



- Les Cas de Terrain de *Pratiques en Santé*

Pour faire suite à la parution de l'article présentant l'analyse du document / Éduquer à l'esprit critique - <https://www.pratiquesensante.com/blog/pratiques-15/eduquer-a-l-esprit-critique-6072> , je propose une étude de cas qui pourrait vous servir pour vos actions de formation.

Décider d'une action d'esprit critique en santé qui touche vraiment les habitants les moins outillés

Construire, en atelier, une décision argumentée pour renforcer la littératie en santé et l'évaluation de l'information, à partir du rapport « Éduquer à l'esprit critique » du Conseil scientifique de l'éducation nationale (CSEN).

REPÈRES DE L'ATELIER

Objectif — trancher collectivement la forme d'une action visant à améliorer la façon dont les habitants évaluent l'information de santé, sans nourrir la défiance envers les sources fiables.

Public — coordination CLS, professionnels de santé et du social, agents territoriaux, associations et bénévoles relais.

Durée — 1 h 30 à 2 h en atelier (sous-groupes puis mise en commun).

Production attendue — une décision argumentée : public prioritaire, canal, message-clé, partenaires et indicateurs de suivi.

1. Le contexte territorial

La communauté de communes du **Val-d'Armont** (territoire fictif) regroupe quatorze communes semi-rurales et environ **19 500 habitants**. Elle porte un Contrat local de santé (CLS) actif, signé avec l'Agence régionale de santé, animé par une coordinatrice, *Camille Berthier*. Le territoire dispose d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), d'un centre communal d'action sociale (CCAS), d'une médiathèque intercommunale, d'un centre social, d'un collège et d'un réseau associatif dynamique (aide alimentaire, club des aînés, associations de parents).

Comme beaucoup de territoires ruraux, le Val-d'Armont conjugue une offre de soins tendue, des distances qui pèsent sur la mobilité et une population qui s'informe de plus en plus sur les réseaux sociaux et messageries. Le comité de pilotage du CLS souhaite agir sur la **littératie en santé** — la capacité des habitants à trouver, comprendre et évaluer une information de santé pour faire des choix éclairés.

À NOTER

Ce cas — territoire, structures, personnes, budget et moyens — est **entièrement fictif**. En revanche, **toutes les données et tous les repères chiffrés cités sont réels** et proviennent du rapport du CSEN présenté en section 3.

2. L'élément déclencheur

Au printemps, une campagne locale de vaccination a été perturbée par des rumeurs relayées dans plusieurs groupes Facebook communaux. En parallèle, lors d'un « café santé » à la médiathèque, des habitants ont exprimé leur difficulté à démêler, sur les questions de santé, **ce qui mérite confiance de ce qui n'en mérite pas**. Certains professionnels de la MSP constatent aussi des patients qui arrivent avec des « informations » glanées en ligne, sans toujours pouvoir en évaluer la source.

Le comité de pilotage du CLS dispose d'une **enveloppe de 6 000 €** et d'environ **0,2 ETP sur un semestre (~30 jours-agent)** pour lancer une première action. La tentation est forte d'organiser « un atelier pour repérer les fake news ». Mais le comité veut une action qui touche réellement les habitants les moins outillés et produise un effet durable — pas seulement un événement ponctuel. Il faut **décider maintenant** de la forme à donner à cette action.

3. Ce que dit le rapport (données de cadrage)

Note à remettre aux participants : le rapport du CSEN est un texte de cadrage théorique et pédagogique — il ne fournit pas de statistiques de terrain, mais un socle de définitions et de repères issus des sciences cognitives. Les renvois en exposant indiquent les pages du rapport.

A. Une définition qui renverse l'intuition : la confiance, pas la défiance

- Exercer son esprit critique, « ce n'est pas tout critiquer, mais savoir accorder sa confiance à bon escient » ^{p. 6}
- Définition retenue : l'esprit critique est la capacité à **ajuster son niveau de confiance** de façon appropriée selon la qualité des preuves et la fiabilité des sources ^{p. 14}
- L'aboutissement de la démarche est de **faire confiance à bon escient**, pas de se renfermer sur soi : la suspicion généralisée est peu constructive, voire paralysante ^{p. 13-15}
- Ces capacités d'évaluation existent **dès l'enfance**, mais reposent sur des indices indirects, à bas coût et généraux — donc faillibles face à la complexité actuelle ^{p. 15, 36}

B. Quatre critères concrets et réutilisables pour évaluer une information

- La **plausibilité** du contenu au regard des connaissances déjà établies ^{p. 40}
- La **pertinence des arguments** avancés à l'appui ^{p. 41}
- La **qualité des preuves** (méthode d'obtention ; notion de « pyramide des preuves ») ^{p. 44, 49-50}
- La **fiabilité de la source** : est-elle identifiable, désintéressée, compétente ? ^{p. 54-59}
- Ces quatre critères constituent une « grille mentale » directement transposable hors de l'école, dans un atelier de littératie en santé ^{p. 38-39}

C. Ce qui fait obstacle — et ce qui fonctionne

- Nos jugements peuvent être faussés par la **sur-confiance** : biais optimistes, illusion de profondeur explicative, effet Dunning-Kruger ^{p. 31-33}
- Il ne faut pas pour autant abîmer l'estime de soi : distinguer la **confiance en soi** de la confiance accordée à une information donnée ^{p. 35}
- Les connaissances ne s'opposent pas à l'esprit critique : sans repères, on est **plus vulnérable** aux affirmations trompeuses ^{p. 39, 97, 109}
- Principe des « **gouttes d'esprit critique** » : plutôt qu'un cours dédié (efficacité non démontrée), greffer une courte « sortie réflexive » à la fin d'une activité existante ^{p. 101-103}
- Ne pas partir des **thèmes « chauds »** (vaccins, alimentation...) qui engagent l'identité du groupe : les faits seuls ne suffisent pas et « déconstruire » un mythe peut le renforcer ^{p. 112}
- L'obstacle central est le **transfert** : un critère appris ne se réinvestit pas spontanément dans la vie quotidienne — il faut l'explicitier et le répéter dans plusieurs contextes ^{p. 93-95, 106}

Source : Elena Pasquinelli et Gérald Bronner (dir.), *Éduquer à l'esprit critique. Bases théoriques et indications pratiques pour l'enseignement et la formation*, Conseil scientifique de l'éducation nationale (CSEN), 2021.

4. La décision à prendre

QUESTION CENTRALE

Avec 6 000 € et ~0,2 ETP sur un semestre, quelle forme donner à l'action pour améliorer durablement la façon dont les habitants — en particulier les moins outillés — évaluent l'information de santé, sans glisser vers une « éducation à la méfiance » ni se limiter à décoder les fausses nouvelles ?

La réponse évidente — « faire un atelier anti-fake news » — ne suffit pas, pour trois raisons tirées du rapport. D'abord, réduire l'esprit critique au décodage des fausses nouvelles en manque le cœur : évaluer une information suppose aussi des connaissances et la compréhension de ses propres réflexes cognitifs ^{p. 99-100}. Ensuite, mal cadrée, l'action risque de **nourrir la défiance** envers des sources fiables (ARS, Santé publique France, soignants) au lieu de l'apaiser ^{p. 100}. Enfin, un atelier ponctuel dédié n'a pas fait la preuve de son efficacité, et surtout ne garantit pas le **transfert** dans la vie quotidienne ^{p. 101-103}. La décision porte donc moins sur « quoi dire » que sur « où, avec qui et comment » agir.

5. Contraintes et ressources

Contraintes

- Budget et temps limités : 6 000 € et ~0,2 ETP sur un semestre — impossible de tout faire.
- Mobilité rurale : les distances freinent la venue à un lieu unique.
- Biais de participation : ceux qui viennent spontanément à un atelier sont souvent **déjà les plus outillés** — le public visé est justement celui qui ne vient pas ^{p. 36}
- Flou du vocabulaire : « esprit critique » est un terme équivoque, parfois détourné ; il faut le définir clairement pour éviter le contresens « douter de tout » ^{p. 10-12}
- Sujets sensibles : les thèmes identitaires (vaccins, alimentation) sont à manier avec prudence ^{p. 112}

Ressources mobilisables

- Canaux locaux : **salle d'attente de la MSP**, permanences du CCAS, épicerie solidaire, médiathèque, centre social, café santé, bulletin intercommunal, réseau associatif.
- Relais de proximité : secrétaires de la MSP, travailleurs sociaux, agents de médiathèque, bénévoles de l'aide alimentaire — des personnes déjà en confiance avec les habitants.
- Ressources nationales : *Référentiel et grilles d'évaluation des compétences d'esprit critique* du CSEN (2025) ; *Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé* (ministère chargé de la Santé) ; parcours *CLEMI* × *VIGINUM* ; ressources de Santé publique France sur la littératie en santé.

6. Trois scénarios contrastés

Ces trois scénarios ne sont pas exclusifs : ils peuvent se combiner ou se succéder. L'atelier vise à en pondérer les logiques au regard du territoire et des moyens disponibles.

Scénario	Principe	Atout	Limite
A • Universel (sensibiliser tout public)	Une campagne intercommunale + un atelier « bien s'informer sur sa santé » ouvert à tous à la médiathèque.	Simple à organiser ; visible ; pose un cadre commun de 4 critères pour évaluer une information.	Le rapport rappelle qu'un dispositif dédié n'a pas fait la preuve de son efficacité ; risque de ne toucher que les habitants déjà les plus outillés.
B • Aller-vers ciblé (par lieu, pas par étiquette)	Porter de courtes « gouttes d'esprit critique » là où passent les publics les moins outillés : salle d'attente de la MSP, permanences du CCAS, épicerie solidaire.	Va au contact plutôt que d'attendre la venue ; ciblage par lieu/canal, non stigmatisant ; ancré dans des moments concrets.	Chronophage en temps agent ; suppose des relais volontaires et disponibles sur place ; effet dispersé si non coordonné.
C • Outillage des	Former les professionnels et bénévoles	Démultiplie l'action au-delà du	Bénéfice différé ; dépend de

Scénario	Principe	Atout	Limite
relais (effet démultiplicateur)	relais (secrétaires MSP, travailleurs sociaux, agents de médiathèque, bénévoles) à glisser une « sortie réflexive » et les 4 critères dans leurs échanges existants.	semestre ; s'appuie sur des personnes de confiance déjà présentes ; favorise le transfert dans la vie quotidienne.	l'adhésion des relais et d'un temps de formation ; nécessite un suivi pour ne pas s'essouffler.

7. Questions de travail

- 1. Lecture des données.** Parmi les quatre critères d'évaluation (plausibilité, pertinence, preuves, source ^{p. 38-39}), lesquels sont les plus utiles face à une rumeur de santé locale, et pourquoi ?
- 2. Public et lieu.** Quels habitants sont aujourd'hui les moins touchés par l'information fiable, et par quels **lieux ou canaux** (et non par quelle « étiquette ») les atteindre sans les stigmatiser ?
- 3. Éviter la défiance.** Comment formuler l'action pour montrer aussi ce qui fait une **bonne source**, et non seulement dénoncer les pièges ^{p. 100} ?
- 4. Message-clé en FALC.** Rédiger, en **facile à lire et à comprendre (FALC)**, un message court (4 à 6 phrases) qui explique comment décider à qui faire confiance pour une information de santé, sans induire la méfiance envers les soignants.
- 5. Les « gouttes ».** Choisir une activité existante du territoire et y greffer une « sortie réflexive » de 5 minutes ^{p. 101-103} : que dit-on, sur quel critère, avec quel exemple du quotidien ?
- 6. Partenaires.** Quels relais former en priorité pour un effet démultiplicateur durable, et de quel appui (temps, outils) ont-ils besoin ?
- 7. Indicateurs.** Sur quoi juger la réussite, sachant que l'objectif est de « faire mieux », non de « ne jamais se tromper » ^{p. 108} ? Proposer deux indicateurs réalistes (de mise en œuvre et d'effet).

8. Repères pour l'animation

CLÉS D'ANALYSE POUR L'ANIMATEUR

- **Le point aveugle** : le vrai enjeu n'est pas de « douter de tout » mais d'apprendre à placer sa confiance à bon escient — l'action doit renforcer la confiance dans les sources fiables, pas l'éroder.
- **Cibler par lieu, jamais par étiquette** : aller là où sont les habitants les moins outillés (salle d'attente, épicerie solidaire) plutôt que de désigner un public « à risque ».
- **Attention au biais de participation** : un bel atelier peut ne réunir que les déjà-convaincus ; interroger systématiquement « qui ne viendra pas ? ».
- **Privilégier les « gouttes » et le transfert** : un moment court, explicite et répété dans plusieurs contextes vaut mieux qu'un événement unique.
- **Rester sur des exemples « froids »** : entraîner le raisonnement sur des cas neutres du quotidien avant d'aborder les sujets sensibles.

9. Pour aller plus loin

- Elena Pasquinelli et Gérald Bronner (dir.), *Éduquer à l'esprit critique. Bases théoriques et indications pratiques pour l'enseignement et la formation*, CSEN, 2021 (source du cas).
- CSEN, *Référentiel et grilles pour l'évaluation en classe des compétences d'esprit critique*, 2025 — complément méthodologique sur l'évaluation.
- Ministère chargé de la Santé, *Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé* — fait le lien explicite entre esprit critique et santé publique.

- CLEMI x VIGINUM, parcours « *Comprendre et prévenir les ingérences numériques étrangères* » — utile pour outiller les adultes-relais.
- Pratiques en Santé, article de référence « *Éduquer à l'esprit critique* », dont dérive ce cas.

*Cas fictif construit à des fins pédagogiques par Pratiques en Santé à partir de données réelles du rapport « Éduquer à l'esprit critique » (CSEN, 2021).
Reproduction et adaptation autorisées pour un usage de formation, avec mention de la source.*