

# SENEGAL : LE PEV A L'EPREUVE DES FAKE-NEWS

**Babacar CISSE**

*Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal)*  
*cisse.babacar2@ugb.edu.sn*

**Seydou Nourou SALL**

*Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal)*  
*seydou-nourou.sall@ugb.edu.sn*

## Résumé

*Cette étude se sert de données quantitatives et d'entretiens avec les acteurs de la santé et des médias pour analyser les conséquences de la désinformation sur le Programme élargi de vaccination (PEV) au Sénégal. Ce programme qui a réalisé de bonnes performances depuis 2000 a connu un ralentissement ces trois dernières années en raison de la pandémie du COVID 19 et des fake-news sur les réseaux sociaux. Pour inverser la tendance, les autorités sanitaires ont misé sur la sensibilisation sous forme d'engagement communautaire et de communication interpersonnelle avec des résultats mitigés. Par ailleurs, les médias traditionnels sur lesquels comptait le ministère de la santé pour rectifier le tir n'ont pu réaliser le travail de fact-checking nécessaire.*

**Mots clé :** *Sénégal, vaccination, PEV, fake-news, communication, médias*

## Abstract

*This study uses quantitative data and interviews with health and media actors to analyze the consequences of misinformation on the Expanded Immunization Program (EPI) in Senegal. This program, which has performed well since 2000, has experienced a slowdown over the past three years due to the COVID 19 pandemic and fake news on social networks. To reverse the trend, health authorities have relied on raising awareness in the form of community engagement and interpersonal communication with mixed results. In addition, the traditional media on which the Ministry of Health relied to correct the situation were unable to carry out the necessary fact-checking work.*

**Keywords:** *Senegal, vaccination, PEV, fake-news, communication, media*

## Introduction

Les fake-news ne sont pas un phénomène nouveau. Elles existaient avant l'avènement d'Internet et étaient plus connues sous le terme de « désinformation » au sens d'action « d'induire en erreur à l'aide d'une information mensongère » (Rieffel, 2015 : 70). Le web et les réseaux

sociaux lui ont donné une ampleur jamais égalée. La désinformation en ligne, communément appelée « fake-news » n'a plus seulement que des visées politiques et militaires, elle touche tous les secteurs de l'activité humaine, dont la Santé. Une campagne de vaccination contre le Covid-19 menée par des Occidentaux aurait causé la mort de deux enfants en Guinée. L'ancien président américain Barack OBAMA aurait recommandé aux africains de ne pas se faire vacciner. Le professeur marseillais Didier RAOULT aurait déclaré que le coronavirus a été créé par les États-Unis et la Chine pour nuire aux africains. Le président français Emmanuel MACRON aurait décrété une obligation vaccinale pour les ressortissants africains en Europe. L'ensemble de ces assertions ont deux points en commun : toutes ont été abondamment partagées sur les réseaux sociaux en Afrique et toutes sont de fausses informations. Référé à notre étude, les fake-news renvoient à toutes les rumeurs et informations erronées qui ont accompagné la vaccination de routine des enfants, communément appelé Programme élargi de vaccination (PEV). Quel a été leur impact sur la perception de la population ? Ont-elles entraîné une prudence, voire une réticence chez la cible ? Quelles ont été les stratégies des acteurs pour promouvoir des attitudes et comportements responsables ? Pour contrer ce fléau, la vérification systématique des faits constitue un enjeu de taille. Quelle est la réalité du fact-checking au sein des médias sénégalais ? Les professionnels de l'information ont-ils joué le jeu ?

## **Méthodologie**

A l'instar de toute étude scientifique, afin d'aboutir à des résultats de recherche une revue documentaire est entreprise. Cette démarche s'est inscrite dans une veine de faire un détour sur les écrits ayant traité la problématique des fake-news, la vaccination au Sénégal et la communication sociale. Aussi, une étude de terrain a permis de procéder à des entretiens avec les acteurs de la santé. Les entretiens ont fait ressortir les déterminants des stratégies des acteurs face à l'épreuve des fake-news. Pour arriver à ces résultats il a été fait un recours à une démarche qualitative, et une immersion a été réalisée au service de la communication et de l'assistantat social du district sanitaire de Sokone qui polarise 23 postes de santé.

Dans l'opérationnalisation de l'étude, les agents de la direction de la planification, de la recherche et des statistiques du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, du district sanitaire de Sokone et des journalistes qui travaillent sur ce sujet ont répondu à nos questions et fourni des informations liées à l'impact des fausses nouvelles sur le PEV et sur les stratégies de lutte contre les fake-news. Le point de vue des populations a été également recueilli pour évaluer la communication qui leur est destinée.

## 1. Cadre théorique

Selon un rapport du Joint Research Centre de l'Union européenne, les fausses nouvelles « de masse » ont fait leur apparition dès les balbutiements de l'imprimerie (MARTENS et al., 2018). Aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, les imprimeurs produisaient des brochures, ou des journaux, offrant des comptes rendus détaillés de bêtes monstrueuses ou d'événements inhabituels. Un journal publié en Catalogne en 1654 rapporte la découverte d'un monstre avec « des pattes de chèvre, un corps humain, sept bras et sept têtes » et un pamphlet anglais de 1611 raconte l'histoire d'une Hollandaise qui a vécu pendant 14 ans sans manger ni boire (STANDAGE, 2017).

Les fausses nouvelles sont devenues un « *buzzword* », surtout après les élections présidentielles de 2016 aux États-Unis (ALBRIGHT, 2016). Elles s'approprient l'apparence et la sensation des vraies nouvelles ; de l'apparence des sites Web, à la manière dont les articles sont écrits, à la façon dont les photos incluent des attributions de crédits. Les fausses nouvelles se cachent sous une apparence de légitimité, car elles essaient d'apparaître comme de vraies nouvelles. Au-delà de leur apparence, grâce à l'utilisation de robots informatiques « *bots* », les fausses nouvelles peuvent s'inscrire dans un réseau de faux sites donnant une impression de crédibilité à celles-ci (les mêmes informations sont répétées sur ce qui semble être diverses sources), mais en détournant la crédibilité de l'information, les fausses nouvelles peuvent également miner la légitimité du journalisme, en particulier dans un environnement de médias socio-numériques (KANG et al., 2011).

Dans l'ensemble, comme l'a constaté une étude approfondie de TANDOC et al. (2018), les articles universitaires entre 2003 et 2017 ont utilisé le terme « *fausses nouvelles* » pour désigner une série de phénomènes différents, notamment la satire d'actualité, la parodie d'actualité, la fabrication, la manipulation, la publicité et la propagande. ALCO'TT & GENTZKOW (2017) affirment qu'il existe un marché pour les nouvelles vérifiables et fausses parce que (i) il est moins coûteux de produire des nouvelles fausses que des nouvelles exactes, (ii) il est coûteux pour les consommateurs de distinguer les nouvelles exactes des fausses et (iii) les consommateurs peuvent apprécier de lire des nouvelles fausses parce qu'elles confirment leurs croyances. MARTENS et al. (2018) soulignent qu'il n'y a pas de consensus sur la définition des « fausses nouvelles » actuellement. Les définitions ont tendance à être construites, à des degrés divers, autour de quatre dimensions : (i) le type d'information ; (ii) la fausseté de l'information ; (iii) l'intention de l'auteur ; et (iv) les conséquences de la diffusion de l'information, y compris les effets personnels (perception du récepteur) et sociétaux (perturbation du processus démocratique). Des chercheurs (WARDLE ET DERAKSHAN, 2017) ont argumenté que le terme « fausses nouvelles » représentait un système beaucoup trop complexe pour être défini par un seul terme. C'est pourquoi la définition des termes désinformation, mé-sinformation et mal-information est essentielle. WARDLE & DERAKSHAN (2017) distinguent trois dimensions de préjudice et de fausseté : (1) la mé-sinformation, lorsque de fausses informations sont partagées, mais qu'elles ne sont pas préjudiciables, (2) la désinformation, lorsque de fausses informations sont sciemment partagées pour causer un préjudice et (3) la mal-information, lorsque de véritables informations (vraies) sont partagées pour causer un préjudice, souvent en déplaçant des informations conçues pour rester privées dans la sphère publique.

Dans le domaine de la santé, le phénomène de la désinformation inquiète. Dans un éditorial du British Journal of General Practice, MILLER soulève la question. Les fake news, déplore-t-il, « *sont souvent partagées plus largement que les rapports fondés sur des preuves* » (MILLER, 2017). Il cite une enquête du journal The Independent (FORSTER, 2017) qui révèle que parmi les 20 articles sur le cancer les plus partagés sur Facebook en 2016, « *plus de la moitié rapportent des déclarations discréditées par les médecins et les autorités sanitaires* » (MILLER, 2017). Un exemple : « *Le pissenlit renforce le*

*système immunitaire et guérit le cancer* ». Cette nouvelle a obtenu 1,4 million de réactions sur Facebook. Pour lutter contre cette désinformation, il y a la vérification des faits (« factchecking »), souligne-t-il. Mais face aux 1,8 milliard d'utilisateurs de Facebook dans le monde, les 50 000 cliniciens et chercheurs engagés en recherche médicale ne sont pas d'un grand poids.

Dans un article intitulé « *On Post-Truth, Fake news, and Trust* », paru dans Nutrition Today, ROY et ALEXANDER (2017) affirment que les « *fake news alimentaires* » (« *food fake news* ») sont très nombreuses sur le web. On peut lire des histoires de « *guérisons miraculeuses pour tout, des troubles mentaux au cancer* » ; sur internet, le business de l'information mensongère est florissant » (ROY et ALEXANDER, 2017). L'ère actuelle recèle des défis sans précédent pour les communicateurs scientifiques, concluent les auteurs qui proposent de publier des démentis le plus rapidement possible lorsque surviennent des fake news dans un secteur relevant de leur expertise. En sachant que ces démentis n'auront pas autant de puissance que les premières diffusions.

FLEURY prend l'exemple de la vaccination, un sujet qui suscite d'intenses prises de position depuis qu'une fraude scientifique a été révélée dans The Lancet en 1998<sup>1</sup> (FLEURY, 2018, p. 113). De nos jours, « 80% des recherches d'informations sur Internet portent sur des questions de santé et proviennent de parents qui s'inquiètent de la santé de leurs enfants », rappelle-t-il (Fleury, 2018, p. 120). Or, un grand nombre de sites tentent de mettre la population en garde contre les méfaits de la vaccination. Par exemple, 32% de toutes les vidéos de la chaîne YouTube portant sur l'immunisation sont en fait des plaidoyers anti-vaccination. C'est ce qu'a constaté en 2012 la chercheuse Anna Kata de l'Université MacMaster, en Ontario.

Au Sénégal, la pandémie de la Covid-19 a été un moment de forte propagation de fausses informations, qui ont contribué à installer la suspicion vis-à-vis des vaccins au Sénégal<sup>2</sup>. Ce fut le cas lorsque certains

---

<sup>1</sup> Une étude d'Andrew WAKEFIELD, un chercheur britannique, établissait un lien entre le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons et l'autisme chez les jeunes enfants. L'article faisant état de cette recherche a fait l'objet d'une rétractation par la revue, The Lancet, et a été retirée depuis. Mais elle demeure encore citée de nos jours.

<sup>2</sup> Amos Traoré. Le Sénégal accepte le test du vaccin contre la Covid-19, lanouvelletribune.info, 21 mai 2020.

sites ont déformé les propos d'un responsable de l'OMS, laissant entendre que le gouvernement avait accepté qu'un vaccin contre la Covid-19 soit testé au Sénégal. Ce dernier parlait en fait d'essais thérapeutiques dans le cadre du programme Solidarity<sup>3</sup> de l'OMS. Cette information semblait d'autant plus crédible pour certains que quelques semaines auparavant, un journal annonçait l'arrivée de vaccins à l'aéroport Blaise Diagne de Diass. Il aura fallu une mise au point du gestionnaire de cet aéroport pour que l'on sache qu'il n'en était rien<sup>4</sup>. De plus, un dirigeant d'un syndicat d'enseignants très connu dans le pays, Dame MBODJ, est régulièrement invité sur les plateaux télé où il reprend allègrement des théories conspirationnistes. Il a par exemple affirmé lors de plusieurs passages à la télé que les vaccins anti Covid19 entrent dans le cadre d'un complot visant à réduire la population africaine.<sup>5</sup> Toutes ces rumeurs amplifiées par les médias et sur les réseaux sociaux ont contribué à la réticence d'une majorité de sénégalais à aller se faire vacciner à l'annonce du démarrage de la campagne de vaccination.

## **2. Les fake-news et leurs conséquences sur le PEV**

La vaccination représente la mesure de santé publique la plus efficace et la plus rentable pour lutter contre les maladies infectieuses, comme l'a montré l'éradication de la variole, grâce au programme de vaccination organisé par l'OMS dans le monde entier. Face à cette réussite, lors de la 27<sup>ème</sup> assemblée mondiale de la santé en mars 1974, l'OMS a lancé un programme de vaccination ; le but était de vacciner tous les enfants du monde contre les six maladies transmissibles qui sont : la rougeole, la poliomyélite, le tétanos, la tuberculose, la diphtérie et la coqueluche.

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) désigne l'ensemble des opérations ayant pour but de se protéger, par la vaccination, de six maladies transmissibles : la coqueluche, la diphtérie, la poliomyélite, la rougeole, le tétanos, la tuberculose (OMS). Le PEV fut créé en 1974 par l'AMS, soutenu par l'OMS et l'UNICEF. Il a pour but d'élargir les services de vaccination à d'autres maladies que la variole, et surtout les rendre accessibles aux enfants des pays en développement. Six maladies

---

<sup>3</sup> World Health Organization. 2020. "Essai clinique solidarity de traitements contre la Covid-19"

<sup>4</sup> Vaccins passés par l'AIBD ? Les précisions du gestionnaire de l'aéroport de Diass.

<sup>5</sup> Covid19 : Dame Mbodj et Cie vont créer le collectif « Non au Vaccin de la Mort ». Pressafrik, jeudi 10 décembre 2020

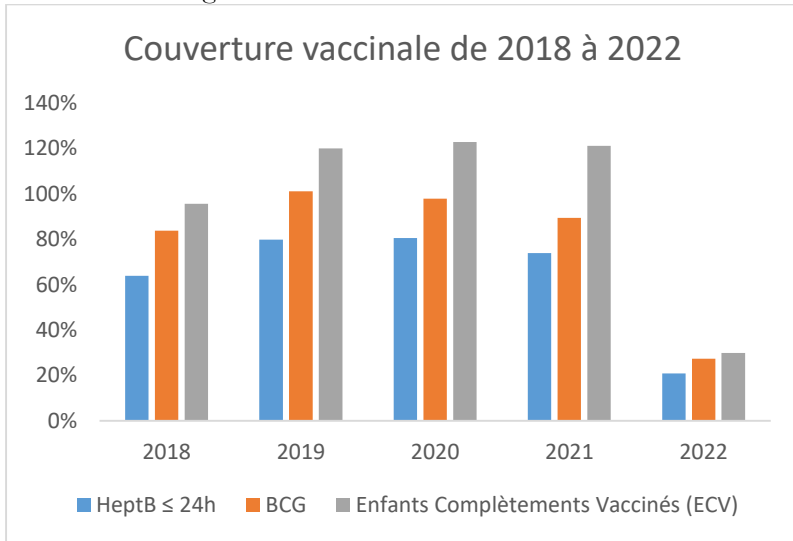
évitables par la vaccination ont été incluses dès le début dans le PEV : la diphtérie, la rougeole, la coqueluche, la poliomyélite, le tétanos, et la tuberculose. Ces maladies sont responsables pour la seule Afrique de milieux de morts et d'handicaps par an. Pour protéger les nouveau-nés contre le tétanos néonatal, l'anatoxine tétanique est administrée aux mères durant leur grossesse ou aux femmes en âge de procréer. Deux autres maladies évitables par la vaccination ont été rajoutées au PEV au cours des années 1990. L'AMS s'est fixé comme objectif d'inclure le vaccin contre la fièvre jaune dans le PEV avant 1993, surtout dans les pays exposés à cette maladie. Le vaccin contre l'hépatite virale B devrait être introduit très progressivement.

Le PEV affiche depuis le début des années 2000 un taux vaccinal plus que satisfaisant dans la protection des enfants. « Grâce à l'engagement des autorités au plus haut niveau en faveur du PEV mais aussi à celui des différents acteurs que sont entre autres le personnel de santé et les partenaires, ledit programme a permis une diminution significative des cas de rougeole depuis 2003, la baisse de la morbidité de plus de 90%, l'élimination des cas de décès depuis 2005, l'éradication de la poliomyélite depuis 2005 et d'éviter plus de 5000 décès d'enfants par an »<sup>6</sup>. Les dernières statistiques du ministère de la santé (Indicateurs PEV 2019/2022) montrent les belles performances réalisées dans le cadre de ce programme.

---

<sup>6</sup> <https://teranganews.sn/2020/12/saint-louis-renforcement-de-capacites-des-journalistes-en-sante-contre-les-fake-news-sur-les-vaccins/>, consulté le 16 juin 2022

Figure 1 : couverture vaccinale de 2018 à 2022



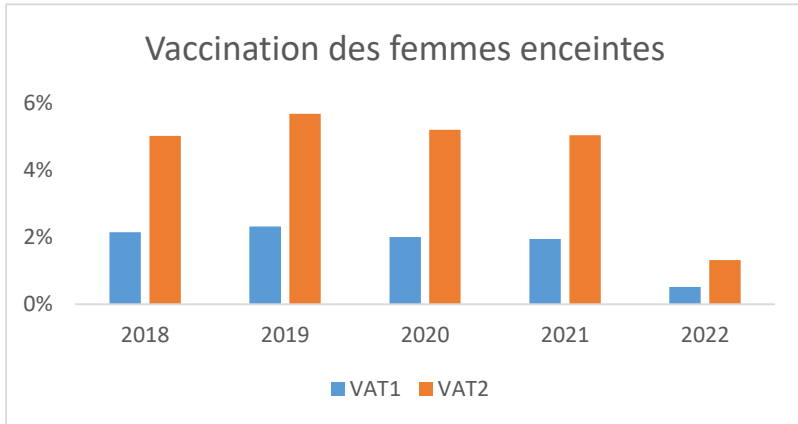
SOURCE DES DONNEES : plateforme DHIS2 (Ministère de la Santé)

La couverture vaccinale complète des enfants de 0-11 mois est restée quasi-constante durant la période de la pandémie à COVID19, précédée d'une augmentation entre 2018 et 2019. Par contre, les couvertures vaccinales pour les antigènes d'entrée dans le PEV (HepB et BCG) ont augmenté entre 2018 et 2019 avant de diminuer légèrement entre 2019 et 2021. Une partie des données des 5 premiers mois de 2022 ont été saisies. La nette amélioration notée dans le calendrier vaccinal en 2019 a été cependant anéantie par la pandémie de la COVID 19 qui a impacté la vaccination de routine des enfants en 2020 (SOW et al., 2020). Ces chercheurs l'expliquent par la mise en place de mesures de distanciation physique décidées par le gouvernement du Sénégal mais aussi par le fait que « le message sur le fait de rester à la maison a au départ submergé le message que le programme de vaccination devait continuer à fonctionner comme d'habitude et aussi a entraîné des perturbations au niveau des unités de vaccination ». Une affirmation en partie confirmée par notre source au Ministère de la Santé qui explique quelques contre-performances vaccinales par les mesures de restriction. Il en est ainsi de la couverture en vaccination anti-tétanique (VAT) des



femmes enceintes ayant reçu 1 et 2 doses qui a diminué durant la période de la pandémie à COVID 19.

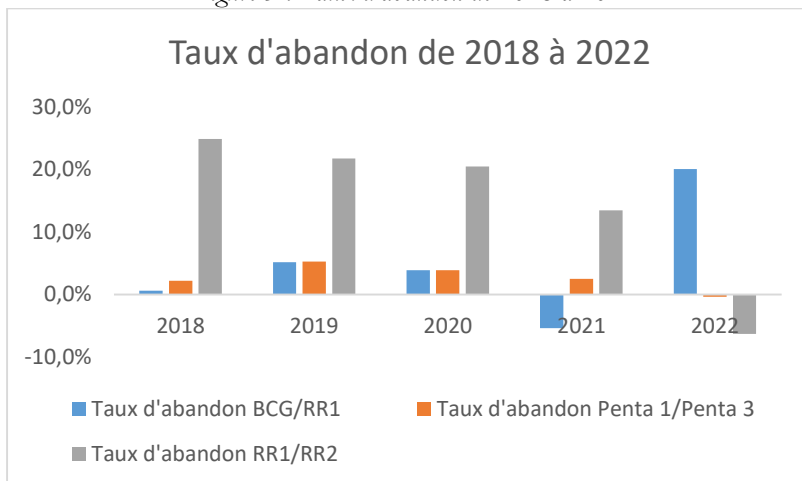
Figure 2 : Vaccination des femmes enceintes



SOURCE DES DONNEES : plateforme DHIS2 (Ministère de la Santé)

« Les restrictions d'accès aux services de santé pourraient en être une explication » (Source Ministère de la santé). D'autres raisons comme les grèves du personnel de santé et la rétention des informations avec également le refus par moment de vacciner sont avancés par la même source pour expliquer, par exemple la hausse du taux d'abandon observée en 2022. Durant la période qui a précédé la pandémie à COVID 19 et jusqu'en 2021, les taux d'abandon ont en effet diminué, montrant une amélioration du suivi de la vaccination. Il repart à la hausse depuis le début de l'année 2022.

Figure 3 : Taux d'abandon de 2018 à 2022



SOURCE DES DONNEES : plateforme DHIS2 (Ministère de la Santé)

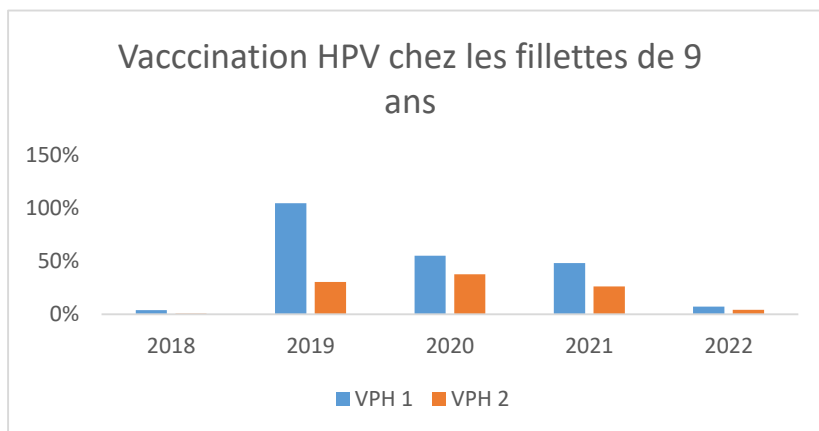
Ces indicateurs assez satisfaisants ne doivent toutefois pas masquer une réalité : un obstacle de taille se dresse en effet de plus en plus contre le Programme élargi de vaccination (PEV). Il s'agit des croyances erronées ou les rumeurs qui peuvent enrayer tous les efforts déployés sur le terrain par leur capacité d'infléchir négativement les attitudes et les comportements des auditoires-cible. Ces fake-news ne sont pas un phénomène nouveau, car comme l'indique Dr Ousseynou BADIANE, Directeur du PEV, au ministère de la santé du Sénégal « *cela arrive à chaque fois qu'il y a un nouveau vaccin* »<sup>7</sup>. Toutefois, ces fausses informations ont pris de l'ampleur avec l'avènement des nouveaux médias. « Les rumeurs ou fake news sont amplifiés par les réseaux sociaux numériques. Actuellement, nous sommes dans un monde dominé par la communication au niveau des réseaux sociaux et chacun

<sup>7</sup> <https://www.sante.gouv.sn/activites/le-vaccin-contre-le-cancer-du-col-de-1%E2%80%99ut%C3%A9rus-officiellement-dans-le-peg-ce-31-octobre>, consulté le 23 JUIN 2022

peut les utiliser pour donner des informations qui sont souvent erronées ».

Une rumeur qui voudrait que les vaccinations serviraient à stériliser les enfants a particulièrement attiré l'attention du public au lendemain du lancement du vaccin contre le cancer du col de l'utérus par le chef de l'Etat sénégalais en 2018. Des informations, sans aucune « base scientifique » selon le coordonnateur du PEV, qui ont entraîné « un ralentissement des activités de vaccination dans plusieurs points de prestation et services. Les couvertures vaccinales étaient au plus bas niveau dans la majorité des districts sanitaires ». Le Médecin-chef du District sanitaire de Sokone (Centre du Sénégal) confirme en affirmant que les rumeurs ont eu comme conséquences une « Baisse des performances du PEV (diminution du nombre d'enfants à vacciner, baisse du nombre de stratégies fixe, avancée, et mobile) » (Entretien). Depuis son inclusion dans le PEV, les couvertures vaccinales des fillettes de 9 ans contre l'HPV (virus du Papillome humain à l'origine de cancer du col de l'utérus) sont restées faibles.

Figure 4 : Vaccination HPV chez les fillettes de 9 ans



SOURCE DES DONNEES : plateforme DHIS2

Selon notre source au ministère de la Santé, « des réticences ont été observées autant dans les familles qu'au niveau des établissements scolaires. De nombreuses

*rumeurs ont accompagné son utilisation* ». Outre la supposée infertilité que les vaccins pourraient entraîner, les fake-news voudraient également que « Les vaccins de PEV soient des vaccins anti COVID 19 (Entretien avec le Médecin chef du district sanitaire de Sokone).

S'il est difficile de déterminer les sources des fake-news, quelques constats peuvent néanmoins être faits. Ces fausses informations ont circulé abondamment durant la période du COVID 19, donc en période de crise très souvent propice à la propagation de théories complotistes de toutes sortes. Sont généralement pointés du doigt quelques acteurs : des opposants aux vaccins, des promoteurs des médecines alternatives, des mouvements ultranationalistes parfois xénophobes ou parfois des groupes animés de sentiments mystiques ou religieux. Ils profitent de ces moments de panique et d'incertitude pour brouiller les pistes et créer un désordre informationnel. Un défi de taille se pose ainsi aux acteurs de la Santé, sensibiliser la population sur les enjeux liés à l'information en ligne, engager un combat contre les informations erronées par le biais de l'information et la communication. Qu'en est-il dans la réalité ?

### **3. Les stratégies des acteurs face aux défis des fake-news**

Conscient dès le départ que les fake-news pouvaient infléchir les attitudes et les comportements des populations, les acteurs de la santé ont misé sur la « sensibilisation » (entretien avec le Médecin chef du District sanitaire de Sokone). « *Chaque ICP (infirmier chef de poste) multiplie les stratégies avancées, mobiles et fixes) tout en parlant à la population pour un changement de comportement* ».

La sensibilisation a privilégié les moyens de communication directe et interactive tels que les causeries éducatives, des animations et spectacles de rue, les visites à domicile, des sketches, etc. Un major d'un Centre de santé de la banlieue dakaroise explique que le travail de sensibilisation ne pouvait être réalisé qu'avec l'aide de relais communautaires comme les chefs de quartier et de village, les acteurs des Associations sportives et culturelles (ASC), les chefs spirituels, les bajenu gokh<sup>8</sup>, etc. Les autorités sanitaires étaient ainsi conscientes qu'elles ne pouvaient mener une opération de cette envergure sans l'instauration d'un dialogue qui

---

<sup>8</sup> « Marraine de quartier »

comporte sa part d'écoute et de participation des principaux acteurs pour l'atteinte des objectifs. La solution se trouvait par conséquent dans l'engagement communautaire et/ou communication participative, autrement dit une communication « down-up » reconnue comme étant plus efficace dans les interventions de développement et de modernisation (BESSETTE, 2004). Ce paradigme implique une participation active de tous les acteurs et met les individus au centre du dispositif communicationnel, de manière à rendre le changement permanent. Il privilégie, en outre des moyens de communication plus directe et les « petits médias » (COLLET, 2004) pour faire passer des messages. Il est d'ailleurs utile de rappeler que le terme de communication sociale a été surtout utilisé, à ses débuts, par substitution au terme de communication de masse ou de mass media (COLLET, 2004).

Une stratégie qui a eu du mal à porter ses fruits en ce qui concerne notamment le vaccin contre l'HPV (virus du Papillome humain à l'origine de cancer du col de l'utérus), car renseigne le major d'un centre de santé de la banlieue dakaroise, « on est arrivé à un point où on était obligé de solliciter une autorisation parentale au niveau des écoles avant d'administrer le vaccin ». Là où le Médecin chef du district sanitaire de Sokone conclue à « une baisse des performances du PEV (diminution du nombre d'enfants à vacciner, baisse du nombre de stratégies fixe, avancée, et mobile) » (entretien). La couverture cumulée du VPH1 était, par exemple, de 1,5% dans le district sanitaire de Sokone en mai 2021.

Les contre-performances peuvent également être expliquées par la non-implication des médias traditionnels dans la conscientisation des populations. Dès le début de la campagne de vaccination, le ministère de la Santé et de la prévention a considéré les journalistes comme alliés dans la lutte contre les fake-news. Ce partenariat stratégique dans le domaine de l'information-communication n'est pas une nouveauté. Les médias peuvent être amenés, en certaines occasions à avoir un penchant « patriotique », à mener des actions inspirées, « par le souci de l'intérêt national » (JEANNENEY et JULLIARD, 1979, p. 301).

La direction de la Prévention a ainsi convié, en décembre 2020, une vingtaine de journalistes et points focaux de l'Association de Journalistes en Santé, Populations et Développement (AJSPD) à Kaolack (Centre du

pays) à un atelier d'orientation de 48 heures sur le Programme Élargi de Vaccination (PEV) et la gestion des fake-news sur les vaccins.<sup>9</sup> Pendant deux jours d'échanges entre experts de la santé et professionnels de la communication, le PEV a été revisité pour partager les performances et les défis dudit programme en intégrant la gestion des rumeurs et fake-news devenues monnaie courante dans les médias et réseaux sociaux. Décision a été prise de réunir leurs forces pour la sensibilisation des populations sur la vaccination afin de maintenir et de renforcer les acquis. De fortes recommandations ont été faites aux journalistes en vue de gérer les fausses informations.

Face aux théories complotistes, les journalistes ont en effet une responsabilité, celle de permettre à la population d'accéder à la bonne information, de lutter contre les croyances erronées ou les rumeurs pouvant infléchir négativement leurs attitudes et comportements. Le fact-checking, mode de traitement journalistique consistant à vérifier de manière systématique les faits, s'impose dans ce contexte d'infobésité comme nécessité rédactionnelle. A vrai dire, ce travail de contrôle et de vérification de l'information n'a jamais été réalisé ni dans la presse écrite, ni dans les médias audiovisuels. Un ancien journaliste et expert-média qui a voulu garder l'anonymat par souci de confraternité donne une explication : « les journalistes sénégalais ne sont pas encore assez outillés pour mener ce travail. Ils ne sont pas prêts ou n'ont aucune volonté pour intégrer ces nouvelles pratiques journalistiques » (entretien).

Il faut dire que comparativement à l'Occident, la pratique du Fact-checking n'est pas très répandue en Afrique. Au Sénégal, il est tout simplement « balbutiant » pour reprendre les termes de Samba Djalimpa BADJI, coordinateur d'Africa Check, Sénégal, une association à but non lucratif qui ambitionne de lutter contre la désinformation en ligne par le biais de la vérification des faits et la promotion de l'accès à des sources d'informations crédibles (entretien). « Très peu de médias le pratiquent, même s'il fait l'objet d'un intérêt grandissant. Des écoles de journalisme comme le Centre d'Etudes des Sciences et Techniques de l'Information (CESTI) et l'École Supérieure de Journalisme, des Métiers de l'Internet et de la Communication (E-JICOM) l'ont introduit dans leur

---

<sup>9</sup> <https://teranganews.sn/2020/12/saint-louis-renforcement-de-capacites-des-journalistes-en-sante-contre-les-fake-news-sur-les-vaccins/>, consulté le 16 juin 2022

programme ». En conséquence, il ne fallait pas s'attendre, selon lui, à ce que les médias fassent du fact-checking par rapport aux fausses informations sur le PEV ainsi que sur le COVID. « Ils ne s'y intéressent tout simplement pas » (Entretien). Quid d'Africa Check ? Son coordinateur réagit : « *nous avons beaucoup travaillé sur les fausses informations liées à la COVID et avons produit beaucoup d'articles. En revanche, nous n'avons rien fait sur le PEV. Cela est probablement dû à une absence de monitoring pour détecter les fausses informations. Toutefois, nous avons des articles didactiques sur les vaccins de façon générale et les vaccins COVID* ».

## **Conclusion**

Cette étude pose la lancinante question de l'éducation aux médias et aux réseaux sociaux. Face en effet aux rumeurs de toutes sortes qui circulent sur le web et impactant négativement les attitudes et comportements d'une partie de la population, il est impératif de sensibiliser le public sur le meilleur usage des plateformes numériques et sur l'attitude à adopter par rapport aux sources d'informations peu fiables. Cette entreprise est d'autant plus prégnante qu'aucune régulation sérieuse n'est pour l'instant envisageable dans le domaine. Un enjeu de taille que les Etats africains doivent relever pour gagner la bataille de la modernisation et du développement.

## **Références bibliographiques**

**ALLCOTT Hunt et GENTZKOW Matthew** (2017), social media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), pp. 211-236. doi: 10.1257/jep.31.2.211

**BESSETTE Guy** (2004), *Communication et participation communautaire. Guide pratique de communication pour le développement*, Québec, Presses de l'université de Laval ;

**COLLET Hervé** (2004), *Communiquer : pourquoi, comment ? Le guide de la communication sociale*, Cridex éditions

**COLLET Hervé** (2011), « Plaidoyer pour une altercommunication », (Colisée 2011-04-15)

**FORSTER Katie** (2017), Revealed: How Dangerous Fake Health News Conquered Facebook. *The Independent*. Édition du 7 janvier. Repéré à <http://www.independent.co.uk/lifestyle/health-and-families/health->

[news/fake-news-health-facebook-cruel-damagingsocial-media-mike-adams-natural-health-ranger-conspiracy a7498201.html](https://www.buzzfeednews.com/article/craigsilverman/fake-news-health-facebook-cruel-damagingsocial-media-mike-adams-natural-health-ranger-conspiracy-a7498201.html)

**FLEURY Jean-Marc** (2018), La production de fausses nouvelles scientifiques : le cas de la vaccination. Dans Sauvageau Florian, Thibault Simon et Trudel Pierre, *Les fausses nouvelles, nouveaux visages, nouveaux défis*, Québec, PUL. P. 112-132.

**JEANNENEY Jean-Noël, JULLIARD Jacques** (1979), *Le Monde de Beuve-Merry ou le métier d'Alceste*, Paris, Editions du Seuil.

**MARTENS Bertin, Aguiar Luis, Gomez-Herrera Estrella. et Mueller-Langer Frank** (2018), The digital transformation of news media and the rise of disinformation and fake news. Seville: European Commission.

**MILLER Saul.** (2017), Fakery and science. *British Journal Of General Practice*, volume 67, p. 657.

**RIEFFEL Remy** (2015), *Sociologie des médias*, Paris, Ellipses

**SILVERMAN Craig et SINGER-Vine Jeremy** (2016), Americans Who See Fake News Believe It, *New Survey Says*. Récupéré de <https://www.buzzfeednews.com/article/craigsilverman/fake-news-survey>

**SOW Amadou et al** (2020), Impact de la COVID-19 sur la vaccination de routine en milieu hospitalier au Sénégal, *The Pan African medical journal, Pan Afr Med J.*; 37: 364., Published online 2020 déc. 21. French. DOI : [10.11604/pamj.2020.37.364.25805](https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.364.25805)

**STANDAGE Tom** (2017), The True History of Fake News. 1843 Magazine. Récupéré de <https://www.economist.com/1843/2017/07/05/the-true-history-of-fake-news>