

Rapport de la réunion de consultation
de l'OMS qui s'est tenue en ligne
pour discuter de l'application internationale
des principes permettant d'identifier les
sources crédibles d'informations de santé
sur les réseaux sociaux

Sommaire

1. Introduction	3
Contexte	3
Organisation de la réunion	3
Objectifs de la réunion	4
2. Compte-rendu	6
Discours d'ouverture	6
Méthodes	7
Synthèse des observations	7
Les principes peuvent-ils être appliqués à l'échelle mondiale ?	7
Problèmes	7
3. Conclusions	10
Suggestions pour les plates-formes de réseaux sociaux	10
Annexes	11
Annexe I : Liste des participants et des animateurs	11
Annexe II : Ordre du jour	13

1. Introduction

Contexte

Le terme "infodémie" est régulièrement utilisé pour décrire le volume considérable d'informations disponibles sur la COVID-19. Toutefois, certaines d'entre elles sont non seulement erronées, mais également préjudiciables. Alors que la désinformation est un terme qui désigne une information fautive, la désinformation fait référence à une information créée dans l'intention de causer du tort ou de générer du profit. Ces deux types d'informations sont partagées en même temps que des informations crédibles sur les plates-formes de réseaux sociaux¹. Étant donné le grand nombre d'informations disponibles sur la COVID-19 et la rapidité de leur diffusion, il peut être difficile d'identifier ce qui est crédible.

Pour contribuer à lutter contre la propagation de la désinformation et de la désinformation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'efforce de rendre plus accessibles les informations crédibles sur la santé. L'OMS collabore avec le secteur de la technologie pour empêcher la diffusion d'informations incorrectes ou mensongères². Elle a par ailleurs créé des ressources permettant d'identifier les sources d'informations non crédibles³.

Dans ce cadre, l'OMS a décidé de s'appuyer sur un article publié par la National Academy of Medicine (NAM) des États-Unis en juillet 2021 et intitulé "Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes" (Identifier les sources crédibles d'informations de santé sur les réseaux sociaux : principes et caractéristiques). Celui-ci résume le travail effectué par un groupe consultatif indépendant pour élaborer un ensemble de principes pouvant permettre aux plates-formes de réseaux sociaux d'identifier les sources crédibles d'informations sur la santé. Les auteurs soulignent que ces plates-formes ont la capacité et la responsabilité d'accroître l'accès à des informations factuelles et de haute qualité sur la santé. Les principes et caractéristiques identifiés dans le document doivent les aider à y parvenir⁴.

Les recommandations publiées dans cet article ont été bien accueillies par les entreprises du secteur des réseaux sociaux aux États-Unis. Toutefois, l'OMS a reconnu qu'il était nécessaire de les rendre applicables au niveau mondial. Elle a donc organisé, en partenariat avec la NAM et le British Medical Journal (BMJ), une réunion rassemblant des spécialistes internationaux de la santé afin de déterminer si les principes et les caractéristiques identifiés dans le document de la NAM pouvaient être appliqués par les plates-formes de réseaux sociaux dans le monde entier.

Organisation de la réunion

Le 15 décembre 2021, une réunion de consultation en ligne a été organisée par l'équipe de l'OMS chargée des canaux numériques, en étroite collaboration avec la NAM, et animée par le BMJ. 15 spécialistes internationaux de la santé disposant d'une expérience en santé publique et en communication dans ce domaine y ont assisté. Les participants venaient d'Afrique du Sud, des États-Unis, d'Inde, d'Italie, du Liban, du Nigeria, du Royaume-Uni, de Singapour et du Viêt Nam (voir la liste à l'annexe I).

¹ <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

² <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/digital-channels/combating-misinformation-online>

³ <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

⁴ Raynard K, Arnesen S, Chou WY S, Curry S, Lazer D, Villarruel A. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes. *NAM Perspectives* (juillet 2021) <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>. Reproduit avec l'autorisation de la National Academy of Medicine.

Objectifs de la réunion

La réunion visait les **objectifs** suivants :

- 1) Examiner l'**article** publié par la NAM
- 2) Savoir si les principes et les caractéristiques permettant d'identifier les sources crédibles d'informations de santé sur les réseaux sociaux (Tableau 1) peuvent être appliqués à l'échelle mondiale
- 3) Déterminer si l'application de ces principes dans différentes zones géographiques pose des problèmes

Tableau 1 : Principes fondamentaux et caractéristiques des sources crédibles d'informations sur la santé

Principe fondamental	Caractéristiques
Fondement scientifique : Les sources doivent fournir des informations concordant avec les données scientifiques les plus probantes disponibles à un instant t et respecter les normes de création, de révision et de présentation des contenus scientifiques.	• Reconnait les limites et l'évolution du savoir (par exemple, connaissances précoces ou incomplètes, comme pendant la pandémie de COVID-19, petite taille d'échantillon, corrélation ou causalité, etc.) • Indiquent clairement la date à laquelle les informations ont été mises à jour pour la dernière fois, et s'efforcent de réévaluer et de mettre à jour les contenus • Font preuve d'une expertise sur un sujet précis (à savoir, contributions régulières et appréciées dans un domaine donné) • Fournissent des liens vers d'autres sources crédibles et d'autres sources crédibles fournissent des liens vers elles [a] • Fournissent les citations des informations partagées et justifient leurs affirmations à l'aide de preuves • Synthétisent les informations de plusieurs sources plutôt que d'une seule • Utilisent un processus de consensus pour élaborer les informations partagées [b] • Ont recours à un examen par des pairs ou à une autre forme de vérification des contenus pour contrôler les informations avant de les partager [c]
Objectivité : les sources doivent prendre des mesures pour réduire l'influence des motivations financières et d'autres formes de conflit d'intérêts (CI) ou de biais pouvant compromettre la qualité des informations qu'elles fournissent.	• Tiennent les informations de santé éloignées de tout message financier, politique ou idéologique • Préservent leur indépendance vis-à-vis de leurs bailleurs de fonds [d] • Dissocient les informations sur la santé de leurs activités de lobbying (ou n'exercent aucune activité de ce type) • N'incluent pas de publicité avec les informations pertinentes sur la santé (ou n'hébergent aucune publicité) [e]
Transparence et responsabilité : Les sources doivent divulguer les limites des informations qu'elles fournissent, les conflits d'intérêts, ainsi que les erreurs de contenu ou de procédure.	• Divulguent les conflits financiers et non financiers • Divulguent les positions politiques et les activités de lobbying pertinentes • Respectent les dispositions de la loi FACA ou de politiques de transparence similaires [f] • Publient des corrections ou des rétractations publiques • Privilégient l'accessibilité et l'accès équitable à l'information • Fournissent un mécanisme permettant au public de formuler des commentaires • Partagent leurs données, leurs méthodes ou leurs projets de recommandations

- a. Par exemple, une organisation peut solliciter les commentaires du public sur un ensemble provisoire de directives de santé avant de finaliser les informations et de les partager plus largement.
- b. Un processus de consensus implique la constitution d'un groupe de spécialistes qui ont différents points de vue, évaluent un ensemble de preuves et délibèrent afin de formuler une opinion ou une orientation qui reflète le consensus trouvé par ce groupe.
- c. Un processus d'examen par des pairs consiste à partager la version préliminaire d'une publication ou d'un autre produit avec les examinateurs qui ont acquis de l'expertise ou de l'expérience dans le domaine concerné, et peuvent formuler des commentaires sur l'exactitude, l'objectivité et la pertinence de ce produit.
- d. Par exemple, une revue spécialisée peut maintenir son indépendance éditoriale (c'est-à-dire être seule décisionnaire des contenus publiés) vis-à-vis de l'organisation qui la finance.
- e. Par exemple, une organisation peut héberger une publicité pour un médicament anticancéreux, mais la dissocier des informations qu'elle partage sur le cancer.
- f. FACA est l'acronyme de "Federal Advisory Committee Act", une loi fixant les exigences auxquelles doivent se soumettre les comités qui conseillent le gouvernement fédéral. Ces exigences incluent l'accès du public aux réunions et aux notes prises pendant celles-ci, ainsi que des récapitulatifs des dépenses (<https://www.gsa.gov/policy-regulations/policy/federal-advisory-committee-management/advice-and-guidance/the-federal-advisory-committee-act-faca-brochure>).

Source : Raynard K, Arnesen S, Chou WY S, Curry S, Lazer D, Villarruel A. Identifying Credible Sources of Health Information in Social Media: Principles and Attributes. *NAM Perspectives* (juillet 2021) <https://nam.edu/identifying-credible-sources-of-health-information-in-social-media-principles-and-attributes/>. Reproduit avec l'autorisation de la National Academy of Medicine.

2. Compte-rendu

Discours d'ouverture

Andy Pattison, responsable de l'équipe de l'OMS chargée des canaux numériques, a accueilli les participants à la réunion. Il a décrit la mission de cette équipe, ses trois domaines d'action et la manière dont elle a collaboré avec le secteur de la technologie pour lutter contre la désinformation pendant la pandémie. Andy Pattison a félicité les auteurs de la NAM pour leur article et expliqué que l'objectif était de s'appuyer sur leur travail pour déterminer comment le document pouvait être communiqué à une audience mondiale. Il a indiqué qu'après la réunion, des rencontres étaient prévues avec les entreprises du secteur des réseaux sociaux afin de les encourager à suivre les principes qui ont été définis.

Le discours de bienvenue d'Andy Pattison a été suivi d'une présentation du Dr Ashley McKimm, directeur des partenariats du BMJ. Ashley McKimm a lui aussi approuvé ce travail et remercié l'OMS ainsi que la NAM pour leur partenariat. Il a cité les noms de tous les participants, animateurs et organisateurs, et annoncé l'ordre du jour de la réunion. Il a également précisé que la réunion était enregistrée à des fins internes et qu'elle se déroulait selon les règles de Chatham House.

Une présentation a ensuite été réalisée par le Dr Victor J. Dzau, président de la NAM, qui a décrit brièvement la NAM et indiqué qu'elle souhaitait collaborer avec l'OMS et le BMJ sur ce projet. Il a reconnu que les entreprises du secteur des réseaux sociaux étaient tenues de favoriser l'accès à des informations de haute qualité sur la santé. Par ailleurs, il a exposé rapidement le travail accompli par l'équipe de la NAM avec YouTube afin d'entrer dans le vif du sujet.

Ensuite, le Dr Raynard Kington, directeur de la Phillips Academy à Andover et ancien directeur adjoint principal des National Institutes of Health des États-Unis, a présenté l'article de la NAM. Il a indiqué que le projet d'élaboration du document avait débuté en février 2021 et que YouTube avait financé sa facilitation par le personnel de la NAM à hauteur de 100 000 \$. Un groupe consultatif a été constitué fin février 2021, et quatre séances de délibération ont eu lieu entre mars et avril 2021. Ce groupe comptait parmi ses membres le Dr Raynard Kington, Stacey Arnesen (National Library of Medicine des États-Unis), Wen-Ying Sylvia Chou (National Cancer Institute des États-Unis), Sue Curry (Université de l'Iowa), David Lazer (Université Northeastern) et Antonia Villarruel (Université de Pennsylvanie). Après une période de consultation publique et un webinaire organisés en avril 2021, le document de travail final, examiné par des pairs, a été publié dans *NAM Perspectives* en juillet 2021.

Le Dr Kington a décrit la portée et les paramètres de l'article. Les auteurs ont limité leur champ d'action à l'évaluation de la crédibilité a) des sources d'informations (plutôt que des informations elles-mêmes), b) des organismes gouvernementaux et à but non lucratif (plutôt que des entreprises à but lucratif et des individus) et 3) des organisations basées aux États-Unis (plutôt qu'internationales). Le Dr Kington a reconnu que le document indiquait "des caractéristiques et des principes initiaux à prendre en considération" et ne constituait donc que le point de départ de ce qui devait être un processus continu. Il a présenté certains termes clés de l'article en définissant, par exemple, ce que signifie "crédible". Il a par ailleurs donné un aperçu des principes, des catégories de mécanismes de vérification et des étapes d'évaluation de la crédibilité tels qu'ils sont décrits dans le document. Enfin, il a indiqué des stratégies parallèles proposées par les auteurs pour compléter l'évaluation des sources et évoqué certaines considérations éthiques et de santé publique.

Méthodes

Après le discours de bienvenue et les présentations de l'OMS, du BMJ et de la NAM, les participants ont été répartis de façon aléatoire dans l'un des trois groupes de travail présidés et animés par le personnel du BMJ, et organisés via Zoom. Trois sessions en petits groupes d'une durée de 20 minutes chacune ont été proposées, et des notes ont été prises en ligne à l'aide de Miro, un tableau blanc virtuel. Au cours de la première session, tous les groupes ont discuté de la problématique suivante : "Les principes existants sont-ils adaptés à un contexte mondial ?". Chaque groupe a ensuite examiné en détail les caractéristiques de l'un des principes. Enfin, lors de la dernière session, tous les groupes ont été invités à répondre aux questions suivantes : "Quelle place les principes et les caractéristiques occupent-ils dans les divers pays et zones géographiques ?" et "Y a-t-il des problématiques ou des restrictions à prendre en compte ?". Entre les sessions en petits groupes, tous les participants se sont réunis pendant 10 minutes pour assister à un bilan des discussions de leur groupe réalisé par les présidents. Pour connaître l'ordre du jour complet, veuillez consulter l'annexe II.

Synthèse des observations

Les principes peuvent-ils être appliqués à l'échelle mondiale ?

Tous les participants ont convenu que les principes de "fondement scientifique", de "crédibilité" et de "transparence et responsabilité", ainsi que les caractéristiques qui leur sont associées pouvaient être appliqués à l'échelle mondiale. Ils ont estimé que ces principes étaient louables et devaient être respectés par les fournisseurs d'informations sur la santé, mais aussi sur les plates-formes de réseaux sociaux.

Problèmes

Alors que le principe de "fondement scientifique" est généralement simple à appliquer dans un contexte mondial, les principes d'"objectivité" et de "transparence et responsabilité" posent davantage de problèmes. Les participants ont convenu que ces principes pouvaient avoir des significations différentes selon les contextes et que des facteurs tels que la culture, la langue, l'influence de la source d'informations et les opinions politiques exprimées dans un pays pouvaient influencer sur ce qui est considéré comme crédible. Ils ont observé que les informations sur la santé étaient très souvent partagées dans différentes langues sur diverses plates-formes de réseaux sociaux. Même si le contenu est issu d'une source d'origine, il peut être traduit, partagé, remanié, sorti de son contexte et soumis à des règles différentes selon les plates-formes. Les participants ont également constaté que toutes les informations n'avaient pas la même importance. Parfois, ce qui obtient le plus de visibilité sur les réseaux sociaux n'est pas nécessairement digne d'intérêt et peut être considéré comme de la mésinformation ou un sujet insignifiant par les professionnels de la santé. En outre, des questions telles que la réticence vaccinale peuvent ne pas être aussi cruciales dans les pays où les vaccins ne sont pas disponibles. Les participants ont souligné qu'il était important d'analyser le contexte local.

Dès le début de la discussion, les participants ont observé que les problèmes d'accès numérique étaient très répandus à travers le monde et dans les pays eux-mêmes, et qu'il convenait d'en tenir compte pour déterminer si les principes pouvaient être appliqués à l'échelle mondiale. Un autre point important a été soulevé, à savoir la nécessité de présenter les informations de manière intelligible, que ce soit par le biais d'un langage accessible ou, pour certains groupes, notamment ceux ayant peu de connaissances en santé, via des supports visuels tels que des images. Toutefois, il peut être plus difficile d'évaluer la qualité de l'information dans des contenus non textuels.

Fondement scientifique

Concernant le principe de "fondement scientifique" et ses caractéristiques, un participant a attiré l'attention sur le problème que pose la caractéristique "reconnaissent les limites et l'évolution du savoir". Par exemple, étant donné que les informations sur la COVID-19 évoluent constamment, le fait de parler de ce que nous savons et de ce que nous ignorons peut donner une impression d'incertitude et entraîner une perte de crédibilité auprès du grand public. Il est donc important de s'assurer que le message est communiqué de façon claire et dans un format compréhensible par un profane.

Les participants ont souligné que toutes les preuves scientifiques présentées ne pouvaient pas être appliquées universellement. En effet, elles ne concernent parfois que des zones géographiques ou des groupes de patients spécifiques. Cela peut conduire à des interprétations erronées, en particulier sur des plates-formes où ne sont partagés que des slogans ou des informations condensées. Un participant a également signalé que les internautes pouvaient avoir du mal à déterminer si les informations étaient à jour dans la mesure où les pays utilisent des formats de date différents.

Dans certains contextes, les sources religieuses et la médecine traditionnelle sont considérées comme plus crédibles que les sources occidentales d'informations sur la santé, ce qui pose des problèmes pour mettre en pratique ce principe au niveau mondial. La caractéristique "fournissent des liens vers d'autres sources crédibles et d'autres sources crédibles fournissent des liens vers elles" du principe de "fondement scientifique" a également été perçue comme difficile à appliquer à l'échelle internationale. Étant donné que des tensions peuvent exister entre les organisations mondiales/internationales et locales/régionales, les sources mises en relation par celle d'origine doivent également être examinées et peuvent varier en fonction des idéologies locales.

Enfin, les participants ont souligné l'importance de l'examen par des pairs. Celui-ci peut être de qualité variable, voire inexistant dans le cas de certaines revues prédatrices, ce qui nuit à l'ensemble du processus visant à fournir des informations de haute qualité et fondées sur la science.

Objectivité, transparence et responsabilité

Les participants ont identifié de nombreuses autres problématiques liées aux principes d'"objectivité" et de "transparence et responsabilité", ainsi qu'aux caractéristiques qui leur sont associées. Ils ont fait savoir que des polémiques survenaient régulièrement dans les pays eux-mêmes quand il s'agissait de définir ce qui est considéré comme crédible. Par exemple, les messages émanant du gouvernement peuvent aller totalement à l'encontre de ce que la communauté scientifique suggère. Celui-ci peut nier l'efficacité des masques ou estimer que la COVID-19 n'existe pas. Par ailleurs, il est possible que des organismes non gouvernementaux très prestigieux soient perçus comme une source d'informations fiables. Cela a une incidence sur les messages de santé publique et, par conséquent, sur ce que les citoyens peuvent considérer comme crédible. Par conséquent, dans certains contextes, il peut être difficile de dissocier les informations sur la santé des messages financiers, politiques ou idéologiques.

Les participants ont signalé que la divulgation des intérêts financiers et non financiers pouvait s'avérer problématique et être interprétée de différentes manières. L'un d'eux a, par exemple, indiqué que l'on s'expose à des problèmes dans son pays en révélant que l'on est financé par une organisation étrangère, même si celle-ci est considérée comme crédible de façon générale. On peut ainsi passer beaucoup de temps à se défendre et à prouver que l'on n'est pas influencé par les bailleurs de fonds étrangers.

Les participants ont également fait remarquer que certaines personnes affiliées à des organismes généralement reconnus comme des sources crédibles d'informations sur la santé pouvaient elles-mêmes ne pas communiquer des données de haute qualité. Par conséquent, ce sont les déclarations réelles et "formelles" des organismes qui doivent être considérées comme une source crédible d'informations, et pas les allégations des individus qui en sont membres.

Parmi les autres points soulevés, citons la nécessité d'analyser les modèles économiques des sources d'informations de haute qualité dans différentes parties du monde. En effet, étant donné que les sources crédibles ne peuvent parfois pas renoncer à la publicité, la stricte application des caractéristiques risquerait d'exclure certaines de ces sources. Toutefois, il est évident que toute publicité diffusée par le biais d'une source d'informations sur la santé doit être examinée attentivement. Les sites Web antivaccination, qui tentent parfois de vendre des produits de santé n'ayant pas fait leurs preuves ou de rendre payant le visionnage d'une vidéo complète, représentent un exemple d'interaction problématique entre la publicité et les informations sur la santé. Il a été suggéré d'inclure dans les principes de "transparence et responsabilité" la caractéristique "ne vend pas de produit", de même que "ne nuit à personne".

3. Conclusions

Même si les participants ont observé que les principes et les caractéristiques seraient difficiles à appliquer dans différents contextes, ils ont convenu qu'une mise en pratique à l'échelle mondiale était possible.

Suggestions pour les plates-formes de réseaux sociaux

D'après les participants, les principes, qui jouent un rôle important pour les plates-formes de réseaux sociaux en leur permettant d'identifier les sources crédibles d'informations sur la santé, pourraient également inciter les créateurs de contenus et les influenceurs à utiliser eux-mêmes ce type de sources lorsqu'ils communiquent avec leur audience. Les principes et les caractéristiques aideraient les producteurs d'informations à élaborer leurs propres contenus de haute qualité et à servir de sources crédibles d'informations sur la santé.

Les participants ont clairement indiqué que le grand public avait besoin d'une initiation aux médias pour déterminer si les sources d'informations sur la santé qu'il trouve en ligne sont crédibles ou non. À cette fin, les entreprises du secteur des réseaux sociaux doivent envisager des programmes d'éducation aux médias.

En outre, les participants ont reconnu la complexité et l'importance de la modération de contenus sur les réseaux sociaux. Ils ont laissé entendre que les plates-formes de réseaux sociaux devaient s'efforcer d'assurer la modération de leurs contenus sur autant de marchés et dans autant de langues que possible, afin d'identifier les sources de désinformation et de prendre les mesures appropriées. La modération de contenus a été suggérée non seulement pour les posts principaux, mais aussi pour la section des commentaires des sources crédibles d'informations sur la santé, car des informations incorrectes y sont parfois diffusées.

En outre, les participants ont reconnu que les plates-formes de réseaux sociaux étaient toutes différentes, avec des formats de contenus et des règlements variables, et qu'il pourrait donc être utile de définir des recommandations applicables à divers types de plates-formes.

Enfin, les entreprises du secteur des réseaux sociaux sont vivement encouragées à s'engager aux côtés de leurs utilisateurs pour leur permettre de proposer des contenus liés à la santé de qualité optimale, à éliminer les informations incorrectes de leurs plates-formes et à communiquer activement sur ce qu'elles font pour atteindre ces objectifs. Elles doivent établir des collaborations plus étroites et plus efficaces avec les autorités et les chercheurs afin de trouver des solutions communes. La transparence et la responsabilité doivent être au cœur de l'ensemble des projets et activités en rapport avec la santé et la sécurité des individus.

Annexes

Annexe I : Liste des participants et des animateurs

Participants :

Nom	Poste, Institution/Organisation
Raynard Kington	Directeur de la Phillips Academy à Andover (États-Unis)
Stacey Arnesen	Directrice adjointe, Public Services Division, National Library of Medicine (États-Unis)
Wen-Ying (Sylvia) Chou	Directrice de programme, Health Communication and Informatics Research Branch, Behavioral Research Program, National Cancer Institute (États-Unis)
Antonia M. Villarruel	Professeur, Margaret Bond Simon Dean of Nursing et agrégée supérieure, Leonard Davis Institute of Health Economics, Université de Pennsylvanie (États-Unis)
Victor Joseph Dzau	Président de la National Academy of Medicine (États-Unis)
Brenda Crabtree	Spécialiste des maladies infectieuses, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), et professeur adjoint en charge du programme de lutte contre le VIH/sida, UNAM (Mexique)
Martin McKee	Professeur de santé publique européenne, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Royaume-Uni)
Alessandro Lovari	Professeur adjoint de sociologie de la communication, Université de Cagliari (Italie)
Amobi Theresa Ifeoma	Maître de conférences, Department of Mass Communication, Université de Lagos (Nigeria)
Charles Shey Wiysonge	Directeur de Cochrane South Africa, South African Medical Research Council, et professeur honoraire d'épidémiologie et de biostatistique, Université du Cap (Afrique du Sud)
Marcus Bardus	Professeur adjoint, Department of Health Promotion and Community Health, Faculty of Health Sciences, Université américaine de Beyrouth
Gagandeep Kang	Professeur de microbiologie, Wellcome Trust Research Laboratory, Division of Gastrointestinal Sciences, Christian Medical College (Inde)
Mary Chambers	Responsable de l'engagement public et communautaire, Oxford University Clinical Research Unit (Viêt Nam, Népal, Indonésie)
Taberez Ahmed Neyazi	Professeur assistant dans le domaine des nouveaux médias et de la communication politique, Université nationale de Singapour
David Lazer	Professeur distingué, Network Science Institute, Université Northeastern (États-Unis)
Holly Rhodes	Directeur, Standing Committee on Advancing Science Communication, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, National Academy of Medicine (États-Unis)

Organisateurs et animateurs :

Nom	Poste, Institution/Organisation
Andy Pattison	Responsable de l'équipe chargée des canaux numériques, Organisation mondiale de la Santé
Monta Reinfelde	Responsable technique en charge des communications numériques, Organisation mondiale de la Santé
Ashley McKimm	Directeur du développement des partenariats, BMJ
Kieran Walsh	Directeur clinique, BMJ
Paul Simpson	Rédacteur international, BMJ
Morgan Kindberg	Responsable de programme, BMJ
Lalitha Bhagavathee swaran	Responsable de l'engagement et des connaissances, BMJ
Mark Lenner	Responsable de conférences junior, BMJ
Camille Kelly	Directrice marketing, BMJ
Laura DeStefano	Directrice des communications stratégiques et de l'engagement, NAM

Annexe II : Ordre du jour

Discours de bienvenue (5 minutes)

Andy Pattison, responsable de l'équipe chargée des canaux numériques, OMS

Ashley McKimm, directeur des partenariats, BMJ

Présentation de la NAM (5 minutes)

Victor J. Dzau, président de la National Academy of Medicine des États-Unis

Présentation de l'article de la NAM (10 minutes)

Raynard Kington, directeur de la Phillips Academy, Andover, et président émérite du Grinnell College

Session en petits groupes 1 (20 minutes) + **regroupement** (10 minutes)

Les principes existants sont-ils adaptés à un contexte mondial ? Y a-t-il d'autres principes à ajouter ? Si certains de ces principes ne peuvent pas être appliqués à l'échelle mondiale, expliquez pourquoi et dans quelle mesure.

Session en petits groupes 2 (20 minutes) + **regroupement** (10 minutes)

Chaque groupe est chargé d'examiner les caractéristiques de l'un des trois principes et d'identifier celles qui sont manquantes.

Session en petits groupes 3 (20 minutes) + **regroupement** (10 minutes)

Quelle place les principes et les caractéristiques occupent-ils dans les divers pays et zones géographiques ? Y a-t-il des problématiques ou des restrictions à prendre en compte ?

Étapes suivantes et clôture (5 minutes)
