

Infodémie & vulnérabilité informationnelle liée au COVID19 en Belgique

Grégoire Lits

Observatoire de recherche sur les médias et le journalisme

11 septembre 2021

Plan de la présentation

1. Contexte pandémique belge
2. Présentation du projet CoviCom
3. Infodémie, une proposition de définition
4. Analyse des sources d'information
5. Analyse de la confiance dans les sources d'information
6. Quatre profils de vulnérabilité informationnelle



1. Contexte pandémique belge

Source [JHU CSSE COVID-19 Data](#) · Dernière mise à jour : il y a 1 jour



Le nombre de décès par jour correspond aux décès recensés au cours des dernières 24h · [À propos de ces données](#)

17 mars 2020 : premier confinement

5 mai 2020 : début déconfinement

30 sept 2020 : nouveau gouvernement

23 oct. Début second confinement

28 décembre 2020 : début vaccination

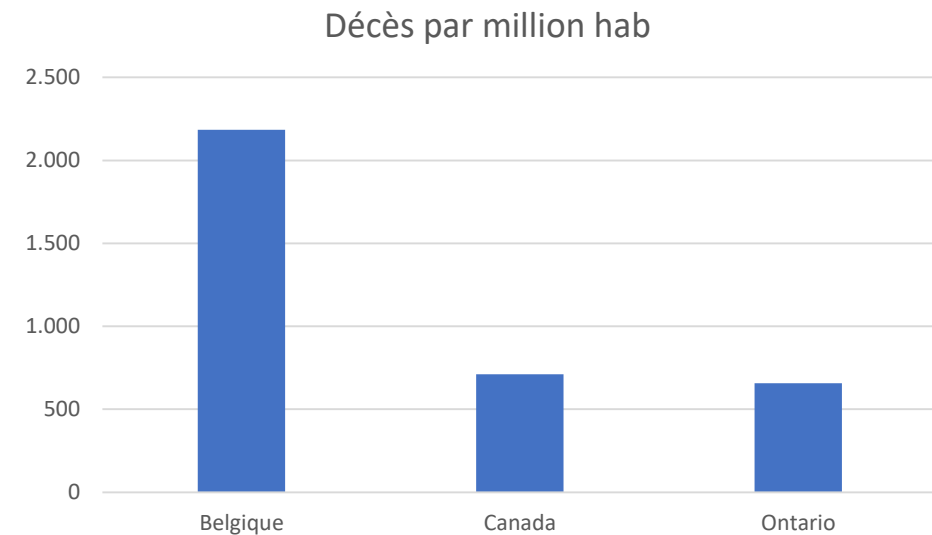
Fin février 2021 : début troisième vague

9 juin 2021 : fin de la « bulle sociale » de 4 personnes

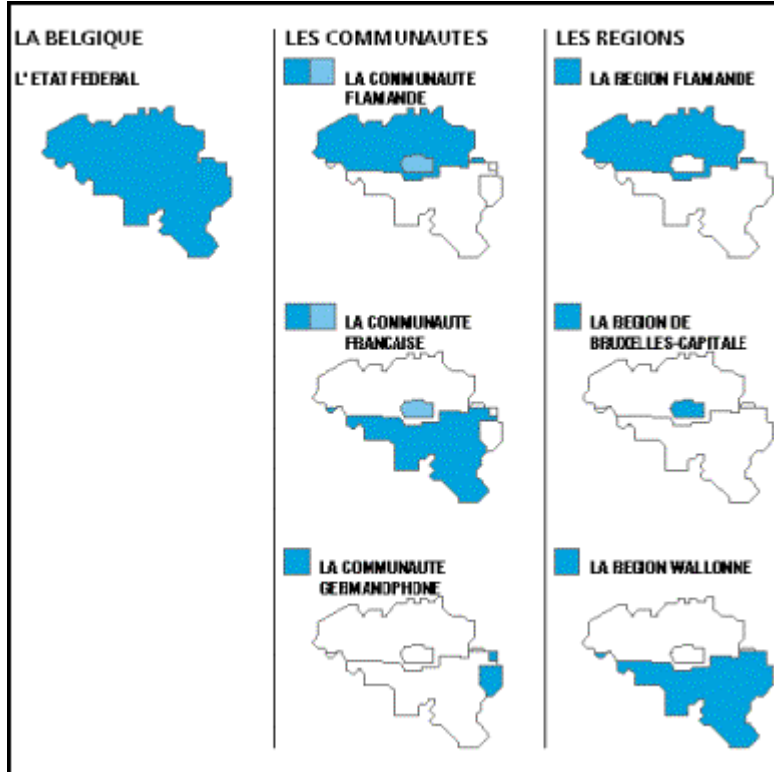
1. Contexte pandémique belge

	Belgique	Canada	Ontario
Population	11.460.000	37.590.000	14.570.000
Nombre de cas	1.203.326	1.533.489	572.000
Nombre de décès	25.477	27.134	9.579
Décès par million hab	2.184	712	657

Données : www.worldometers.info , 8 oct. 2021



Un état fédéral



Des compétences de santé réparties entre gouvernements :

- Fédéraux
- Régionaux
- Communautaires
- -> entre 9 et 12 ministres compétents
- Période de crise politique au niveau fédéral (gouvernement en affaire courante) depuis mai 2019.
- -> constitution d'un groupe de gestion fédéral d'experts (GEES, puis CELEVAL). Gestion lors de CODECO, comité de concertation.



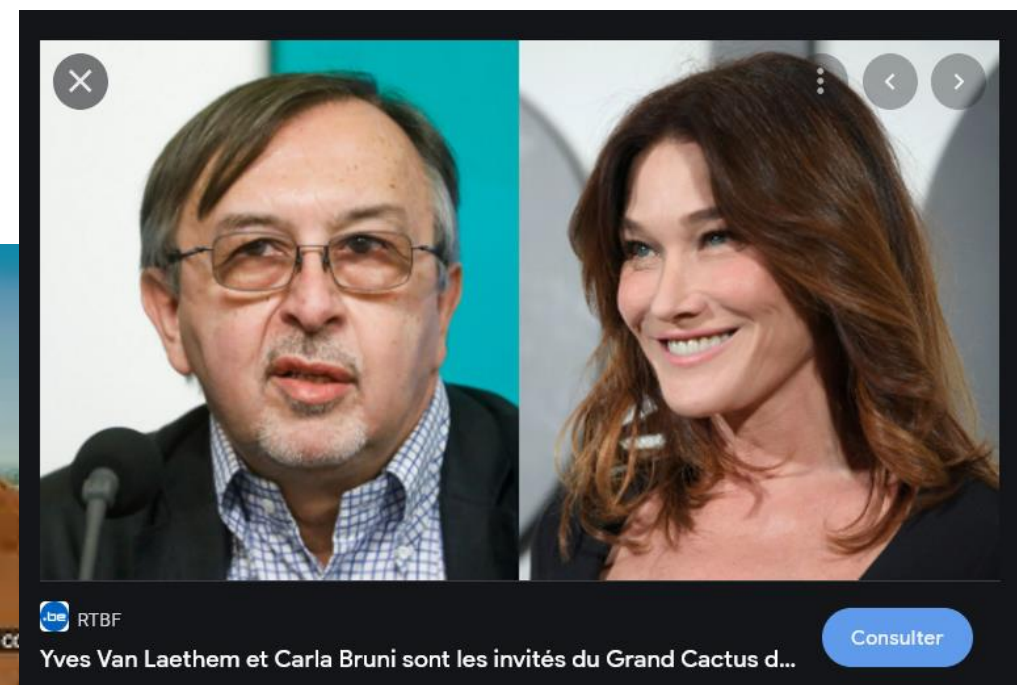
Maggie De Block (ministre fédérale de la santé au début de la crise) :

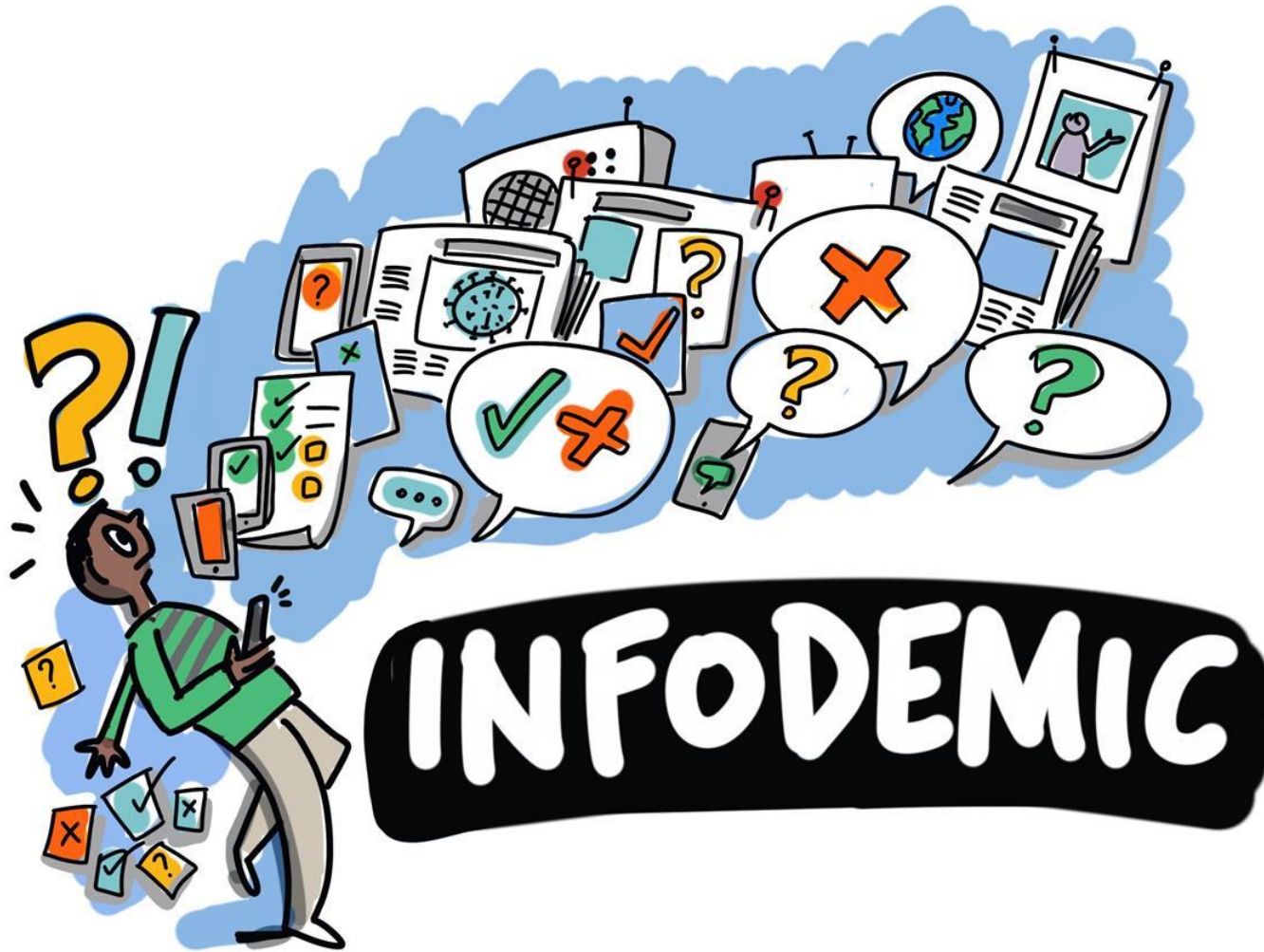
« Tout le monde dans notre région a mal évalué le virus et l'ampleur de la pandémie. Personne n'était correctement préparé. Nous n'étions pas préparés à une crise aussi prolongée. Nous devons tout inventer au fur et à mesure. »

LLB, 10 septembre 2021.









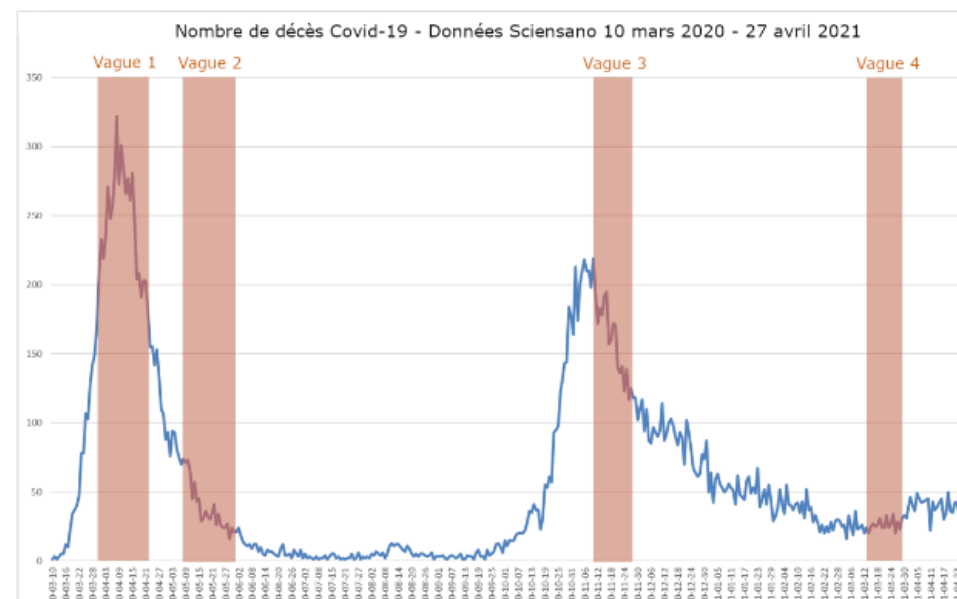
2. Présentation du projet CoviCom



Auteurs : Grégoire Lits, Louise-Amélie Cougnon, Alexandre Heeren, Bernard Hanseeuw

Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4
30 mars - 21 avril 2020	7-31 mai 2020	10-25 novembre 2020	11-29 mars 2021
Premier confinement (17 mars). Pic première vague 16 avril N = 2977	Déconfinement N = 2565	30 oct. Durcissement des mesures. 10 nov. pic seconde vague N = 2158	23 mars annonce fermeture des écoles une semaine avant les vacances et commerces non essentiels pour 4 semaines ouverts uniquement sur rendez-vous : troisième vague N = 2448

Figure 1. Temporalité de l'enquête



2. Présentation du projet CoviCom

	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
N	2.977	2.565	2.158	2.448
Sexe				
% of women	69	68,7	66	66,1
% of women after ponderation	51,7	51,6	51,6	51,5
Age				
18-25	16,2	6,5	4,9	4,5
26-65	68	75,4	70,9	75,9
66+	15,8	18,1	24,2	19,6
Instruction				
Low or intermediary	16,5	17,8	16	16,5
High	83,5	82,2	84	83,5
Specific public				
Medical doctor	12,8	3,1	2,5	1,6
journalists	.	1,9	2	0,9

Member of Covid-19 related Facebook group	.	11,6	14,6	26,8
Anxiety level (GAD-7 10-21)	12,5	12,2	15,1	24,1
responded to a former wave of the survey	.	55,8	76,9	60,9

3. Infodémie, une proposition de définition

« **Mais nous ne combattons pas seulement une épidémie ; nous luttons aussi contre une infodémie.** Les informations fausses se propagent plus vite et plus facilement que ce virus, et elles sont tout aussi dangereuses. C'est pourquoi nous travaillons aussi avec des entreprises du secteur des moteurs de recherche et des médias sociaux, comme Facebook, Google, Pinterest, Tencent, Twitter, TikTok, YouTube, et d'autres encore, dans le but d'enrayer la propagation des rumeurs et des informations mensongères. Nous appelons l'ensemble des gouvernements, des entreprises et des organes de presse à nous aider à tirer la sonnette d'alarme sans pour autant alimenter l'hystérie ([OMS, 2020](#)). »

(Cité par [Durand et al. 2021](#))



- la crise sanitaire se doublerait d'une **crise informationnelle**,
- provoquée par la circulation importante de **fausses informations**,
- dont une première conséquence serait de **prévenir l'adoption de comportements préventifs** au sein d'une partie, peut-être importante, des populations.

- L'infodémie ne **se résume pas à l'existence et à la circulation de fausses informations**
- **Volume** très élevé
- Circulation très **rapide**
- Contexte **d'incertitude** scientifique et de controverses, **instabilité** des informations

L'infodémie est donc davantage liée au phénomène de « **mésinformation** » (le fait d'être mal informé, voire trop informé ou informé trop rapidement) qu'à celui de l'existence et de la diffusion de « fake news » (de fausses informations produites et diffusées intentionnellement, cf. [Tandoc](#) 2018) ou qu'au phénomène de « désinformation » (des informations produites et diffusées intentionnellement dans le but de déstabiliser la société de réception et de générer des profits à son émetteur, généralement un pays étranger) ([UE](#) 2018 : 11).

Fake news et désinformation sont une des dimensions de l'infodémie, mais elles n'en constituent pas à elles seules le noyau.

Sous un vocable nouveau, cette notion renvoie au constat réalisé par ailleurs (notamment [Wagner-Egger et al.](#) 2001) que les **épidémies sont généralement sujettes à des phénomènes de « dramatisation médiatique »** qui en font un **type « d'événement médiatique »** (Véron 1981) très particulier. » ([Lits et al.](#) 2020 p. 8).

Pour pleinement comprendre ce phénomène, il importe d'étudier d'une manière plus générale :

- **l'évolution du rapport à l'information des Belges francophones en temps de pandémie** ainsi que
- de mettre en évidence **l'existence de certains profils plus à risque de mésinformation,**
- nous parlerons, en suivant Nielsen et al. 2020, de « **vulnérabilité informationnelle** » ou de « **vulnérabilité infodémique** ».

Pour ce faire, CoviCom propose d'analyser la progression de l'infodémie au travers de cinq dimensions principales :

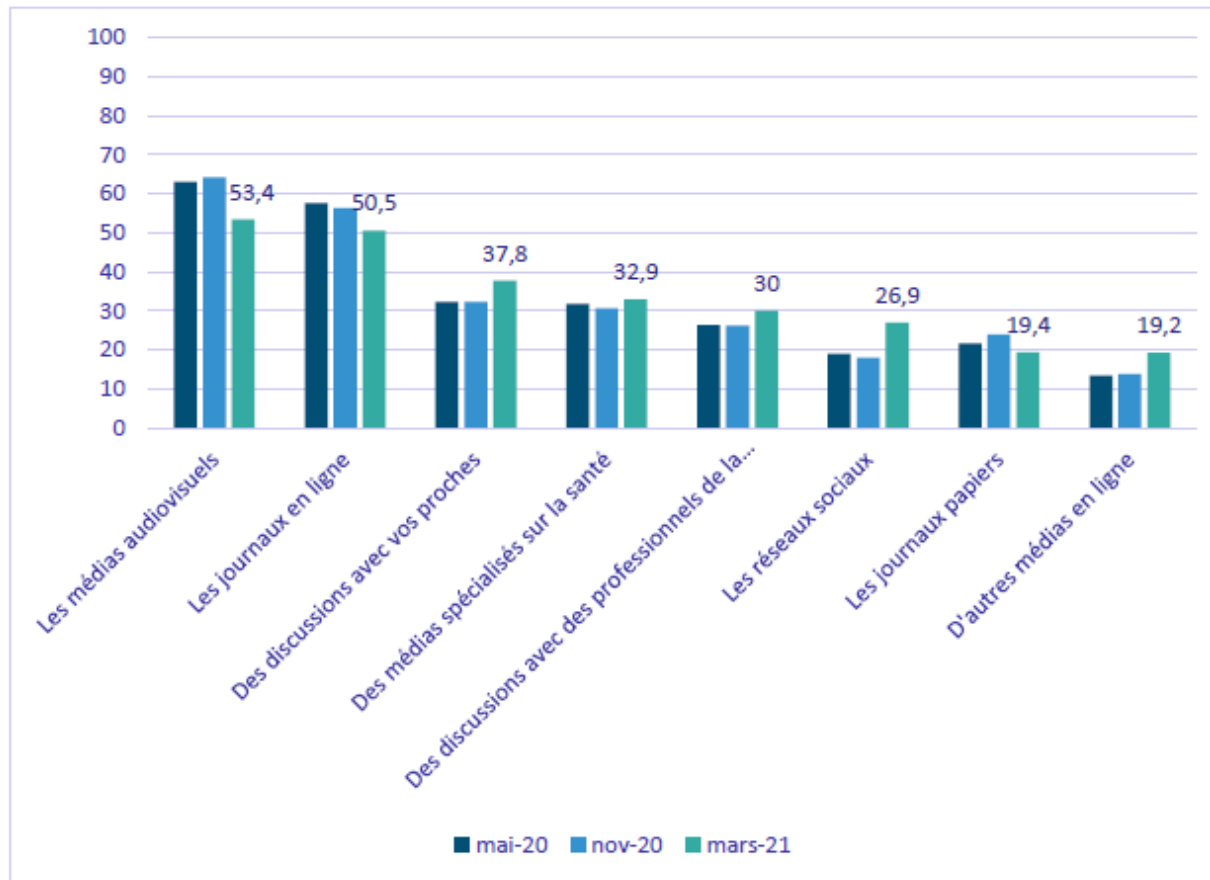
- L'analyse des **pratiques de consommation d'information** au moyen de différents médias (traditionnels vs. réseaux sociaux) et du **niveau de confiance** que les individus attribuent aux différentes sources d'information présentant des contenus relatifs à l'épidémie ;
- L'analyse de la **perception et de la compréhension du virus**, de l'épidémie et de ses risques ;
- La diffusion et la **prévalence de mauvaises informations** et de **théories conspirationnistes** ;
- L'analyse de l'adoption de comportements préventifs de lutte contre l'épidémie, de **l'adhésion aux mesures gouvernementales et à la vaccination** ;
- L'analyse de certaines **variables psychologiques** et principalement du niveau d'anxiété.

Objectifs du projet

- Tester hypothèses d'un **lien entre pratique d'information et adoption de comportements de santé** protecteurs.
- Identifier **différents profil de vulnérabilité** ainsi que les pratique informationnelles associées.
- **Comparer** les différents profils.
- L'analyse longitudinal des pratiques comme objectif secondaire.

4. Analyse des sources d'information

Proportion des répondants qui utilisent fréquemment différentes sources d'information (évolution mai 2020 – mars 2021)



4. Analyse des sources d'information

Proportion des répondants qui n'utilisent jamais les sources d'information (évolution mai 2020 – mars 2021)

% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Evolution mai-mars
Médias traditionnels				
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	6,6	7,5	11,4	+4,8
Les journaux en ligne	10,7	10,5	12,5	+1,8
Les journaux papier	47,4	39,9	43,9	-3,5
Discussions interpersonnelles				
Des discussions avec vos proches	5,6	7,7	5,6	0
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	22,2	16,6	13,9	-8,3
Médias uniquement numériques				
Les réseaux sociaux	33,4	38,6	29	-4,4
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	41,4	42,3	35,4	-6
Médias spécialisés				
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	23,6	24,1	20,2	-3,4

Q15 : À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ? Sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (très souvent) - Réponse : % "1" jamais.

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

4. Analyse des sources d'information

Proportion des répondants qui n'utilisent fréquemment (souvent ou très souvent) aucun des trois médias traditionnels

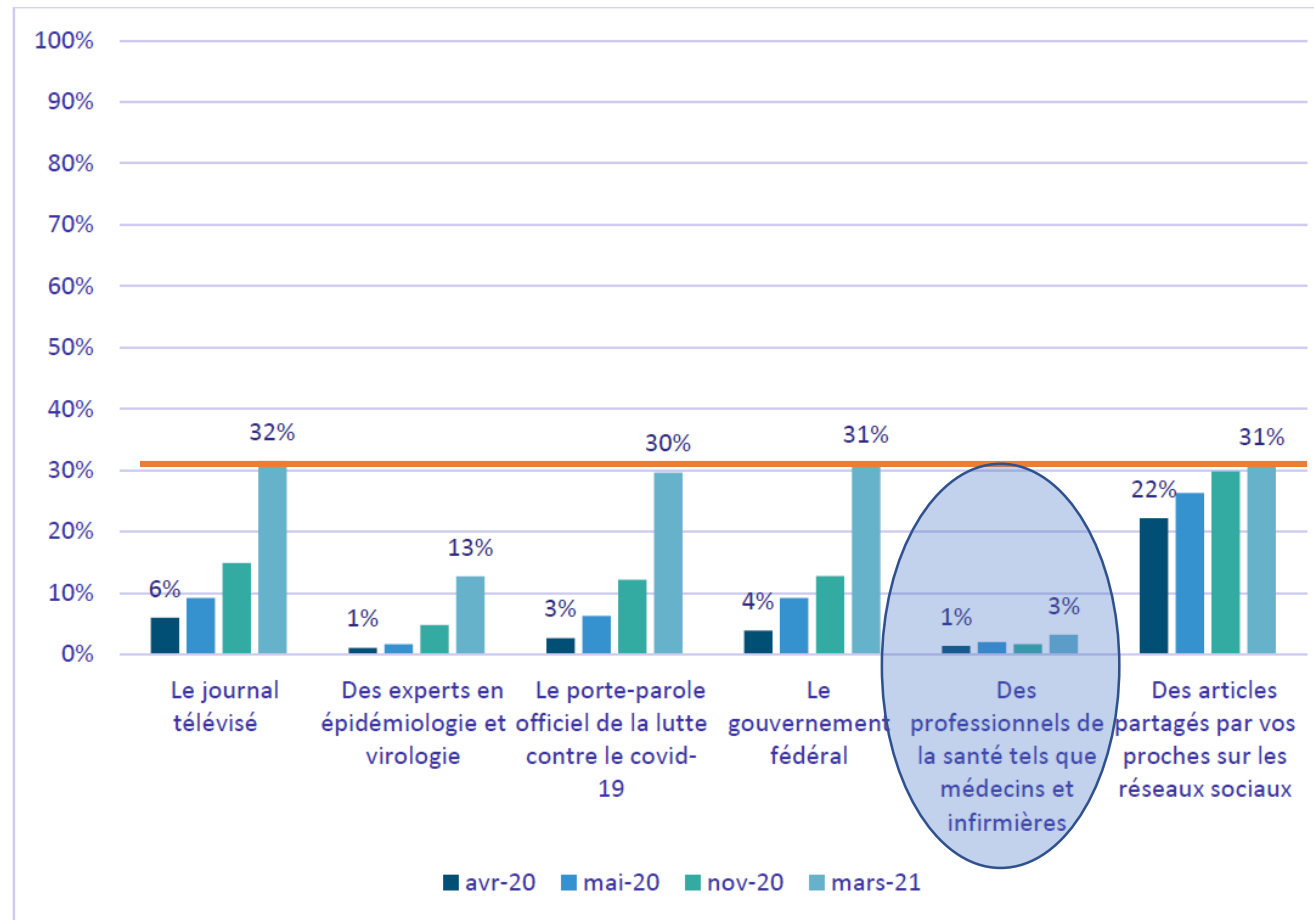
	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Evolution mai-mars
Médias traditionnels				
Ne consulte fréquemment aucun des médias traditionnels (presse écrite ou en ligne, télévision, radio)	19,4	21,3	30,2	+10,8

CCL -> indication de la croissance du phénomène d'évitement informationnel au cours du temps



5. Analyse de la confiance dans les sources d'information

Evolution des niveaux de non confiance (défiance) envers les sources d'information

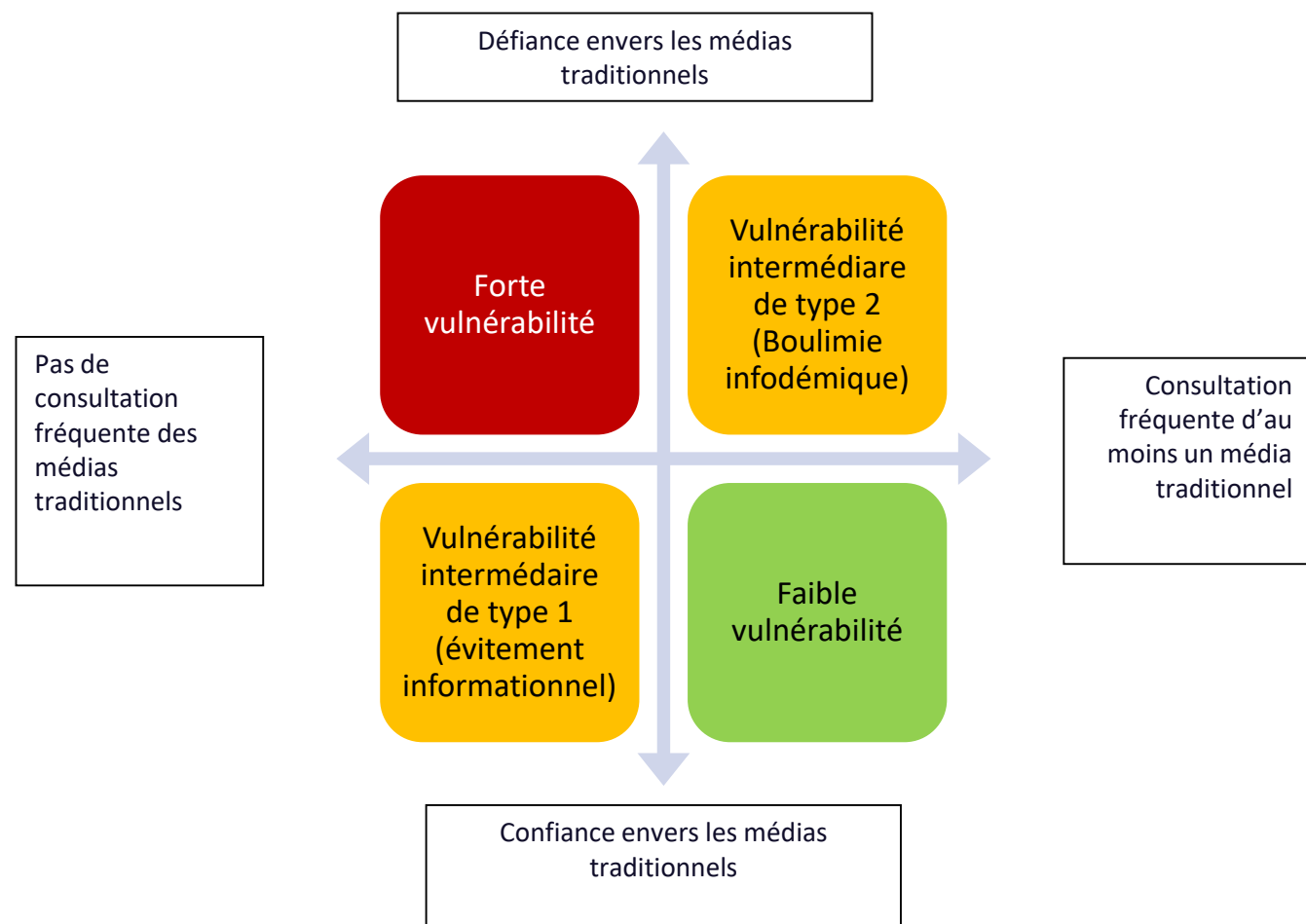


5. Quatre profils de vulnérabilité informationnelle

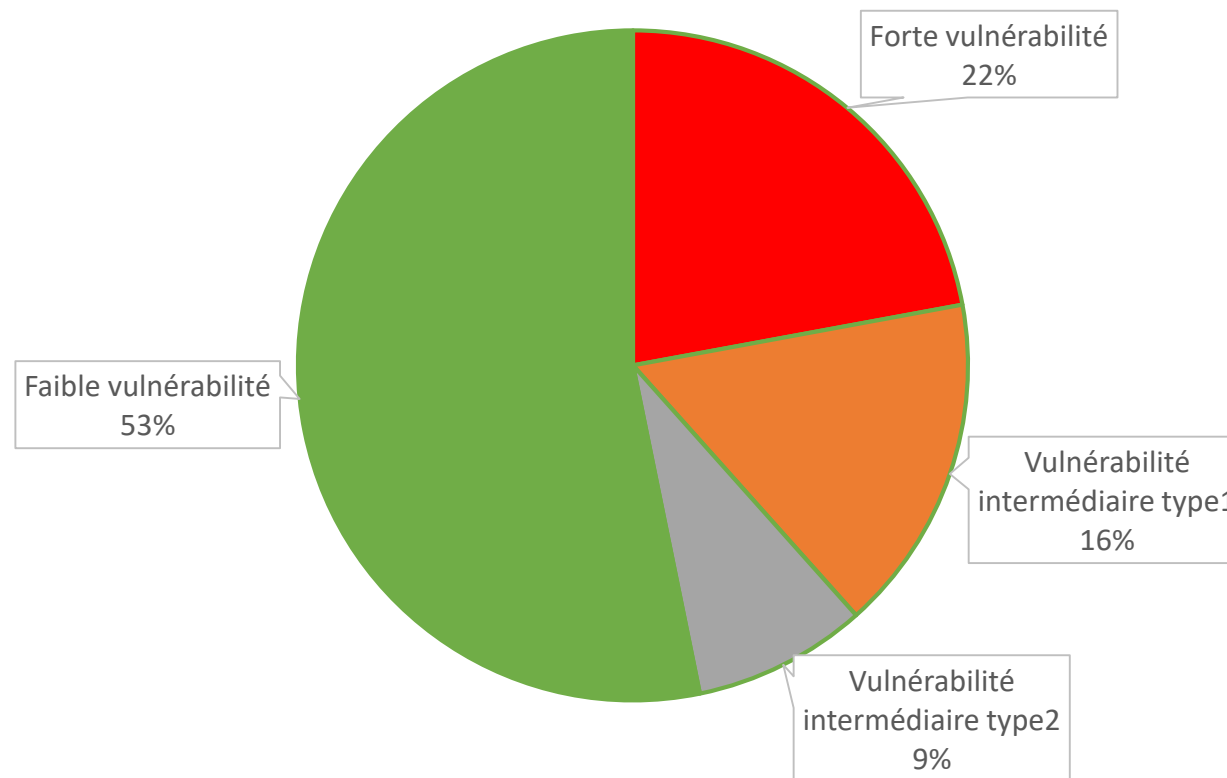
The notion of informational vulnerability used here is derived from the notion of 'people that are infodemically vulnerable' first defined by Rasmus Kleis Nielsen and colleagues who conducted the UK Covid-19 news and information project at the Reuters Institute, University of Oxford (Nielsen et al 2020). They define it as follows: "For the purpose of this report, we define the infodemically vulnerable as those who

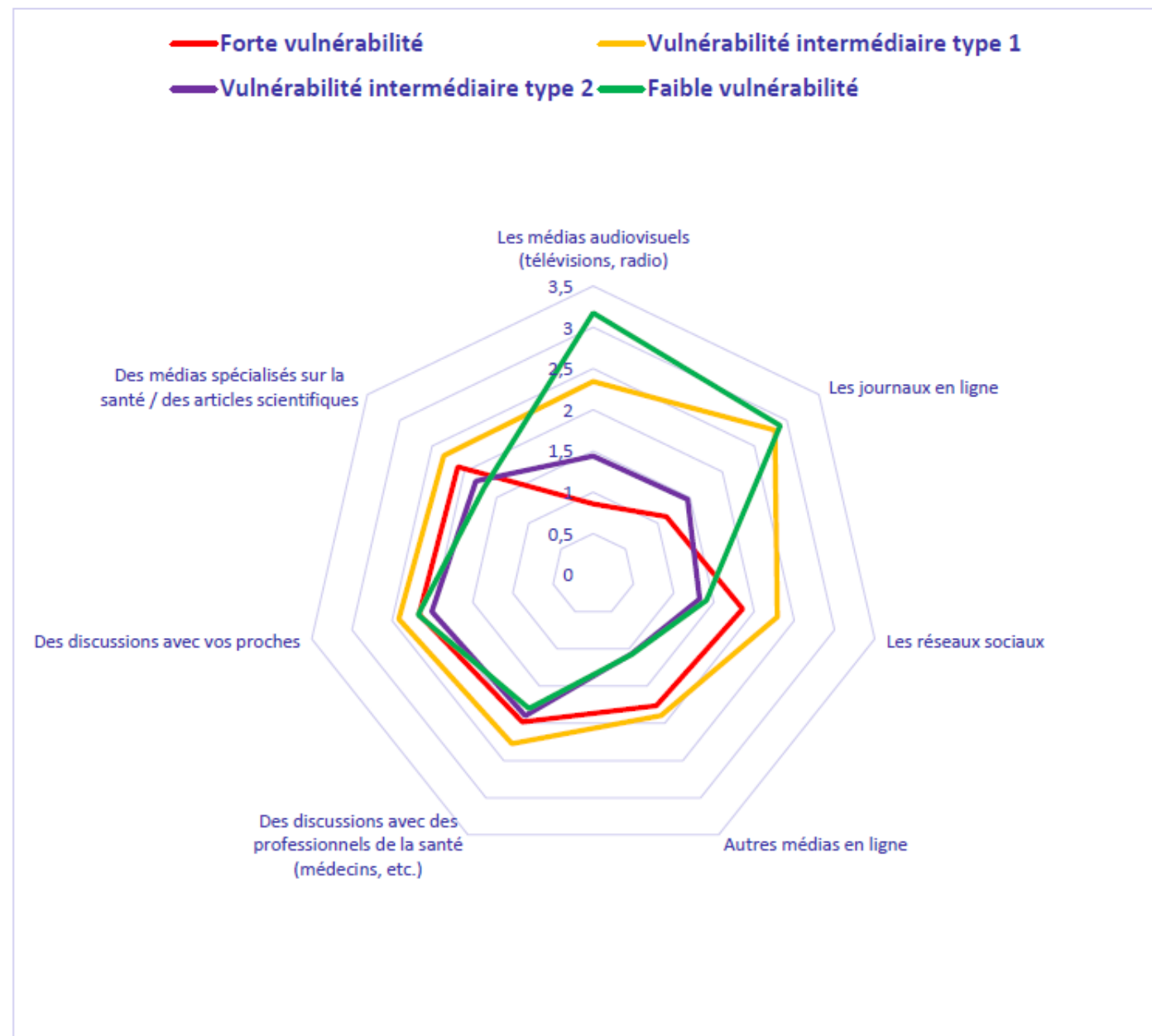
- (a) consume little to no news about COVID-19 from news organisations, and
- (b) have low trust in COVID-19 information from news organisations." (Nielsen et al 2020).





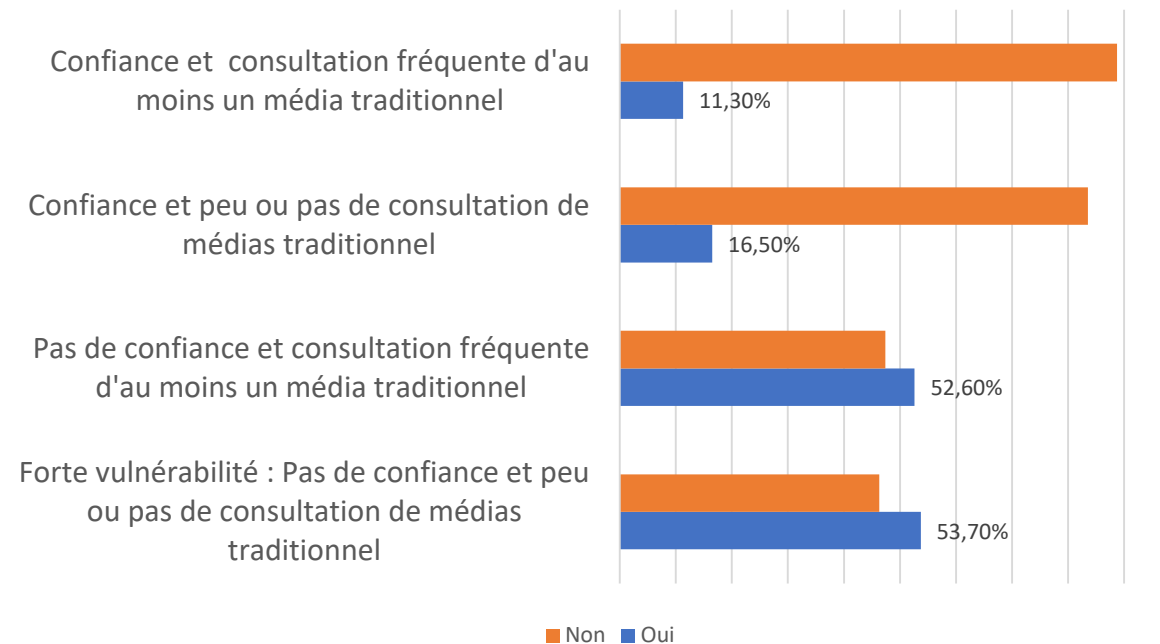
Vulnérabilité informationnelle mesure 1 (confiance dans au moins une source d'information)





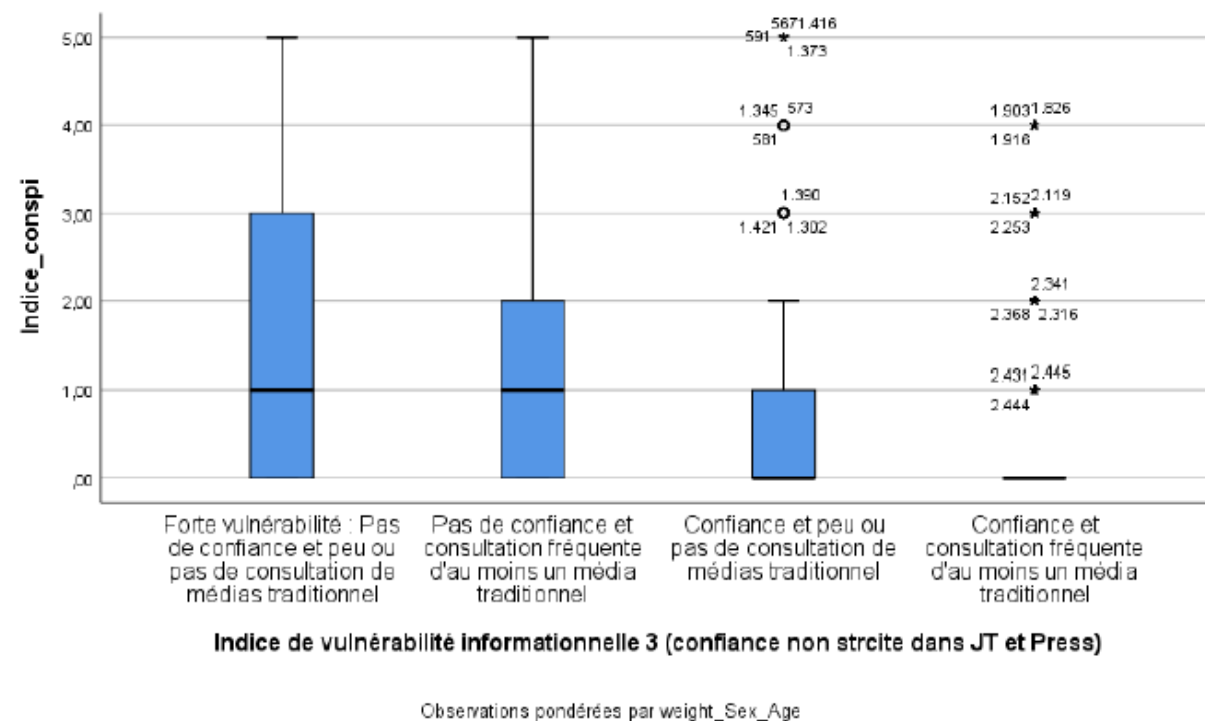
Vulnérabilité informationnelle et utilisation des réseaux sociaux (vague 4 uniquement) (Avez-vous rejoint un groupe Facebook en lien avec le coronavirus ?)

Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupes facebook sur le sujet du Coronavirus ?



% hésitant ou opposé à la vaccination	May 2020	Nov 2020	March 2021	Différence
Forte vulnérabilité	57,3	80,5	77,1	19,8
Intermédiaire type 1	51,4	74,4	65,5	14,1
Intermédiaire type 2	44,6	54,5	30,3	-14,3
Faible vulnérabilité	32,7	36,3	16,6	-16,1

Figure 17. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) croyance dans les théories conspirationnistes



Conclusion 1

Importance de développer des stratégies de communication ciblées en fonction des profils de vulnérabilité visant à lutter contre l'infodémie et à augmenter les niveaux d'adhésion à la vaccination

Pour convaincre les plus vulnérables : peu d'impact des campagnes dans les médias traditionnels

- importance du contact direct avec des professionnels de la santé
- Importance des informations partagées par des proches ou par des experts « non officiels » sur les RS et des blogs spécialisés en santé.
- Importance de monitorer l'évolution du niveau de confiance dans les médias traditionnels et les sources officielles et de développer des stratégies de long terme visant le maintien de la confiance.



Conclusion 2

Importance de retenir une définition « riche » de la notion d'infodémie et de ne pas la réduire à la simple diffusion de fake news ou de théorie conspirationniste.

La vulnérabilité informationnelle n'est pas un phénomène marginal et doit être prise en compte dans le développement d'outil de communication visant à modifier les comportements de santé.

La vulnérabilité informationnelle semble renforcée en contexte de crise et d'incertitude scientifique.



Merci pour votre attention !

Contact : gregoire.lits@uclouvain.be

<https://sites.uclouvain.be/orj/>

-> nouveau projet en cours : PANDORIX, ouverture de stages de recherche (psychologie de la santé, épidémiologie et communication)



OBSERVATOIRE DE RECHERCHE
SUR LES MÉDIAS ET LE JOURNALISME

