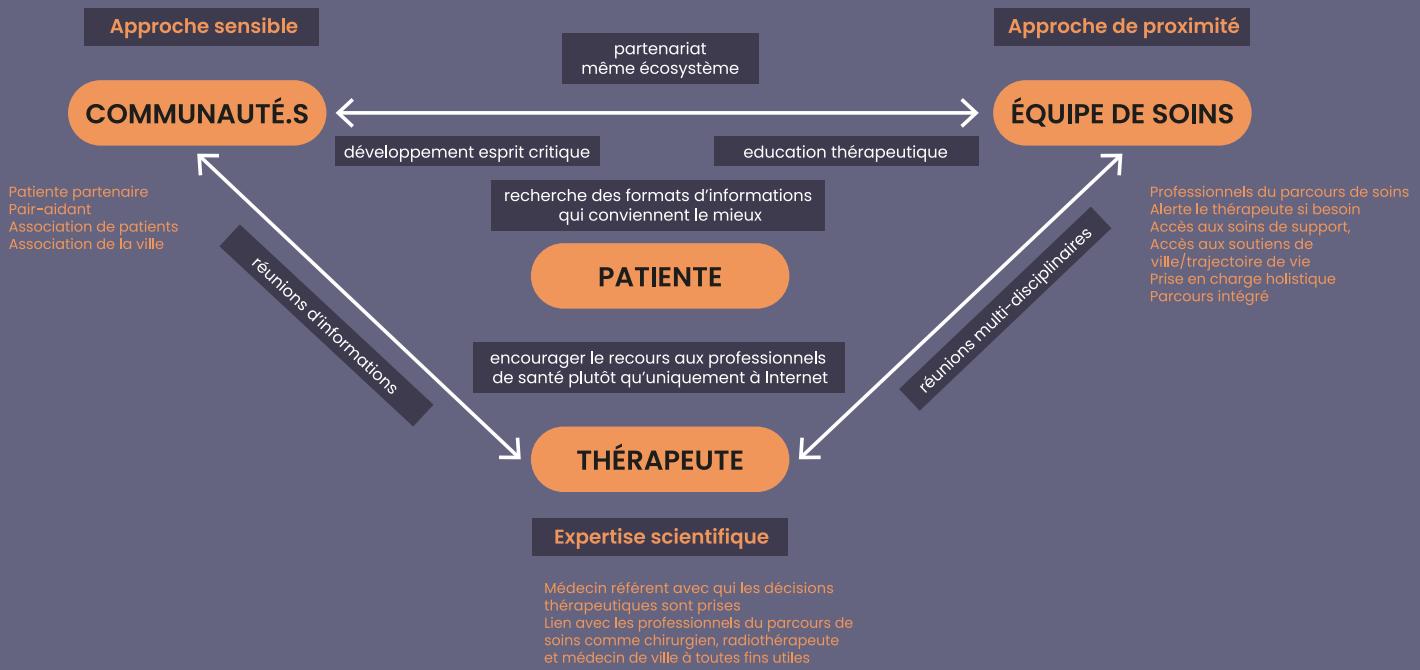
Il ressort de ce travail de cartographie l'intérêt des patientes à rechercher autant d'informations scientifiquement validées que d'informations sensibles⁴³ comme pour d'autres thèmes d'actualité. Ces informations sensibles, telles des témoignages de patientes, de soignants, constituent une connaissance immédiate et directe capable de faire ressentir durablement comment progresser dans sa propre trajectoire.

Les travaux ont même relevé l'intérêt d'ajouter un troisième pôle d'information : celui de la proximité (soins, ville).

La structure suivante a été imaginée et complétée lors des interviews :

Le triangle vertueux de l'information en santé pour une femme en parcours de soins

À mobiliser à chaque étape, changement de vie, chaque question



Il s'agirait de s'assurer de l'accès à un dispositif d'information opérationnel maillé au sein du système de santé, sous forme d'un **triangle vertueux d'acteurs fiables** auprès de la patiente : une expertise scientifique (médecins, actualité fiable), une équipe de proximité (soins, ville), une communauté sensible (associations de quartier, de patients, pair-aisance...).

La patiente pourrait ainsi « trianguler son information », être partie prenante et actrice d'une décision éclairée.



La confiance, défi de santé publique

Suite à la crise de la COVID-19, de nombreux chercheurs se sont penchés sur la confiance, son influence sur l'efficacité de la réponse sanitaire, et l'influence de la mésinformation sur celle-ci.

La confiance est multidimensionnelle. Elle est situationnelle, fonction du contexte et des expériences passées. La confiance est également relationnelle. Elle dépend de la personne ou de la chose à laquelle on accorde sa confiance, ainsi que de leur fiabilité.

Pour avoir confiance il faut :

- **croire en la capacité ou la compétence** d'un individu, d'un produit ou d'une institution à fournir ce qu'on attend d'eux,
- et/ou **croire que les intentions** des individus ou de l'institution **sont bienveillantes et équitables**⁴⁴.

Les récentes enquêtes⁴⁵ auprès des Français sur leur confiance envers les sources d'information sur la santé reflètent ces déterminants de la confiance. Sont considérés comme experts légitimes en santé les personnes ayant:

- une formation académique reconnue
- une expérience personnelle avec les problématiques de santé
- ou ayant déjà apporté de bons conseils par le passé

La mésinformation, une menace pour la santé mentale des femmes

Un rapport de 2025 du Women's Mental Health Network souligne l'importance d'adopter des politiques publiques différencierées, intégrant la sensibilisation aux biais informationnels avec un soutien sociétal renforcé (sécurité sociale, accès facilité aux soins psychologiques) spécialement pensé pour les femmes vulnérables aux effets délétères de la mésinformation⁴⁶.

L'étude⁴⁷ des vécus de femmes face à la désinformation sanitaire en ligne montre en effet **une exposition quasi omniprésente à des contenus** mêlant recommandations non validées, récits personnels dramatisés, et discours commerciaux ciblant spécifiquement la santé féminine comme la santé mentale périnatale. L'impact psychologique de cette mésinformation se manifeste notamment par des symptômes anxieux accrus, un doute généralisé sur les diagnostics et traitements médicaux, et des processus d'autodiagnostic erronés.

En santé mentale, la mésinformation présente des spécificités : elle accroît la détresse, renforce le doute vis-à-vis des diagnostics, brouille la frontière entre vécu individuel et expertise professionnelle, et favorise l'autodiagnostic, souvent erroné. L'impact psychologique de cette mésinformation se manifeste notamment par des symptômes anxieux accrus, un doute généralisé sur les diagnostics et traitements médicaux, et des processus d'autodiagnostic erronés.

Une recherche publiée en 2025⁴⁸ montre que les **jeunes femmes, notamment les étudiantes diplômées, utilisent massivement les réseaux sociaux pour chercher des réponses à leurs troubles mentaux**, mais s'exposent ainsi à de nombreuses erreurs d'interprétation, fortement corrélées à une augmentation des symptômes dépressifs et anxieux. Elles développent fréquemment des stratégies d'évitement (telles que la surconsommation de contenus digitaux), ce qui entretient un cercle vicieux aggravant l'isolement et la détresse.

Plus largement, des données épidémiologiques montrent que les femmes subissent davantage de stress chronique lié à des facteurs sociaux (inégalités de revenus, charge familiale accrue, violences conjugales) qui aggravent l'impact négatif de la mésinformation. Un lien clair est établi⁴⁹ entre la perception de discrimination de genre et une qualité de vie mentale dégradée, avec une réduction plus marquée de la satisfaction de vie chez les femmes exposées à des informations erronées en santé. L'anxiété induite accroît également le risque de renoncement aux soins ou de recours à des pratiques non éprouvées.

Au-delà de l'aspect psychologique, ces phénomènes ont des conséquences sociales et cliniques. Plusieurs rapports⁵⁰ soulignent que la **saturation de contenus contradictoires pousse certaines femmes à s'éloigner des professionnels qualifiés**, préférant des solutions alternatives ou communautaires relayées par des influenceuses ou des groupes en ligne, qui promeuvent par exemple des « cures » non validées sur le plan scientifique dans le cadre de la santé mentale périnatale ou de troubles anxieux. Cette tendance peut retarder un diagnostic précis et un traitement efficace, augmentant la chronicité et la sévérité des troubles.

La dimension marketing du bien-être ajoute une couche de complexité : elle instrumentalise la santé mentale féminine en proposant des solutions marchandes, rituels, applications ou compléments alimentaires qui exploitent la détresse psychique et la recherche de performance ou d'apaisement⁵¹. Ces contenus commerciaux, souvent propagés par des influenceuses ou des micro-marques, renforcent la confusion entre aide professionnelle validée et promesse marchande, aggravant la charge mentale et pouvant détourner de stratégies thérapeutiques scientifiquement éprouvées.



03

**Informier sur la
santé des
femmes :
un défi multiple**

L'information en santé est au cœur de multiples mutations du système de santé français : difficultés d'accès aux professionnels de santé, reconnaissance croissante des associations et des patients experts / partenaires, et prise en compte des biais de genre dans la médecine, qui viennent rebattre les cartes de l'accès à l'information et de la confiance et de la crédibilité qui lui est accordée.

L'essor du numérique et de l'IA et l'influence grandissante des réseaux sociaux ont également un impact fort sur l'environnement d'informations.

Enfin, les **dynamiques marketing et le recours aux médecines non conventionnelles** peuvent être une source importante, et parfois dangereuse, de mésinformation.

Les déterminants de l'environnement d'information en santé

L'environnement de l'information en santé est influencé par un ensemble complexe de facteurs culturels, technologiques et socio-politiques.

L'OMS, dans ses travaux sur la gestion d'infodémie pendant la crise de la COVID-19⁵², a identifié plusieurs dimensions structurantes pour l'environnement d'informations en santé :



Durant l'année de travail et de réflexion du groupe de Femmes de Santé rédactrices de ce livre blanc, ces cinq déterminants ont souvent été pris comme fils rouges des réflexions.

Les tensions actuelles sur l'information en santé des femmes

En suivant la structuration des déterminants présentés précédemment, ce chapitre plonge dans les différents défis qui rendent particulièrement complexe l'environnement d'information en santé des femmes, ouvrant la voie à l'adoption de comportements inadéquats nourris et entretenus par de la mésinformation, voire de la désinformation.

› Tensions de disponibilité et d'équité de l'information au sein du système de santé

#1 Un manque de données et de formation médicale sur la santé des femmes

Les femmes restent largement sous-représentées dans la recherche clinique, avec seulement **10 % des budgets de recherche en santé qui leur sont consacrés**⁵³. Historiquement exclues des essais pour prévenir tout risque d'affecter un éventuel fœtus, elles sont encore aujourd'hui mal ou peu suivies dans les études. Des effets secondaires non anticipés ne sont donc pas rares dans des traitements conçus sur la base de la physiologie masculine⁵⁴. Elles continuent d'être **sous-diagnostiquées dans des pathologies graves, telles que l'infarctus**, dont les symptômes féminins parfois atypiques sont méconnus⁵⁵.

La formation des soignants ne s'est pas encore adaptée : de nombreuses facultés ne prévoient pas de module consacré aux différences liées au sexe ou aux pathologies féminines en dehors de la reproduction^{56, 57}. En conséquence, les soignants peuvent manquer de repères pratiques pour interpréter correctement les symptômes ou adapter les traitements chez les femmes, ce qui alimente des retards diagnostiques, des choix thérapeutiques génériques ou inadéquats, et ouvre une marge favorable aux discours erronés et aux approches non fondées sur des preuves.

Ainsi, sans un socle de données scientifiques spécifique et sans une formation médicale intégrant pleinement la dimension femme/sexuée, **la bonne prise en charge de la santé des femmes peut difficilement progresser**.

Plusieurs publications récentes dénoncent, de plus, un tournant éthique et technologique majeur pour la publication scientifique^{58, 59}. La mésinformation ne résulterait pas d'erreurs isolées, mais d'un système fragilisé par la pression, l'économie et la technologie. Plusieurs causes systémiques alimentent ce phénomène : l'explosion du nombre de revues scientifiques sans suffisamment d'experts qualifiés pour évaluer correctement les articles, la pression académique et économique pour publier, le manque de moyens et de rigueur éditoriale, l'usage détourné des technologies, et l'insuffisance de culture d'intégrité scientifique.

Mais le développement d'outils de détection de fraude dans la littérature scientifique et la mobilisation croissante d'une communauté internationale montrent qu'une science plus intègre et vérifiable reste possible, à condition d'une volonté collective d'agir sur toute la chaîne : auteurs, éditeurs, institutions, journalistes et grand public. **L'utilisation comme source d'une littérature de faible qualité scientifique est en effet une des sources de mésinformation en santé à prendre sérieusement en compte.**

#2

Un système de soins sous tension, accélérateur de mésinformation et d'infodémie

En 2023, la population française ne bénéficie plus en moyenne que de 3,3 consultations par an et par habitant, contre 4,06 en 2015^{60, 61}. Ces données qui illustrent une **dégradation de l'accès aux professionnels de santé ne sont pas générées**, mais il est probable que les femmes en patissent tout particulièrement du faire de la spécificité de leurs besoins de santé (contraception, suivi gynécologique, maternité, centres de santé sexuelle, entre autres).

Si des dispositifs récents proposés par l'État existent (ex : gratuité de la contraception jusqu'à 26 ans, prise en charge intégrale des consultations de télémédecine et du bilan de prévention, extension des missions des infirmières, des pharmaciens et des sages-femmes), ils ne compensent pas la réduction du temps de consultation, qui **limite les échanges et l'information et laisse les patientes chercher des compléments**, notamment en ligne, où la qualité est hétérogène et les sources fiables inexistantes ou peu connues.

Plusieurs rapports récents des pouvoirs publics pointent des besoins de réorganisation des soins féminins en périnatalité⁶², en gynécologie⁶³, et en psychiatrie notamment⁶⁴. Ainsi, les fermetures temporaires ou définitives de maternités compromettent le suivi prénatal⁶⁵. **Dans le domaine de la santé mentale, il existe une difficulté d'accès aux soins**, de la pédopsychiatrie au suivi post-partum ou la période de ménopause, qui touche particulièrement les femmes, qu'il s'agisse de dépression périnatale, de troubles anxieux ou de violences intrafamiliales⁶⁶.

Ainsi, la combinaison « accès restreint + temps médical comprimé + parcours perturbés » pourrait renforcer le réflexe de recherche d'informations médicales sur les réseaux sociaux. Les messages sensationnalistes sur la contraception, la vaccination ou encore la ménopause circulent plus vite que les rendez-vous disponibles, ce qui renforce l'exposition des femmes à la mésinformation.

Cette convergence ne relève pas seulement d'un enjeu d'offre de soins : elle alimente aussi un écosystème d'information où la rumeur prend l'avantage sur le conseil clinique, fragilisant directement la santé des femmes.

#3

Une asymétrie d'information entre soignants et patientes

L'asymétrie d'information, c'est-à-dire l'écart systématique entre les savoirs détenus par les professionnels de santé et ceux des patientes, constitue un terrain fertile à la mésentente, au sentiment de remise en cause et à la vulnérabilité accrue face à la désinformation.

La littérature rappelle que le modèle classique du rendez-vous médical repose sur une inégalité structurelle : le ou la soignant(e) dispose d'une expertise technique, de données cliniques, de ressources documentaires, alors que la patiente arrive avec ses symptômes, son vécu, mais souvent moins d'outils pour interpréter ce qu'on lui propose ou lui recommande.

Cette **dépendance informationnelle** est décrite par certains comme un « fondement de l'entreprise médicale »⁶⁷. Cette dépendance n'est pas négative ou dénoncée, elle est simplement constitutive de la relation de soins. Cependant **la mutation de l'environnement d'informations et l'exposition croissante à la mésinformation oblige à lui prêter une attention renforcée pour éviter qu'elle ne fasse le jeu des informations de faible qualité.**

En effet, dans un contexte d'accès à internet ou à d'autres sources d'information largement répandues, l'asymétrie ne disparaît pas : la capacité à interroger, à reformuler, à négocier les options demeure inégale, bien que la femme arrive avec un niveau d'informations (exactes ou inexactes) plus élevé.

Cette asymétrie peut se manifester par :

- des explications médicales insuffisantes sur les options, les risques ou l'incertitude des traitements,
- des patientes qui ne posent pas de questions par peur de déranger ou de paraître « ignorantes »,
- une rétention d'information volontaire (la patiente cache une information) ou involontaire (le professionnel pense qu'il a tout expliqué, mais la patiente ne l'a pas compris).

Or pour qu'un consentement soit vraiment éclairé, les informations (avantages, risques, alternatives) doivent être présentées, entendues et comprises.

Lorsque la patiente ne comprend pas pleinement les enjeux, les statistiques, les probabilités, ou n'a pas été invitée à participer activement à la décision, l'espace s'ouvre à des logiques alternatives : rumeurs, témoignages, réseaux sociaux, qui remplissent le vide explicatif laissé⁶⁸.

L'asymétrie d'information au sein du parcours de soin est ainsi non seulement un déterminant de la confiance, mais aussi un levier majeur pour prévenir l'entrée de l'information erronée dans un terrain de décision vulnérable.

#4

Des stéréotypes de genre à finir de déconstruire pour lutter contre la mésinformation

Les formations actuelles des soignants n'intègrent pas encore assez les notions et les conséquences des stéréotypes de genre et les spécificités de la santé des femmes, impactant ainsi la prévention et la prise en charge. En France, le rapport Sexe, genre et santé (Haute Autorité de Santé⁶⁹) et le livre blanc Santé des femmes – regards croisés et pistes d'action⁷⁰ (Fondation de l'Académie de médecine) appellent à intégrer ces enjeux dans les formations et pratiques médicales.

Ce déficit favorise, par exemple, les sous-diagnostic de la douleur et des prises en charge différenciées⁷¹. L'échelle Nijmegen (N-GAMS), validée en France chez les généralistes, met en évidence une conscience inégale et des lacunes persistantes sur le sujet, soulignant l'importance d'une meilleure intégration des enjeux propres à la santé des femmes, dans les formations initiales et continues⁷². Face à ces constats, certaines sociétés savantes, comme la Société française de soins intensifs (FICS), préconisent déjà des ateliers dédiés aux biais cognitifs de genre⁷³.

Faire évoluer la formation et les pratiques en matière de prise en compte des enjeux propres à la santé des femmes, serait aussi agir contre la mésinformation en santé et contribuer à une meilleure protection des femmes face aux inégalités persistantes.

> Tensions sur les littératies numérique, informationnelle et en santé

#1

Internet et réseaux sociaux : nouveaux canaux de diffusion et d'accès à l'information

Dès le début du Web (années 1990), l'accès des femmes à l'information santé s'est structuré en ligne, bien avant les réseaux sociaux. Ainsi, Women's WIRE (1992-1995), premier espace numérique dédié aux femmes, proposait forums, conseils et informations médicales, précédant l'essor du Web grand public.

Mais rapidement, une certaine mésinformation s'est propagée et perdure. Une revue narrative (2024) portant sur 112 types de contenus trompeurs en santé reproductive (contraception, IVG, fertilité) en ligne a montré que 23 % diffusaient des recommandations médicales contraires aux guides professionnels⁷⁴. L'arrivée des réseaux sociaux (années 2000) a amplifié ce phénomène, leurs algorithmes de recommandation favorisant la viralité des contenus trompeurs.

Par exemple, une étude sur TikTok a montré que plus de 65 % des jeunes femmes utilisaient cette plateforme pour rechercher des informations de santé et percevaient une forte présence de mésinformation⁷⁵.

La Commission européenne souligne d'ailleurs que les systèmes algorithmiques manipulateurs des grandes plateformes amplifient la désinformation et constituent un risque systémique, ce qui a motivé les obligations de réduction des risques prévues par le Digital Services Act⁷⁶.

#2

Le développement de la pair-aidance et la prise en compte croissante des voix des patients

Réseaux sociaux, forums et associations offrent des espaces d'échange, de partage d'expériences et de soutien.

Ils contribuent à rompre l'isolement des patientes et à faire connaître des pathologies longtemps invisibilisées dans l'espace public, comme par exemple l'endométriose, le SOPK (syndrome des ovaires polykystiques), le fibrome utérin, le trouble dysphorique prémenstruel ou l'infertilité.

Au-delà de la santé des femmes, ils ont également joué un rôle central dans la prise de conscience et le développement des connaissances sur des maladies chroniques telles que le virus de l'immunodéficience humaine, certains cancers et le diabète.

Ce processus d'entraide entre patients a un nom : la pair-aidance. Une personne ayant vécu une situation de santé difficile (**le pair-aidant**) mobilise son **expérience vécue pour accompagner**, soutenir et aider une autre personne vivant une situation similaire.

Historiquement essentielle dans la démocratie en santé, la pair-aidance occupe aujourd'hui une place croissante notamment pour les femmes dans la gestion de leur santé, qu'elles soient ou non diagnostiquées d'une pathologie.

Le concept de « **patient expert** », ou encore « patient-partenaire » est relativement récent⁷⁷. Il est introduit en France au début des années 2000, notamment à travers les travaux de **Didier Sicard** (président du Comité consultatif national d'éthique) et des premières initiatives en éducation thérapeutique⁷⁸. Un patient expert est un **patient atteint d'une maladie chronique**, qui a développé une **connaissance approfondie** de sa maladie et qui a souvent reçu une **formation spécifique** pour intervenir dans :

- L'éducation thérapeutique,
- L'accompagnement de pairs,
- La formation des professionnels,
- Les recherches en santé,
- L'élaboration des politiques de santé.

En France, les droits des usagers, leur participation et leur représentation sont aujourd'hui encadrés par plusieurs textes⁷⁹. Mais avec l'essor des réseaux sociaux, espaces d'expression où se croisent voix des patient.e.s, informations médicales, influence et publicité, la **démocratie en santé a pris une nouvelle dimension, échappant en partie à son cadre législatif initial**. La hiérarchisation de l'information y est beaucoup moins assurée.

Une diversité d'acteurs et d'intentions à l'origine d'un brouillard informationnel

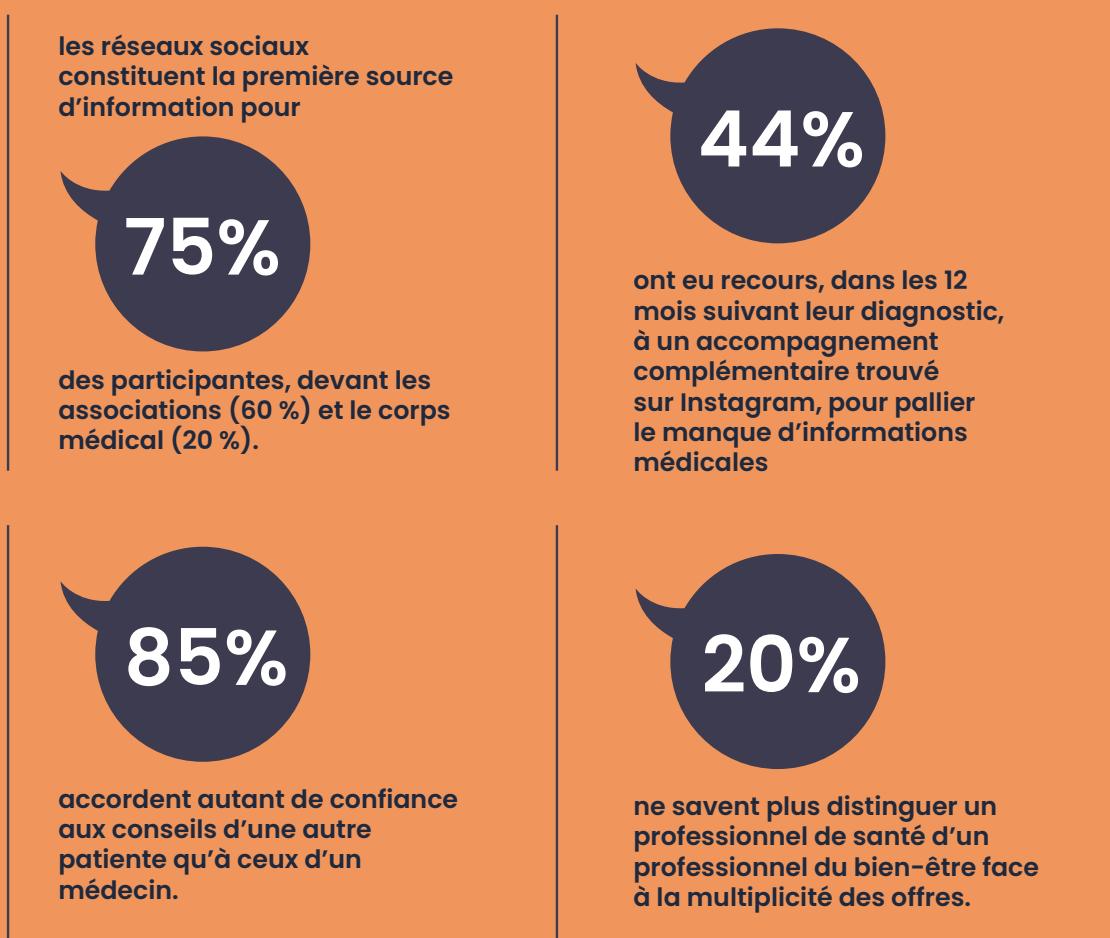
Exemple de l'information sur le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)

Aujourd'hui, différents acteurs s'expriment sur le SOPK⁸⁰ : patientes engagées, associations structurées, professionnels de santé investis dans la vulgarisation, mais aussi influenceurs et acteurs commerciaux.

Cette diversité peut être une richesse, à condition d'apporter des repères clairs permettant de distinguer les informations validées scientifiquement, les opinions personnelles et les discours à visée commerciale.

Dans un contexte où la prise en charge médicale reste souvent insatisfaisante, beaucoup de patientes disent manquer de temps pour leur santé et se tournent d'abord vers Internet pour chercher des informations.

Un questionnaire mené en 2024 auprès de 282 patientes atteintes de SOPK (plus de 2 millions de femmes concernées en France) montre que :



Ces résultats soulignent un véritable brouillard informationnel qui fragilise les patientes, surtout lorsqu'il s'accompagne de messages contradictoires ou d'offres commerciales non encadrées.

#3

Les médias, canaux ou remparts à la mésinformation sur la santé des femmes

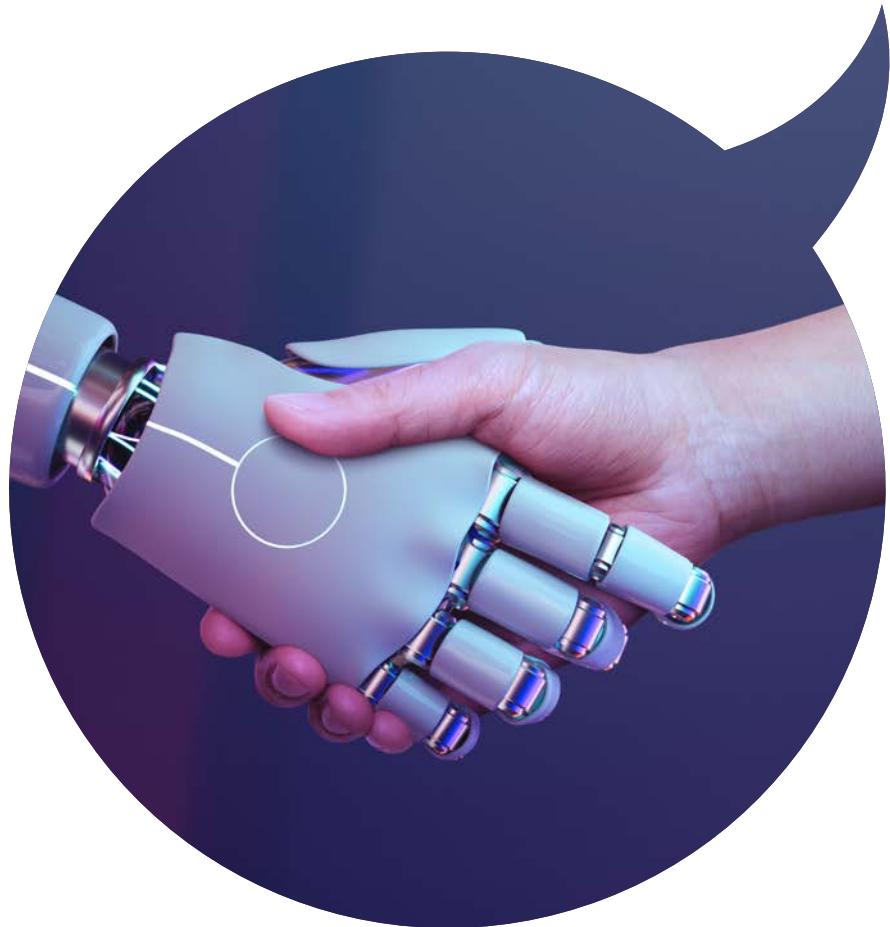
Dans le paysage médiatique français, la santé des femmes souffre d'une double distorsion : une faible représentation des expertes et un traitement souvent émotionnel plutôt que scientifique de l'information sur leur santé. Selon le rapport du CSA sur la représentation des femmes dans les médias audiovisuels pendant la pandémie de Covid-19, **seules 20 % des experts invités à s'exprimer étaient des femmes⁸¹**, alors qu'elles représentent près de la moitié du corps médical. Cette sous-représentation renforce une perception masculine de l'autorité scientifique et contribue à invisibiliser les savoirs féminins sur la santé.

Dans le même temps, **la mise en scène médiatique privilie le spectaculaire et l'émotion au détriment de l'analyse raisonnée** : la maladie devient récit héroïque ou drame personnel⁸², laissant peu de place à la complexité des vécus féminins, notamment sur la douleur, l'infertilité ou les troubles hormonaux. À cela s'ajoute **la pression du rendement rédactionnel** : s'il existe quelques journalistes spécialisés santé qui font un travail sourcé et consciencieux, des délais courts et la course à l'audience poussent trop de rédactions de presse féminine à simplifier les sujets, voire à reproduire des clichés ou des angles vendeurs plutôt qu'éclairants.

Certains journalistes parfois moins vigilants et méthodiques acceptent de relayer une information dont la source émane d'entreprises ou de start-up aux ambitions mercantiles sans pour autant prendre le temps de la vérifier. Cette vigilance est pourtant essentielle à notre sujet et devrait faire l'objet d'une Charte à laquelle tous les médias devraient avoir l'obligation d'adhérer.

Enfin, **les réseaux sociaux amplifient cette logique : leurs algorithmes favorisent les contenus émotionnels ou militants, au détriment des publications validées scientifiquement**. Les patientes y trouvent des récits identitaires puissants mais souvent non vérifiés, où se mêlent témoignages sincères, promesses commerciales et discours pseudo-scientifiques. **Ce brouillage entre information, influence et marketing crée la confusion et complique la construction d'un environnement d'information fiable pour la santé des femmes**. Repositionner la source scientifique comme information de référence devient un enjeu clé pour rétablir une confiance structurelle dans le « brouhaha » de l'écosystème médiatique / numérique.

Le nouveau règlement européen, le Digital Services Act, entré en vigueur en 2024 répond à cet enjeu. En responsabilisant les plateformes numériques, s'il est correctement mis en oeuvre, il pourrait devenir un levier pour exiger que leurs algorithmes valorisent en priorité des contenus de santé rédigés par des créateurs reconnus, plutôt que ceux conçus pour générer du clic.



#4

Les promesses et les risques de l'intelligence artificielle générative (IAG)

Depuis novembre 2022, les outils d'IAG (Chat GPT puis Gemini, Mistral, Claude, etc) disponibles au grand public, ouvrent de nouvelles perspectives pour l'accès à l'information médicale, grâce aux chatbots conversationnels, disponibles en continu et offrant des échanges privés, personnalisés et accessibles.

En France, aucune enquête officielle ne mesure encore spécifiquement l'usage de l'IAG en santé selon le genre. Toutefois, le Baromètre du numérique 2023 rapportait déjà que 12 % des femmes et 20 % des hommes ont utilisé des outils d'IA dans la vie privée (tous usages confondus)⁸³. Le Référentiel commun des usages numériques 2024 indique qu'un tiers de la population générale avait recours à l'IAG (77 % des 18-24 ans)⁸⁴.

L'enquête FLASHS × Galeon (mars 2025, n=2003) précise que 34 % des Français ont déjà posé une question de santé à une IAG (68 % des 18-24 ans, 10 % des ≥ 65 ans). Parmi eux, 60 % ont suivi les recommandations, dont 17 % sans consulter de médecin. Concernant le genre, 70 % des hommes contre 58 % des femmes déclarent avoir entendu parler de l'IA en santé ; 41 % des femmes (contre 27 % des hommes) se disent inquiètes si leur médecin utilise une IAG⁸⁵.

Ces outils peuvent répondre à des besoins spécifiques des femmes, souvent confrontées à des tabous ou à un déficit de ressources fiables. Ainsi, en Inde, par exemple, le chatbot de la Myna Mahila Foundation, développé avec OpenAI, diffuse des informations sur la contraception, la santé sexuelle et les droits reproductifs en plusieurs langues locales, à destination de femmes exclues des circuits classiques⁸⁶.

Toutefois, si l'IAG facilite l'accès à l'information médicale, elle présente plusieurs limites et risques :

- **manque de fiabilité et inexactitude des contenus**, avec des "hallucinations" générant des affirmations fausses mais plausibles et potentiellement dangereuses⁸⁷ ;
- **biais de genre**, certaines IA sous-évaluant la gravité des cas féminins à données équivalentes^{88, 89} ;
- **biais d'entraînement**, liés à des bases de données centrées sur les hommes et à des représentations visuelles stéréotypées des femmes (jeunes, souriantes), renforçant des normes implicites⁹⁰ ;
- **et enfin un impact environnemental important** (forte consommation d'énergie et émissions de CO2 liées à l'entraînement et à l'usage des modèles).

Les usages en santé mentale soulèvent aussi des inquiétudes, documentées dans plusieurs études non genrées : accroissement de la solitude et dépendance émotionnelle, réduction des interactions sociales réelles⁹¹, baisse du bien-être psychologique en cas d'isolement⁹², attachements émotionnels dysfonctionnels⁹³, voire cas cliniques extrêmes de délire ou de suicide liés à la dépendance aux chatbots⁹⁴.

Limiter ces dérives passerait par une diversification des données d'entraînement, intégrant la diversité biologique, culturelle et sociale des femmes ; une transparence algorithmique permettant l'évaluation des biais ; une supervision humaine garantissant que l'IAG complète sans remplacer l'expertise médicale ; une régulation claire et des programmes d'éducation numérique pour tous.

#5

La fracture numérique, obstacle à l'accès à l'information en santé

L'usage d'Internet, des réseaux et de l'IA en santé reste freiné par l'illectronisme⁹⁵ et des compétences numériques inégales. En France, 15,4 % des 15 ans et plus sont en situation d'illectronisme et 27,8 % ont de faibles compétences numériques⁹⁶, et la littératie numérique en santé est "inadéquate" pour 53,9 %⁹⁷.

Les écarts de genre, faibles avant 70 ans (6 % des femmes vs 7 % des hommes en illectronisme), s'accentuent ensuite : **dans l'UE, 54 % des femmes ont des compétences numériques de base contre 57 % des hommes, avec un écart de 8 points chez les 65-74 ans**⁹⁸. Ces fragilités limitent l'accès à une information en santé numérique.

› Tensions issues des dynamiques commerciales et de la confusion entre santé et bien-être

#1 Industries de santé : un acteur impliqué dans l'information en santé

La communication sur les produits de santé, notamment ceux liés à la santé des femmes, se joue à **l'intersection d'intérêts industriels, d'expertise scientifique et d'enjeux de santé publique**. Les entreprises contribuent massivement dans la prise en charge des patient(e)s par des investissements importants dans la recherche et le développement (R&D) d'innovations (vaccins, anticancéreux, etc.).

Les industriels des produits de santé mènent de **nombreuses actions pour l'information en santé des femmes** : campagnes de sensibilisation et de prévention, information auprès des professionnel(les)s de santé, travail sur des parcours de soins plus intégrés qui situent le médicament dans une prise en charge globale. Inscrites dans un cadre exigeant (Code de la santé publique, visa ANSM, certification HAS), ces initiatives peuvent **soutenir une information scientifique de qualité et plus lisible** pour les professionnel(les) et par conséquent pour les patient(e)s.

Cependant, parce que ces entreprises restent des acteurs privés, leurs communications auprès des professionnel(le)s et, indirectement, du public peuvent être ciblées ; elles gagnent donc à être lues avec prudence et à être parfois croisées pour obtenir une information complète.

En France, la publicité pour les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) est strictement encadrée par le Code de la Santé Publique (Art. L.5122-1 s. et L.5213-1 s.). Elle est interdite auprès du grand public pour les produits soumis à prescription ou remboursables (sauf rares dérogations comme pour certains vaccins). Seuls les produits non soumis à prescription et non remboursables peuvent faire l'objet de publicité, après visa préalable de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)⁹⁹.

L'encadrement des visites médicales et leurs certifications, relèvent d'un dispositif global associant la Haute Autorité de santé (HAS), le Code de déontologie médicale et la réglementation encadrant les avantages offerts aux professionnels de santé. Les liens d'intérêts sont eux encadrés par la loi « Bertrand » (2011) via Transparence Santé, et par l'EMA, l'EFSA et l'OMS (cadre FENSA) pour diverses activités (essais, publications, formations, congrès).

Aux plans scientifique et informationnel, le choix des thématiques peut induire des biais et des dérives ; par le passé, le manque de transparence, des sélections de résultats ou dissimulations ont été pointées (Mediator, Vioxx, opioïdes). **Le défi majeur tient à la mise à jour rapide des connaissances et l'importance cruciale de la transparence et de l'éthique** dans la communication des données scientifiques et médicales.

Malgré cet encadrement réglementaire, des risques peuvent persister (communications sponsorisées peu identifiables, ghostwriting, sélection de données etc). Ces pratiques sont de plus en plus rares mais à fort impact. **Renforcer la transparence et l'application du cadre demeure une protection essentielle contre la mésinformation touchant la santé des femmes.**



La pilule contraceptive, au cœur de la tempête

La pilule est un parfait exemple où la rencontre entre la recherche de solutions à une problématique sociétale, le besoin d'informations des femmes, les objectifs de santé publique et les logiques économiques, a créé le creuset de la mésinformation.

Les pilules contraceptives ont été largement promues dans les années 1960-2000, permettant aux femmes le droit à disposer de leurs corps, véritable émancipation qui a transformé la place de la femme dans la société.

Elles agissent sur des mécanismes hormonaux complexes avec une palette d'effets indésirables potentiels et variables selon les femmes. Parmi les plus graves, on note par exemple, une possible augmentation des maladies thromboemboliques veineuses et artérielles notamment chez des femmes présentant des facteurs de risque cardiovasculaires lorsqu'ils sont sous ou non évalués¹⁰⁰. En 2012, un fait divers associant un décès à la pilule a été fortement médiatisé, contribuant à flouter la communication sur le risque thromboembolique. L'importante médiatisation de cette mésinformation a ancré l'idée que la contraception hormonale serait dangereuse pour toutes les femmes, alors que le risque absolu reste faible et inférieur à celui d'une grossesse. Elle a aussi révélé un manque de communication fiable du risque d'AVC et une sous-estimation du risque cardio-vasculaire réel.¹⁰¹

La conjonction de facteurs tels que la banalisation de l'usage des pilules contraceptives, la méconnaissance des effets indésirables et la minimisation des risques et/ou de leur gravité, a contribué au développement d'une vaste mésinformation sur la balance bénéfice/risque de ces médicaments, menant à une situation actuelle de diabolisation injustifiée de la pilule parmi la population notamment chez les jeunes femmes^{102,103}.

#2

Pratiques de soins non conventionnelles : opportunités et risques de mésinformation

Selon une étude européenne, l'usage des « médecines complémentaires et alternatives (MCA)» **varie beaucoup**, en partie selon les ressources des pays, les dépenses de santé, et les niveaux socioéconomiques, individuels et nationaux.

Elle est **plus fréquente chez les femmes**, notamment celles d'âge moyen, avec un niveau d'éducation élevé et souvent confrontées à des problèmes de santé chroniques ou à des besoins médicaux non-satisfaisants¹⁰⁴. Ces traitements physiques (ex. acupuncture, chiropractie) et à base de produits (ex. homéopathie, phytothérapie), sont souvent utilisés en complément des soins conventionnels plutôt qu'en substitution. L'intégration des MCA dans les systèmes de santé est davantage marquée dans les pays disposant de ressources économiques et de dépenses de santé élevées. En France, elles sont nommées « pratiques de soins non conventionnelles ».

Toutefois, **si ces approches peuvent offrir un soutien complémentaire, elles exposent aussi à des risques de mésinformation**, notamment concernant des produits avec un moindre contrôle. De nombreux **contenus trompeurs** circulent (cafés lavements, régimes extrêmes, remèdes DoItYourself) qui conduisent certains patients à **refuser les traitements établis**, avec des conséquences parfois fatales¹⁰⁵.

Dans son rapport 2022 à 2024, la Miviludes¹⁰⁶ signale que 37% des signalements et des demandes d'informations traités sont liés à la santé et au bien-être. Parmi ceux-ci, 80,6% de ceux visant une personne particulière concerne des non-professionnels de la santé.

Ces différents éléments soulignent **la nécessité d'une meilleure éducation et d'une communication adaptée** pour accompagner les choix thérapeutiques, réduire les risques liés à l'automédication et limiter l'impact de la désinformation dans ce domaine.

L'absence de **réglementation** des professions du bien-être favorise la confusion entre les pratiques de soins non conventionnelles et les professions paramédicales, notamment à travers une communication utilisant des codes proches de la médecine (blouses, vocabulaire scientifique, promesses de mieux être, voire de guérison). **L'encadrement des pratiques de soins non conventionnelles apparaît également nécessaire pour favoriser une utilisation fondée sur les preuves, tout en limitant les risques liés à la désinformation.**

#3

L'industrie du bien-être, acteur culturel et (més) informationnel majeur

L'industrie du bien-être s'est imposée comme un acteur économique et culturel majeur, mais aussi comme un terrain privilégié de la mésinformation et de la désinformation en santé.

Le secteur mondial du bien-être représente plus de **6 300 milliards de dollars**, soit environ 6 % du PIB mondial, et poursuit une croissance annuelle de plus de 7 %^{107, 108}. En France, il recouvre des domaines très variés : nutrition, sommeil, santé mentale,

activités physiques, applications mobiles, objets connectés, cosmétique ou encore pratiques dites « naturelles ».

Cette diversité est une force : elle illustre la volonté croissante des individus, en particulier des femmes, de reprendre la main sur leur santé et leur qualité de vie. Les femmes sont consommatrices de services de bien-être et constituent la cible des marques, entreprises et des startups du secteur.

Elles y cherchent souvent des réponses à des besoins non/trop peu couverts par le système de soins : douleurs chroniques, fatigue, troubles hormonaux, stress, charge mentale ou récupération post-partum. Dans ce contexte, l'industrie du bien-être apparaît comme un espace d'innovation, de prévention et d'empowerment (encapacitation).

Mais cet essor peut s'accompagner d'effets collatéraux préoccupants sur le plan informationnel. L'absence de régulation claire et de validation scientifique uniforme fait du bien-être un terrain fertile pour la mésinformation. **De nombreuses offres jouent sur la frontière poreuse entre accompagnement de confort et promesse thérapeutique.** Dans les domaines thérapeutiques où le besoin médical est important, les femmes peuvent facilement être flouées. Certaines startups ou certains créateurs de contenu diffusent des messages séduisants mais scientifiquement fragiles, sans données probantes d'efficacité ni d'évaluation des risques potentiels : détoxicification « naturelle », rééquilibrage hormonal sans fondement biologique, diètes extrêmes ou dispositifs connectés prétendant corriger la posture ou l'humeur. Ces discours, souvent relayés sur les réseaux sociaux, utilisent un vocabulaire médical pour légitimer des pratiques non validées, entretenant la confusion entre santé et marketing. Ainsi, l'industrie du bien-être contribue, parfois malgré elle, à nourrir une infodémie où cohabitent innovations utiles et affirmations trompeuses¹⁰⁹.

Performance et contrôle de soi, dangers cachés pour les femmes

La valorisation de la performance et du contrôle de soi, souvent promus par les industries du bien-être, peut renforcer la culpabilité ou la pression sociale autour du corps féminin.

Le discours du « mieux-être » devient prescriptif : il suggère qu'une femme en bonne santé est celle qui s'auto-optimise, qui gère son stress, sa silhouette ou sa productivité.

Ces injonctions participent à une forme de mésinformation insidieuse : celle qui naturalise des normes irréalistes sous couvert de santé.



La **multiplication des acteurs** (marques de cosmétique, influenceuses bien-être, coachs non diplômés, entreprises de compléments alimentaires, startups santé, voire laboratoires pharmaceutiques, etc) rend aussi difficile la lisibilité de l'information. Le public n'a pas toujours les moyens de distinguer ce qui relève d'une démarche scientifique, d'un témoignage personnel ou d'une stratégie commerciale. Cette confusion est accentuée par le manque de transparence sur les sources, les liens d'intérêts ou les financements publicitaires.

Enfin, la **fragmentation du secteur** entretient un paradoxe : plus l'offre de bien-être se diversifie, plus le repérage d'une information fiable devient complexe. Dans un environnement où chaque acteur se présente comme expert, les utilisateurs se retrouvent seuls pour arbitrer entre science, expérience et croyance. Ce brouillage affaiblit la confiance envers les professionnels de santé, détourne certaines femmes des parcours de soins validés et peut engendrer des pertes de chance réelles, notamment en cas de substitution à un traitement médical.

Ainsi, si l'industrie du bien-être contribue à démocratiser la prévention et à valoriser la santé des femmes, elle s'inscrit aussi au cœur des mécanismes contemporains de mésinformation.

Porteuse d'espoir, mais traversée de zones grises, elle illustre à quel point l'accès à une information de santé claire, vérifiée et contextualisée demeure un enjeu central pour protéger la santé des femmes dans l'ère numérique.





De nombreuses
mais éparses
pistes de
solutions

Des réponses existent, bien que souvent dispersées ou inégalement mises en œuvre.

Ces réponses relèvent à la fois de la prévention, de la sensibilisation, de l'éducation, mais aussi de la correction active des fausses informations.

Elles ne concernent pas toutes spécifiquement la santé des femmes, mais s'adressent à l'ensemble des citoyens.

Elles mobilisent l'École, les institutions de santé, les médias, les associations, les professionnels de santé, les outils numériques et parfois même l'intelligence artificielle.

Pour structurer ces solutions, cinq axes d'actions, complémentaires, peuvent être dégagés.

Renforcer la culture en santé et l'esprit critique (éducation)

Structurer la réponse collective (organisation)

Développer la capacité à s'informer sur tous les supports (trans-littéracie)

Préparer les citoyens à reconnaître les manipulations (prébunking)

Corriger efficacement les fausses informations (débunking)

En matière de santé des femmes, il est nécessaire d'éduquer tôt et tout le long de la vie, organiser une riposte collective, faciliter l'accès multi-supports à l'information fiable, préparer les publics aux techniques de manipulation et corriger efficacement les contre-vérités. **L'enjeu est sanitaire, mais aussi d'autonomie et de justice pour les femmes.**



Renforcer la culture en santé et l'esprit critique (Éducation)

La littératie scientifique, c'est-à-dire la capacité à comprendre, analyser et utiliser l'information scientifique, est un levier essentiel pour contrer la désinformation, notamment en santé. Elle doit être développée dès le secondaire, renforcée par des campagnes de sensibilisation publiques¹¹⁰.

De nombreuses initiatives sont mises en place pour renforcer la littératie scientifique afin de donner aux citoyens les moyens d'analyser l'information. L'effort est aussi nécessaire sur la littératie en santé. Les constats sont clairs : **44 % des adultes** ont des difficultés à comprendre les informations en santé et **29 %** à communiquer avec les soignants¹¹¹.

Des réponses sont engagées, comme par exemple le **Plan national** intégré à la Stratégie nationale de santé 2018–2022, ou les recommandations **HAS** pour adapter les outils à tous les niveaux de littératie.

Des programmes éducatifs tentent d'ancrer les compétences dès l'école comme avec les programmes d'éducation aux médias et à l'information avec des volets santé¹¹². Cependant l'EMI reste souvent ponctuelle ; un ancrage durable dans les programmes et la formation systématique des personnels éducatifs sont nécessaires.

Les programmes d'éducation à la sexualité intégrés par l'Éducation nationale fournissent une base factuelle solide sur des sujets comme la contraception, l'IVG ou IST, essentiels pour déconstruire les idées fausses (ou idées reçues) qui circulent dans la société¹¹³. Néanmoins, ces programmes restent insuffisamment mis en œuvre, 15% à 20% des collégiens et lycéens avaient bénéficié de séances d'éducation à la sexualité en 2021¹¹⁴.

De nombreuses **associations** travaillent également à déconstruire les idées fausses en milieu scolaire, comme par exemple l'association **SQUARE**.

Former à l'esprit critique, c'est apprendre à¹¹⁵ :

Évaluer la fiabilité des sources  Qui parle ? Est-ce vérifiable ?	Déetecter les biais cognitifs  Préjugés mentaux Erreur de jugement	Distinguer corrélation et causalité  2 faits liés ≠ cause Chercher la vraie cause	Identifier le discours pseudo-scientifique  Faux discours savants Absence de preuves
--	---	--	---

Dans l'enseignement, la promotion de l'esprit critique se trouve trop souvent réduite à une simple méthode de vérification de l'information (fact-checking, analyse de sources). Or, il s'agit avant tout d'**enseigner à penser de manière autonome et réfléchie**, en confrontant les savoirs aux valeurs, aux biais cognitifs et sociaux, et en questionnant les finalités et le contexte des connaissances par rapport à ses propres besoins. L'esprit critique dépasse ainsi la logique formelle pour inclure une dimension réflexive, culturelle et éthique, permettant à l'apprenant de développer sa pensée autonome et collective¹¹⁶



Structurer la réponse collective (organisation)

À ce jour, de très nombreux acteurs sont engagés dans la transmission de l'information en santé.

- Les **professionnels de santé** et les scientifiques : ce sont les premiers passeurs de savoir (correction d'idées reçues, pédagogie, écoute). Ils commencent à investir l'espace numérique, comme le montre la multiplication des soignants qui animent des comptes de réseaux sociaux à objectif de vulgarisation scientifique (sur Instagram par exemple, **@thefrenchvirologist, @docteur.marvel, @mon.gyneco**). Pour encadrer ces pratiques chez les professionnels de santé, l'**Ordre national des médecins** a publié début 2025 une **Charte du médecin créateur de contenu**¹¹⁷.
- Des collectifs comme **NoFakeMed** s'engagent fortement et publiquement pour dénoncer les dérives des « médecines » non conventionnelles.
- Les **institutions et plateformes publiques** diffusent les informations scientifiques actualisées : **Santé publique France** (Santé.fr, Vaccination Info Service, rubriques Décryptages, campagnes ciblées), **HAS** (portail recommandations, espace Usagers), **Ameli Santé, Institut Pasteur, Unicancer, Institut Curie**.
- **Écosystème élargi** : la presse spécialisée (**Science & Vie, Pour la Science, Science Feedback**), des plateformes d'analyse (**CoVerif.info** – Inserm), et les **laboratoires** (MSD, Organon) proposent des modules de formation scientifique au grand public. Des associations et soignants (ex. Ligue contre le cancer) diffusent aussi des modules auprès des patients.

Côté recherche, des projets de l'**ANR ou/et de l'Union Européenne** (Infodemic, **REACTing**) analysent biais et mécanismes de propagation pour ajuster la pédagogie ; la **Fondation Descartes** travaille sur les conditions d'une information de qualité.

Des initiatives territoriales ciblent des besoins concrets, par exemple l'**ARS Île-de-France** en périnatalité (2023-2025) pour accompagner les femmes enceintes ayant des difficultés de littératie¹¹⁸.



Développer la capacité à s'informer sur tous les supports (trans-littéracie)

Permettre à chacun·e de naviguer entre sites publics, médias, réseaux sociaux et leur mettre à disposition des formats adaptés à leur situation de vie est clé dans le combat contre la mésinformation.

La méthode « facile à lire et à comprendre (FALC) », qui a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié, se généralise doucement sur les supports d'information, notamment sur les sites internet¹¹⁹.

Les institutions de recherche cherchent à toucher les publics éloignés des codes scientifiques classiques en produisant de multiples **vidéos, podcasts, ou infographies**.

Des comptes sur les réseaux sociaux **se spécialisent dans la vulgarisation scientifique** pour rendre l'information fiable plus visible, notamment pour les adolescentes comme par exemple Gaëlle Baldassari avec son compte "Kiffe ton cycle".

Accompagner les personnes vulnérables en situation précaire

Le Samu Social de Paris a imaginé un outil, Idéordo¹²⁰, permettant d'améliorer la compréhension des ordonnances de médicaments et facilitant la communication soigné.e - soignant.e à destination de personnes en situation de précarité.

- **Réduire les inégalités de santé** : lutter contre le renoncement aux soins, l'inobservance, la stigmatisation des patient·e·s, et contre la iatrogénie médicamenteuse, conséquences potentielles d'une mauvaise compréhension des informations en santé.
- **Autonomiser les personnes** : outil de médiation et d'apprentissage humanisant et ludique, conçu afin d'autonomiser les personnes dans la prise de leurs traitements.
- **Bien prescrire** : proposer Idéordo aux patients ne s'inscrit pas dans une volonté de prescrire mais dans celle de prendre correctement un traitement adapté.
- **Co-construire l'outil** : le développement d'Idéordo a été collectif et collaboratif. Le comité de pilotage du projet est composé à la fois de soignées et soignantes.

Préparer les citoyens à reconnaître les manipulations (prébunking)

Inspirée de la vaccination, la technique du prebunking consiste à préparer les esprits en les exposant aux techniques de mésinformation pour leur permettre de mieux détecter les infox quand ils y sont confrontés.

Comme exemple d'outils dédiés à "immuniser" avant l'exposition aux infox, on peut citer :

- **YouVerify!** : MOOC, serious games (Bots Busters) et fiches pédagogiques pour entraîner au repérage des procédés de désinformation, y compris en santé et sexualité.
- **GoViral!** : mini-jeux numériques conçus par des chercheurs en psychologie pour reconnaître les mécanismes de désinformation.
- **Campagnes d'anticipation** : l'**OMS Mythbusters** a préparé les publics sur vaccination COVID, fertilité ou 5G, ou encore le **Canal Détox de l'Inserm** (Canal Détox).

Ces approches de « littératie en mésinformation » sont directement transposables aux sujets féminins sensibles (pilule, ménopause, endométriose) afin de réduire l'impact des récits fallacieux **avant** qu'ils n'influencent les décisions de santé.

Les approches d'éducation aux médias et à l'information (EMI) sont également importantes car elles outillent à l'identification des sources, au décodage de la rhétorique manipulatoire et à la compréhension des motivations économiques/ idéologiques des contenus.

Corriger efficacement les fausses informations (débunking)

Quand la mésinformation ou désinformation circule déjà, la correction doit être **rapide, claire, accessible, empathique et scientifiquement rigoureuse**, avec une attention particulière aux thèmes sensibles pour la santé des femmes (comme par exemple sexualité, fertilité, grossesse, ménopause, santé mentale).

A dessein, le nouveau règlement européen, le Digital Services Act, visant à responsabiliser les plateformes numériques et contribuer à la correction des fausses informations mérirait de devenir un outil plus coercitif afin de garantir son efficacité en termes de dissuasion.

A l'heure actuelle, différents acteurs sont engagés sur ces enjeux de correction/ vérification (liste non exhaustive)

- **Soignants** (consultations, prises de parole en ligne) ;
- **Médias et fact-checkers** (AFP Factuel, France Info – Vrai ou Fake, CheckNews, Science Feedback, nouvelle chaîne sur la santé « Mieux ») ;
-

- **Campagnes ciblées par les institutions ou des associations** (ex. « La pilule ne rend pas stérile », « Le vaccin HPV est sûr »).

De nombreux outils se sont développés depuis la crise de la COVID-19 : **CoVerif.info** (Inserm) pour analyser les fausses affirmations, **campagnes SPF, applications et chatbots** d'information, qui font tous l'objet de relais réguliers sur les réseaux sociaux.

Il existe cependant de nombreux freins au débunking pur : les infox circulent souvent beaucoup plus vite et plus largement que les vérifications. Les biais de confirmation entre également en jeu, avec rejet des corrections perçues comme des attaques¹²¹.



EXEMPLES D'INITIATIVES DE LUTTE CONTRE LA MESINFORMATION

Sources institutionnelles et projets

Inserm Canal Detox — Plateforme de vulgarisation scientifique et vérification de l'actualité en biologie et santé.

Santé publique France — Campagnes d'information et plateforme « Décryptages » contre les fake news en santé.

Institut Pasteur, Institut Curie, Institut Gustave Roussy, Unicancer — Sites d'information vulgarisée en santé.

Fondation Descartes — Association dédiée à la lutte contre la désinformation scientifique.

Observatoire des infox en santé (créé en 2021) — Regroupement d'experts pour détecter et contrer les rumeurs.

Plateforme PHARE (2023) — Outil gouvernemental français de lutte contre les infox en santé.

Éducation et littératie

Projet européen « YouVerify » — MOOC, serious games et ressources pédagogiques pour les enseignants et bibliothécaires.

CLEMI (Centre pour l'éducation aux médias et à l'information) — Préconisations sur l'intégration de la littératie médiatique dans les programmes scolaires.

Programme d'Éducation à la sexualité (Éducation nationale) — Information factuelle sur contraception, IVG, règles.

GoViral! — Projet de prebunking par jeux numériques (psychologie sociale).

Recherche scientifique et développement technologique

Projets ANR et européens (Infodemic, VIRAL, REACTing) — Études interdisciplinaires sur la propagation des infox.

Développement d'IA — Détection automatique des fausses nouvelles médicales sur les réseaux sociaux¹²².

CoVerif.info (Inserm) — Plateforme d'analyse et de décryptage des fausses affirmations scientifiques.

Fact-checking et médias

AFP Factuel — Vérifications régulières de rumeurs liées à la santé féminine.

France Info — Vrai ou Fake — Vérification des fausses informations en santé.

CheckNews (Libération) — Réponses documentées sur santé reproductive.

Science Feedback / Health Feedback — Validation par des experts médicaux.

Full Fact (UK) — Fact-checking sur les idées reçues concernant la pilule, l'endométriose.

Conspiracy Watch — Analyse des théories du complot liées à la santé.

Organisations professionnelles et collectifs

#TeamVaccin et #NoFakeMed
— Collectifs de professionnels de santé contre les pseudo-sciences.

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) — Prises de position publiques contre les infox en gynécologie.

Syndicat représentant les médecins généralistes remplaçants, jeunes installés et universitaires (ReAGJIR) — Comptes TikTok et Instagram @healthbuster5 créés pour sensibiliser le public aux risques des conseils médicaux mensongers en confrontant leurs auteurs à la réalité de leurs propres recommandations.

Associations féministes (Planning Familial, CIDFF) — Sessions d'information et lutte contre les idées reçues.

Outils numériques et réseaux sociaux

Instagram / TikTok (ex : @gynandco, @vulgarisante, @docteur.fanny) — Comptes de vulgarisation scientifique spécialisés en santé féminine.

YouTube Health — Promotion de contenus fiables en santé.

OMS Mythbusters — Série d'infographies et contenus pour contrer rumeurs sanitaires.

Vaccination Info Service (France) — Plateforme neutre sur la vaccination.

ONG LAREPONSE.TECH et son outil IA de vérification d'informations askvera.org

05

**Vers un futur
souhaitable de
l'information en
santé des femmes**

Les défis posés par la mésinformation en santé des femmes et le phénomène d'infodémie sont complexes et systémiques. Ils peuvent être résolus par **une réponse coordonnée et collective de l'ensemble des acteurs de la société**.

Pour améliorer durablement la façon dont l'information sur la santé des femmes est produite, partagée, utilisée, voire consommée, nous pouvons mobiliser trois leviers :

- **Partager une vision commune d'un écosystème d'information** accessible à toutes et à tous, qui reflète la diversité des expériences, des connaissances et des besoins des femmes, où circulent des contenus fiables, clairs et utiles.
- **Identifier les besoins et les responsabilités de chacun**, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des associations, des médias, des chercheurs, des institutions publiques, des acteurs économiques comme des industries de santé et des plateformes numériques, ainsi que des citoyens/patients.
- **Travailler collectivement pour répondre à ces besoins**, en partageant nos savoirs, nos ressources et nos expériences, car chaque acteur (individuel, collectif, public ou privé) détient une partie de la solution.

C'est en avançant ensemble, avec une vision claire et partagée, que nous pourrons construire **une information exacte en santé des femmes, plus représentative et réellement accessible et utile à toutes**.

L'information en santé des femmes, c'est l'affaire de toutes et tous.

> 1. De la défiance à l'autonomie informationnelle éclairée

 Les femmes deviennent stratégies de leur propre information.

Elles s'approprient les savoirs, décryptent les sources, maîtrisent la littératie santé et numérique, et savent où trouver l'information fiable et éclairante. La protection de leur autonomie cognitive devient la première ligne de défense contre la mésinformation.

Elles réévaluent leur écosystème d'information pour réaligner à leur besoin leur rapport au savoir et au numérique et entretenir une relation plus apaisée et consciente avec l'information.

> 2. Du soin prescrit au dialogue de confiance

 Les professionnels de santé (re)deviennent des médiateurs de confiance.

Formés à communiquer et à relayer, à répondre aux infox et à partager des repères clairs, les professionnels de santé jouent un rôle actif sur leur territoire dans le développement de la littératie en santé de leurs patientes grâce à une activité pluridisciplinaire encouragée, et à une collaboration avec des acteurs complémentaires comme les associations. Aux moments clés du parcours, la proximité est une priorité : du temps est consacré à l'écoute et aux échanges pour construire une information adaptée et une confiance durable.

> 3. De l'école de la vie à l'école de la rationalité

 L'esprit critique s'enseigne dès le plus jeune âge.

L'éducation à la santé et aux principes de la science, aux médias et à la vérification de l'information devient une compétence citoyenne. Les tabous tombent, le fonctionnement du corps est appris dès le plus jeune âge, et la curiosité devient un réflexe d'épanouissement et de protection. Chacun trouve le ton et l'approche qui lui parle le plus pour s'informer.

Les grandes transformations souhaitées pour l'information en santé des femmes

> 4. D'une information dispersée à un écosystème de confiance

 Institutions, médias, chercheurs et citoyens travaillent main dans la main.

Les journalistes vérifient, les institutions garantissent la fiabilité, les chercheurs vulgarisent leurs recherches et leurs consensus, les professionnels de santé sont formés, les citoyens ont accès aux bonnes sources et les partagent. La voix des patients est systématiquement consultée.

L'écosystème devient coopératif et coordonné, contribuant ainsi à l'édifice d'une confiance structurelle qui facilite l'appropriation collective d'une connaissance / d'une information.

› 5. De la parole négligée à la connaissance incarnée

 **L'expérience des femmes devient un savoir légitime.**

Les recherches et les informations sur la santé des femmes et le fonctionnement de leur corps sont mieux financées, soutenues et promues afin de répondre aux réelles questions féminines et de damer le pion aux opinions non étayées.

Les vécus, les récits, les diversités (sociales, culturelles, corporelles) nourrissent désormais la recherche, les politiques et les campagnes de santé publique. Ainsi l'écosystème d'information allie le factuel et le sensible^{a, 123}. L'information santé ne se pense pas sur les femmes, mais avec elles.

› 6. De la réaction à la responsabilité collective

 **La lutte contre la més/désinformation devient une politique publique assumée et un engagement partagé.**

Les décideurs nationaux et locaux, tout comme les scientifiques, les journalistes et les citoyens, disposent d'outils pour favoriser un environnement d'informations fondé sur la preuve et la confiance, et de moyens pour soutenir les initiatives de terrain et réguler les dérives. L'information en santé devient un bien commun, porté par la responsabilité de tous.

› 7. De la communication défensive à l'innovation narrative

 **On apprend à parler vrai autrement.**

Pour mieux faire comprendre, convaincre et mobiliser, les acteurs publics, les chercheurs et les communicants s'unissent autour de nouvelles formes de récit. Hackathons, collaborations, storytelling, campagnes créatives : informer juste, c'est aussi savoir raconter autrement.

On utilise les mêmes outils que le web pour diffuser la vérité avec autant de force que ceux qui la détournent.

La créativité devient un outil de santé publique.

^a« sensible » : fait référence aux informations perceptibles par les sens, constituant une connaissance immédiate et directe, sans intervention de la raison, comme des témoignages, des informations pratico-pratiques du quotidien

Recommandations générales systémiques

Pour atteindre le futur souhaitable porté par le Collectif Femmes de Santé, permettre à chaque acteur d'agir à son niveau, soutenir les initiatives de chacun et intervenir ensemble, nos premières recommandations sont systémiques.

L'objectif est de créer un environnement informationnel fiable, humain et de confiance, inclusif, coordonné et de proximité, permettant à chaque acteur citoyen, soignant, institution, média ou décideur d'agir efficacement contre la désinformation et la mésinformation en santé et aux femmes d'accéder à une information protégeant leur santé.

› 1. Renforcer la littératie en santé des citoyen(ne)s et l'inoculation^{b, 124} contre la mésinformation (“pré-bunking”)

- Développer les compétences du public pour évaluer la fiabilité des sources et identifier les signaux de manipulation avec des outils dédiés.
- Mieux faire connaître les sources fiables existantes.
- Former au recours et à l'usage des outils d'IA générative et à leurs limites.
- Intégrer ces repères dans les programmes scolaires, universitaires et de formation continue des professionnels de santé.

 **Objectif : outiller chaque citoyen.ne pour être en capacité d'exercer un choix éclairé face aux informations de santé**

› 2. Co-construire des repères d'information légitimes et partagés sur les problématiques de santé des femmes

- Associer les femmes concernées, les professionnels de santé, les institutions scientifiques, les élus, les ordres professionnels et les associations à l'élaboration de référentiels communs dédiés aux problématiques de santé des femmes au cours de la vie en veillant à les rendre accessibles.
- Faire connaître et intégrer ces outils dans les parcours de soin et de prévention.
- Organiser et simplifier l'accès aux informations fiables et utiles pour chaque patiente (soin) et citoyenne (prévention).

 **Objectif : ancrer l'information fiable dans le quotidien des femmes et dans leurs parcours de soins.**

> 3. Soutenir les initiatives citoyennes et professionnelles d'informations fiables

- Accompagner et soutenir les soignants, chercheurs, associations et créateurs de contenu qui diffusent des informations de santé fiables et accessibles.
- Prévoir des mécanismes et dispositifs de soutien (logistique, financier, reconnaissance institutionnelle) pour les acteurs qui contribuent bénévolement à la diffusion d'informations validées, ou qui pour le moment sont forcés d'adopter un modèle économique biaisé par les sponsorings ou les algorithmes.
- Encourager la production de contenus adaptés aux différents publics : visuels, vidéos, formats courts, multilingues, etc.
- Encourager et valoriser l'éclosion des maisons pluriprofessionnelles pour développer une nouvelle approche de santé communautaire "micro-terrain", basée sur des communautés ciblées (femmes jeunes, étudiantes, femmes en âge de procréer, etc.) et nourrissant le lien de confiance bénéfique à l'alliance thérapeutique.

 **Objectif : amplifier les voix crédibles et proches du terrain.**

> 4. Créer un Observatoire « do-tank » multi-acteurs des besoins d'information en santé des femmes

- Construire un dispositif opérationnel, actionnable au niveau national comme au niveau local, pour assurer la veille des questions, inquiétudes et vides d'informations en santé des citoyennes, et un mode optimisé pour la vérification de la qualité et fiabilité des informations circulantes.
- Réunir les institutions publiques, experts médicaux, chercheurs, médias, associations et citoyennes.
- Coordonner la production et la mise à disposition, par les divers acteurs, d'informations fiables, adaptées et accessibles, en lien avec les réelles attentes de réponse des femmes.
- Mettre en place une plateforme d'échanges d'outils et de bonnes pratiques pour adapter l'information aux différents publics (cf Idéordo[°]) et inoculer contre la mésinformation.
- Produire des indicateurs réguliers de confiance et d'exposition à la més/désinformation en santé.

 **Objectif : disposer d'une structure d'écoute des besoins des citoyennes et d'échanges, basées sur la transparence, la coordination, et la co-construction.**

^b La théorie de l'inoculation postule qu'il est possible de conférer de manière préventive une résistance psychologique contre les tentatives de persuasion (malveillantes).

[°]Idéordo, initiative du Samusocial de Paris <https://www.samusocial.paris/ideordo>

> 5. Encadrer les plateformes numériques et protéger les lanceurs d'alerte

- Renforcer la mise en application d'une régulation effective des algorithmes favorisant la visibilité de contenus vérifiés sans les soumettre aux mêmes contraintes de modération que les contenus non validés et la réelle mise en œuvre de mécanismes (légaux, techniques, financiers, informationnels, etc) pour stopper des abus et dérives.
- Clarifier les procédures de signalement des contenus trompeurs dans les domaines de la santé et du bien-être et assurer un traitement rapide et transparent.
- Garantir la protection juridique et morale des lanceurs d'alerte en santé.

➡ Objectif : responsabiliser les plateformes et sécuriser les acteurs qui défendent la qualité de l'information.

> 6. Réguler les pratiques commerciales dans le champ de la santé des femmes

- Lutter contre les messages pseudo-scientifiques et les dérives marchandes exploitant la santé des femmes.
- Imposer une transparence sur les sources, les données scientifiques et les partenariats commerciaux.
- Encadrer la publicité et la promotion des produits et services "bien-être", "santé" et "applications santé".

➡ Objectif : protéger le public contre les contenus à visée commerciale déguisée en information médicale.

› 7. Déployer une stratégie nationale de mobilisation des acteurs pour créer un environnement d'informations en santé fiable

- Déclencher une prise de conscience collective de l'ampleur de l'infox en santé et de ses conséquences par les professionnels de santé, associations, médias, chercheurs, institutions publiques, élus, acteurs économiques, citoyens/patients.
- Sensibiliser l'ensemble de la société à la valeur d'une information de santé fiable, compréhensible et co-construite notamment par la création d'une journée nationale de sensibilisation à la mésinformation en santé.
- Mettre en place une campagne de communication grand public pour alerter sur les risques de la mésinformation, avec un questionnaire national annuel, un genre de «Dicos d'or» ou de «100%logique : la réponse est sous vos yeux», mais consacré à la mésinformation en santé, permettant à chacun de tester ses compétences de détection des infox anonymement.
- Intégrer dans les supports de formation des élus un module sur les dangers de mésinformation en santé et comment éviter d'en créer.



Objectif : créer une dynamique collective et durable autour d'une information en santé des femmes accessible, vérifiée et bienveillante

Le premier pas est que tous les acteurs soient sensibilisés à l'enjeu de la mésinformation en santé des femmes.

Les besoins par acteurs pour se protéger et agir contre la mésinformation

Pour contenir la mésinformation en santé, cinq leviers d'action complémentaires peuvent être mobilisés :

- Renforcer la culture en santé et l'esprit critique (**éducation**)
- Structurer la réponse collective (**organisation**)
- Développer la capacité à s'informer sur tous les supports (**trans-littéracie**)
- Préparer les citoyens à reconnaître les manipulations (**prebunking**)
- Corriger efficacement les fausses informations (**debunking**)

Pour réduire l'impact négatif de l'infodémie en santé sur la population féminine, le Collectif Femmes de santé propose, après 30 auditions et 11 mois de travaux (300 propositions rassemblées), de considérer, les besoins de chaque acteur pour relever collectivement les défis de transformation .

Institutions et autorités de santé (ex : ministère de la Santé et autres ministères impliqués, Institutions de santé publique et scientifiques, Ordres professionnels, Assurance maladie et mutuelles)	
Éducation	Développer un curriculum national de littératie en santé, en détection de mésinformation et en numérique. Mettre en place un programme national de formation (MOOC, kits pédagogiques, référentiels communs, méthode de détection de la mésinformation) adapté à chaque âge et étape de vie, afin de renforcer l'autonomie informationnelle des femmes et des publics.
Organisation	Créer un observatoire national des besoins d'information en santé multi-acteurs et des circuits décisionnels réactifs et déclinables facilement à l'échelle locale. Organiser la veille, et coordonner la production d'informations pertinentes au plus près des besoins des femmes et définir des circuits décisionnels courts et opérationnels , pour identifier rapidement les besoins non couverts (questions, inquiétudes, vides d'informations) et d'y répondre. Cet observatoire sera également en charge de proposer une stratégie nationale de mobilisation des acteurs pour créer un environnement d'informations en santé fiable.

Trans-littératie	<p>Produire des ressources fiables, claires, différencierées et multi-formats, adaptées aux besoins des femmes identifiées comme destinataires. Concevoir et diffuser des supports d'informations accessibles et faciles à comprendre, fondées sur les données scientifiques, déclinées par sexe, âge, étapes de vies (grossesse, ménopause, maladies chroniques, etc.) et situations de vie (conditions socio-économiques, vulnérabilité, etc) et des guides méthodologiques "où trouver / comment trier".</p>
Pré-bunking	<p>Anticiper la mésinformation par une boîte à outils de prévention ("pré-bunking") facilement adaptables aux réalités des situations locales, comprenant:</p> <ul style="list-style-type: none"> des messages types et tutoriels pour répondre aux thématiques sensibles des check-lists des bons reflexes de vérification rapide de l'information à intégrer aux carnets de santé, DMP, mon espace santé, compte ameli; un calendrier éditorial saisonnier (ex. vaccination, contraception, cancers, etc.). un document type proposé à toutes les patientes illustrant une méthodologie claire et accessible pour vérifier par soi-même une information.
Débunking	<p>Mettre en place une cellule de réponse rapide inter-institutionnelle (complémentaire de l'observatoire), associant les institutions sanitaires, les ordres professionnels, des associations, ONG (ex: askvera.org) et les médias de référence, pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> la vérification et la correction rapide des fausses informations ; la coordination des signalements et la modération des contenus problématiques ; la gestion d'un label officiel de fiabilité pour les sources d'information santé.
Professionnels et structures de soins (PDS, hôpital/ville, 1er recours)	
Éducation	<p>Se former régulièrement (formation initiale et continue grâce à des programmes spécifiques mis en place) à une communication claire, bienveillante, pédagogique et adaptée, en santé des femmes. Apprendre à orienter les patientes vers des sources de santé communautaires fiables et adaptées à leur profil, et à s'appuyer sur des cas réels, sessions pratiques, ou outils numériques validés.</p>

Organisation	Prévoir du temps pour le dialogue et créer des retours d'expérience avec les patientes (groupes de parole, associations, relais hôpital/ville) pour renforcer la confiance dans l'équipe soignante et préserver son rôle central dans le partage de l'information. Valoriser les communications pluridisciplinaires.
Trans-littératie	Utiliser des supports variés (visuels, Q&R, vidéos courtes) et un vocabulaire commun, simple et compréhensible pour toutes les patientes.
Pré-bunking	Anticiper les fausses informations récurrentes (HPV, dépistage, traitements, cycle...) avec des scripts de réponses aux questions difficiles (détectées par l'Observatoire) prêts à l'emploi et des documents à remettre lors de la consultation.
Débunking	S'appuyer sur des fiches de vérification et démythification des infox actualisées (intégrées au logiciel métier) et signaler les infox aux instances ou observatoires concernés via un canal dédié (« Infovigilance »), notamment à visée des professionnels de santé (signalement des infox en circulation et éléments de réponse et de débunking).
Éducation nationale, enseignement supérieur, et recherche (universités, écoles, scientifiques)	
Éducation	Intégrer dans les formations des modules obligatoires sur la santé des femmes, la pensée critique (ex : méthode SIFT) et l'éducation aux médias (EMI). Proposer des formations en ligne et des formats ludiques type fresque, gratuits et accessibles à tous.
Organisation	Créer/favoriser des passerelles académie-institutions-associations pour produire des connaissances en lien avec le genre ou spécifiques. Valoriser les résultats transférables et coordonner les messages diffusés.
Trans-littératie	Concevoir et tester avec les femmes des ressources claires et multimédias (vidéos, infographies, podcasts) basées sur des données en lien avec le genre et utiles aux décideurs comme au grand public.

Pré-bunking	Mener des recherches sur les stratégies de prévention des infox et sur la détection des signaux faibles (réseaux sociaux, terrain, diagnostics tardifs) afin d'anticiper la mé/désinformation.
Débunking	En lien avec l'Observatoire décrit précédemment, animer des ateliers ("Fab lab") au niveau des établissements pour vérifier et diffuser rapidement les informations scientifiques validées (revues express, synthèses, données ouvertes) au service des médias et des décideurs.
Patients, aidants et représentants (associations, patients partenaires)	
Éducation	Utiliser des kits d'auto-formation sur la santé des femmes et les sources fiables. Participer à des ateliers de pairs et suivre une formation obligatoire sur la détection et la prévention de la mésinformation pour patientes partenaires et responsables associatifs.
Organisation	Revendiquer une place officielle dans les instances locales (comités hôpital/ville, groupes consultatifs) et renforcer les partenariats durables avec les soignants et les chercheurs pour échange et formation réciproques.
Trans-littératie	S'appuyer sur des ressources claires, accessibles à tous (textes simples, audio, vidéo, plusieurs langues) et bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour mieux s'orienter dans le système de santé
Pré-bunking	Apprendre les bons réflexes avant de partager une information (poser les bonnes questions, appliquer la méthode SIFT ^d et relayer des campagnes positives ancrées, centrées sur les moments de vie des femmes.
Débunking	Utiliser des outils simples pour signaler ou corriger une infox (modèles de posts, relais associatifs) et sensibiliser les communautés sans jugement ni stigmatisation.

^d Evaluating Information: SIFT (The Four Moves):
<https://clark.libguides.com/evaluating-information/SIFT>

Communication, médias et influence (journalistes, médias, RS, organisateurs, influenceurs santé)

Éducation	Mettre en place des formations ou MOOC obligatoires pour les journalistes, rédacteurs, influenceurs et communicants sur la santé des femmes, les bonnes pratiques de diffusion de l'information en santé et la prévention de la mésinformation, avec une exigence éditoriale renforcée pour éviter les interprétations erronées des données scientifiques et médicales. Diffuser et faire connaître la "Charte du médecin créateur de contenu" publiée par l'Ordre national des Médecins début 2025.
Organisation	Développer des passerelles régulières entre médias, institutions, chercheurs et citoyens (événements, prix des récits, festivals) afin de co-produire des contenus validés, fiables et accessibles. Communiquer et parler de la santé, plus particulièrement celle de la femme, requiert une expertise reconnue et de la pédagogie pour éviter toute dérive et donner les clés pour une meilleure compréhension du public.
Trans-littératie	Promouvoir des formats variés (courts, visuels, audio) et un glossaire commun, clair et accessible au grand public, pour renforcer la compréhension et réduire la défiance.
Pré-bunking	Élaborer des lignes éditoriales d'anticipation (séquences de pré-bunking, récits alternatifs, calendrier des mésinformations récurrentes) et des check-lists de vérification avant publication.
Débunking	Développer des protocoles de rectification rapide et massive (revue experte, transparence, traçabilité) et d'outils de modération contre les dérives (signalement à l'Observatoire cité précédemment).

Acteurs économiques et industriels

Éducation	Communiquer conformément à la réglementation de façon accessible et en toute transparence sur les produits de santé (études de recherches cliniques, cycle de vie des produits, surveillance post commercialisation), dispositifs médicaux et compléments alimentaires avec des supports pédagogiques et accessibles.
Organisation	Associer dès la conception les patientes, les soignants et les autorités au sein de comités de co-développement pour orienter les études et la communication.
Trans-littératie	Rédiger les documents en langage clair et partager des données différencierées selon le sexe sur l'efficacité et la tolérance des produits.
Pré-bunking	Évaluer les risques de mésinformation avant chaque lancement et construire, avec des patientes et experts, des stratégies de prévention adaptées.
Débunking	Créer du contenu pour corriger des idées fausses sur les produits de santé (médicaments, dispositifs) et les diffuser de façon large. Veiller à communiquer toutes informations à impact négatif potentiel sur la santé, notamment des femmes.

Citoyen.ne.s et organisations de la société civile (grand public, femmes jeunes, ados, etc)

Éducation	Acquérir les connaissances de base sur le corps féminin, ses particularités et les moyens de prévention. Etre guider pour savoir où trouver des informations fiables et comment s'orienter dans le parcours de soins. Savoir détecter les fausses informations.
Organisation	Participer à des groupes d'entraide, ateliers ou communautés locales et échanger avec des professionnels de santé, pour obtenir des repères justes et validés, sans freins .

Trans-littératie	Accéder à des ressources adaptées à l'âge, au parcours de vie et situation (vidéos, infographies, explications simples, traductions ou adaptations culturelles).
Pré-bunking	Acquérir les réflexes pour détecter la manipulation de l'information en santé et bien-être, apprendre à trier et à comparer l'information fiable (où chercher, comment vérifier, que faire avant de partager) et des exemples concrets ancrés dans la vie quotidienne.
Débunking	Utiliser des outils prêts à l'emploi (modèles de messages ou tutoriels) pour corriger sereinement l'info dans son entourage/communauté



Résolution collective

Nous connaissons ou reconnaissons tous les besoins de chaque acteur du système d'information de la santé des femmes.

Chacun de nous possède une partie de la solution. C'est à nous tous, auteurs comme lecteurs de ce livre blanc, de proposer notre contribution et de nous engager dans une démarche d'alliance, de partenariat et de co-construction.

Liste de références

- ¹Page internet dédiée à l'Infodémie sur le site de l'Organisation mondiale de la santé, OMS, consultée le 20 septembre 2025, https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
- ²National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Understanding and Addressing Misinformation About Science. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/27894>.
- ³Page internet « Mésinformation et désinformation », sur le site de l'Organisation de coopération et de développement économiques, OCDE, consultée le 20 septembre 2025, <https://www.oecd.org/fr/topics/sub-issues/disinformation-and-misinformation.html>
- ⁴Understanding and Addressing Misinformation About Science, NASEM, <https://nap.nationalacademies.org/read/27894/chapter/11#213>
- ⁵Tina D Purnat, Elisabeth Wilhelm, Becky K White, Orkan Okan, Rafaela Rosario, David Scales, Health promotion in the algorithmic age: recognizing the information environment as a determinant of health, *Health Promotion International*, Volume 40, Issue 5, October 2025, daaf166, <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf166>
- ⁶National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Understanding and Addressing Misinformation About Science. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/27894>.
- ⁷La communauté de pratique, un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2351_communauté_pratique_outil_pertinent_resume_connaissance.pdf
- ⁸Measuring the State of Online Disinformation in Europe on Very Large Online Platforms, SIMODS project <https://science.feedback.org/wp-content/uploads/2025/09/SIMODS-Report-1.pdf>
- ⁹Projet européen SIMODS – Structural Indicators to Monitor Online Disinformation Scientifically <https://science.feedback.org/wp-content/uploads/2025/09/SIMODS-Report-1.pdf>
- ¹⁰Prestataires de soins, financeurs, fabricants et fournisseurs, organismes publics en charge, personnes bénéficiaires de soins. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_analyse_prospective_2019.pdf
- ¹¹Page internet du site de l'OMS dédiée à l'Infodémie, consultée le 31 octobre 2025 https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
- ¹²Furlan, L., & Caramelli, B. (2021). The regrettable story of the "Covid Kit" and the "Early Treatment of Covid-19" in Brazil. *The Lancet Regional Health–Americas*, 4.
- ¹³Mousavi-Roknabadi, R. S., Arzhangzadeh, M., Safaei-Firouzabadi, H., Mousavi-Roknabadi, R. S., Sharifi, M., Fathi, N., ... & Mokdad, M. (2022). Methanol poisoning during COVID-19 pandemic: A systematic scoping review. *The American journal of emergency medicine*, 52, 69-84.
- ¹⁴Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A., Hasan, S. M. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19–Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. Retrieved Oct 31, 2025, from <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- ¹⁵<https://www.who.int/europe/fr/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds>
- ¹⁶Purnat, T. D., Nguyen, T., & Briand, S. (2023). Managing Infodemics in the 21st century: addressing new public health challenges in the information ecosystem.
- ¹⁷Massey PM, Kearney MD, Hauer MK, Selvan P, Koku E, Leader AE Dimensions of Misinformation About the HPV Vaccine on Instagram: Content and Network Analysis of Social Media Characteristics *J Med Internet Res* 2020;22(12):e21451. <https://www.jmir.org/2020/12/e21451/>
- ¹⁸Harper, A. (2023, October 4). How cancer misinformation on TikTok could be harmful to people's health. *Ohio State Health & Discovery*. <https://health.osu.edu/health/cancer/cancer-misinformation-on-tiktok-health.osu.edu>
- ¹⁹Assemblée nationale. (09/2025). Commission d'enquête sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/organes/autres-commissions/commissions-enquete/tiktok>
- ²⁰YouTube Regrets: A crowdsourced investigation into YouTube's recommendation algorithm. Mozilla Foundation. Juillet 2021. https://assets.mofoprod.net/network/documents/Mozilla_YouTube_Regrets_Report.pdf
- ²¹Table 3. Our risk framework of health misinformation based on the evidence. From: Stewart, R., Madonsela, A., Tshabalala, N., Etale, L., & Theunissen, N. (2022). The importance of social media users' responses in tackling digital COVID-19 misinformation in Africa. *Digital Health*, 8, 20552076221085070.
- ²²Borges do Nascimento IJ, Pizarro AB, Almeida JM, Azzopardi-Muscat N, Gonçalves MA, Björklund M, Novillo-Ortiz D. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*. 2022 Sep 1;100(9):544-561. doi: 10.2471/BLT.21.287654. Epub 2022 Jun 30. PMID: 36062247; PMCID: PMC9421549.
- ²³Le Moël, M.-M., & Le Hen, S. (2025). Les négligées. Enquête au cœur du business de la santé des femmes. Paris, France : Éditions Harper Collins
- ²⁴Conseil des académies canadiennes (CAC). Comité d'experts sur les conséquences socio-économiques de la mésinformation en science et en santé. (2023). Lignes de faille. Ottawa : Conseil des académies canadiennes. <https://cca-reports.ca/reports/fractures/>
- ²⁵Xu, J., Wu, Z., Wass, L. et al. Mapping global public perspectives on mRNA vaccines and therapeutics. *npj Vaccines* 9, 218 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41541-024-01019-3>
- ²⁶Purnat, T. D., Nguyen, T., & Briand, S. (2023). Managing Infodemics in the 21st century: addressing new public health challenges in the information ecosystem.

- ²⁷ Etude Verian menée pour Harmonie Santé en partenariat avec l'INSERM – Les fake news dans le domaine de la santé – 2025
- ²⁸ Ouest-France. (03/2025). Sciences, administration, universités... Quels sont les mots interdits et surveillés par Trump ? <https://www.ouest-france.fr/monde/etats-unis/donald-trump/sciences-administration-universites-quel-sont-les-mots-interdits-et-surveilles-par-trump-541c6cd4-ff49-11ef-9b78-58334960577c>
- ²⁹ The Information Dozen Report. Center for Countering Digital Hate. 2021 <https://counterhate.com/research/the-disinformation-dozen/>
- ³⁰ Le Figaro. (05/2025). « Après les vaccins, l'administration Trump s'en prend aux grandes revues scientifiques ». <https://sante.lefigaro.fr/apres-les-vaccins-l-administration-trump-s-en-prend-aux-grandes-revues-scientifiques-20250528>
- ³¹ Cavalcanti, D. M., de Sales, L. D. O. F., da Silva, A. F., Basterra, E. L., Pena, D., Monti, C., ... & Rasella, D. (2025). Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. *The Lancet*.
- ³² World Economic Forum. (2024). The Global Risks Report 2024: 19^e édition. https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2024.pdf
- ³³ World Economic Forum. (2024). The Global Risks Report 2024: 19^e édition. https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2024.pdf
- ³⁴ World Economic Forum. (2024). The Global Risks Report 2024: 19^e édition. https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2024.pdf
- ³⁵ World Economic Forum. (2024). The Global Risks Report 2024: 19^e édition. https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2024.pdf
- ³⁶ Enquête Ipsos pour la Fédération Hospitalière de France menée, février 2025 <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-des-femmes-comment-les-biais-sexistes-impactent-les-diagnostics-et-les-soins>
- ³⁷ Baromètre 2024 « Perception des femmes sur leur santé » réalisé par le CSA et le collectif Femmes de santé sur un panel de femmes représentatives de la population française
- ³⁸ Baromètre 2023 « Perception des femmes sur leur santé » réalisé par le CSA et le collectif Femmes de santé sur un panel de femmes représentatives de la population française
- ³⁹ E. HELUIN. Réseaux sociaux dans l'espace public et démocratie sanitaire : développement et limites de la pair-aidance et de l'expertise auto-proclamée dans l'évolution de la reconnaissance du syndrome des ovaires polykystiques. Mémoire de DU Démocratie Sanitaire 2023/2024. Faculté de médecine - Sorbonne Université. <https://scan.page/p/uc0H70>
- ⁴⁰ OpinionWay. (2022, juin). Les inégalités hommes-femmes face à la charge médicale. En partenariat avec Qare. <https://www.opinion-way.com/fr/publications/inegalite-hommes-femmes-face-a-la-charge-medicale-2022-16230/>
- ⁴¹ Schiffer, Eva, and Jennifer Hauck. «Net-Map: collecting social network data and facilitating network learning through participatory influence network mapping.» *Field methods* 22.3 (2010): 231-249.
- ⁴² Site internet dédié au Net-Map toolbox: Influence Mapping of Social Networks. <https://netmap.wordpress.com/>
- ⁴³ Novel, A.-S. (2019). Les médias, le Monde et moi. Arles : Actes Sud.
- ⁴⁴ Larson H J, Eagan R L, Bowers A P, Smilingye I, de Figueiredo A, Coulter A et al. Building public trust in preparation for future health shocks: a research agenda *BMJ* 2024; 387:e078464 doi:10.1136/bmj-2023-078464
- ⁴⁵ Baromètre de la confiance Edelman 2025 et Baromètre santé des femmes CSA-Femmes de santé 2025
- ⁴⁶ GreenShield + Recherche en santé mentale Canada. Rapport sur la santé mentale des femmes 2025. https://greenshield-cdn.nyc3cdn.digitaloceanspaces.com/perm/2025/doc/can_WMH_WomensMentalHealthReport_sep_12_fr_v1.pdf
- ⁴⁷ Malki, M. L., et al. (2024). Exploration of Women's Encounters With Health Misinformation on Social Media. UCL. <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3637405>
- ⁴⁸ Frontiers in Psychiatry, 2025. Mental health and coping among graduate students: gender differences. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2025.1532987/full>
- ⁴⁹ Schmitt MT, Branscombe NR, Postmes T, Garcia A. The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2014 Jul;140(4):921-48. doi: 10.1037/a0035754. Epub 2014 Feb 17. PMID: 24547896. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24547896/>
- ⁵⁰ Recherche Santé Mentale Canada, 2024. Impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des femmes. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978df01872f76f38a09/t/66e98581b1c7870b6218e8e1/1726580097560/FR+-+Poll+21+Press+Release.pdf>
- ⁵¹ Global Wellness Institute. (2024, novembre). The Global Wellness Economy reaches a new peak of 6.3 trillion dollars and is forecast to hit 9 trillion by 2028 [Communiqué de presse]. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/the-global-wellness-economy-reaches-a-new-peak-of-6-3-trillion-and-is-forecast-to-hit-9-trillion-by-2028/>
- Dianova. (2025). Influenceurs et marketing : leur impact sur la santé mentale des jeunes. <https://www.dianova.org/fr/nouvelles/influenceurs-et-marketing-leur-impact-sur-la-sante-mentale-des-jeunes/>
- ⁵² Source: OpenWHO course series on Infodemic management, adapté du modèle d'Internews et utilisé par la communauté de gestion d'infodémie de l'OMS.
- ⁵³ <https://fondation-inserm.org/nos-domaines-dactions/relever-les-grands-defis-societaux/soutenir-la-sante-des-femmes-un-imperatif-de-recherche-et-degalite/>
- ⁵⁴ Shan, Y., Cheung, L., Zhou, Y., Huang, Y., & Huang, R. S. (2023). A systematic review on sex differences in adverse drug reactions related to psychotropic, cardiovascular, and analgesic medications. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1096366.
- ⁵⁵ https://www.escardio.org/The-ESC/Advocacy/women-and-cardiovascular-disease?utm_source=chatgpt.com
- ⁵⁶ https://www.womenatthetable.net/wp-content/uploads/2024/01/Gender-Data-Health-Gap-compressed.pdf?utm_source=chatgpt.com

- ⁵⁷ <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/cp-journee-mondiale-daction-pour-la-sante-des-femmes-le-haut-conseil-legalite-appelle-prendre-en-compte-le sexe-et-le-genre-pour-mieux-soigner-les-femmes>
- ⁵⁸ R.A.K. Richardson, S.S. Hong, J.A. Byrne, T. Stoeger, & L.A.N. Amaral, The entities enabling scientific fraud at scale are large, resilient, and growing rapidly, *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 122 (32) e2420092122, <https://doi.org/10.1073/pnas.2420092122> (2025).
- ⁵⁹ Cabanac, G., Labbé, C., & Magazinov, A. (2021). Tortured phrases: A dubious writing style emerging in science. Evidence of critical issues affecting established journals. arXiv preprint arXiv:2107.06751.
- ⁶⁰ DRESS 2023 Accessibilité aux soins de premier recours en 2023 : dégradation de l'accessibilité aux médecins généralistes et aux infirmiers, amélioration de l'accessibilité aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux chirurgiens-dentistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- ⁶¹ DRESS 2020 Etudes et résultats 2020 er1144.pdf
- ⁶² Cour des comptes (6 mai 2024) : « La politique de périnatalité » <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-perinatalite>
- ⁶³ Sénat (sept. 2024) : impacts des fermetures temporaires de maternités (suivi prénatal/IVG) https://www.senat.fr/fileadmin/Presse/Documents/pdf/20240911_MI_santeperinatale_Rapport_provisoire.pdf
- ⁶⁴ SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE : PAS DE « GRANDE CAUSE » SANS GRANDS MOYENS Sénat, rapport d'information n   787, 25 juin 2025 via senat.fr
- ⁶⁵ Rapport sur la proposition de loi de M. Paul-André Colombani et plusieurs de ses collègues visant  lutter contre la mortalité infantile (1237), n   1373, déposé le mercredi 7 mai 2025.
- ⁶⁶ Effets de l'intelligence artificielle sur l'activité économique et la compétitivité des entreprises françaises https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/II7b1373_rapport-fond?utm_source=chatgpt.com
- ⁶⁷ Pilnick, A., & Dingwall, R. (2011). On the remarkable persistence of asymmetry in doctor/patient interaction: A critical review. *Social science & medicine*, 72(8), 1374-1382.
- ⁶⁸ Source: OpenWHO course series on Infodemic management
- ⁶⁹ Haute Autorité de santé. (2020, 14 décembre). Sexe, genre et santé : Rapport d'analyse prospective 2020 (Haute Autorité de Santé, Haute Autorit   de Santé)
- ⁷⁰ Fondation de l'Académie de médecine, Santé des femmes, regards crois  s et pistes d'actions 2025  paraître oct 2025
- ⁷¹ Patrick-Smith, M., Bull, S. Medical student perceptions of gender and pain: a systematic review of the literature. *BMC Med* 22, 434 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03660-0>
- ⁷² Goussault-Capmas, P. (2024). Gender awareness among general practitioners in France: Validation of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). PubMed Central (PMC). (PMC)
- ⁷³ rOpen. (2021). Recommandations du FICS (Société française de soins intensifs) sur les biais cognitifs de genre dans la formation. SpringerOpen. (BioMed Central, PMC)
- ⁷⁴ John, J. N., Gorman, S., Scales, D., & Gorman, J. (2025). Online Misleading Information About Women's Reproductive Health: A Narrative Review. *Journal of general internal medicine*, 40(5), 1123-1131. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-09118-6>
- ⁷⁵ Kirkpatrick, C. E., & Lawrie, L. L. (2024). TikTok as a Source of Health Information and Misinformation for Young Women in the United States: Survey Study. *JMIR Infodemiology*, 4, e54663. <https://doi.org/10.2196/54663>
- ⁷⁶ Commission européenne. (2025). Digital Services Act package. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/digital-services-act-package>
- ⁷⁷ Friconneau M, Archer A, Malaterre J, Salama F, Ouillade MC. Le patient-expert- Un nouvel acteur cl   du système de santé [The expert patient: a new key stakeholder in the global healthcare system]. *Med Sci (Paris)*. 2020 Dec;36 Hors série n   2:62-64. doi: 10.1051/medsci/2020206. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33427642.
- ⁷⁸ Sicard, D. (2002). Les relations médecins-malades : le malade expert. Comité consultatif national d' thique (CCNE), Avis n   84.
- Ministère de la Santé et de la Prévention. (2009). Décret relatif  l'éducation thérapeutique du patient (Décret n   2010-904 du 2 août 2010).
- Flora, L, et al. (2013). Le patient expert : entre savoirs profanes et savoirs professionnels. *Revue française des affaires sociales*, n   4, p. 131-150.
- ⁷⁹ Dont la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de 2009 reconna  it l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui crée un cadre pour que des patients puissent devenir acteurs de leur parcours de soins.
- ⁸⁰ Réseaux sociaux dans l'espace public et démocratie sanitaire : développement et limites de la pair-aidance et de l'expertise auto-proclamée dans l'évolution de la reconnaissance du syndrome des ovaires polykystiques (E. HELUIN, 2024)
- ⁸¹ Rapport « La représentation des femmes dans les médias audiovisuels pendant l'épidémie de Covid-19 ». CSA, 23 juin 2020
- ⁸² Dumez F  roc I, 2016. La mise en scène et la spectacul  risation de l'information médias. In 27e S  ma  ne De La Presse et des médias  l' cole.  Réseau Canopée- CLEMI, décembre 2015 ISBN 978-2-240-03959-0
- ⁸³ CREDOC, Baromètre du numérique 2023  usage d'IA génératrice dans la vie privée (credoc.fr, arcom.fr, arcep.fr, flashs.fr)
- ⁸⁴ Arcep/Arcom  Référentiel des usages numériques 2024 (arcom.fr, arcep.fr)
- ⁸⁵ FLASHS x Galeon, Les Français, leur santé et l'IA (mars 2025) (flashs.fr)
- ⁸⁶ Myna Mahila <https://mynamahila.com>
- ⁸⁷ Verywell Health. Why You Should Never Use ChatGPT for Health Advice. <https://www.msn.com/en-us/health/other/why-you-should-never-use-chatgpt-for-health-advice/ar-AA1lb1Fz>
- ⁸⁸ Rickman BMC Medical Informatics and Decision Making RESEARCH (2025) 25:274 <https://doi.org/10.1186/s12911-025-03118-0>

- ⁸⁹ The Guardian. AI tools used by English councils downplay women's health issues, study finds. 11 août 2025. <https://www.theguardian.com/technology/2025/aug/11/ai-tools-used-by-english-councils-downplay-womens-health-issues-study-finds>
- ⁹⁰ Zhou, M., Abhishek, V., Derdenger, T., Kim, J., & Srinivasan, K. (2024). Bias in generative AI. arXiv preprint arXiv:2403.02726.
- ⁹¹ Chiang et al., 2025, Large language models as companions (981 participants, pas de données générées). arXiv
- ⁹² Zhang, Y., Zhao, D., Hancock, J. T., Kraut, R., & Yang, D. (2025). The Rise of AI Companions: How Human-Chatbot Relationships Influence Well-Being. arXiv preprint arXiv:2506.12605.
- ⁹³ De Freitas & Cohen, 2025, Nature Machine Intelligence (analyse conceptuelle, non génré). Nature
- ⁹⁴ Karpathy et al., 2025, Technological folie à deux (cas cliniques, non génré). arXiv
- ⁹⁵ État d'une personne qui ne maîtrise pas l'usage des ressources électroniques.
- ⁹⁶ Insee (2023). Illectronisme et compétences numériques en France en 2021.
- ⁹⁷ Gastaldi-Menager, C. et al. (2023). La littératie en santé en France – Enquête HLS19-21. DREES, Études et Résultats, n°1276.
- ⁹⁸ Eurostat (2023). Individuals' level of digital skills, by sex and age.
- ⁹⁹ Modalités encadrant les demandes de visa de publicité pour les - ANSM
- ¹⁰⁰ Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) : « Les risques thromboemboliques des progestatifs de 3e et 4e génération » https://cngof.fr/app/pdf/ANCIENNES%20JOURN%C3%89ES%20/2013/2013_GM/gynecologie_medicale/Les_risques_thromboemboliques_des_progestatifs_de_3e_et_4e_generation.pdf?x58847
- ¹⁰¹ 2012 : Données épidémiologiques de l'ANSM : Baisse des prescriptions et vigilance accrue, <https://www.vidal.fr/actualites/5873-pilules-combineses-l-ansm-constate-une-baisse-des-prescriptions-et-une-vigilance-accrue.html>
- ¹⁰² <https://www.radiofrance.fr/franceinfo/podcasts/l-oeil-de-constance/la-crainte-de-la-pilule-contraceptive-alimentee-par-tiktok-et-instagram-420861>
- ¹⁰³ Analyse « Contraceptifs oraux combinés (COC) et risque de thrombose veineuse » document d'information prescripteur (ANSM) <https://documents.resip.fr/003297.pdf>
- ¹⁰⁴ Fjær, E.L., Landet, E.R., McNamara, C.L. et al. L'utilisation des médecines complémentaires et alternatives (MCA) en Europe. BMC Complément Med Ther 20, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w>
- ¹⁰⁵ ASCO via The Guardian. (2025, June 2). Cancer experts warn of coffee enemas and juice diets amid rise in misinformation. The Guardian.
- ¹⁰⁶ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/nos-ressources/nos-publications/rapports-dactivite-de-miviludes>
- ¹⁰⁷ Global Wellness Institute. (2024, novembre). The Global Wellness Economy Reaches a New Peak of \$6.3 Trillion – And Is Forecast to Hit \$9 Trillion by 2028. Press Release. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/the-global-wellness-economy-reaches-a-new-peak-of-6-3-trillion-and-is-forecast-to-hit-9-trillion-by-2028/>
- ¹⁰⁸ Global Wellness Institute. (2024). Global Wellness Economy Monitor 2024. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2024-global-wellness-economy-monitor/>
- ¹⁰⁹ World Health Organization (WHO). (2022, septembre 1). Infodemics and misinformation negatively affect people's health behaviours: New WHO review finds. <https://www.who.int/europe/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds>
- ¹¹⁰ CLEMI, 2023
- ¹¹¹ Santé publique France, 2024 ; SPF/SESSTIM/RÉFLIS, 2024
- ¹¹² CLEMI, 2023
- ¹¹³ Education nationale, 2023
- ¹¹⁴ Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR), Rapport IGÉSR-IGAS n° 2021-149 (juillet 2021)
- ¹¹⁵ https://cortecs.org/la-zetetique/conference-esprit-critique-et-sciences-lycee-fourcade-d-caroti-quelques-extraits/?utm_source=chatgpt.com et https://drane.ac-lyon.fr/spip/IMG/scenari/dsec122017/co/definitions.html?utm_source=chatgpt.com
- ¹¹⁶ Bruner, J. S. (1960). The Process of Education. Harvard University Press.
- ¹¹⁷ Bruner, J. S. (1990). Acts of Meaning. Harvard University Press.
- ¹¹⁸ Dewey, J. (1933). How We Think. Boston: D.C. Heath.
- ¹¹⁹ Astolfi, J.-P. (2008). La saveur des savoirs. ESF Sciences humaines.
- ¹²⁰ Grosstephan, V. & Goigoux, R. (2018). L'enseignement de l'esprit critique : enjeux et limites. Revue française de pédagogie, n°205.
- ¹²¹ Universcience (2025). Baromètre de l'esprit critique.
- ¹²² ARS Île-de-France, Projet « littératie en santé en périnatalité », expérimentation territoriale (2023-2025) pour améliorer la littératie des femmes enceintes
- ¹²³ <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culturel/culture-et-handicap/ressources-handicap/facile-a-lire-et-a-comprendre-facile-a-methode-utile>
- ¹²⁴ <https://www.samusocial.paris/ideordo>
- ¹²⁵ Soroush Vosoughi, Deb Roy & Sinan Aral, Science, Vol. 359, Issue 6380, pp. 1146-1151 (2018). DOI : 10.1126/science.aap9559
- ¹²⁶ Yakkundi, S., Patil, R., Sangani, S. et al. Exploring machine learning for fake news detection: techniques, tools, challenges, and future research directions. Discov Appl Sci 7, 873 (2025). <https://doi.org/10.1007/s42452-025-07548-3>
- ¹²⁷ L'enquête sauvage : pourquoi et comment renouer avec le vivant ?
Anne-Sophie Novel, La Salamandre, 2022

¹²⁴« La théorie de l'inoculation est un cadre conceptuel issu de la psychologie sociale qui postule qu'il est possible de conférer de manière préventive une résistance psychologique contre les tentatives de persuasion (malveillantes). Il s'agit d'une analogie pertinente, car les « fake news » peuvent se propager à l'instar d'un virus. Le corps est exposé à une dose affaiblie d'un agent pathogène grâce aux vaccins. On peut obtenir le même résultat avec l'information en introduisant des réfutations préventives d'arguments affaiblis, qui aident à développer une résistance cognitive contre de futures tentatives de persuasion. »

Roozenbeek, J., van der Linden, S., & Nygren, T. (2020). Prebunking interventions based on “inoculation” theory can reduce susceptibility to misinformation across cultures. Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review. <https://doi.org/10.37016//mr-2020-008>





Annexes et biographies des autrices sont disponibles sur le
site de Femmes de Santé avec le lien
www.femmesdesante.fr/livre-blanc-mesinformation

Avec l'appui de **OLYLO**
bridging for health