Fiche d'information sur la mésinformation et la désinformation

La mésinformation et la désinformation peuvent avoir de graves conséquences pour la santé et la sécurité du public. Le public et les clients comptent sur les professionnels de la santé, notamment les infirmières[1], pour leur fournir des informations précises, fiables et fondées sur des données probantes pour prendre des décisions importantes concernant leur santé et leur bien-être (Nan et coll., 2022). La mésinformation et la désinformation existent depuis des siècles dans le domaine de la santé, mais les fausses informations sont plus présentes depuis quelques années en raison des technologies numériques et de la méfiance croissante à l'égard des autorités et des experts traditionnels (Federation of State Medical Boards [FSMB], 2022; Organisation mondiale de la Santé, 2022). Cette fiche d'information fait la lumière sur la mésinformation et la désinformation, puis décrit les responsabilités des infirmières concernant la transmission d'informations exactes et fiables et présente des stratégies pouvant atténuer les effets potentiels de la mésinformation sur la santé.

Définitions

La mésinformation est une diffusion involontaire d'informations fausses, inexactes ou trompeuses (Dempsey, 2022). La mésinformation peut donc s'appliquer à des informations obsolètes initialement publiées en toute bonne foi, à des demi-vérités trompeuses ou à des documents entièrement faux visant à propager des idées erronées et à semer la confusion (Lewandowsky et coll., 2020).

La désinformation est une diffusion délibérée d'informations fausses, inexactes ou trompeuses dans le but de causer de la nuisance (Dempsey, 2022). Souvent chargée d'émotions, la désinformation se veut persuasive et cherche à attirer l'attention. En outre, la désinformation sert généralement un objectif, tel que le gain monétaire ou l'influence politique (FSMB, 2022).

Responsabilités

Les infirmières ont la responsabilité de diffuser des informations exactes et crédibles, conformément à leurs normes d'exercice et à leur code de déontologie. Le tableau suivant présente les responsabilités des infirmières.

Responsabilités des ID, des II et des IP
Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées Norme 1 : Responsabilité et obligation de rendre des comptes L'infirmière immatriculée a la responsabilité d'exercer la profession de façon sécuritaire et éthique avec compétence et compassion, et elle rend des comptes au client, au public, à l'employeur et à la profession. Pour ce faire, l'infirmière immatriculée : • reconnaît les situations où la sécurité du client pourrait être ou est compromise et agit en conséquence (indicateur 1.6);

[1] Le terme « infirmière » désigne les infirmières diplômées, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. Dans le présent document, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

- reconnaît les infractions professionnelles, l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne de la profession et l'incapacité de collègues en soins infirmiers ou d'autres fournisseurs de soins de santé et s'acquitte de son devoir de signalement (indicateur 1.7).

Norme 2 : Pratique fondée sur les connaissances
L'infirmière immatriculée exerce sa profession en appliquant des connaissances, des habiletés et un jugement qui sont éclairés par des données probantes. Pour ce faire, l'infirmière immatriculée :

- exerce un jugement raisonnable (indicateur 2.5);
- utilise des résultats de recherche crédibles et applique des pratiques fondées sur des données probantes (indicateur 2.6).

Norme 3 : Pratique centrée sur le client
L'infirmière immatriculée contribue à mettre en place et à promouvoir des mesures qui favorisent des résultats positifs optimaux pour la santé du client au niveau de la personne, de l'organisation et du système. Pour ce faire, l'infirmière immatriculée :

- appuie le client dans l'autogestion de ses soins de santé en lui fournissant de l'information et des ressources et en le dirigeant vers d'autres fournisseurs de soins afin que le client puisse prendre des décisions éclairées et avoir accès aux services de soins de santé appropriés (indicateur 3.6);
- défend et respecte la dignité du client et son droit à des décisions et à un consentement éclairé (indicateur 3.8).

Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés
Partie A : Fournir des soins sécuritaires et éthiques, avec compétence et compassion
Les infirmières prodiguent des soins sécuritaires et éthiques, avec compétence et compassion. Pour ce faire, les infirmières immatriculées :

- participent aux recherches et aux autres activités qui favorisent la prestation de soins sécuritaires et éthiques, avec compétence et compassion, les appuient et en utilisent les résultats (A10).

Partie C : Promouvoir et respecter la prise de décisions éclairées
Les infirmières reconnaissent, respectent et favorisent le droit des personnes d'être informées et de prendre des décisions. Pour ce faire, les infirmières immatriculées :

- fournissent aux bénéficiaires de soins les renseignements dont ceux-ci ont besoin pour prendre des décisions éclairées de manière autonome concernant leur santé et leur bien-être, tout en s'efforçant de garantir que les renseignements sur la santé sont communiqués de façon ouverte, précise, compréhensible et transparente (C1);
- fournissent l'information nécessaire en vue de la prise de décisions éclairée et respectent les décisions d'une personne, y compris les choix en matière de mode de vie ou de traitements qui ne sont pas favorables à la santé, et poursuivent la prestation des soins sans porter de jugement (C6).

Partie D : Honorer la dignité
Les infirmières reconnaissent et respectent la valeur intrinsèque de chaque personne. Pour ce faire, les infirmières immatriculées :

- respectent les normes de pratique, les lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les politiques et la recherche pour limiter le plus possible les risques et maximiser la sécurité, le bien-être et la dignité d'un bénéficiaire de soins (D6).

Partie G : Accepter l'obligation de rendre compte
Les infirmières doivent rendre compte de leurs actions et répondre de leur pratique. Pour ce faire, les infirmières immatriculées :

• sont honnêtes et font preuve d'intégrité dans toutes leurs interactions professionnelles. Ils doivent indiquer clairement et précisément leur nom, leur titre et leur rôle (G2).
Responsabilités supplémentaires incombant aux IP
Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes Norme 2 : Pratique fondée sur les connaissances L'infirmière praticienne intègre et applique une vaste gamme de connaissances théoriques avancées et fondées sur des données probantes afin de soutenir une pratique d'IP sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique. Pour ce faire, l'infirmière praticienne : • Intègre les connaissances approfondies des sciences infirmières et d'autres disciplines, la réflexion critique, la recherche et l'expertise clinique afin de maintenir une pratique IP fondée sur des données probantes (indicateur 2.1); • Intègre des données qualitatives et quantitatives provenant de sources crédibles pour prendre des décisions fondées sur des données probantes et pour initier et gérer le changement (indicateur 2.2).

Risques associés à la mésinformation et à la désinformation

Risques pour la profession infirmière

Les informations inexactes ou trompeuses diffusées par des infirmières peuvent être particulièrement préjudiciables, car leur titre professionnel donne de la crédibilité à leurs paroles. Les infirmières qui propagent des informations fausses ou trompeuses sèment la confusion dans l'esprit du public, nuisent aux relations entre les infirmières et leurs clients et ébranlent la confiance dans la profession infirmière dans son ensemble.

Risques pour les infirmières à titre individuel

Les infirmières qui propagent des informations fausses ou trompeuses sont passibles de mesures disciplinaires. En raison de leurs connaissances et de leurs compétences spécialisées, les infirmières jouissent d'une grande confiance de la part du public et d'une tribune au sein de leur communauté. Les informations de santé que les infirmières communiquent doivent respecter des normes plus strictes que celles circulant dans le grand public et on attend d'elles qu'elles honorent toutes leurs obligations professionnelles et éthiques lorsqu'elles communiquent des informations de santé.

Exemples de mésinformation

Les exemples de mésinformation sont nombreux. En voici quelques-uns :

- Fournir à des clients des informations qui ne sont pas étayées par des preuves crédibles.
- Manipuler des avis en ligne pour générer des affaires ou de nouveaux clients.
- Faire des affirmations exagérées ou fausses à propos d'un traitement ou d'un produit de santé.
- Diffuser des allégations que les grands groupes pharmaceutiques et les autorités gouvernementales cachent des remèdes ou manipulent des résultats d'interventions médicales à des fins lucratives ou pour contrôler les citoyens.

Recommandations

Étant donné que les mésinformations se propagent plus facilement que la vérité et qu'elles sont fréquemment persuasives (Vosoughi et coll., 2018), il est facile de se laisser induire en erreur, mais heureusement, il existe de nombreuses stratégies fondées sur des données probantes qui sont efficaces pour évaluer des informations de manière critique, pour reconnaître les informations erronées et pour enseigner aux clients et à d'autres personnes comment reconnaître des informations exactes et fiables.

Évaluation critique des informations

- Méfiez-vous des informations diffusées par le bouche-à-oreille, qui circulent sur les médias sociaux et qui proviennent de recherches sur Google.
- Méfiez-vous des informations provocantes, émotionnelles ou ciblant une personne (par exemple un responsable de la santé publique) plutôt que s'intéresser à une idée ou à un fait.
- Faites attention aux informations et aux solutions que la science n'est pas encore en mesure de fournir (par exemple, un nouveau domaine scientifique ou une technologique émergente).
- Analysez vos préjugés et vos idées préconçues.
- Ne supposez pas que les personnes qui communiquent des informations les ont évaluées d'un regard critique.

Reconnaissance et signalement des informations erronées

- Pensez à faire de la « lecture latérale ». Plutôt que de lire un nouveau contenu dans son intégralité de manière verticale, apprenez à faire des pauses au cours de votre lecture et à en vérifier les affirmations dans des onglets séparés. Cette stratégie permet aux personnes soucieuses de vérifier les faits de se renseigner sur la crédibilité des sources et de leurs affirmations (Wineberg et McGrew, 2018).
- Prenez le temps de réfléchir aux informations que vous recevez en vous intéressant aux aspects suivants :
    - Source des informations
    - Expertise de la source
    - Vérifiabilité des affirmations
    - Motivation sous-jacente des affirmations (monétaire, politique, etc.).
- Le Centre canadien de cybersécurité propose des conseils pour aider à repérer les « fausses nouvelles ».
- L'Organisation mondiale de la Santé recommande à tous de contribuer à enrayer la propagation des fausses informations en dénonçant la mésinformation en ligne.

Transmission d'informations aux clients

Ne vous abstenez pas de corriger des informations erronées de peur d'entraver votre relation avec vos clients ou de renforcer leur croyance en ces informations erronées. Il existe peu de données probantes suggérant que la correction des informations erronées aurait des conséquences négatives et il semble

plutôt que la majorité des gens prennent note des informations véridiques, même si elles diffèrent de leurs croyances antérieures (Wood et Porter, 2019).

Pour augmenter vos chances de réussir à corriger des informations erronées, essayez de suivre les étapes suivantes (Lewandowsky et coll., 2020) :

1. Fait : Apportez immédiatement des informations véridiques et exactes. Ne vous contentez pas de réfuter par des formules vagues, comme « ce n'est pas vrai ».
2. Mythe : Répéter l'information erronée avant de fournir l'information correcte. Évitez toute répétition d'informations erronées.
3. Fausseté : Expliquer quels éléments d'information sont erronés et pourquoi. Expliquer pourquoi l'information erronée était considérée comme exacte, pourquoi il est maintenant clair qu'elle est erronée et pourquoi l'autre information est juste. Il est important que les gens aient conscience de l'écart entre le faux et le vrai afin de pouvoir l'assimiler.
4. Fait : Répétez la vérité afin qu'elle soit renforcée et devienne le dernier élément d'information traité par le cerveau.

Ressources

La science d'abord, ensemble contre la désinformation

Organisation mondiale de la Santé, aplatissons la courbe de l'infodémie

The Debunking Handbook (en anglais seulement)

Références

Dempsey, L. (animateur), (8 septembre 2022). Update on FSMB's COVID misinformation policy (numéro 57) [épisode de podcast audio]. *Regulation Matters: A CLEAR Conversation.* Council on Licensure, Enforcement, and Regulation. https://podcast.clearhq.org/e/misinformation_policy/

Federation of State Medical Boards. (2022). *Professional expectations regarding medical misinformation and disinformation.* https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/ethics-committee-report-misinformation-april-2022-final.pdf

Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K., Albarracín, D., Amazeen, M. A., Kendeou, P., Lombardi, D., Newman, E. J., Pennycook, G., Porter, E. Rand, D. G., Rapp, D. N., Reifler, J., Roozenbeek, J., Schmid, P., Seifert, C. M., Sinatra, G. M., Swire-Thompson, B., van der Linden, S., Vraga, E. K., Zaragoza, M. S. (2020). *The debunking handbook 2020*. https://www.climatechangecommunication.org/wp-content/uploads/2020/10/DebunkingHandbook2020.pdf

Nan, X., Wang, Y. et Their, K. (2022). Why do people believe in health misinformation and who is at risk? A systematic review of individual differences in susceptibility to health misinformation. *Social Science & Medicine, 314*, 115398. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115398.

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

Wineburg, S. et McGrew, S. (2019). Lateral reading and the nature of expertise: Reading less and learning more when evaluating digital information. *Teachers College Record, 121*(11), 1-40. https://purl.stanford.edu/yk133ht8603

Wood, T. et Porter, E. (2019). The elusive backfire effect: Mass attitudes' steadfast factual adherence. *Political Behavior, 41*(1), 135–163. https://link.springer.com/article/10.1007/s11109-018-9443-y

Organisation mondiale de la Santé (2022). *Aplatissons la courbe de l'infodémie.* https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve