



COVID-19

Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19

Guide pour les journalistes



Organisation panaméricaine de la Santé



Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19.
Guide pour les journalistes
OPS/CMU/COVID-19/22-0001

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO).

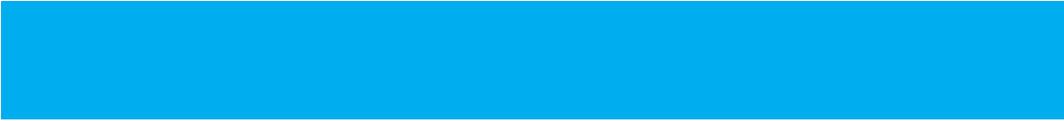
Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



Table des matières

Remerciements	7
Introduction	8
Comment circule la désinformation	9
Motivations de la désinformation	10
La trajectoire de la désinformation : les amplificateurs	11
Lacunes en matière d'information	12
Ressources sur le journalisme et la COVID-19	13
Ressources sur l'infodémie	13
Fausse nouvelles les plus fréquentes sur les vaccins contre la COVID-19	15
TROMPEUR. Événements indésirables supposés et décès	15
FAUX. Les vaccins ont été fabriqués trop rapidement pour être sûrs	17
FAUX. Il n'est pas nécessaire de se faire vacciner, car l'immunité naturelle est meilleure	18
FAUX. Les vaccins contiennent des composants dangereux, tels que des métaux ou du graphène	19
FAUX. Les vaccins sont à l'origine de l'apparition de nouvelles variantes du virus	20
FAUX. Les vaccins ne sont pas efficaces, car certaines personnes vaccinées ont été contaminées	21
Ressources sur les rumeurs, la désinformation et la vérification	22
Données factuelles sur les vaccins : comment savons-nous ce que nous savons	23
Phases des essais cliniques	23
Essais cliniques randomisés en double aveugle	24
Adoption	24
Comment évaluer les preuves scientifiques d'une publication	25
Lieu de publication	25
Méthode utilisée	26
Comment identifier une source fiable ?	26
Comment présenter une vérification	29
Comment communiquer de manière responsable	30
Références	32
Références bibliographiques	34



Remerciements

La rédaction de cette publication a été confiée à Olivia Sohr et Catalina Roig. Florencia Ballarino, Milena Rosenzvit et Laura Zommer en ont assuré la révision. Ana Elena Chévez, Tanya Escamilla, Mirta Magariños, Sebastián Oliel et Maite Vera ont assuré la révision au nom de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Ce guide a été élaboré sur la base des travaux de Chequeado et de documents publiés par la Société argentine de vaccinologie et d'épidémiologie, l'OPS et First Draft. Il s'inscrit dans le cadre des ateliers de Chequeado et de l'OPS organisés entre septembre et décembre 2021 dans le but de renforcer les capacités de vérification de l'information à l'intention des journalistes d'Amérique latine et des Caraïbes pour combattre l'infodémie liée aux vaccins dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Les informations publiées dans ce guide reposent sur les données disponibles à la fin 2021. Les connaissances sur le virus, la maladie et la vaccination évoluent constamment. Les recommandations peuvent, par conséquent, être amenées à changer.

Introduction

La vaccination contre la COVID-19 est la plus grande initiative programmatique mondiale entreprise dans les temps modernes. Elle ne peut trouver d'équivalent que lors des activités de vaccination menées dans le but d'éradiquer la variole et d'éliminer la poliomyélite. Toutefois, l'accès plus étendu à l'information grâce aux médias, aux réseaux sociaux et aux services de messagerie instantanée constitue une différence notable. Dans ce sens, les messages et la manière dont ils sont diffusés représentent un enjeu de taille.

Le public doit impérativement pouvoir accéder aux informations nécessaires et opportunes sur le sujet afin qu'il puisse prendre les décisions qui protègent sa santé et celle des autres. Cet accès peut également garantir le succès de la campagne de vaccination, qui dépend, dans une large mesure, de la somme des décisions individuelles.

Ainsi, le déroulement de la campagne de vaccination et les fausses informations qui circulent peuvent non seulement affecter l'issue de la pandémie de COVID-19, mais aussi la confiance des personnes envers d'autres vaccins du programme de vaccination systématique et envers le système de santé en général.

Les journalistes et les professionnels de la communication jouent un rôle essentiel dans ce processus. Ils peuvent contribuer à ce que les décisions soient prises sur la base de données factuelles plutôt que sur la base d'opinions non fondées, d'informations fausses, inexactes ou trompeuses, ou encore de la désinformation générée dans l'intention de nuire.

Ce guide présente des informations sur le phénomène de la désinformation, sur les fausses nouvelles les plus courantes qui ont circulé en Amérique latine au sujet des vaccins contre la COVID-19 et sur les données factuelles qui les réfutent. Il propose également des recommandations sur la manière de traiter et de réfuter les fausses nouvelles et de traiter le processus de vaccination de manière responsable.

Désinformation



Comment circule la désinformation

La désinformation correspond à des contenus faux ou trompeurs, souvent des images ou des vidéos réelles, mais hors contexte, d'une autre époque ou d'un autre pays, qui circulent sur les réseaux sociaux et des services ou applications de réseaux sociaux ou de messagerie instantanée. Ces contenus sont partagés par les utilisateurs, publiés dans les médias, sur des sites Web ou diffusés par des personnalités publiques.

Souvent, la désinformation fait référence à ce type de messages diffusés sur les réseaux sociaux, et que tout utilisateur peut créer ou partager. Cette situation est au cœur du problème et elle a lieu dans un écosystème où cohabitent différents acteurs avec des motivations très variées.

Dans le cas de la pandémie de COVID-19, la désinformation peut prendre la forme de ce que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a appelé une infodémie : « une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus. » (1). Dans ce contexte, les sources d'autorité traditionnelles sont souvent remises en question ou ne sont pas considérées comme fiables. Tous ces éléments contribuent à la propagation des fausses nouvelles.

La désinformation n'est pas un phénomène nouveau. Les rumeurs et les fausses nouvelles ont toujours été générées et partagées. Cependant, aujourd'hui, les nouvelles technologies et les réseaux sociaux offrent un haut degré de connectivité, avec un nombre important de messages transmis (y compris ceux qui propagent la désinformation) et permettent que toute personne puisse devenir le vecteur de la désinformation, même à son insu, en partageant des messages faux, erronés ou inexacts.

Motivations de la désinformation

Les motivations des personnes qui produisent et font circuler la désinformation sont très diverses, mais les trois principaux groupes suivants se dégagent :

- **Motivations économiques** : la désinformation peut être attrayante et produire des émotions fortes, telles que l'indignation, la tristesse ou l'espoir. De ce fait, elle circule très vite et suscite des réactions chez les personnes qui la consomment. Des revenus peuvent être générés de différentes manières, soit grâce aux clics des internautes qui génèrent des revenus publicitaires, soit en retenant l'attention des personnes pour leur vendre des produits ou des services, parmi d'autres possibilités.
- **Motivations politiques ou de conviction** : certaines personnes génèrent de la désinformation, car elles sont convaincues par une idée, même si aucune preuve ne vient l'étayer ou que les données factuelles montrent le contraire. C'est le cas, par exemple, des groupes anti-vaccins ou des acteurs politiques qui diffusent de la désinformation sur d'autres personnes.
- **Ignorance** : les internautes sur les réseaux sociaux partagent souvent des informations erronées parce qu'ils ignorent que le contenu est faux. Une personne peut également générer des informations erronées à son insu en établissant un lien entre deux événements sans rapport l'un avec l'autre (par exemple, des messages qui affirment qu'une personne est décédée après avoir été vaccinée bien que les deux événements ne soient pas liés : la personne a été vaccinée et est décédée d'une autre cause).

Pour comprendre qui sont les personnes qui diffusent de fausses informations en Amérique latine et en Espagne, et à quelles fins, l'alliance LatamChequea a réalisé une série d'enquêtes journalistiques sur les différents acteurs qui désinforment pendant la pandémie. Ces enquêtes sont disponibles sous le titre Los desinformantes (2).

La trajectoire de la désinformation : les amplificateurs



La manière dont la désinformation est diffusée dépend en grande mesure du sujet, du pays, de la ville ou de la communauté, des systèmes de croyance et des coutumes, ainsi que du contexte. Cependant, la désinformation naît très souvent au sein de groupes fermés, à travers des messages privés, qui sont ensuite partagés sur les réseaux sociaux de plus grande envergure, et dans certains cas, sur les médias traditionnels ou par des référents publics qui élargissent sa portée.

Ces derniers, connus sous le nom d'amplificateurs, contribuent de manière significative à accroître les effets néfastes de la désinformation, car ils permettent qu'elle atteigne un plus grand nombre de personnes. Ce phénomène se produit lorsque, par exemple, un politicien, un chanteur, un influenceur ou un comédien propage une théorie du complot parmi ses sympathisants et les expose à la désinformation.

Un rapport de l'Institut Reuters (3) basé sur une étude mondiale a mis en évidence que, pendant les trois premiers mois de la pandémie, plusieurs personnalités publiques n'ont diffusé que 20 % des fausses nouvelles, mais celles-ci ont obtenu 69 % d'interactions (engagement) sur les réseaux sociaux. En d'autres termes, bien que ces personnes ne soient pas responsables de la diffusion d'une grande partie de la désinformation, elles touchent un public plus large. Un exemple est fourni par Estadão Verifica (4) (dans le cadre de la série Los desinformantes de LatamChequea). Le site analyse la désinformation diffusée par les politiciens au plus haut niveau de l'État et explique les conséquences de la diffusion de fausses informations par les fonctionnaires (encadré 1).

Encadré 1. Exemple d'amplification



Le chanteur espagnol Miguel Bosé partage des théories du complot avec des millions de sympathisants. Sur ses comptes Twitter et Facebook, il a accusé la Fondation Bill et Melinda Gates de distribuer des vaccins ratés dans le monde entier. Il a également affirmé que les vaccins étaient dotés de micropuces pour suivre l'ensemble de la population en utilisant la technologie mobile 5 G. Ces messages reposaient sur une théorie du complot qui circulait déjà, mais en raison de la popularité du chanteur, ils ont atteint un nombre plus important de personnes. Sur Facebook, les messages ont été partagés plus de 2800 fois, tandis que sur Twitter, ils ont fait l'objet de plus de 16 000 retweets et 17 000 likes.

Lacunes en matière d'information



Les lacunes en matière d'information sont l'un des facteurs qui peut contribuer à la propagation de la désinformation au sein de l'écosystème dans lequel elles circulent. Lorsqu'un sujet est nouveau et que les données factuelles sont rares (comme ce fut le cas au début de la pandémie), de nombreuses personnes risquent de se laisser tromper par des informations erronées lorsqu'elles recherchent des données sur le sujet, d'être submergées par une surcharge d'information (dont la plupart manque de preuves) et de ne pas trouver d'information provenant de sources fiables.

Une attention particulière doit ainsi être portée aux préoccupations et aux recherches du public. Des données et des preuves provenant de sources fiables doivent être fournies, sur la base des informations disponibles. Même lorsque les données factuelles n'existent pas encore sur un sujet, le fait d'expliquer l'absence de données peut contribuer à alerter les personnes sur le manque d'informations probantes.

Pour plus d'informations, consulter la vidéo de First Draft (5), où sont expliquées les lacunes en matière d'information et comment les combler.

Ressources sur le journalisme et la COVID-19

- Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 An informative guide. Advice for journalists. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/node/70108>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19: Consejos para informar. Guía para periodistas. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en espagnol et anglais sur : <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-consejos-para-informar-guia-para-periodistas>.

Ressources sur l'infodémie

- Collective Service. Risk communication and community engagement. Genève : Collective Service ; 2022. Disponible sur : <https://www.rcce-collective.net/#feature-4>.
- Organisation mondiale de la Santé. Aplatissons la courbe de l'infodémie. Genève : OMS ; [non daté]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>.
- Organisation mondiale de la Santé. Cómo protegerse de la infodemia (vidéo). Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=sy972dr4UI0>.
- Organisation mondiale de la Santé. Infodemic management: An overview of infodemic management during COVID-19, January 2020-May 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240035966>.

- Organisation mondiale de la Santé. EPI-WIN. WHO Information Network for Epidemics. Genève : OMS ; [date non disponible]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/epi-win>.
- Organisation mondiale de la Santé. Early AI-supported Response with Social Listening. COVID-19 related conversations online in 30 pilot countries. Genève : OMS ; [date non disponible]. Disponible en sur : <https://www.who-ears.com/#/>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. Understanding the Infodemic and Misinformation in the fight against COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>.

Fausses nouvelles les plus fréquentes sur les vaccins contre la COVID-19



Tout au long du processus de vaccination contre la COVID-19, de nombreuses informations qui pouvaient susciter des doutes sur la nécessité de la vaccination et la sécurité des vaccins ont été identifiées. Réfuter cette désinformation aussi souvent que nécessaire est indispensable de manière à ce que les personnes puissent prendre des décisions fondées sur des données factuelles. Ci-dessous figurent quelques-uns des messages de désinformation les plus couramment diffusés dans la Région des Amériques.

Une grande partie de la désinformation qui circule en Amérique latine se retrouve dans d'autres pays, mais avec de légères variations. Pour cette raison, l'alliance LatamChequea a créé un répertoire public et ouvert où sont présentées les vérifications, les analyses et les explications des moyens de vérification qui composent l'alliance (6).

TROMPEUR. Événements indésirables et décès allégués

La désinformation qui associe les vaccins à des événements indésirables présumés est l'une des plus répandues dans la Région. Comme tout autre médicament, les vaccins peuvent entraîner des effets indésirables. C'est pour cette raison que lors des essais cliniques, au cours desquels des milliers de vaccins sont administrés à des volontaires, ces événements indésirables sont surveillés (se reporter à la section « Données factuelles sur les vaccins : comment savons-nous ce que nous savons »). Les événements indésirables les plus fréquents sont légers.

Lorsque les vaccins sont administrés à la population, une surveillance stricte est assurée de manière à identifier d'autres événements indésirables potentiels qui ne seraient pas apparus pendant les essais cliniques. De ce fait, l'administration

du vaccin Johnson & Johnson a été interrompue aux États-Unis et celle du vaccin Oxford/AstraZeneca en Europe dès que des événements indésirables graves ont été soupçonnés. La vaccination a été reprise uniquement après confirmation qu'il s'agissait d'événements très rares et que les avantages de la vaccination l'emportaient sur les risques. Cette démarche démontre que la sécurité des vaccins est garantie grâce à une surveillance permanente et que les autorités compétentes évaluent la continuité du processus lorsque des événements indésirables sont identifiés et des preuves supplémentaires requises.

Différents messages (7) ont circulé pour alerter contre de possibles événements indésirables graves concernant les vaccins. Toutefois, ces cas ont été constatés dans moins de 1 % des personnes vaccinées. La plupart de ces événements se résument à une anaphylaxie, une réaction allergique rare et grave qui peut survenir avec n'importe quel vaccin.

D'autres messages établissaient un lien entre le décès d'une personne et le fait qu'elle avait été vaccinée quelques jours auparavant. Comme pour les événements indésirables, le simple fait que deux phénomènes se produisent en même temps ou l'un après l'autre ne signifie pas nécessairement qu'il existe une relation de cause à effet. Une personne peut avoir été vaccinée et malheureusement mourir peu après d'une autre cause, sans rapport avec le fait qu'elle ait été vaccinée. Établir de telles associations et spéculer sur la cause du décès en l'absence de données factuelles peut nuire considérablement à la confiance du public dans les vaccins.

Recommandation : si aucune preuve d'une relation de cause à effet entre l'administration d'un vaccin et le décès n'est établie, le lien entre ces deux événements doit impérativement être réfuté. Un comité national d'experts sur la sécurité de la vaccination effectue toujours une analyse des événements graves survenus après la vaccination. Ce comité applique les critères de l'OMS et détermine ainsi si le décès est imputable ou non au vaccin.

FAUX. Les vaccins ont été fabriqués trop rapidement pour être sûrs

Le processus de conception et de production des vaccins contre la COVID-19 a été en effet beaucoup plus rapide que pour la plupart des vaccins que nous connaissons, dont la conception et production a généralement pris entre cinq et dix ans. Pour le vaccin contre la COVID-19, des entités gouvernementales et privées ont alloué des fonds substantiels. Ces fonds ont contribué aux efforts de recherche et de conception du vaccin. La coopération au niveau international parmi la communauté scientifique, beaucoup plus importante que d'habitude, a également vu le jour. D'autre part, les connaissances acquises concernant d'autres coronavirus, tels que ceux responsables des épidémies du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2002 et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en 2012, ont également été mises à contribution.

La rapidité de conception du vaccin n'implique pas que celui-ci n'est pas sûr, comme le prétendent de nombreuses fausses nouvelles, car les mêmes essais cliniques utilisés pour la conception de vaccins connus ont été suivis. En effet, de nombreux vaccins contre la COVID-19 ont été étudiés, mais ils n'ont jamais été produits (et encore moins administrés), car ils ne répondaient pas aux exigences requises. Accélérer le processus ne signifie pas le négliger, mais plutôt agir de toute urgence, compte tenu de la situation de pandémie.

Recommandation : lorsque des doutes (qui peuvent être tout à fait légitimes) sont émis sur la rapidité de conception d'un vaccin, les données factuelles et leur fiabilité doivent être partagées pour dissiper les inquiétudes.

FAUX. Il n'est pas nécessaire de se faire vacciner, car l'immunité naturelle est meilleure

Selon certaines informations erronées, tomber malade serait plus « naturel » que se faire vacciner, car le corps produit les défenses nécessaires. Ce raisonnement pose, toutefois, plusieurs problèmes. D'une part, la maladie provoque des réactions imprévisibles sur les personnes, y compris la mort, et peut, dans certains cas, entraîner des conséquences sur le long terme, contrairement aux vaccins.

D'autre part, la protection obtenue après avoir contracté la COVID-19 varie d'une personne à l'autre, et la durée de l'immunité naturelle est également inconnue. Bien que les données factuelles fassent l'objet d'un examen constant, de toute évidence, les vaccins offrent une protection plus adaptée et plus uniforme contre le virus. La réponse immunitaire déclenchée par le vaccin est plus intense, plus résistante et plus prolongée que celle induite par l'infection.

Recommandation : au moment de rédiger des communications sur les vaccins, les risques liés à la non-vaccination doivent être mis en perspective. Par exemple, la thrombose est l'un des risques potentiels le souvent évoqué. Ce risque est réel, mais il ne représente que quatre à six cas pour un million de personnes vaccinées avec le vaccin d'AstraZeneca, alors que dans le cas de la COVID-19, il représente 1,5 cas pour 10 personnes. Pour cette raison, les risques liés à la non-vaccination doivent également être expliqués.

FAUX. Les vaccins contiennent des composants dangereux, tels que des métaux ou du graphène

La composition des vaccins a été l'un des thèmes récurrents de la désinformation dans la Région. Des fausses nouvelles selon lesquelles les vaccins contiennent des matériaux qui transforment les personnes en aimants qui attirent les objets métalliques ont circulé dans de nombreux pays et réseaux sociaux au point de devenir presque un défi. En d'autres termes, ces nouvelles incitaient à surmonter des obstacles inhabituels et à les poster sur les réseaux sociaux. Toutefois, ces allégations sont sans fondement, tout comme la fausse information selon laquelle les vaccins contiennent du graphène, un élément qui n'est pas spécifique aux vaccins contre la COVID-19. Des informations selon lesquelles les vaccins contiennent des composés toxiques circulent depuis plusieurs années (8). Cependant, cette information est fautive.

La plupart des personnes ne sont bien sûr pas censées connaître la composition des vaccins. Toutefois, les éléments qu'ils contiennent sont publics et leur composition peut être consultée auprès des organismes de santé de chaque pays. Par conséquent, une vérification de leurs composants est possible.

Recommandation : la désinformation tire souvent parti de sujets que la plupart des personnes connaissent peu et utilise des termes techniques pour tenter de donner une légitimité à un contenu erroné. Dans de tels cas, la consultation de spécialistes et la connaissance des sources d'information pertinentes sont importantes pour pouvoir réfuter rapidement la désinformation.

FAUX. Les vaccins sont à l'origine de l'apparition de nouvelles variantes du virus

Avant même le démarrage (9) de la vaccination de masse, et dès le début de la pandémie, des informations ont fait état de la circulation de nouveaux variants du virus dans différents pays. Toutefois, certains articles tentaient d'associer les deux phénomènes. Dans la mesure où l'émergence de variants est un processus biologique normal antérieur à l'introduction de la vaccination, cette information n'a aucun fondement.

Les variants sont le résultat de modifications génétiques limitées du virus qui peuvent, dans certains cas, le rendre plus dangereux ou plus contagieux. Tous les virus, et pas seulement le SRAS-CoV-2, connaissent ce processus de changement à des degrés divers. C'est un phénomène normal dans leur évolution, et il se produit au fur et à mesure que le virus est transmis. En d'autres termes, plus le virus est transmis, plus il est susceptible de se modifier. Par conséquent, les vaccins ne provoquent pas nécessairement les variants. Au contraire, plus le nombre de personnes vaccinées est élevé, plus le risque de transmission baisse et, par conséquent, celui de l'apparition de changements et de nouveaux variants. D'où l'importance de réduire la circulation du virus et de promouvoir les processus de vaccination à l'échelle mondiale, car les variants peuvent apparaître dans n'importe quel pays et affecter à terme la population mondiale.

Recommandation : la focalisation sur l'émergence de nouveaux variants du virus pendant le processus de vaccination, souvent hors contexte, peut susciter, à tort, le sentiment d'un lien entre ces deux phénomènes. Rompre la corrélation entre deux informations qui circulent en même temps est par conséquent essentiel.

FAUX. Les vaccins ne sont pas efficaces, car certaines personnes vaccinées ont été contaminées

Au fur et à mesure que les campagnes de vaccination progressent, les cas d'infection de personnes vaccinées se multiplient. Cette situation n'est pas exceptionnelle. Les vaccins sont efficaces pour prévenir les formes graves de la maladie, le risque d'hospitalisation et le décès, mais ils ne protègent pas complètement contre la transmission de l'infection.

Des affirmations telles que « près de 60 % des personnes hospitalisées ont été vaccinées », comme ce fut le cas en Israël (10), sont très trompeuses et peuvent induire en erreur (11). Lorsque la majeure partie de la population est vaccinée, des infections surviennent logiquement chez les personnes vaccinées. En Israël, plus de 80 % de la population âgée de plus de 12 ans était vaccinée lorsque cette affirmation a été formulée.

Par conséquent, il convient de comparer la probabilité d'être infecté après avoir été vacciné avec la probabilité d'être infecté sans avoir été vacciné. Plutôt que de rapporter la proportion de personnes vaccinées parmi les personnes hospitalisées, comparer la proportion d'hospitalisations parmi les personnes vaccinées à celle des personnes non vaccinées est plus pertinent : « les probabilités de développer une forme grave de la COVID-19 sont trois fois plus élevées chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées » (12).

Recommandation : lorsque des statistiques sont utilisées pour rendre compte de l'état de vaccination de la population, les différentes manières de les présenter doivent être soigneusement examinées afin de choisir les données les plus pertinentes et de s'assurer qu'il s'agit d'une comparaison valable. Il faut toujours vérifier auprès d'experts scientifiques si une comparaison ou une interprétation des données est valide.

Ressources sur les rumeurs, la désinformation et la vérification

- Chequeado. LatamChequea. [lieu non précisé] : Chequeado ; c2022. Disponible sur : <https://chequeado.com/proyectos/latamchequea/>.
- Organisation des Nations Unies. Vérifié. [lieu non précisé] : ONU ; [date non précisée]. Disponible sur : <https://shareverified.com/fr/>.
- Organisation mondiale de la Santé. Conversation WhatsApp automatisée de l'OMS sur les données COVID-19 : +41 79 893 18 92. Genève : OMS ; c2022. Disponible sur : https://api.whatsapp.com/send/?phone=41798931892&text=hi&app_absent=0.
- Organisation mondiale de la Santé. Comment signaler les informations erronées en ligne. Genève : OMS ; c2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online>.
- Organisation mondiale de la Santé. Nouveau coronavirus (2019-nCoV) : conseils au grand public – En finir avec les idées reçues Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
- Organisation mondiale de la Santé. Questions et réponses sur la COVID-19 et d'autres sujets liés à la santé. Genève : OMS ; c2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. Mitos y realidades. Animaciones y postales de redes sociales. Washington, DC : OPS ; [date non précisée]. Disponible sur : <https://who.canto.global/s/P169Q?viewIndex=0&from=fitView&display=curatedView>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO TV : Pregunte al experto. Washington, DC : OPS ; s.d. Disponible sur : <https://www.youtube.com/c/PAHOTV/search?query=pregunte>.

Données factuelles sur les vaccins : comment savons-nous ce que nous savons



La conception d'un nouveau vaccin nécessite un processus de production et d'évaluation des données factuelles afin d'écarter les vaccins qui n'induisent pas le développement d'une immunité chez les personnes vaccinées ou qui provoquent des événements indésirables importants. Ainsi, seuls les vaccins dont la sécurité et l'efficacité ont été reconnues par les agences nationales de réglementation sont produits en masse.

Phases des essais cliniques

En premier lieu, les chercheurs étudient les vaccins en laboratoire. Ils explorent différents composés pour déterminer ceux susceptibles de déclencher les réactions nécessaires, puis les testent sur des cellules, des tissus ou des animaux. Seules les combinaisons de composants qui s'avèrent efficaces à ce stade passent aux étapes suivantes, où les vaccins candidats sont testés sur les humains :

1. La combinaison est d'abord testée sur un nombre réduit de personnes (phase I).
2. Si le traitement est sûr et efficace, il est testé sur un groupe plus important de personnes (phase II).
3. Enfin, la combinaison est testée sur des milliers de volontaires d'âges, d'ethnies et d'états de santé différents (phase III).

L'innocuité du produit est évaluée à chaque phase et les essais cliniques progressent uniquement après vérification de la sécurité du vaccin.

Essais cliniques randomisés en double aveugle

Pour tester l'efficacité des vaccins, un groupe de volontaires choisis au hasard reçoit le vaccin à l'étude, et un autre groupe reçoit un placebo, c'est-à-dire un produit inoffensif qui ne contient pas les composants étudiés. Ni les chercheurs ni les volontaires ne savent ce qui est administré à chaque volontaire. Les études menées dans le cadre de cette exigence sont dites en double aveugle ou à double insu. Cette méthode permet d'évaluer le résultat du vaccin lui-même, sans que d'autres facteurs, telle que la conviction d'être vacciné, ne jouent un rôle.

Seules les personnes responsables de l'analyse des données savent qui a reçu le vaccin et qui a reçu un placebo. Au terme d'une période donnée, ils comparent le nombre de personnes malades dans le groupe qui a reçu le vaccin et dans le groupe qui a reçu le placebo. Si dans le groupe placebo le nombre de patients est le même ou s'il est inférieur, le vaccin est jugé inefficace. En revanche, si moins de personnes du groupe vacciné ont été malades, ont dû être hospitalisées ou sont décédées, le vaccin est jugé efficace.

Adoption

Si l'essai clinique démontre que le vaccin est sûr et efficace, les agences de réglementation du pays fabricant et de chaque pays qui utilisera le vaccin devront approuver son utilisation, après une analyse minutieuse des données factuelles.

Même après son introduction auprès de la population, un nouveau vaccin fait toujours l'objet d'études. Ces études sont appelées études de pharmacovigilance (phase IV) et fournissent des informations sur la sécurité et l'efficacité du vaccin dans la population générale, et pas seulement chez les personnes ayant participé aux essais.

Les vaccins peuvent également être soumis à l'approbation de l'OMS. Le protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUL, selon le sigle anglais) permet d'évaluer la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 et constitue une condition préalable à l'intégration de vaccins au Mécanisme COVAX. Le protocole EUL exige que les producteurs soumettent un dossier complet à l'OMS pour chaque vaccin.

Ces dossiers sont examinés par l'équipe d'évaluation (des experts indépendants du monde entier). L'OMS approuve le vaccin s'il remplit tous les critères et qu'il est jugé sûr et efficace.

Comment évaluer les preuves scientifiques d'une publication

Lieu de publication

En raison de la rapidité avec laquelle les scientifiques effectuent leurs recherches sur le nouveau coronavirus, de nombreuses publications sur le virus sont disponibles, mais avec des résultats partiels. Dans de nombreux cas, ces textes sont des versions préliminaires des recherches disponibles avant la publication formelle dans une revue scientifique, connues sous le nom de prépublications ou preprints. Ces publications n'ont pas été examinées par des experts indépendants, un processus qui garantit généralement une plus grande rigueur dans la recherche et qui est connu sous le nom d'examen par des pairs.

Avant la pandémie, la probabilité qu'une prépublication atteigne les médias et se propage était faible. Mais à l'heure actuelle, de nombreuses études diffusées dans les médias n'ont pas encore été examinées en détail. Cette situation peut engendrer des conséquences, dans la mesure où la diffusion de ces recherches sans les précautions nécessaires peut conduire à la publication d'informations erronées qui atteindront le public, créant ainsi la confusion. Dans de tels cas, la validation de l'étude par des experts indépendants est encore plus importante, car elle permet de confirmer le sérieux et la pertinence des résultats.

D'autre part, une attention particulière doit être portée sur les revues dites prédatrices, des publications frauduleuses dans lesquelles les auteurs d'articles assument les coûts de publication. Le principal défaut de ce type de revues est qu'elles n'effectuent pratiquement aucun processus de vérification. Les travaux publiés dans ces revues ne sont pas validés par la communauté scientifique et leurs résultats ne sont pas fiables.

Un outil pour comparer les revues scientifiques et évaluer l'importance de chacune d'elles est de connaître la moyenne de citations d'un article publié dans une revue. Ce chiffre est connu comme le facteur d'impact. La base de données Journal Citation Reports publiée par Web of Science est utilisée pour calculer le facteur d'impact d'une revue (13).

Méthode utilisée

Pour connaître le degré de fiabilité des résultats des recherches publiées, la méthode utilisée par les chercheurs doit également être analysée : s'il s'agit, par exemple, d'études de type observationnel ou expérimental, ou encore si les essais ont été réalisés sur des personnes ou uniquement en laboratoire. Pour comprendre ces différences, certains types d'études scientifiques et leurs principales caractéristiques sont détaillés ci-dessous :

- **Observationnel** : l'observation des facteurs qui semblent être liés à une situation afin de les étudier plus en détail est une façon de mener une recherche et d'obtenir des données factuelles. Pendant la pandémie, de telles recherches ont été menées pour établir un lien entre la gravité de la COVID-19 dans une population donnée et le vaccin contre la tuberculose. Ces études fournissent des informations sur l'identification des facteurs possibles, mais ne prouvent pas un lien de causalité. Dans ce cas précis, les personnes vaccinées contre la tuberculose étaient présumées être moins touchées par les formes graves de la COVID-19, ce qui s'est avéré faux.
- **Essais précliniques ou de laboratoire** : ils sont utilisés pour tester les effets d'un vaccin dans des conditions artificielles. Ils sont réalisés sur des cultures cellulaires dans une boîte de laboratoire ou boîte de Pétri (essais in vitro) ou sur des animaux (essais in vivo). Ces études évaluent l'efficacité et la toxicité du médicament et tiennent compte de la réponse qui peut se produire dans le corps humain.
- **Essais cliniques contrôlés randomisés en double aveugle (ou à double insu)** : ils apportent des données probantes pour évaluer l'efficacité d'un vaccin. Tel que décrit précédemment, un groupe de volontaires choisis au hasard reçoit le vaccin étudié, et un autre groupe reçoit un placebo, c'est-à-dire un produit inoffensif qui ne contient pas les composants étudiés. Le vaccin est efficace si moins de personnes du groupe vacciné ont été malades, ont dû être hospitalisées ou sont décédées.

Comment identifier une source fiable ?

Avant de solliciter pour la première fois une source pour préparer un reportage, les précautions suivantes s'imposent :

- **La source est-elle spécialisée dans le domaine ?** Un médecin peut, par exemple, disposer d'une connaissance générale du virus, mais ne pas être au courant de toutes les données concernant sa propagation, car ce n'est pas son domaine de compétence spécifique. Avant de citer le médecin, une vérification de son expertise dans le domaine s'impose. Pour s'en assurer, une vérification des publications scientifiques sur le sujet dans lesquelles figure son nom doit être menée ou s'assurer de son appartenance à une société scientifique.
- **S'agit-il d'une opinion répandue sur le sujet ou s'agit-il de quelqu'un qui a un point de vue différent ?** Le consensus sur un sujet peut être recueilli auprès des autorités sanitaires ou des sociétés scientifiques. Si la source défend une opinion très différente, de nombreux spécialistes doivent être consultés avant de véhiculer un message qui pourrait ne pas être fondé sur des données factuelles.
- **L'étude menée est-elle sérieuse ?** Lorsque l'informateur est l'auteur d'une étude qui n'a pas été publiée dans une revue scientifique ou examinée par des pairs, la consultation de sources indépendantes (c'est-à-dire non impliquées dans l'étude) est particulièrement essentielle. Le journaliste peut ainsi disposer d'un point de vue extérieur et de ne pas reprendre des études de faible qualité susceptibles de donner des informations erronées, voire fausses.

La manière dont les sources sont sélectionnées est essentielle pour garantir la qualité des informations diffusées. Donner la parole à des personnes qui ne disposent pas des connaissances suffisantes, qui ne sont pas des experts dans le domaine ou qui créent la confusion peut nuire considérablement (encadré 2).

Encadré 2. Exemple de source non fiable

Roxana Bruno,¹ membre d'Epidemiólogos Argentinos, un groupe qui pratique souvent la désinformation sur le nouveau coronavirus, a été interviewée par la station de radio argentine Radio Continental. Dans cette interview, Mme Bruno a diffusé plusieurs fausses nouvelles, comme celle qui affirme que le dioxyde de chlore prévient et guérit la maladie, ou celle selon laquelle les vaccins contre la COVID-19 n'ont pas été testés sur des animaux. La Société argentine d'immunologie a publié un document² rejetant ces affirmations, et d'autres, provenant de Mme Bruno.

Sources :

1. Chequeado. Son falsas las afirmaciones de la inmunóloga Roxana Bruno, integrante de la agrupación Epidemiólogos Argentinos. [lieu non précisé] : Chequeado ; 2020. Disponible sur : <https://chequeado.com/el-explicador/son-falsas-las-afirmaciones-de-la-inmunologa-roxana-bruno-integrante-de-la-agrupacion-epidemiologos-argentinos/>.
2. Société argentine d'immunologie. Compartimos este documento elaborado por nuestra Comisión Directiva con respecto a falsas informaciones que circularon recientemente en los medios de comunicación respecto a #COVID19 y #SARSCoV2 [16 de agosto del 2020]. Twitter : @SAI_org ; 2020. Disponible sur : https://twitter.com/SAI_org/status/1295034675581333504.

Comment présenter une vérification



Lorsque des informations erronées sont identifiées, elles doivent être systématiquement réfutées. Nul n'ignore que les vérifications ne peuvent rivaliser avec la désinformation en termes de viralisation. En effet, la désinformation est souvent plus attrayante que la vérification, car elle fait appel à des émotions fortes.

Toutefois, certains éléments montrent que lorsque les personnes sont averties qu'un contenu est faux, elles sont moins susceptibles de le partager, et par conséquent, la désinformation circule moins. Ainsi, la publication d'un démenti peut avoir (14) un effet direct sur la réduction de la circulation de la désinformation.

Les recommandations suivantes sur la manière de présenter les vérifications peuvent être utiles :

- Indiquer clairement dans le titre que le contenu est faux. Pour susciter davantage d'intérêt sur les réseaux sociaux, les titres sont parfois rédigés sous forme de questions ou avec des phrases ambiguës. Cependant, comme de nombreuses personnes ne liront pas l'article en entier et ne retiendront que le titre qu'elles auront lu sur les réseaux sociaux, il est essentiel que ce dernier soit aussi clair et explicite que possible.
- Faire preuve de transparence quant aux informations disponibles et à celles qui ne le sont pas. Présenter les informations disponibles est certes important, mais expliquer les données factuelles sur lesquelles elles reposent l'est tout autant. Cette démarche aide ainsi le public à comprendre pourquoi, dans certains cas, les recommandations sur une question peuvent évoluer à la lumière de nouvelles données. Sans transparence, ces changements pourraient être perçus comme arbitraires. De même, le fait d'être explicite sur l'absence de données à ce jour permettra au public d'identifier les fausses informations sur le sujet.
- Donner tout leur poids aux données factuelles. Pour réfuter une désinformation, mieux vaut présenter autant de données que possible, plutôt que de simplement la rejeter comme fausse en citant une source. Cette démarche est non seulement plus convaincante pour les personnes qui se sont laissées prendre au piège de la désinformation, mais elle leur donne également des outils supplémentaires pour comprendre le processus par lequel le contenu peut être rejeté. Elles pourront ainsi mettre en pratique ces connaissances la prochaine fois qu'elles seront confrontées à la désinformation.
- Être le plus empathique possible. Lors de la présentation de l'information vérifiée, il ne faut ne jamais oublier que certaines personnes considèrent cette désinformation comme vraie. L'objectif est de leur montrer les données scientifiques, sans jamais se moquer ou ironiser sur l'erreur que ces personnes ont pu commettre. Faire preuve d'empathie dans la manière dont les informations sont présentées aide la personne à écouter et, éventuellement, à changer ses convictions.

Comment communiquer de manière responsable

La communication doit toujours être accomplie de manière claire et transparente, en évitant les discours alarmistes. Par ailleurs, les titres trompeurs ou sensationnalistes doivent être évités. Trop souvent, leur seul but est d'attirer l'attention des lecteurs et de les inciter à cliquer sur un lien (clickbait ou cyber-hook). Les points clés suivants fournissent des conseils sur la manière de traiter la vaccination dans les médias :

- Les informations sur la vaccination peuvent influencer les décisions en matière de soins de santé et doivent, par conséquent, être claires, concises et fondées sur des données scientifiques. L'information est plus susceptible d'être mémorisée si elle est facile à lire et à comprendre, et si elle est familière. Pour cette raison, il faut utiliser un langage simple et éviter les détails techniques.
- Il faut toujours consulter des sources qualifiées et spécialisées (OPS ou OMS, autorités sanitaires, sources universitaires, sociétés scientifiques, etc.).
- Dans le cas d'une source nouvelle ou inconnue (par exemple, un membre du personnel médical d'un centre de santé), il faut demander quelle est sa spécialité, si la personne appartient à une société scientifique, si elle travaille dans un établissement pour lequel des références sont disponibles, si elle a publié des articles ou présenté des études lors de congrès médicaux.
- Il faut éviter les informations basées uniquement sur des témoignages ou des cas anecdotiques. La vaccination est un processus individuel, mais aussi collectif : aucune conclusion générale ne peut être tirée d'antécédents personnels.
- Il faut Fournir des preuves sur l'origine des informations, en précisant clairement les sources, telles que les autorités sanitaires, les institutions universitaires et l'industrie pharmaceutique, entre autres.
- Une attention particulière doit être portée aux contenus qui rapportent des événements indésirables, afin de distinguer correctement causalité et corrélation. Ce n'est pas parce qu'un événement survient après la vaccination qu'il est dû à la vaccination. Comme tout médicament, les vaccins ne sont pas exempts d'événements indésirables. Toutefois, les avantages l'emportent sur les risques (se reporter à la section « TROMPEUR. Événements indésirables supposés et décès »).
- Il ne faut pas traiter de sujets ou de cas anecdotiques. Le fait de traiter de manière répétée les quelques cas d'événements indésirables graves peut donner l'impression qu'ils sont plus fréquents qu'ils ne le sont en réalité.
- Il faut Inclure des messages clés et les répéter. Les vaccins sont la deuxième intervention de santé publique qui sauve le plus de vies après l'eau potable. Ils sont sûrs et efficaces. Ils contribuent à l'immunité collective, car ils aident à protéger les plus vulnérables. Ils sont un droit et garantissent l'équité.

- Face à une étude scientifique, il faut se demander : qui en sont les auteurs ? À quelle institution appartiennent-ils ? L'étude a-t-elle été publiée dans une revue scientifique ? A-t-elle fait l'objet d'un examen par des pairs ? Que pensent les autres experts indépendants des résultats ? Qui a financé l'étude ? Il faut déterminer si le document est une prépublication, c'est-à-dire la version préliminaire d'une étude publiée avant l'examen par des pairs et la publication dans une revue scientifique.
- Il faut reconnaître la pertinence des préoccupations des gens et informer sur le fonctionnement des vaccins et les différentes étapes de leur développement (essais préclinique et phases I, II, III et IV), de même que sur l'effort scientifique international sans précédent pour concevoir un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 dans un délai très court. Rien n'est acquis : les messages doivent expliquer le déroulement d'un essai clinique, les essais d'innocuité, le rôle des autorités de réglementation et décrire comment les événements indésirables sont surveillés dès le début de l'administration des vaccins.
- Il faut apporter un soin particulier à la présentation de données ou de pourcentages et toujours indiquer le contexte des données ou des pourcentages présentés (se reporter à la section « FAUX : les vaccins ne sont pas efficaces, car certaines personnes vaccinées ont été contaminées »).
- Il est nécessaire de raconter des histoires. Nous comprenons le monde qui nous entoure grâce aux histoires et aux faits. Des approches nouvelles et attrayantes sont nécessaires concernant les campagnes de vaccination, sans toutefois perdre de vue rigueur et précision.
- Les images communiquent aussi. Les photographies qui illustrent un article ont également un effet émotionnel. Les images négatives peuvent prédisposer au rejet. Les images de grosses seringues remplies de liquides de couleurs différentes ne sont pas réelles : elles sont incorrectes et donc déconseillées. Et celles qui présentent des enfants en train de pleurer ou de souffrir sont également déconseillées. La couverture photographique interne doit être encouragée pour documenter le travail des professionnels de la santé dans des contextes réels. De même, l'expérience de la vaccination locale contribue à susciter l'empathie et à « rapprocher » le lecteur ou le spectateur.
- Il ne faut pas diffuser de déclarations ou de vidéos hors contexte. Souvent, des phrases sont extraites du discours d'une personnalité publique pour montrer son opinion sur un sujet. Le problème est que toutes les données factuelles liées à la COVID-19 sont très complexes et changeantes. De ce fait, la réutilisation de déclarations réalisées plusieurs mois auparavant n'est pas judicieuse. Elles peuvent engendrer la confusion et la méfiance du public.

Referencias

1. Organización mundial de la Salud. Gestión de l'infodemia sur la COVID-19 : Promouvir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la difusión d'informaciones falsas y engañosas. Ginebra : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.
2. LatamChequea. Los desinformantes. [lieu non précisé] : Chequeado ; c2021. Disponible sur : <https://chequeado.com/desinformantes/>.
3. Brennen, J.S., Simon, F.M., Howard, P. N. y Nielsen, R. K. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute for the Study of Journalism ; 2020.
4. Bramatti, D., Brembatti, K. y Monnerat, A. Brasil: qué pasa cuando las máximas autoridades son los principales difusores de desinformación en redes sociales. 24 mai 2021 Dans : LatamChequeada. Los desinformantes. [lieu non précisé] : Chequeado ; c2021. Disponible sur : <https://chequeado.com/investigaciones/brasil-que-pasa-cuando-las-maximas-autoridades-son-los-principales-difusores-de-desinformacion-en-redes-sociales/>.
5. First Draft. Llenando los vacíos de información. Cubriendo el coronavirus (vídeo). London : First Draft ; 2021. Disponible en espagnol et en anglais sur : <https://www.youtube.com/watch?v=sy972dr4UI0>.
6. LatamChequea Vacunas. Información chequeada sobre vacunas contra el coronavirus. [lieu non précisé]: Chequeado: [date non précisée]. Disponible sur : <https://chequeado.com/latamchequeavacunas/?#/>.
7. Chequeado. Son falsas las afirmaciones de la médica Mirande sobre las vacunas contra el coronavirus. 8 septembre 2021 [lieu non précisé] : Chequeado ; 2021. Disponible sur : <https://chequeado.com/el-explicador/son-falsas-las-afirmaciones-de-la-medica-mirande-sobre-las-vacunas-contra-el-coronavirus/>.
8. Société argentine de vaccinologie et d'épidémiologie. Las vacunas contienen mercurio que es tóxico para la población: FALSO. 31 août 2020. Buenos Aires : SAVE ; 2020. Disponible sur : <https://save.org.ar/faq-items/las-vacunas-contienen-mercurio-que-es-toxico-para-la-poblacion-falso/>.
9. Wise J. Covid-19: New coronavirus variant is identified in UK. BMJ 2020 ; 371. Disponible sur : <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4857>.
10. Reuters. Fact Check-Tabla de contagios en Israel no demuestra que las vacunas anti-COVID sean ineficientes. 16 août 2021 Disponible l sur : <https://www.reuters.com/article/factcheck-tablaisrael-contagios-idUSL1N2PN1MA>.
11. Maldita. Qué es la paradoja de Simpson y cómo puede hacernos malinterpretar los datos de las vacunas contra la COVID-19. Maldita. 2021. Disponible sur : <https://maldita.es/malditateexplica/20211018/paradoja-simpson-malinterpretar-datos-vacunas-covid/>.

12. Morris, J. Israeli data: How can efficacy vs. severe disease be strong when 60% of hospitalized are vaccinated? 20 octobre 2021 Covid-19 Data Science.
13. Web of Science. Journal Citation Reports. Clarivate Analytics, s.d. Disponible sur : <https://access.clarivate.com/login?app=jcr&referrer=target%3Dhttps:%2F%2Fjcr.clarivate.com%2Fjcr%2Fhome&alternative=true&shibShireURL=https:%2F%2Flogin.incites.clarivate.com%2F%3FDestApp%3DIC2JCR%26amp;auth%3DShibboleth&shibReturnURL=https:%2F%2Flogin.incites.clarivate.com%2F>
14. Zommer, L. No sólo lo decimos, lo probamos: el fact checking funciona. [lieu non précisé] ; Chequeado ; 2021 [consulté le 23 juin 2022]. Disponible sur : <https://chequeado.com/no-solo-lo-decimos-lo-probamos-el-fact-checking-funciona/>.

Références bibliographiques

1. First Draft. Cubriendo el coronavirus: un curso en línea para periodistas. Londres : First Draft ; 2020. Disponible sur : <https://firstdraftnews.org/long-form-article/cubriendo-el-coronavirus-un-curso-en-linea-para-periodistas/>.
2. First Draft. Recopilación de noticias y monitoreo en las redes sociales. Londres : First Draft ; 2020. Disponible sur : https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2020/07/Newsgathering_and_Monitoring_Digital_AW_ES.pdf?x76851.
3. Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 vaccine tracker and landscape. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas. Washington, DC : OPS ; [date non précisée]. Disponible sur : <https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=es>.
5. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Journalisme, « fake news » & désinformation : manuel pour l'enseignement et la formation en matière de journalisme. Paris : UNESCO ; 2020. Disponible sur : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372695>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Au 22 juin 2022 Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
7. LatamChequea. Información chequeada sobre vacunas contra el coronavirus. [lieu non précisé]: Chequeado: [date non précisée]. Disponible sur : <https://chequeado.com/latamchequeavacunas/?#/>.



COVID-19

Conseils pour vérifier les informations sur les vaccins contre la COVID-19

Guide pour les journalistes

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
Amériques

| www.paho.org |