



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**LIENS ENTRE PSYCHIATRIE ET CROYANCES CONSPIRATIONNISTES :
OU COMMENT L'HOMME NE MARCHE PAS SUR LA LUNE LORSQU'IL EST
ATTEINT DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES.**

Présentée et soutenue publiquement le 19 octobre 2023 à 13h
Au Pôle Formation
Par **Manon CUGE**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseure :

Madame le Docteur Andréa CULLERON

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Bettina BELET

AVERTISSEMENT

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Table des matières

RÉSUMÉ	4
INTRODUCTION	5
I. DÉFINITIONS	5
II. THÉORIES DU COMLOT DANS L'HISTOIRE	7
III. ÉVALUATION DES CROYANCES CONSPIRATIONNISTES.....	9
IV. ÉTAT DES LIEUX DU COMLOTISME	12
1. <i>Conspirationnisme dans le monde</i>	12
2. <i>Conspirationnisme en France</i>	14
V. THÉORIES DU COMLOT ET SANTÉ MENTALE À L'ÈRE DE LA CRISE DU COVID-19 ...	16
VI. IMPACT DES CROYANCES COMLOTISTES DANS LA SOCIÉTÉ.....	19
VII. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	21
MATÉRIELS ET MÉTHODES	22
RÉSULTATS	24
I. ÉCHELLES D'ÉVALUATION DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES.....	29
II. ÉCHELLES D'ÉVALUATION DES CROYANCES CONSPIRATIONNISTES	30
III. CROYANCES CONSPIRATIONNISTES ET TROUBLES ANXIEUX	30
IV. CROYANCES CONSPIRATIONNISTES ET TROUBLES DÉPRESSIFS.....	31
V. CROYANCES CONSPIRATIONNISTES ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ.....	31
VI. CROYANCES CONSPIRATIONNISTES ET AUTRES TROUBLES PSYCHIATRIQUES	32
DISCUSSION	33
I. THÉORIES DU COMLOT ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES : UN LIEN RÉEL ?	33
1. <i>Analyse des résultats</i>	33
2. <i>Limites méthodologiques des articles inclus</i>	34
3. <i>Limites de notre revue de la littérature</i>	36
4. <i>L'énigme de la poule et de l'œuf</i>	37
5. <i>Croyances conspirationnistes et développement de troubles psychiatriques, un même substrat ?</i>	38
II. THÉORIES DU COMLOT : QUELLE PLACE POUR LA PSYCHIATRIE ?.....	40
1. <i>Croyances et psychiatrie</i>	40
2. <i>La place des théories du complot dans les troubles psychiatriques</i>	41

3. <i>Stratégies de prise en charge en pratique courante</i>	42
4. <i>Évolution des croyances conspirationnistes dans le temps</i>	44
III. MENTALITÉ CONSPIRATIONNISTE, PEUT-ON LA PRÉVENIR ?.....	45
1. <i>L'intérêt d'ouvrir la discussion</i>	45
2. <i>Moyens de communications à l'heure actuelle</i>	47
3. <i>Pistes de réflexions</i>	49
CONCLUSION	50
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	51

Résumé

Introduction : Les théories du complot concentrent de plus en plus d'attention dans le débat public, puisqu'elles représentent un danger public, politique, mais également sanitaire, dont la crise du COVID-19 est une bonne illustration. Bien que les facteurs psychosociaux participants aux croyances conspirationnistes commencent à être connus, les liens entre troubles psychiatriques et adhésion aux théories complotistes restent par contre très peu étudiés. L'objectif de cette thèse était de questionner l'existence d'une association entre croyances conspirationnistes et troubles psychiatriques par une revue systématique de la littérature scientifique.

Méthodes : Nous avons réalisé, en avril 2023 une recherche des études explorant les liens entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes. Les publications ont été recensées à partir de la base de données PubMed, grâce à une équation de recherche associant les termes suivants : ((psychiatric disorders) OR (mental disorders)) AND (conspiracy theories)) OR (conspiratorial thinking)) OR (conspiracy beliefs)) OR (conspiracy)).

Résultats : 17 références pertinentes ont été retenues selon nos critères d'inclusion. Notre revue de la littérature met en évidence une surreprésentation de certains troubles psychiatriques chez les personnes croyant en une ou plusieurs théories du complot, en particulier les troubles anxieux, les troubles dépressifs et le trouble de la personnalité schizotypique. Bien que les résultats de notre revue semblent montrer une association, il existe un manque d'homogénéité dans les méthodes et les populations étudiées ne permettant pas de conclure raisonnablement.

Conclusion : La question des troubles psychiatriques chez les personnes adhérant aux théories du complot reste complexe. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer d'éventuels liens, et déterminer la relation de causalité entre troubles mentaux et théories du complot. L'intervention des soignants en psychiatrie doit se concentrer sur le dépistage d'éventuels troubles psychiatriques associés à ces croyances, et à l'évaluation du niveau de détresse qu'elles peuvent générer.

Introduction

I. Définitions

Les complots sont définis comme des actions secrètes menées par un groupe d'individus. Ils ont de tous temps existé dans l'histoire, (ex : l'assassinat de Jules César en 44 avant J.C., fomenté par son fils).

Les théories du complot sont par contre définies par Robert Brotherton, psychologue, comme des « allégations non vérifiées de complot ».

Le conspirationnisme, ou complotisme, est défini comme une attitude consistant à expliquer le monde, les situations et évènements négatifs par des complots. Selon Guillaume Cazeaux, docteur en philosophie, dans son ouvrage *Odyssée 2.0 : La démocratie dans la civilisation numérique* « *Le conspirationnisme désigne toute une vision de l'histoire dans laquelle la providence divine a été remplacée par l'action d'autres forces, humaines, qui pilotent tous les événements significatifs du monde* ». Le conspirationnisme, terme apparu en 1986 est donc selon la définition du petit Robert édition 2014 une « *personne qui défend la théorie d'une conspiration organisée pour manipuler l'opinion* ».

Le complotisme s'appuie sur les théories du complot, notion plus ancienne qui serait apparue au début du 20e siècle. Elles sont définies comme des discours décrivant des évènements comme résultants de l'action planifiée et secrète d'un petit groupe de personnes, aux intentions malveillantes. Elles se basent sur une vision très dichotomique et manichéenne du monde. Elles sont sous tendues par des productions accrues de documents ou témoignages, et des tentatives de convaincre le plus grand nombre. Ces théories se définissent par plusieurs affirmations : rien n'arrive par accident ; les choses ne sont pas telles qu'elles apparaissent ; il existe une volonté de cacher la vérité et/ou de contredire la version évidente ou officielle (ex. le drapeau américain qui semblait flotter sur la lune alors qu'il n'y a pas d'air sur la lune) ; et tout est lié (ex. 5G et coronavirus). (1) Elles se propagent à la suite de

pseudo-enquêtes menées par de petits groupes de tenants convaincus. Ces « recherches » se basent sur une interprétation hasardeuse des faits et font fi des données qui ne corroborent pas leur vision. Il s'agit de méthodes profondément éloignées de la méthode scientifique, mais qui pourtant lui empruntent de nombreux biais tels que les biais de confirmation et de sélection. Chaque citation, document ou évènement est alors interprété comme un indice révélant une réalité volontairement dissimulée. Pire : tout argument contre le complot est transformé en preuve de son existence (2) et celui qui contredit en est partie prenante.

A l'époque réservée à un public averti et isolé, la diffusion des théories du complot se fait de plus en plus largement et ouvertement, et de nos jours, tout le monde peut y accéder. L'avènement d'internet a permis de faciliter l'accès aux théories les plus douteuses en dépit de leur caractère totalement faux voire carrément raciste, antisémite, antiféministe ou homophobe. Ces théories perdurent et s'étendent parfois malgré le caractère pénalisable de certains propos tenus par leurs adhérents. Ce qui aurait pu être utilisé comme un outil de confrontation d'avis et de vérification de la vérité, a finalement permis le rassemblement et l'enkystement de certains groupes autour de convictions portées en religion.

Il est important de noter qu'une simple remise en question des faits officiels ne constitue pas une théorie du complot. La définition de théorie du complot est en effet sous-tendue par la notion d'affirmations "non vérifiables" qui sont "scientifiquement infondées".

Enfin Il faut distinguer théories du complot et "Fake news" ou "Infox", utilisées pour définir des informations fausses qui se propagent généralement rapidement via internet et les réseaux sociaux. Si la frontière est mince entre les deux phénomènes, les Fake news se distinguent des théories complotistes par leur caractère volontairement fallacieux, et leur objectif, qui n'est pas de rallier le plus de personnes à une croyance alternative, mais plutôt de manipuler tout ou une partie de la population afin de servir les intérêts d'un individu ou d'un groupe (fragiliser un adversaire politique ou faciliter des échanges financiers par exemple).

Les théories du complot semblent de plus en plus accessibles au plus grand nombre, et leur popularité va jusqu'à inspirer des récits contemporains à travers des films et des livres (ex. d'X files, Da Vinci Code, Matrix...) Elles découlent de l'amenuisement de la confiance en les institutions, qu'ils s'agissent d'organisations internationales, de la presse, des partis politiques, des scientifiques, de l'église, ou même de l'école. Nous allons néanmoins voir qu'il ne s'agit pas d'un phénomène récent, puisque de multiples théories du complot ont marqué l'histoire.

II. Théories du complot dans l'histoire

Si la notion de complotisme et la mise en avant de nombreuses théories du complot connaissent un essor important depuis quelques années, ce sont en réalité des phénomènes anciens, qui existaient bien avant l'invention des réseaux sociaux. Bien que le terme de complotisme ait été défini récemment, l'histoire est jalonnée de nombreuses théories du complot ayant émergé au fil des années, voir des siècles. Selon l'historienne Marie Peltier, « *l'idée de postuler qu'on ment et qu'on nous manipule peut se retrouver dans les textes antiques* ».

Avant le 18^e siècle, les théories du complot concernaient principalement des communautés de personnes minoritaires, désignés comme principaux comploteurs comme par exemple les femmes (on pense notamment aux procès pour sorcellerie), ou les personnes de confession juive. A partir du 18^e siècle les théories du complot se concentrent avant tout sur les gens de pouvoirs et les élites.

De nos jours, ces deux théories se mélangent : si la méfiance à l'égard des gouvernements, services secrets et autres organisations internationales est particulièrement importante, la méfiance à l'égard de sous-groupes réels ou inventés reste également présente (Francs-maçons, partisans communistes, personnes de confession juive, Illuminatis, reptiliens, etc.)

Plusieurs exemples de théories du complot peuvent être évoqués pour illustrer nos propos.

Les « chasses aux sorcières » des 16^e et 17^e siècles sont un bon exemple de théorie du complot dirigée envers une communauté spécifique, et des conséquences

dramatiques qui peuvent en découler. Les institutions puissantes de l'époque, et en particulier les théologiens, ont en effet organisé de nombreux procès pour « sorcellerie », aboutissant à la mise à mort de milliers de femmes à travers l'Europe et l'Amérique du Nord, mais également en Afrique et dans certains pays du Pacifique. Les arguments des accusateurs reposaient sur la croyance en un complot sataniste orchestré par ces mêmes femmes, dont la diffusion a été largement facilitée par l'essor récent de l'imprimerie. (3)

Les personnes de communauté juive ont également été ciblées par de nombreuses théories du complot au cours de l'histoire. Dès le moyen âge on accuse les personnes de confession juive d'être à l'origine de l'épidémie de choléra. On leur attribue également la responsabilité de l'épidémie de peste survenue au 14^e siècle, qui aurait été déclenchée par empoisonnement des puits. (4) (5) Cet événement est décrit par certains complotistes comme la première pierre du "méga complot juif", qui aurait pour objectif ultime de supprimer la société chrétienne. Plus tard c'est l'émergence des *Protocoles des sages de Sion*, texte publié en Russie au début du 20^e siècle, qui, comme l'explique Fabienne Bock dans son ouvrage *Les Protocoles des Sages de Sion : un faux qui a la vie dure*, se présente comme un « compte rendu de réunions secrètes rassemblant de grands personnages juifs échafaudant des plans de domination mondiale. » (6), renouvelant les accusations portées contre cette communauté. Les enquêtes menées par la suite révèlent que ce document aurait été écrit par un agent de la police secrète tsariste, ayant pour but d'écartier du Tsar un entourage de personnalités jugées trop libérales, puis se serait diffusé mondialement. Adolf Hitler s'appuiera par la suite sur ce texte pour développer certains arguments de son ouvrage « *Mein Kampf* », texte fondateur de l'idéologie nazie, dont nous connaissons les conséquences. Il est important de noter qu'aujourd'hui encore les milieux antisémites se servent de ce texte pour justifier leurs idéaux, bien que son inauthenticité ait été avérée à de nombreuses reprises au fil des décennies.

Au 18^e siècle, les théories du complot centrées sur des événements de grande ampleur ont commencé à émerger. Selon l'Abbé Barruel, la révolution française était le résultat d'un complot maçonnique, fomenté par le biais des Illuminatis de Bavière afin de « *supprimer le christianisme et la royauté, pour aboutir au triomphe des idées cosmopolites des Lumières.* » (7,8)

Plus proche de nous, au 20e siècle, l'émergence ou la réémergence de théories complotistes bien connues voient le jour. C'est l'avènement des théories complotistes liées aux "sociétés secrètes" (9) : Illuminatis ("chefs des élites mondiales") et/ou Francs-maçons souhaiteraient dominer le monde ; Reptiliens (ou hommes lézards probablement extraterrestres camouflés sous une apparence humaine) se cacheraient sous terre en attendant de prendre le pouvoir. (10) Ce serait aussi le gouvernement américain qui aurait fait exploser les tours jumelles du World Trade Center le 11 septembre 2001, et la CIA qui aurait commandité l'assassinat de JFK à des fins politiques en 1963. D'autres théories actuelles allèguent que des sociétés secrètes travailleraient en secret pour former un "nouvel ordre mondial", complot devenu planétaire via les modes de diffusion actuels. (11) Comme nous l'avons déjà dit, ces théories prennent de l'ampleur via internet et les réseaux sociaux, et sont de plus en plus plébiscitées par une population représentée par les jeunes.

Il est intéressant de noter que bien qu'existantes de façon variable au cours de l'Histoire, c'est surtout lors de crises, épidémies, guerres, ou de tout évènement particulièrement marquant et impactant durablement l'histoire, que les théories du complot émergent le plus. Elles se développent dans l'opinion publique quand la confiance en les pouvoirs établis est faible, voire carrément absente ou que la peur à l'égard d'une communauté minoritaire mais considérée comme trop secrète ou trop puissante provoque parmi les citoyens majoritaires la recherche d'un bouc émissaire qui serait responsable d'une catastrophe qui s'est produite, souvent à cause de mesures qui n'ont pas été prises. Elles croissent finalement en s'appuyant sur les insécurités des populations qui, dépassées par les évènements, trouvent en elles une explication rapide et séduisante.

III. Évaluation des croyances conspirationnistes

C'est à la fin du 20e siècle que les scientifiques commencent à s'intéresser aux théories du complot jusqu'alors assimilées aux simples d'esprit ou aux délirants. De ce fait, de plus en plus de recherches voient le jour dans divers domaines tels que la sociologie, la psychologie, les sciences politiques et la psychiatrie, afin de faire progresser les connaissances sur un sujet jusqu'alors mal défini et peu étudié. Ces

recherches se trouvent initialement limitées par une absence de mesure valide qui pourrait être représentative pour tout contexte empirique. Une mesure valable d'évaluation des croyances complotistes génériques - soit de la tendance générale des individus à accepter les théories du complot - se doit de balayer un éventail large des croyances conspirationnistes existantes afin d'être réellement représentative.

Plusieurs études ont démontré que la croyance en une théorie du complot est un facteur de risque de croire à plusieurs théories du complot. C'est ce qu'on peut appeler la "mentalité conspirationniste", c'est-à-dire la propension à croire aux théories du complots. (12) En effet, l'une des conclusions solides qui ressort de la littérature existante est que les personnes qui adhèrent à une théorie du complot ont tendance à en adhérer à d'autres, y compris à des théories sans rapport les uns des autres (13) (14) (15) à des théories fictives inventées par des chercheurs en psychologie et même à des théories qui se contredisent entre elles. (16) (17)

C'est dans les années 2010 que voient le jour les premières études visant à établir des échelles évaluant la "mentalité conspirationniste".

Le BCTI ou Beliefs in Conspiracy Theory Inventory est une échelle de mesure des croyances conspirationnistes établie par Swami et al au début des années 2010. (12) Elle se compose de 15 items, mesurant des croyances du complot spécifique (e.g. "un groupe secret, le Nouvel Ordre Mondial prévoit de gouverner le monde"). Les limites de cette échelle sont temporelles et spatiales : certaines théories du complot ne peuvent être inhérentes qu'à certaines cultures ou sociétés, ou limitées à certaines périodes temporelles.

Par la suite, il est apparu qu'il serait intéressant de développer une échelle de croyances conspirationnistes générique. La GCBS ou Generic Conspiracy Beliefs Scale (**Figure 1**) est une échelle de mesure de l'idéation conspirationniste générale, développée en 2013 par Brotherton, French et Pickering. (18) Elle est créée sur la base de 5 composantes identifiées des croyances globales en matière de théories du complot : gouvernementales, extraterrestres, bien être personnel, contrôle des médias, complots malveillants à l'échelle mondiale. Elle se compose de 15 affirmations génériques (e.g." des organismes secrets communiquent avec des

extraterrestres mais le cachent au public”) auxquels les participants répondent sur une échelle de Likert en 5 point (1 = *definitely not true*; 2 = *probably not true*; 3 = *not sure/cannot decide*; 4 = *probably true*; 5 = *definitely true*).

Beliefs About the World

There is often debate about whether or not the public is told the whole truth about various important issues. This brief survey is designed to assess your beliefs about some of these subjects. Please indicate the degree to which you believe each statement is likely to be true on the following scale: Definitely not true; Probably not true; Not sure/cannot decide; Probably true; Definitely true

1. The government is involved in the murder of innocent citizens and/or well-known public figures, and keeps this a secret
 2. The power held by heads of state is second to that of small unknown groups who really control world politics
 3. Secret organizations communicate with extraterrestrials, but keep this fact from the public
 4. The spread of certain viruses and/or diseases is the result of the deliberate, concealed efforts of some organization
 5. Groups of scientists manipulate, fabricate, or suppress evidence in order to deceive the public
 6. The government permits or perpetrates acts of terrorism on its own soil, disguising its involvement
 7. A small, secret group of people is responsible for making all major world decisions, such as going to war
 8. Evidence of alien contact is being concealed from the public
 9. Technology with mind-control capacities is used on people without their knowledge
 10. New and advanced technology which would harm current industry is being suppressed
 11. The government uses people as patsies to hide its involvement in criminal activity
 12. Certain significant events have been the result of the activity of a small group who secretly manipulate world events
 13. Some UFO sightings and rumors are planned or staged in order to distract the public from real alien contact
 14. Experiments involving new drugs or technologies are routinely carried out on the public without their knowledge or consent
 15. A lot of important information is deliberately concealed from the public out of self-interest
-

Figure 1. GCBS : instructions et items, tirée de l'article et Brotherton et al., 2013 (18)

Le CMQ ou Conspiracy Mentality Questionnaire, est une autre échelle de mesure de l'idéation conspirationniste mise au point par Imhoff et Bruder en 2013. (19) Elle est composée de 12 items qui évitent non seulement de mentionner une conspiration présumée spécifique, mais aussi de nommer des groupes spécifiques susceptibles d'être responsables d'une conspiration (e.g. : "La plupart des gens ne reconnaissent pas à quel point notre vie est déterminée par des conspirations concoctées en secret").

Plus tard une version de 5 items sur une échelle likert en 10 points (**Figure 2**) sera développée par Bruder et Haffke devant les avantages à utiliser une mesure générique courte axée sur la mentalité conspirationniste. Cette échelle a été validée

dans 3 pays de cultures différentes à savoir l'Angleterre, l'Allemagne et la Turquie.
(20)

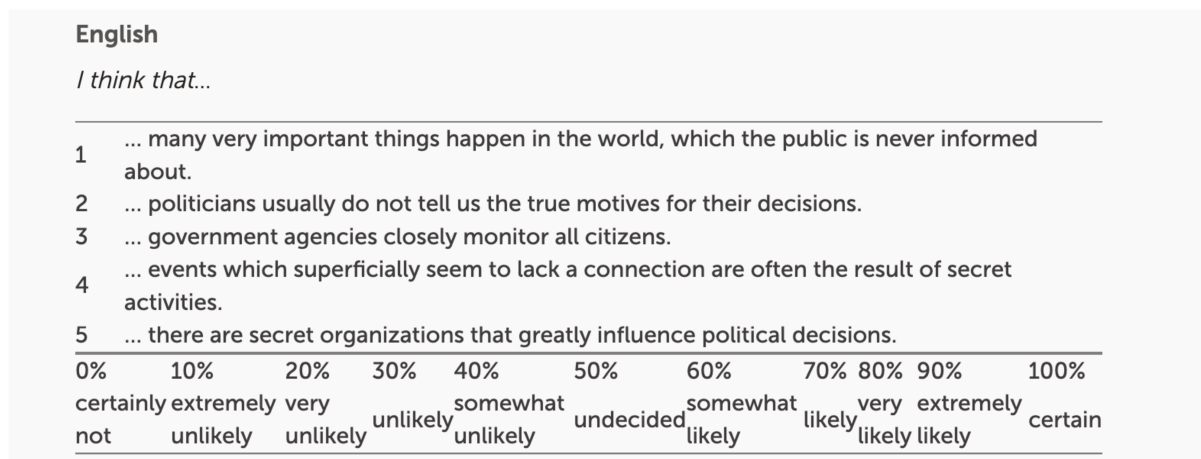


Figure 2 : Échelle CMQ-5, tirée de l'article de Bruder et al., 2013 (20)

Ces deux échelles présentent une bonne validité convergente et discriminante. (21)

Il existe d'autres échelles de mesure de l'idéation conspirationniste moins étudiées et moins utilisées, que nous n'évoquerons pas ici du fait du peu de littérature scientifique qui les explorent.

IV. État des lieux du complotisme

1. Conspirationnisme dans le monde

Le conspirationnisme est une construction complexe, influencée par de nombreux facteurs. Il est difficile de faire une synthèse précise des croyances conspirationnistes et de leurs substrats, ou même de chiffrer les croyances complotistes dans le monde.

Le conspirationnisme varie tant en géographie (facteurs culturels, politiques), que dans le temps (selon les différents grands événements marquants et les époques). Il dépend également des médias, et souvent de la politique des pays.

Quelques chiffres sont malgré tout disponibles dans la littérature. Selon plusieurs études, environ un Américain sur deux croirait à au moins une théorie du complot. (22) (23)

De la même manière, plusieurs facteurs ont été identifiés comme associés aux croyances complotistes dans la littérature scientifique. Une étude a notamment été menée en 2018 et publiée en 2022 dans 26 pays d'Europe, du Moyen Orient et d'Amérique du Sud. (24) Cette étude portait sur la relation entre orientation politique et croyances conspirationnistes : les personnes interrogées appartenant aux extrêmes politiques avaient une plus grande propension à croire aux théories du complot. Les auteurs avançaient 2 explications à ces résultats : la privation de contrôle politique et la différence de vision du monde. En revanche les thèmes des théories du complot différaient : à l'extrême droite on retrouvait la stigmatisation des minorités, à l'extrême gauche c'est le capitalisme et ceux qui en font l'apologie qui étaient visés. D'autres auteurs ont argué que les positions sociales conservatrices seraient particulièrement liées à la mentalité conspirationniste. (25) (26)

Certains facteurs psychosociaux se retrouvent également associés au conspirationnisme : les personnes menacées par le chômage et les minorités ethniques seraient plus susceptibles de croire aux théories du complot. (27) (15)

Certaines recherches, comme celles du psychologue V. Swami publiées en 2011 et 2014, trouvaient une corrélation négative entre capacités intellectuelles - mais sans utiliser de mesures validées - et l'adhésion aux théories du complot. Ces résultats ne sont pas retrouvés dans toutes les études notamment une étude publiée en 2022 qui ne retrouvait pas de liens entre croyances conspirationnistes et connaissances générales. (28) Ces résultats doivent donc être considérés avec précaution.

En revanche plusieurs études démontrent une association significative entre plus faible niveau d'éducation et complotisme, comme l'étude de Delmastro et al et l'étude de De Coninck et al.(29,30)

Enfin, des études récentes ont montré qu'une plus forte croyance aux théories du complot était associée à une forme de pensée intuitive, non rationnelle et une ouverture d'esprit moindre. (31)

2. Conspirationnisme en France

Une première étude a été réalisée en janvier 2018 par l'iFOP et Conspiracy Watch et consistait en la diffusion d'un auto questionnaire composé de 10 items, balayant un large spectre des théories du complot actuelles (les vaccins, l'épidémie de VIH, les chemtrails, le nouvel ordre mondial, les attentats du 11 septembre 2001, etc.). Cette étude démontrait à l'époque l'existence d'une opinion complotiste dans la société française bien moins marginale que ce qu'on aurait pu croire.

Une nouvelle étude d'opinion d'envergure a été réalisée en décembre 2018 par la Fondation Jean Jaurès et la Conspiracy Watch, avec l'institut IFOP. Menée sur plus de 1500 Français majeurs, elle est de nouveau constituée d'un auto questionnaire de 10 items, dont certains ayant changé par rapport à l'étude précédente. Cet auto-questionnaire est complété par le Conspiracy Mentality Questionnaire (CMQ). (32) Les résultats, retranscrits dans la **Figure 3**, rapportent que 35% des interrogés ne croient à aucune théorie du complot énoncée, 17% des interrogés croient à 1 théorie du complot et 21% sont d'accord avec plus de 5 théories du complot énoncées. Autrement dit, un français sur deux est totalement ou très hermétique aux théories du complot alors qu'un français sur cinq y est particulièrement sensible. Un français sur cinq, enfin, présente des signes manifestes de perméabilité aux théories du complot.

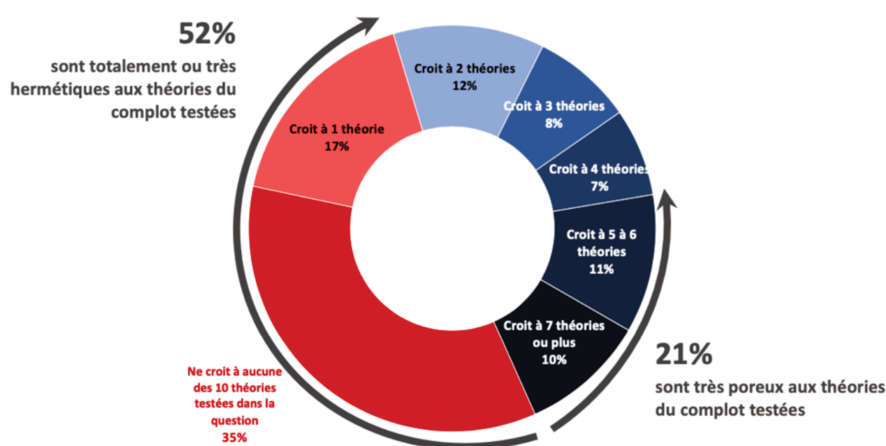


Figure 3. Pourcentage des interrogés français qui adhèrent à zéro, une ou plusieurs théories du complot selon le sondage iFOP de 2018

Au-delà des chiffres, nous pouvons nous questionner sur la possibilité d'établir un "profil type" du complotiste Français. Selon ces études, certaines variables sont prédictives du conspirationnisme.

Premièrement il existe vraisemblablement un facteur âge : les sujets les plus jeunes semblent plus enclins à la mentalité conspirationniste. Dans cette étude, 27% des 18-25 ans croient à plus de 5 théories du complot, contre 9% des 65 ans et plus. Ensuite, le niveau d'étude semble avoir un poids important : 25% des interrogés sans diplôme croient à plus de 5 TC contre 8% chez les personnes ayant un diplôme supérieur à bac +2. Enfin, il existe un facteur social : 38% des sondés de catégorie sociale « pauvre » croient à plus de 5 théories du complot, contre 7% des sondés des catégories « riches ».

Ce sont donc les jeunes, les personnes moins diplômées, et plus défavorisées sur le plan social qui sont les plus sensibles aux théories complotistes. A contrario, les seniors, le haut niveau d'étude et les catégories financièrement aisées se montrent plus réticentes à endosser les croyances conspirationnistes.

Il est également intéressant de noter que chez les sondés croyant à plus de 5 théories du complot proposées, les croyances extra lucides sont surreprésentées : 54% des participants qui croient à plus de 7 théories du complot pensent que les voyantes existent (contre 31% en moyenne). Inversement plus de 47% des sondés qui croient à plus de 7 théories du complot désapprouvent l'idée que l'on puisse communiquer avec les esprits (contre 64% en moyenne).

Cependant ces résultats sont à prendre avec retenue. En effet cette étude comporte de nombreux biais notamment de mesures, avec dans la première étude de 2018 une impossibilité de répondre « je ne connais pas cette théorie ou je ne me prononce pas », et des items qui pourraient être difficilement compréhensibles pour certains participants.

V. Théories du complot et santé mentale à l'ère de la crise du COVID-19

Nous avons vu précédemment que les théories du complot liées à la science et particulièrement à la médecine ne sont pas récentes. Les épidémies sont un terreau fertile au développement de théories du complot en tout genre. Des siècles après la théorie selon laquelle la peste aurait été causée par la communauté juive, une autre théorie allègue que l'OMS aurait créé le Virus de l'Immunodéficience Humaine dans le but de tuer les personnes racisées et les homosexuels. (33) (34) Du point de vue Russe, on pense que ce complot est fomenté par les Américains, et du point de vue des Américains, il serait lié aux Soviétiques. De la même manière, certains pays d'Afrique soutiennent la théorie selon laquelle l'épidémie d'Ébola survenue en 2013 serait volontaire, et aurait été créé pour limiter la migration des exilés venus d'Afrique en Occident. (35)

La pandémie de COVID-19 n'échappe bien évidemment pas à la règle. Elle a aussi été émaillée de nombreuses théories du complot, tant sur son origine (ex : des laboratoires l'auraient créé volontairement), sur sa propagation (ex : via les ondes 5G), sur le nombre de personnes contaminées (ex : augmentation de ceux-ci pour favoriser

la vaccination), sur les thérapeutiques liées (ex : le vaccin qui contiendrait une puce créée par Bill Gates afin de contrôler les individus), ou bien de manière radicale, en niant son existence. Ces théories ont même été soutenues dans un documentaire appelé "Hold-Up", réalisé par Pierre Barnérias, qui bien que rempli de fake-news sur la crise sanitaire liée au COVID-19 a été largement diffusé dans les médias grand public français.

Il est important de noter que selon plusieurs études les croyances conspirationnistes générales sont associées de manière significatives avec une augmentation des croyances conspirationnistes spécifiques au COVID-19. (36) (37) (38)

Outre les croyances conspirationnistes, cette crise sanitaire a eu un retentissement majeur sur les populations, tant économique, avec des pertes d'emplois et une précarité financière, que sur la santé mentale. La pandémie et ses conséquences, relayées sans cesse dans les médias par un contenu contradictoire et parfois dénué de sens, ont contribué à l'apparition ou à la majoration de troubles psychiatriques préexistants dans les populations. La population de patients atteints de troubles psychiatriques avant le début de la pandémie, déjà plus fragilisée de par leur maladie mentale, a été également été très impactée sur le plan psychologique. Dès mars 2020, Santé Publique France menait une étude en population générale, montrant que la prévalence de l'anxiété était de 26,7 %, soit deux fois supérieure au taux observé avant la pandémie. Les populations les plus touchées étaient les femmes, les jeunes et les personnes en situation de précarité économique. En février 2020, une autre étude menée en Chine portant sur 1738 individus observait que 28,8 % de la population générale présentait des troubles anxieux et 16,5 % de la population générale présentait des troubles dépressifs modérés à sévères.

Une revue de la littérature publiée en novembre 2021 confirmait cette tendance. Cette étude, qui recueillait les données de plus de 200 pays, et étudiait la prévalence des troubles anxieux et dépressifs liés à la pandémie de COVID-19 mettait en avant une association significative entre le COVID-19 et l'augmentation des troubles dépressifs sévères et des troubles anxieux. Les populations les plus touchées était une nouvelle fois les femmes, les jeunes adultes et les seniors. (39)

Selon L'OMS, les estimations indiquaient une hausse de 26% des troubles anxieux et de 28% des troubles dépressifs au cours de la période 2020-2021(40). (Figures 4 et 5)

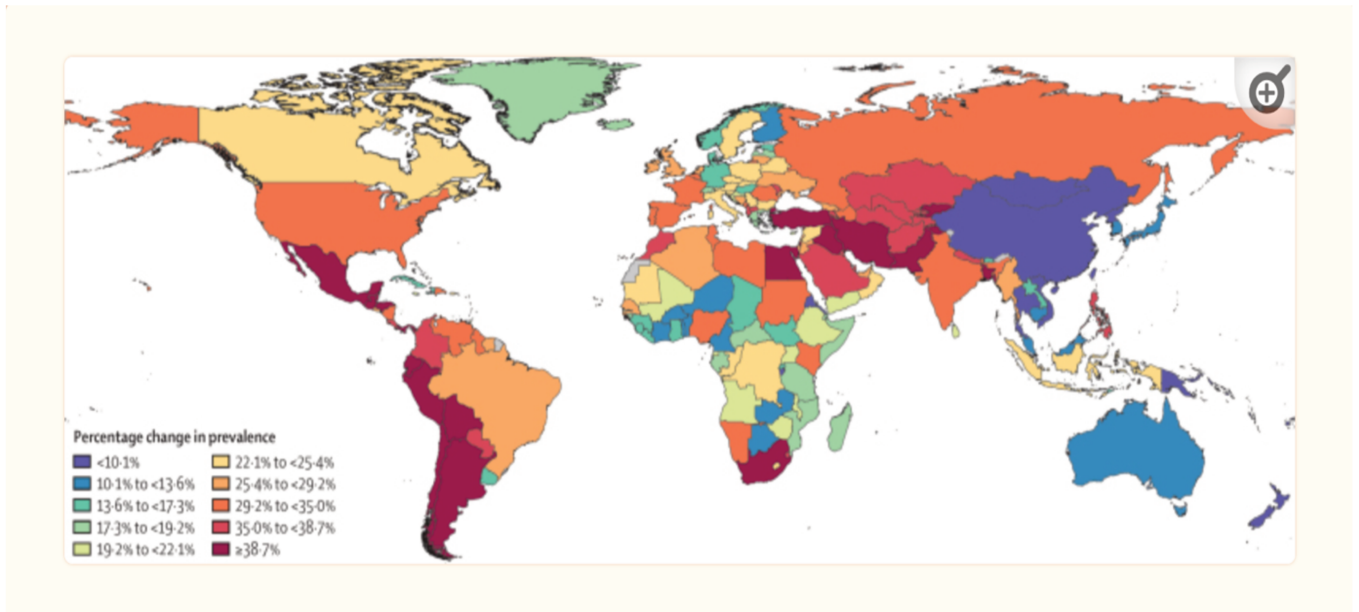


Figure 4. Changement de prévalence des troubles dépressifs sévères dans le monde ajusté à la crise du COVID-19, selon l'article de Santomauro et al. (39)

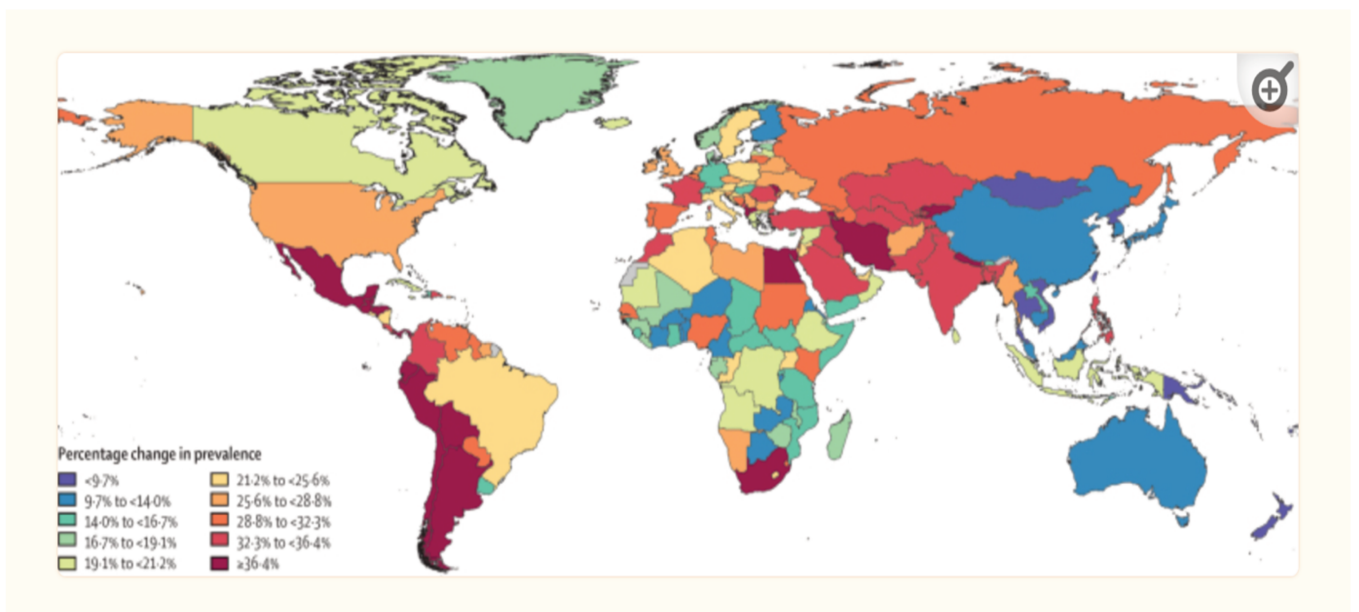


Figure 5. Changement de prévalence des troubles anxieux dans le monde ajusté à la crise du COVID-19, selon l'article de Santomauro et al. (39)

La pandémie a également eu un impact sur les conduites addictives, tant concernant les substances licites, qu'illicites. Dans une étude menée en Angleterre, les premiers temps du COVID-19 ont été associés avec une augmentation de 5% des usages à risque d'alcool, et de la fréquence de consommation entre 2018 et 2020.

En France, 10% de la population sondée exprimait une augmentation des consommations d'alcool, alors que 24% signalaient plutôt une diminution des consommations. Il est important de souligner que ces chiffres peuvent en partie être expliqués par l'arrêt des soins addictologiques ambulatoires, majorant les risques de rechutes. (41)

De façon tout à fait expérientielle nous pouvons supposer que cette période pandémique a pu être un substrat au développement ou à la majoration d'autres troubles psychiatriques tels que les troubles du comportement alimentaire, les deuils pathologiques, une majoration des risques de tentatives de suicide, ou les décompensations aiguës de pathologies telles que les psychoses et les troubles bipolaires, lié encore une fois à l'espacement ou l'arrêt temporaires des suivis préexistants, et les facteurs environnementaux de stress, ou l'isolement.

VI. Impact des croyances complotistes dans la société

La question de l'étude du complotisme et de ses corrélats se pose aujourd'hui devant leur impact significatif sur la société. En effet, les théories du complot constituent de nos jours une problématique publique de par les dangers qu'elles peuvent engendrer.

Les croyances conspirationnistes peuvent notamment être mises en lien avec certains passages à l'acte terroristes. Selon Bartlett et Miller, les théories du complot sont « particulièrement répandues en ce qui concerne les incidents terroristes ». (42) Bien qu'insuffisants pour se livrer au terrorisme ou à la radicalité, le complotisme sert souvent de substrat à ces croyances. Anders Breivik, terroriste nationaliste qui avait tué 77 personnes en Norvège en 2011 était par exemple convaincu de l'existence d'un supposé plan voué à détruire le christianisme. Un autre exemple est l'existence de nombreuses thèses conspirationnistes chez les militants extrémistes du « White

Power » américain. Selon Sylvain Dévoué, maître de conférences en psychologie sociale, “ *Le complotisme ne mène pas à la radicalisation, par contre la radicalisation entraîne du complotisme.*”

L’essor des théories du complot pourrait également être responsable d’une fragilisation des démocraties, de par la perte de confiance en les institutions politiques. L’assaut du Capitole de Washington en 2021, principalement organisé par le mouvement complotiste QAnon, est un bon exemple de l’influence que peuvent avoir ces croyances sur la remise en question du processus démocratique et la violence qui y est associée.

Les théories du complot peuvent donc avoir un impact sur de nombreux domaines, avec des conséquences qui peuvent s’avérer néfastes, voire dangereuses. La santé, et en particulier la médecine, sont également concernées. La crise du COVID-19 a, comme nous l’avons vu, été particulièrement marquée par les théories complotistes. L’émergence et la diffusion de ces théories a eu des conséquences inédites sur l’adhésion aux soins proposés au cours de la pandémie, avec le refus d’une importante partie de la population de participer à la campagne vaccinale, en partie du fait de l’adhésion à ces croyances.

Nous pouvons évoquer la diminution des intentions de vaccination des enfants par les parents adeptes de croyances conspirationnistes a été démontré. (43) Cette diminution de la vaccination en population pédiatrique a d’ailleurs contribué à la réémergence d’épidémies de rougeole et d’une augmentation de décès liés à la coqueluche chez les nouveaux nés. (44)

Les théories complotistes peuvent entraîner un rejet total des thérapeutiques médicamenteuses. Certains patients en viennent à refuser ou arrêter les traitements spécifiques ou curatifs tel que la trithérapie ou telles que les chimiothérapies (on citera Steve Jobs décédé d’un cancer du pancréas, qui a refusé une première opération pour se traiter par le crudivorisme et l’acupuncture).

Ces croyances conspirationnistes alimentent aussi les dires climato sceptiques, niant le réchauffement climatique et l’impact de l’humain sur les modifications climatiques

et environnementales. Les conséquences en sont au moins un désintérêt, au pire une opposition aux mesures pour le climat. (45) (46)

Les croyances conspirationnistes représentent donc un danger politique, sociétal, mais également sanitaire. Bien que la connaissance de leurs moyens de diffusion et des facteurs psychosociaux les favorisant soit de plus en plus précise, il apparaît aujourd'hui légitime de se questionner sur l'existence d'un lien entre troubles psychiatriques et adhésion aux théories du complot. Il apparaît en effet intéressant de s'interroger sur l'existence d'un « profil psychiatrique » favorisant l'acceptation de ces théories. Mais il est tout aussi important de se questionner sur l'impact que peuvent avoir ces croyances sur la santé mentale des individus qui y adhèrent.

VII. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre travail était de déterminer s'il existait une association entre croyances conspirationnistes et troubles psychiatriques.

Les objectifs secondaires étaient :

- Déterminer si certains troubles étaient particulièrement associés à la croyance en une ou plusieurs théories du complot et si oui, quelles étaient la prévalence de ces troubles chez les personnes adhérant aux théories du complot
- Déterminer s'il existait un lien de causalité entre croyances complotistes et troubles psychiatriques

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé en avril 2023, une revue de la littérature explorant les liens entre troubles psychiatriques et croyances aux théories du complot. Les publications ont été recensées à partir de la base de données électronique PubMed grâce à une équation de recherche associant les termes suivants : ((psychiatric disorders) OR (mental disorders)) AND (conspiracy theories)) OR (conspiratorial thinking)) OR (conspiracy beliefs)) OR (conspiracy)). Nous avons également examiné les références citées dans les articles sélectionnés afin d'identifier toute étude supplémentaire pertinente. La période d'investigation était limitée dans le temps et était étendue jusqu'en fin avril 2023.

Les critères d'inclusion étaient :

- Publication en anglais ou en français dans un journal avec comité de relecture
- Évaluation des troubles psychiatriques tels que décrits dans la CIM-10 et la CIM-11 ou le DSM-IV et le DSM-5
- Évaluation des croyances aux théories du complot (générales ou spécifiques)

Nous avons évalué la pertinence des articles identifiés à partir de la recherche grâce à une analyse de leur titre et résumé.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Articles non rédigés en français ou en anglais
- Absence de données originales
- Revues de la littérature
- Articles d'opinion, lettre à l'éditeur

Les articles retenus ont fait l'objet d'une évaluation approfondie (évaluation du texte complet). Les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion ont été utilisés pour cette seconde étape. La stratégie de recherche est présentée dans la **Figure 6**, selon les recommandations PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*).

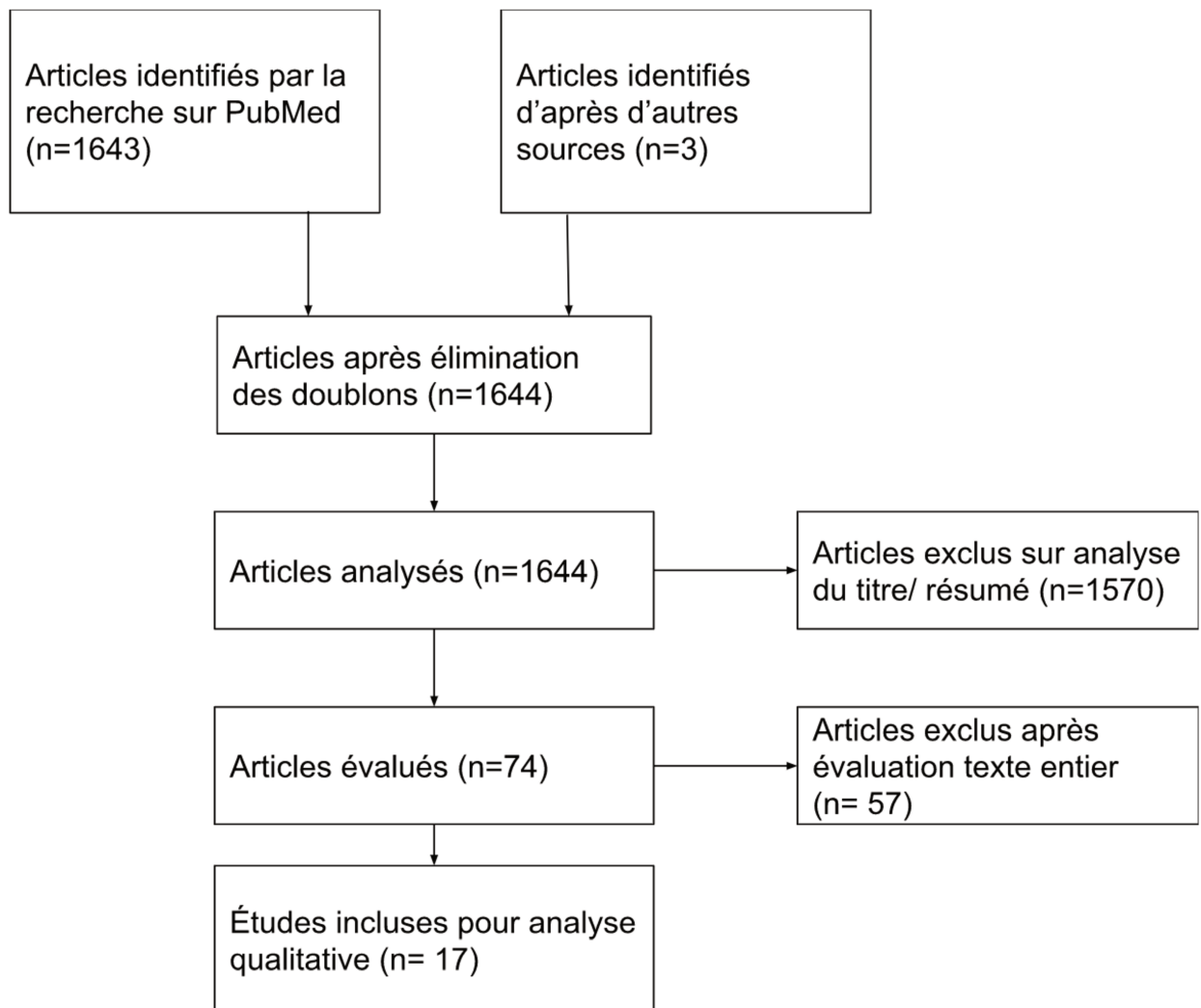


Figure 6. Diagramme de flux concernant la sélection des études évaluant les liens entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes.

Résultats

Les caractéristiques générales des études identifiées sont résumées dans le **Tableau 1**.

Au total, 17 articles ont été inclus. Les études sélectionnées ont été menées dans plus de 18 pays différents.

Les études sélectionnées évaluaient soit les croyances conspirationnistes générales, soit les croyances conspirationnistes spécifiques au COVID-19, soit les deux.

Parmi ces 17 études, 8 articles évaluaient le lien entre croyances conspirationnistes et troubles anxieux, 7 articles évaluaient le lien entre croyances conspirationnistes et troubles dépressifs, 6 articles évaluaient le lien entre croyances conspirationnistes et troubles de la personnalité, et enfin 1 article examinait le lien entre croyances conspirationnistes et de multiples troubles psychiatriques du DSM-IV à savoir le trouble déficitaire de l'attention, les troubles anxieux, les addictions, les troubles de l'attachement, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement, les troubles dépressifs et le trouble de stress post traumatique.

Année de publication	Auteurs	Pays	Population étudiée et Taille de l'échantillon (n=)	Méthode d'évaluation	Théories du complot évaluées	Troubles psychiatriques évalués	Outils de mesure des troubles psychiatriques	Résultats
2011	Darwin et al. (69)	Royaume-Uni	Population spécifique : étudiants d'une université au Royaume-Uni (n=120)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Schizotypie	Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes et schizotypie (p<0,001)
2014	Barroñ et al. (68)	États-Unis, Royaume-Uni, Autres	Population générale (n=447)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Schizotypie	Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes et schizotypie Valeur prédictive des idées de référence (p=0,043) et des croyances étranges/ pensées magiques (p<0,01)
2017	Freeman et al. (64)	États-Unis	Population générale (n=5692)	Entretiens et hétéro-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité, Troubles anxieux, Addictions, troubles bipolaires de type I et II, Troubles dépressifs, Syndrome de Stress Post-Traumatique	Réponses au questionnaire NCS-R	Tous les troubles du DSM-IV testés sont des variables prédictives des croyances conspirationnistes générales (p<0,001)
2017	Barroñ et al. (70)	États-Unis, Inde, Royaume-Uni, Autres	Population générale : représentée par échantillon d'Amazon Mturk (n=411)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Schizotypie	Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ)	Association significative entre l'idéation conspirationniste et les idées de référence et les croyances étranges/pensées magiques
2020	Xi Chen et al. (60)	Équateur	Population spécifique : professionnels de santé (n=252)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes liées au COVID-19	Troubles anxieux	General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Association statistique significative entre l'anxiété et croyances conspirationnistes liées au COVID-19 (p<0,001)

Année de publication	Auteurs	Pays	Population étudiée et Taille de l'échantillon (n=)	Méthode d'évaluation	Théories du complot évaluées	Troubles psychiatriques évalués	Outils de mesure des troubles psychiatriques	Résultats
2020	Sallam et al. (59)	Jordanie	Population générale (n=3150)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes liées au COVID-19	Troubles anxieux	General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Association statistique significative entre anxiété et croyances conspirationnistes liées au COVID-19 (p<0,001)
2021	Larsen et al. (67)	États-Unis	Population spécifique : étudiants de l'Université Stony Brook (n=261)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes liées au COVID-19	Schizotypie	Version abrégée du Wisconsin Schizotypy Scales (WSS)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes et schizotypie (p<0,001)
2021	Furnham et al. (71)	Angleterre	Population générale (n=475)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Troubles de la personnalité	Inventaire Coolidge Axis-II-short form (SCATI) Structured Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes générales et trouble de la personnalité antisociale, État limite, narcissique, paranoïaque, schizotypique (p<0,001) Et trouble de la personnalité histrionique et schizoïde (p<0,05)
2021	De Coninck et al. (30)	Belgique, Canada, Angleterre, Autres	Population générale (n=8806)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes liées au COVID-19	Trouble anxieux généralisé / Épisode dépressif majeur	General Anxiety Disorder-7 Patient Health Questionnaire-9 (GAD-7) (PHQ-9)	Trouble dépressif est une variable prédictive des croyances conspirationnistes en Belgique et en Suisse (p<0,05) en UK (p<0,01), à Hong Kong, en NZ et aux USA (p<0,001) / Anxiété est une variable prédictive des croyances conspirationnistes à Hong Kong (p<0,01) et aux philippines (p<0,05)

Année de publication	Auteurs	Pays	Population étudiée et Taille de l'échantillon (n=)	Méthode d'évaluation	Théories du complot évaluées	Troubles psychiatriques évalués	Outils de mesure des troubles psychiatriques	Résultats
2021	Leibovitz et al. (63)	États-Unis, Canada	Population générale : représentée par échantillon d'Amazon MTurk (Étude transversale n=797 / Étude longitudinale n=395)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19	Troubles anxieux	General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes liées au COVID-19 et anxiété
2022	Arnulf et al. (28)	Angleterre	Population générale n=397	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales	Troubles de la personnalité	Inventaire Coolidge Axis-II-short form (SCATI)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes générales et troubles de la personnalité du groupe A Corrélation négative avec le groupe C
2022	Elek et al. (65)	Hongrie	Population générale (n=763)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19	Troubles dépressifs	Center for Epidemiologic Studies- Depression (CES-D)	Pas d'association statistique significative entre croyances conspirationnistes générales et symptômes dépressifs Association statistique significative entre certaines théories du complot spécifiques et symptômes dépressifs
2022	DeImastro et al. (29)	Italie	Population générale (n=4972)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes liées au COVID-19	Troubles dépressifs		Corrélation positive entre croyances conspirationnistes liées au COVID-19 et symptômes dépressifs

Année de publication	Auteurs	Pays	Population étudiée et Taille de l'échantillon (n=)	Méthode d'évaluation	Théories du complot évaluées	Troubles psychiatriques évalués	Outils de mesure des troubles psychiatriques	Résultats
2022	Hettich et al. (62)	Allemagne	Population générale (n=2503)	Entretiens et auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19	Troubles anxieux	Version abrégée de l'Hospital Anxiety Depression Scale (Items concernant les troubles anxieux uniquement)	Corrélation positive entre croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19 et anxiété (p<0,01)
2022	Kosarkova et al. (58)	République-Tchèque	Population générale (n=1273)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes religieuses liées au COVID-19	Troubles anxieux	Overall Anxiety Severity and Impairment Scale Overall Depression Severity and Impairment Scale (OASIS) (ODSIS)	Association statistique significative entre anxiété et symptômes dépressifs et croyances conspirationnistes religieuses liées au COVID-19
2022	Debski et al. (61)	Pologne	Population générale (n=700)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19	Troubles anxieux et troubles dépressifs	Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)	Corrélation positive entre symptômes dépressifs et anxiété et croyances conspirationnistes générales (p<0,001) et croyances conspirationnistes spécifiques au COVID-19 (p<0,05)
2023	Goreis et al. (66)	Autriche	Population spécifique : adolescents suivis en psychiatrie ambulatoire (n=93)	Auto-questionnaires	Croyances conspirationnistes générales et liées au COVID-19	Troubles dépressifs	Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	Pas de valeur prédictive des symptômes dépressifs sur les croyances conspirationnistes générales et spécifiques au COVID-19

Tableau 1. Études évaluant les liens entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes (par ordre chronologique)

I. Échelles d'évaluation des troubles psychiatriques

Parmi les articles inclus, 8 articles étudiaient les troubles anxieux. 1 article utilisait les données des réponses au questionnaire NCS-R. 4 articles utilisaient la General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) évaluant le trouble d'anxiété généralisé. (47) 2 articles utilisaient les items sur l'anxiété de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). (48) 1 article utilisait l'Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) qui évalue la sévérité des symptômes anxieux au cours des dernières semaines. (49)

Parmi les articles inclus, 7 articles étudiaient les troubles dépressifs. 1 article utilisait les données des réponses au questionnaire NCS-R. 1 article utilisait le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), échelle en 9 items conçue pour être utilisée par les professionnels de santé.(50) 1 article utilisait la version hongroise du Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), questionnaire de 20 items. (51) 1 article utilisait le Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ), échelle en 13 items conçue pour mesurer la façon dont les patients se sont sentis au cours des dernières semaines. (52) 1 article utilisait une version courte de l'Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS), mesurant la sévérité et le retentissement fonctionnel associés aux symptômes dépressifs. (53) 1 article utilisait la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), qui examine la sévérité des symptômes d'anxiété et de dépression. (48) 1 article utilisait le Beck Depression Inventory-II (BDI-II), qui évalue les symptômes dépressifs au cours des 2 dernières semaines.(54)

Parmi les articles étudiés, 6 articles évaluaient les troubles de la personnalité.

Parmi les 4 articles étudiant spécifiquement le trouble de la personnalité schizotypique, 3 articles utilisaient le Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ) qui évalue les différents critères diagnostique de ce trouble selon le DSM-III.(55) 1 article utilisait une version abrégée du Wisconsin Schizotypy Scale (WSS).(56)

2 articles évaluaient tous les troubles de la personnalité par l'Inventaire Coolidge Axis II Short Form (SCATI) qui évalue les 10 troubles de la personnalité du DSM-5. (57).

II. Échelles d'évaluation des croyances conspirationnistes

Parmi les articles sélectionnés, 8 articles évaluaient la mentalité conspirationniste générale. Parmi ces articles, 4 utilisaient le Belief In Conspiracy Inventory (BCTI). 1 article utilisait le Conspiracy Theory Questionnaire (CTQ), composé de 38 items d'évaluation du conspirationnisme. Ce dernier questionnaire n'a que peu été étudié et on ne connaît pas ses propriétés psychométriques. 1 article utilisait le Generic Conspiracy Belief Scale (GCBS). Enfin, 1 article se basait sur la réponse à un item : « Je suis convaincu qu'il y a une conspiration derrière beaucoup de choses dans le monde. ». 1 article utilisait le Conspiracy Theory Belief Scale (CTBS), échelle créée pour cette étude et qui n'a pas été réutilisée ou étudiée.

7 articles étudiaient les croyances conspirationnistes spécifiques au COVID-19. Aucune échelle d'évaluation standardisée n'existant, les auteurs des études se sont servis de questionnaires composés d'affirmations complotistes liées au COVID-19. Ces questionnaires sont composés de 3 à 16 items, et portent sur l'origine du virus, les thérapeutiques, les politiques gouvernementales etc.

III. Croyances conspirationnistes et troubles anxieux

Parmi les 8 articles évaluant le lien entre croyances conspirationnistes (CC) et troubles anxieux, 4 évaluaient les CC générales, 6 évaluaient les CC spécifiques au COVID-19.

Dans ces articles, 3 trouvaient une association statistiquement significative entre CC spécifiques au COVID-19 et troubles anxieux (58) (59) (60); 3 trouvaient un lien de corrélation positif entre troubles anxieux et CC spécifiques au COVID-19 (61) (62) (63); 2 trouvaient un lien de corrélation positif entre troubles anxieux et CC générales (61) (62). Dans 2 articles, les troubles anxieux étaient identifiés comme variables significativement prédictives des croyances conspirationnistes. (30) (64)

IV. Croyances conspirationnistes et troubles dépressifs

Parmi les 7 articles évaluant le lien entre croyances conspirationnistes et troubles dépressifs, 5 articles évaluaient les CC générales et 5 articles évaluaient les CC spécifiques au COVID-19.

Dans ces articles, 2 retrouvaient une association statistiquement significative entre symptômes dépressifs et croyances conspirationnistes spécifiques au COVID-19 (65) (58); 2 retrouvaient un lien de corrélation positif entre symptômes dépressifs et CC spécifiques (61) (29) ; 1 retrouvait une corrélation positive entre symptômes dépressifs et CC générales (61). De plus, 2 articles identifiaient les symptômes dépressifs comme variable prédictive des CC générales. (30) (64)

Au contraire, 1 étude, celle de Ellek et al. ne montrait pas d'association statistique significative entre CC générales et symptômes dépressifs (65) et 1 article, celui de Goreis et al., démontrait l'absence de valeur prédictive des symptômes dépressifs dans les croyances conspirationnistes tant générales que spécifiques. (66)

V. Croyances conspirationnistes et troubles de la personnalité

Parmi les 6 articles évaluant le lien entre croyances conspirationnistes et les troubles de la personnalité, 4 évaluaient spécifiquement le lien entre schizotypie et CC générales : 3 mettaient en avant un lien de corrélation positif entre les 2 variables (67) (68) (69), et 1 montrait une association significative entre CC générales et 2 types de symptômes retrouvés dans la schizotypie, à savoir les idées de référence et les pensées magiques. (70) Enfin, 1 étude montrait la valeur prédictive de ces 2 types de symptômes dans les CC générales. (68)

Par ailleurs, 2 articles évaluaient l'ensemble des troubles de la personnalité tels que décrits dans le DSM-IV ou le DSM-5. Le premier article, celui d'Arnulf et al., trouvait un lien de corrélation positif entre CC générales et troubles de la personnalité du groupe A, et un lien de corrélation négatif entre CC et TP du groupe C (28). Le second article, celui de Furnham et al. mettait en avant un lien de corrélation positif entre les CC

générales et les troubles de la personnalité schizotypique, paranoïaque, état limite, narcissique, antisociale, histrionique et schizoïde. (71)

VI. Croyances conspirationnistes et autres troubles psychiatriques

Seul un article inclus, celui de Freeman et al. (64) étudiait plusieurs troubles psychiatriques différents (8 troubles psychiatriques), et leur association avec les CC générales. Les résultats de cette étude montraient que chacun des troubles psychiatriques évalué, à savoir le trouble déficitaire de l'attention, les troubles anxieux, les addictions, les troubles de l'attachement, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement, les troubles dépressifs et le trouble de stress post traumatique était un facteur prédictif des croyances conspirationnistes.

Discussion

I. Théories du complot et troubles psychiatriques : un lien réel ?

1. Analyse des résultats

L'objectif principal de cette revue de la littérature était de questionner l'existence d'un lien entre les troubles psychiatriques et les croyances aux théories du complot en réalisant un état des lieux de la littérature scientifique existante. Nos résultats montrent que plusieurs troubles psychiatriques étudiés sont associés de manière significative à la croyance en une ou plusieurs théories du complot, ce qui vient corroborer les précédentes revues de la littérature qui traitent du sujet.

Nous retrouvons dans notre revue une association significative entre croyances conspirationnistes et symptômes anxieux ; à contrario les résultats concernant leur association avec des symptômes dépressifs n'est pas systématique dans les différents articles traitant du sujet.

Concernant les troubles de la personnalité, c'est le trouble de la personnalité schizotypique qui est le plus associé aux croyances conspirationnistes. Il est intéressant de noter qu'il s'agit du trouble le plus étudié par les articles inclus. Ce trouble se définit dans le DSM-5 comme entraînant un déficit social et interpersonnel, des distorsions cognitives et perceptuelles et des conduites excentriques (72). Il semble néanmoins que certains traits de personnalité liés à ce trouble soient plus importants que d'autres dans les croyances conspirationnistes. Les auteurs rapportent en effet que les symptômes d'idées de références ou des pensées magiques seraient les plus importants facteurs prédictifs de CC. Il semblerait que la capacité accrue d'endosser des croyances dites « inhabituelles » favoriserait une plus grande ouverture aux théories conspirationnistes.

Les conclusions concernant les autres troubles de la personnalité sont moins évidentes. Un article met en évidence une plus grande propension aux croyances

conspirationnistes chez les troubles de la personnalité du groupe A - soit les troubles paranoïaque, schizotypique et schizoïde, globalement définies comme des personnalités étranges, excentriques ou méfiantes – et chez les troubles de la personnalité du groupe B – soit les troubles de la personnalité état limite, anti sociale histrionique et narcissique. Un autre article rapporte un lien de corrélation négative avec les troubles de la personnalité du groupe C – soit les TP évitantes, obsessionnelle compulsives, dépendantes, caractérisées par une personnalité plus anxieuse – qui pourrait être expliqué par une crainte des idées véhiculées par les TC.

Peu d'articles étudient la question du trouble de la personnalité paranoïaque ou des troubles psychotiques dans la littérature scientifique. De nombreuses études non incluses dans notre revue étudient les liens entre « idéation paranoïde » et croyances conspirationniste. Ce symptôme est majoritairement étudié de manière isolé, sans identification d'un trouble psychiatrique défini. Nous n'avons donc pas retenu ces articles dans notre analyse. Les résultats des études étudiant cette relation mettent cependant en évidence un lien de corrélation positif entre « idéation paranoïde », définie comme une méfiance accrue à l'égard d'autrui et croyances conspirationnistes (69) (73).

Notre revue de la littérature met donc en évidence une surreprésentation de certains troubles psychiatriques chez les personnes croyant en une ou plusieurs théories du complot, en particulier les troubles anxieux, les troubles dépressifs et le trouble de la personnalité schizotypique. Néanmoins, nous allons voir que ces résultats sont à prendre avec beaucoup de précaution.

2. Limites méthodologiques des articles inclus

Les études sélectionnées comportent de nombreuses limites et de nombreux biais méthodologiques, mettant en question la fiabilité de leurs résultats. Nous pouvons déjà souligner que la plupart des articles sélectionnés sont des études transversales descriptives, avec le plus faible niveau de preuve scientifique selon la HAS (Grade C). (74)

Il existe par ailleurs un biais de sélection dans la grande majorité des articles. Une grande partie des études sont en effet réalisées à partir de questionnaires non standardisés, diffusés de manière numérique au tout venant, sans indication particulière préalable. Les résultats ne sont donc pas être considérés comme représentatifs d'une population. De la même manière, certains articles traitent de populations spécifiques, comme des adolescents suivis en psychiatrie. L'existence de troubles psychiatriques sous-jacents est donc évidente. Un autre exemple est l'étude d'une population de professionnels de santé durant la période du COVID-19, chez qui les troubles psychiatriques étaient déjà surreprésentés de par l'impact professionnel de la pandémie. Là encore, les résultats ne peuvent pas être généralisés.

Il existe également des biais de classement dans plusieurs articles s'appuyant sur le remplissage d'auto-questionnaires. Ces auto-questionnaires peuvent induire des résultats biaisés, en particulier lors de l'évocation de sujets pouvant être perçus comme tabous ou stigmatisants, comme les croyances conspirationnistes.

Un biais de mesure est aussi présent dans certains articles. L'évaluation des croyances conspirationnistes est en effet rarement standardisée. Elle se présente sous formes d'items (entre 2 et 16 selon les articles) plus ou moins précis, notamment lorsqu'il est question des croyances conspirationnistes spécifiques. Au contraire lorsqu'il est question de croyances complotistes générales, les questionnaires sont plus souvent validés dans la littérature existante avec par exemple l'utilisation du GCBS et du CMQ. Un article se base par contre sur un unique item : « Je suis convaincu qu'il y a une conspiration derrière beaucoup de choses dans ce monde » (64).

Enfin, en ce qui concerne l'étude des associations entre croyances complotistes spécifiques au COVID-19 et troubles psychiatriques, il est important de noter les différentes périodes de recueil des données, dans des pays à différents stades de la pandémie et avec des mesures gouvernementales très différentes, entraînant une limite supplémentaire, responsables d'un manque de comparabilité des échantillons. La qualité des études traitant le sujet étudié est donc particulièrement problématique, avec de nombreux biais qui rendent complexe l'analyse et l'interprétation des résultats. Ces résultats sont également à pondérer par les limites de notre propre revue.

3. Limites de notre revue de la littérature

Il est également important de mettre en avant les limites inhérentes à nos recherches.

Notre équation de recherche était composée de thèmes larges, à savoir « mental disorders » OR « psychiatric disorders » soit « troubles mentaux » OU « troubles psychiatriques ». Il n'y a finalement que peu de troubles psychiatriques évalués dans les articles inclus, la majorité de ces troubles étant représentée par les troubles anxieux, les troubles dépressifs et le trouble de la personnalité schizotypique. Les résultats ne représentent donc pas l'entièreté du spectre des référentiels de psychiatrie. Une recherche incluant l'ensemble des termes psychiatriques spécifiques aurait peut-être donc permis d'élargir le nombre d'articles pertinents. Toutefois, nous avons retrouvés peu d'articles abordant les autres troubles, malgré l'inclusion d'articles non retrouvés par notre équation et obtenus à partir d'autres sources (références des articles inclus principalement). Les revues de la littérature préexistantes ne proposent pas non plus d'articles permettant de compléter nos recherches. Il est donc probable qu'aucune donnée de la littérature ne soit disponible à ce sujet.

Il est néanmoins intéressant de constater que la question des liens entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes est de plus en plus étudiée par la littérature scientifique. La période de recueil de notre revue ne s'étendait que jusqu'en avril 2023. Des publications plus récentes pourraient donc être recherchées afin d'apporter des résultats complémentaires.

Par ailleurs, la majorité des auteurs des études retrouvées par notre revue ne sont pas médecins mais professeurs en sociologie, sociologues ou psychologues. L'objectif principal des articles n'est donc pas toujours de mesurer les liens entre théories du complot et troubles psychiatriques, mais plutôt de comprendre l'ensemble des mécanismes psychosociaux sous-tendant la croyance en ces théories. L'évaluation des troubles psychiatriques n'est donc pas toujours rigoureuse dans ces études. Le choix d'inclure uniquement les articles étudiant les troubles psychiatriques par des échelles validées et utilisées en pratique courante, s'il permet de limiter les biais

méthodologiques, a également pour effet de diminuer le nombre d'inclusions dans notre revue.

4. L'énigme de la poule et de l'œuf

La question de la causalité entre les croyances conspirationnistes et les troubles psychiatriques est une question de recherche importante. Néanmoins, les résultats des études incluses ne permettent pas d'établir un lien de causalité clair. En effet, à l'exception d'un unique article (63), les études étaient transversales, n'établissant que des associations et des corrélations entre les différentes variables étudiées. De fait, il paraît justifié de se demander si la présence de troubles psychiatriques prédispose à l'apparition de croyances complotistes ou à l'inverse, si la croyance en une ou plusieurs théories du complot est un facteur favorisant le développement de troubles psychiatriques.

Comme précisé dans le paragraphe précédent, un seul article étudiait de façon transversale ET longitudinale l'association entre croyances conspirationnistes spécifiques au COVID 19 et anxiété. L'enquête de suivi était réalisée un mois après l'enquête de référence. Les résultats démontraient que l'existence de croyances conspirationnistes lors du premier recueil de données était associée de façon significative à des scores plus élevés d'anxiété au moment du suivi (évalués par l'échelle GAD-7). Ces résultats corroborent l'idée que la présence et le contenu d'une croyance conspirationniste peut participer à une majoration de l'anxiété. Cependant devant les biais de l'étude (détaillés plus haut), ces résultats sont à prendre avec précaution.

Il est probable que ce lien de causalité soit plus complexe qu'il n'y paraisse, et que certains facteurs sociologiques jouent un rôle dans cette relation. En effet, s'il semble au premier abord évident que la croyance qu'une société secrète gouverne le monde soit responsable d'une majoration de l'anxiété ou de symptômes dépressifs, il semblerait pourtant que la croyance en ces théories favorise l'appartenance à un groupe social chez des individus auparavant isolés. L'inclusion dans un groupe favoriserait ainsi leur estime de soi et leur conférerait un sentiment de sécurité lié à la

conviction d'être détenteur d'un « savoir » particulier, abaissant ainsi le niveau d'anxiété. (75) De la même manière, il peut paraître logique que certains traits de personnalité favorisent le développement de croyances complotistes. Nous pourrions néanmoins arguer que l'adhésion à ces théories et la recherche constante de leur confirmation est avant tout responsable d'une rigidification de ces traits de personnalité, aboutissant à une surestimation de certains troubles de personnalité dans les études portant sur le sujet.

Ainsi, nous ne pouvons donc pas établir avec certitude si les troubles psychiatriques sont un terrain fertile à l'acceptation de croyances conspirationnistes, ou si la croyance en ces théories favorise le développement de pathologies mentales. Il est essentiel que les futures études portant sur le sujet s'attachent à évaluer de manière rigoureuse cette question, en prenant en compte les biais cités précédemment, ainsi que le poids des facteurs sociologiques intervenant dans les croyances conspirationnistes.

5. Croyances conspirationnistes et développement de troubles psychiatriques, un même substrat ?

Un autre élément essentiel de la compréhension de la relation entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes, est la présence de facteurs de risque communs de développement.

Un trouble psychiatrique est défini de la manière suivante par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : *“Un trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles dans des domaines importants.”* De manière plus large, les problèmes de santé mentale sont décrits par l'OMS comme *« les handicaps psychosociaux et les états mentaux associés à un sentiment de détresse »* (76). Toujours selon l'OMS, une personne sur huit dans le monde présenterait un trouble mental, représentés majoritairement par les troubles anxieux et les troubles dépressifs. Un européen sur 4 serait concerné par la survenue d'un ou plusieurs troubles psychiatriques au cours de sa vie entière. En France, 15% personnes âgées de 10 à

20 ans nécessiteraient des soins psychiatriques. La prise en charge des troubles psychiatriques dans leur globalité constitue aujourd'hui une réelle problématique de santé publique. (ex : feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie de 2018) (77).

La fréquence des troubles psychiatriques et leur poids sur l'état de santé des populations a conduit à de nombreuses études visant à identifier les facteurs de risque de développement de ces troubles. Les croyances conspirationnistes ont bénéficié des mêmes recherches, et il est particulièrement intéressant de constater que les résultats de ces deux recherches partagent de nombreuses similitudes. Le risque de développement de pathologies mentales est multifactoriel, et est en lien avec des facteurs biologiques, une composante génétique ou une association à d'autres pathologies somatiques. Les facteurs environnementaux comme le cadre de vie, la précarité, les carences et la maltraitance ou encore la précarité favorise le développement de pathologies psychiatriques. Les facteurs psychologiques jouent également un rôle important dans le développement de ces pathologies.

Les facteurs de risque du complotisme, sont également multifactoriels et certains d'entre eux sont identiques à ceux des troubles psychiatriques. Si la composante génétique ne joue pas de rôle dans le développement de croyances conspirationnistes, le poids des facteurs environnementaux est par contre important. Les personnes plus isolées (64), avec un plus faible niveau socio-économique, ayant fait moins d'études, sont plus promptes à croire aux thèses conspirationnistes. Certains facteurs psychologiques font également écho à ceux retrouvés dans les facteurs de risque de développement de troubles psychiatriques, comme un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle sur sa vie, un sentiment de dévaluation personnel (64) et interpersonnel. Le fait d'avoir une personnalité méfiante voir des traits paranoïaques favoriserait également l'adhésion aux théories du complot, ce qui est à mettre en lien avec le constat que les troubles dépressifs et anxieux sont particulièrement importants lorsqu'ils sont sous tendus par une personnalité paranoïaque (78).

Enfin un facteur identique supplémentaire est lié à l'accès à l'information et à la communication. En effet, l'accès à certaines plateformes de réseaux sociaux et à des informations anxiogènes peuvent participer au développement de troubles anxieux

notamment. Là encore, ces constats renvoient aux théories conspirationnistes puisque les premières sources d'information utilisées par les personnes adhérant aux théories du complot sont les plateformes de médias sociaux. A titre d'exemple, ces plateformes étaient utilisées par 34% des personnes interrogées au cours de la pandémie de COVID-19 (79).

Ainsi, nous venons de voir que les liens entre théories du complot et troubles psychiatriques restent complexes et mal définis. Néanmoins, la tendance à la l'association entre troubles mentaux et théories conspirationnistes, et le partage des mêmes facteurs prédisposant permettent d'ouvrir le débat sur le rôle que peut jouer la psychiatrie chez les personnes croyantes aux théories du complot.

II. Théories du complot : Quelle place pour la psychiatrie ?

1. Croyances et psychiatrie

La psychiatrie comme nous l'avons définie plus haut, est une spécialité médicale traitant des maladies mentales, et des troubles psychologiques de manière plus générale.

Les liens entre croyances, cultures et psychiatrie sont complexes. Les croyances tant culturelles, que religieuses, peuvent avoir une influence significative sur la manière dont les symptômes de troubles mentaux sont interprétés (80). Par exemple, certaines expériences spirituelles ou religieuses pouvant être interprétées comme des symptômes psychiatriques dans certaines cultures, ne le sont pas forcément dans un contexte culturel différent. C'est la notion de psychiatrie transculturelle qui « *désigne une pratique qui postule l'universalité de la pathologie mentale, mais considère qu'il est essentiel de repérer les manifestations spécifiques de cette maladie reliées à la culture dans laquelle le sujet a été élevé* ». (81) En ce sens la pratique du psychiatre doit prendre en compte le discours culturel des patients, d'autant plus que les déplacements de population, l'immigration ou la facilitation des voyages entraîne une diversification des ethnies prises en charge actuellement par les praticiens. Il est donc

important de questionner « *l'histoire culturelle de la personne et de sa famille pour éventuellement appréhender et établir des liens avec la dimension psychique* » (82), l'objectif étant de ne pas psychiatriser les croyances personnelles.

La réflexion concernant le rôle de la psychiatrie dans les croyances complotistes suit le même chemin. S'il est vrai que l'on peut retrouver quelques similitudes entre croyances conspirationnistes et méfiance ou traits paranoïaques, Il est important de distinguer le complotisme d'une pathologie mentale telle que le trouble de personnalité paranoïaque ou les idées délirantes de persécution liées à des psychoses ou des troubles de l'humeur. On peut postuler que les idées délirantes « *sont l'objet d'une conviction inébranlable, inaccessible au raisonnement ou à la contestation par les faits* ». Elles seraient donc le fruit d'une construction interne au sujet et ne sont généralement pas partagé par le groupe socio culturel de l'individu (83). A l'inverse les théories du complot émergent dans la grande majorité des cas de personnes partageant la même culture. Le complotisme naît de l'extérieur de l'individu et est partagé par le groupe. Rappelons également que le trouble de la personnalité paranoïaque est définie dans le DSM-5 comme une méfiance envahissante envers les autres contre le sujet. Chez les personnes dites paranoïaques, les complots sont fomentés aux dépens de la personne voire de son entourage mais restent globalement bien systématisés, tandis que les théories du complot et le conspirationnisme vise en général le groupe. On peut donc avancer que le complotisme est une forme de modification de l'état d'esprit des individus qui altère leur vision du monde, mais ne relève pas nécessairement du registre psychiatrique.

Si les croyances complotistes ne peuvent être considérés comme des symptômes psychiatriques lorsqu'elles sont isolées, il semble néanmoins que la prise en compte de leur existence, et leur recherche en pratique clinique, peut présenter un intérêt pour certains patients.

2. La place des théories du complot dans les troubles psychiatriques

Nous avons vu que bien que les études comprennent de nombreux biais, la tendance montre une association entre croyances complotistes et troubles

psychiatriques. L'adhésion à des théories du complot doit donc questionner la santé mentale de ceux qui y adhèrent.

L'idéation conspirationniste peut en effet être envisagé comme facteur pouvant engendrer ou majorer des troubles psychiatriques préexistants, principalement les troubles anxio-dépressifs. Les études incluses dans notre revue de la littérature viennent corroborer ces résultats. Les articles évaluant les associations entre conspirationnisme lié au COVID-19 et santé mentale mettent en avant de réelles conséquences de ces croyances sur le plan psychiatrique, et sont associées à une diminution du bien-être. On retrouvait en effet une association significative entre troubles anxieux et croyances conspirationnistes liées à la pandémie, et une association significative entre symptômes dépressifs et ces mêmes croyances conspirationnistes, à l'exception d'un unique article qui ne corroborait pas ces résultats (66). De la même manière, certaines études ont mis en évidence la présence de traits de personnalité pathologiques chez les personnes croyant aux théories du complot.

Ainsi, bien que les patients se présentent rarement en verbalisant directement des plaintes liées aux théories complotistes, ils peuvent se présenter du fait d'un retentissement psychique négatif associées à ces croyances, soit de par l'anxiété qu'elles génèrent, soit de par l'expression de troubles associés préexistants. C'est avant tout dans ce cas de figure que la psychiatrie aura un rôle dans l'accompagnement dans les soins des personnes croyant aux théories du complot.

Nous pouvons conclure que si le complotisme ne peut être reconnu comme symptôme psychiatrique, il participe à majorer certains troubles psychiatriques qui doivent alors être pris en charge par les professionnels de santé

3. Stratégies de prise en charge en pratique courante

La prise en charge du complotisme en psychiatrie s'avérer complexe. D'une part car, comme nous l'avons vu, le lien avec les troubles psychiatriques demeure flou. Et d'autre part car ces croyances peuvent être profondément ancrées dans l'esprit des patients, et leur abord nécessite donc une vigilance toute particulière.

Face à un patient verbalisant des croyances complotistes, le praticien devra bien évidemment mener un entretien similaire à l'habitude, avec une évaluation clinique complète. La première question est avant tout de distinguer ces croyances d'éventuelles idées délirantes, selon les critères différentiels que nous avons vus précédemment. Après avoir écarté un diagnostic de trouble délirant, le dépistage de troubles psychiatriques associés reste la priorité. Si des troubles psychiatriques sous-jacents sont repérés, il conviendra de les traiter comme nous le faisons en pratique quotidienne. Des techniques de gestion de l'anxiété, et dans certains cas une thérapie médicamenteuse, peuvent être proposées si cela s'avère nécessaire. Les études actuelles montrent un lien entre complotisme et schémas négatifs de soi et des autres (19). Une approche thérapeutique pourrait être de travailler sur ces schémas notamment en psychologie via les thérapies cognitivo-comportementales.

Nous avons également vu que le complotisme en lui-même n'était pas un symptôme psychiatrique mais pouvait en engendrer. Le suivi en psychiatrie pourrait donc participer à éviter le développement de troubles associés, notamment les troubles anxio-dépressifs qui semblent être les plus associés au complotisme.

Dans tous les cas, il est fondamental de maintenir une écoute attentive et empathique du patient, quand bien même on ne partage pas ses croyances. L'alliance thérapeutique avec le patient est primordiale, particulièrement puisqu'on s'adresse à une population globalement plus méfiante envers les institutions et les professionnels de la santé, le but étant de comprendre ses inquiétudes, et les facteurs qui sous-tendent ces croyances.

Un cas particulier est celui où les croyances conspirationnistes seraient responsable d'un risque auto ou hétéro agressif. Si ce risque est inhérent à une pathologie mentale alors il conviendra de respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et le code de la santé publique, dans le respect des règles éthiques et déontologiques, et de proposer une hospitalisation en psychiatrie, ou d'avoir recours à des soins sans consentement en cas d'opposition du patient et de risque de passage à l'acte imminent. En revanche, si la mesure du risque hétéroagressif découle de propos tenus hors cadre d'une pathologie psychiatrique, et s'il existe un risque

hétéroagressif imminent, le psychiatre est tenu d'interpeller les forces de l'ordre et de signaler ce risque au procureur de la république. Il s'agit d'un des rares motifs de levée du secret médical.

Il n'existe donc pas de stratégie spécifique de prise en charge des personnes croyant aux théories complotistes. La question du conspirationnisme en psychiatrie ne peut d'ailleurs pas être abordée de manière unidimensionnelle, par le seul psychiatre. Il est nécessaire de prendre en considération l'ensemble des facteurs influant l'évolution de ces croyances.

4. Évolution des croyances conspirationnistes dans le temps

Les croyances conspirationnistes sont en perpétuelle évolution. A ce jour il n'existe pas d'étude scientifique qui démontre le devenir clair de celles-ci. Plusieurs facteurs semblent cependant avoir un impact sur ces croyances.

Les croyances, de manière générale, ne sont pas immuables mais évoluent en fonction des expériences et des réflexions de chacun. Il est donc possible que certaines croyances complotistes puissent perdre de leur importance au fil du temps, avec des modifications intrinsèques aux individus, comme par exemple une évolution de leurs préoccupations. Des expériences personnelles de rencontre avec d'autres individus ne partageant pas les mêmes croyances et qui remettent en question celles-ci pourraient également avoir un impact.

De même, ces croyances peuvent se modifier en fonction de l'environnement de l'individu. Les changements sociaux sont notamment à prendre en compte. On peut penser que si une théorie du complot devient moins répandue ou moins accessible l'individu peut être moins enclin à y adhérer ou à l'exprimer. Cela diffère donc en fonction des contextes sociaux, politiques ou culturels. De plus, comme nous l'avons exposé plus haut les personnes plus isolées sont plus sensibles au complotisme. Les relations à l'entourage familial, amical ou même professionnel pourraient participer à influencer l'évolution de ces croyances, tant de manière positive s'ils ne partagent pas

ces croyances que de manière négative s'ils participent à renforcer les croyances de l'individu.

D'autre part, il existe une influence des sources d'information consultées par les individus. La modification des sources d'information, en évitant les plateformes promouvant les théories complotistes pour favoriser les médias plus fiables, peut également permettre une baisse de l'adhésion à ces théories.

Ainsi, de multiples facteurs interviennent dans le niveau d'adhésion aux croyances conspirationnistes. L'intervention de professionnels de santé mentale, si elle est nécessaire, doit donc être envisagée en prenant en compte l'ensemble de ces éléments. Grâce à un environnement étayant, un meilleur accès à une information de qualité et quand nécessaire une prise en charge spécialisée par des professionnels de santé, certaines personnes peuvent aboutir à une remise en question de certaines théories du complot, avec pour résultat de diminuer leur retentissement psychique.

III. Mentalité conspirationniste, peut-on la prévenir ?

1. L'intérêt d'ouvrir la discussion

Comme nous l'avons vu précédemment, la mentalité conspirationniste est complexe et semble difficile à endiguer. En revanche nous avons vu qu'elle pouvait avoir des retentissements importants au niveau individuel, mais aussi sociétal.

Il est important de reparler des conséquences sanitaires des théories du complot en temps de COVID-19, qui illustrent à quel point les fake-news liées aux sujets médicaux et de santé publique peuvent être dangereuses pour le bien-être des populations. A titre d'exemple entre janvier et février 2020, les publications de l'OMS et du Centre de Contrôle des Maladies avaient cumulé une centaine de milliers de vues tandis que les sites propageant des théories du complot en avaient reçu des millions. (92)

Les conséquences étant dans les populations complotistes un désengagement des mesures sanitaires et de la vaccination : plusieurs études mettaient en avant une

diminution de l'intention de vaccination chez les populations croyant aux théories du complot spécifiques au COVID-19 (93) (94). De nombreux cas de COVID-19 auraient pu être évités ainsi que leurs conséquences à court, moyen et long terme en termes de morbi-mortalité.

Dans d'autres spécialités médicales, le complotisme peut entraîner un retard diagnostic ou thérapeutique important. En oncologie, il a été mis en avant chez certains patients le fait d'être adepte des nouvelles « thérapies douces » était associé à un refus de traitement conventionnel et à une survie moindre.(95)

En ce sens les campagnes de prévention liées aux théories du complot concernant la santé doivent être une priorité pour les gouvernements.

Des études d'impact sur les différents moyens de communications à utiliser avec les patients dans des situations où ceux-ci sont tenants de théories du complot, comme parmi les populations réticentes aux vaccins voire ouvertement opposés, ont montré que l'usage d'images choc permet d'obtenir un meilleur taux de conversion. Cela étant il est nécessaire de garder en mémoire que les attentes des patients aujourd'hui sont différentes envers leurs médecins. Comparé à une posture paternaliste qui était l'apanage des médecins par le passé, la préférence va aujourd'hui à une discussion ouverte et à la notion de consentement éclairé. Ainsi il faut garder en mémoire les prérequis à un débat d'idée : le postulat essentiel est que chaque partie admet initialement qu'elle peut changer d'avis. Si le patient n'entend pas être convaincu ne serait-ce que partiellement par les arguments de son médecin, la phase d'éducation thérapeutique est inutile.

Le développement du désir de se documenter et de s'informer de la manière la plus large et la plus rigoureuse possible est sans doute la réponse de long terme la plus efficace. Il s'agit d'ailleurs de l'intérêt principal des formations en lecture critique d'article des jeunes médecins. Car nous ne sommes pas exempts de croyance, un exemple archétypal est celui du syndrome du prix Nobel, ou après avoir obtenu le fameux sésame certain lauréat se font le porte-voix de théories infondées scientifiquement, comme ce put être le cas pour Marie et Pierre Curie qui après avoir par trois fois obtenu le Nobel ont été de fervent convaincu des thèses paranormales.

2. Moyens de communications à l'heure actuelle

Le fait qu'internet puisse participer à la promotion et à la propagation de théories du complot et que les forums de discussion en ligne et les médias sociaux offrent une fenêtre ouverte sur le phénomène ne signifie pas que les individus sont plus propices aux raisonnements conspirationnistes aujourd'hui qu'ils ne l'étaient avant l'invention d'Internet.

Toutefois, certains éléments tels que la facilité d'accès aux théories du complot, la rapidité avec laquelle elles sont diffusées (notamment par l'absence de vérification des sources) et l'augmentation massive des données accessibles au public (ce qui loin d'être uniquement néfaste mais utilisé à mauvais escient dans notre cas) est dangereux. Tout ceci peut augmenter le risque, pour les populations les plus vulnérables, de se perdre dans le labyrinthe conspirationniste. Des résultats antérieurs montrent en effet que la mentalité conspirationniste est associée à un évitement des médias traditionnels tels que les journaux ou la télévision mais une information prise via internet et les réseaux sociaux. (96,97) Plus encore, les algorithmes des réseaux sociaux peuvent conduire à des chambres d'écho et à un biais de confirmation des utilisateurs. (98)

Afin de lutter contre la diffusion de contre-vérités ou de théories du complot en tout genre, tous, médecins, gouvernements et organisation de santé ont un rôle à jouer. Il est en effet particulièrement important de réguler les informations complotistes portant sur la santé.

Pendant la pandémie de COVID-19, la commission européenne et l'UNESCO ont édités une série de 10 infographies pédagogiques pour aider les citoyens à identifier et contester les théories du complot qui circulaient. Ces infographies définissaient les théories du complot et expliquaient pourquoi leur diffusion était si facile. Elles proposaient également des aides à la vérification des sources et des informations.(99)

(Figure 6)



Figure 6. Exemples d'infographies pédagogiques de la commission Européenne et de l'UNESCO pendant la pandémie de COVID-19

De manière plus large, l'éducation et le rôle des écoles sont également primordiales en aidant les jeunes à se forger un esprit critique, à reconnaître les théories du complot, et à améliorer leur culture numérique. Certaines initiatives ont vu le jour à l'international pour aider les jeunes sur les questions de désinformation, comme le media internet MediaWise. Dès les années 90 des sites de vérification et de référencement des informations voient le jour aux États unis, comme The Museum of Hoaxes ou Snopes.com. Par la suite des sites du même acabit voient le jour en France. On peut citer Conspiracy Watch, créé en 2007 et géré par l'Observatoire du conspirationnisme depuis 2014.

En tant que médecin, surtout en ce qui concerne les théories du complot médicales, la pédagogie passe par savoir informer le patient de manière claire et compréhensive : ce que l'on comprend nous fait moins peur.

3. Pistes de réflexions

Comme nous l'avons montré, la recherche scientifique concernant les liens entre troubles psychiatriques et complotisme reste minime. Si les facteurs sociaux, économiques, et psychologiques tendent à être connus, la place des troubles psychiatriques tels que décrits dans les classifications internationales dans les croyances conspirationnistes est méconnue.

Nous avons pu mettre en évidence certaines associations entre troubles psychiatriques tels que le trouble de la personnalité schizotypique, les troubles anxieux ou les troubles dépressifs, mais devant les nombreuses limites des articles étudiés nous ne pouvons pas apporter de réponse tranchée quant à cette question. Il serait intéressant à l'avenir de pouvoir étudier ces associations par des études avec des méthodologies rigoureuses.

Le caractère transversal des articles étudiés empêche de pouvoir déterminer quel facteur est à l'origine de l'autre : en ce sens il paraît intéressant qu'à l'avenir des études longitudinales puissent être réalisées afin d'étudier cette relation, même s'il semble justifié de dire que cette relation doit être bilatérale.

La méthodologie des articles étudiés entraîne de nombreux biais : en ce sens dans les futures études sur le sujet les méthodes pourraient être repensées dans un souci d'augmenter la validité interne et externe des résultats. Notamment dans le type d'outils de mesure utilisés, privilégier les hétéro questionnaires et les entretiens.

Quant à la place du psychiatre dans la prise en charge du complotisme, elle reste à définir. A ce jour nous devons nous concentrer sur le dépistage des troubles psychiatriques associés et la sensibilisation à une information de meilleure qualité.

Conclusion

Les théories du complot sont des « *allégations non vérifiées de complot* ». La problématique du complotisme à ce jour reste mal définie et peu étudiée. Sa composante multifactorielle a été démontrée. Pourtant, bien que les facteurs psychosociaux qui les sous-tendent sont de plus en plus étudiés, peu de données sont disponibles sur le lien entre complotisme et troubles psychiatriques.

Les résultats de notre travail mettent en évidence une surreprésentation de certains troubles psychiatriques chez les personnes croyant aux théories du complot, principalement les troubles anxieux, les troubles dépressifs et certains troubles de la personnalité tels que la schizotypie. Cependant devant les nombreux biais inhérents aux articles inclus, il ne nous est pas possible de conclure sur cette association.

Les liens entre théories du complot et troubles psychiatriques restent complexes et mal définis. Néanmoins, la tendance à l'association entre troubles mentaux et théories conspirationnistes, et le partage des mêmes facteurs prédisposant permettent d'ouvrir le débat sur le rôle que peut jouer la psychiatrie chez les personnes croyant aux théories du complot. Si le complotisme ne peut être reconnu comme symptôme psychiatrique à proprement parler, il peut participer à faire apparaître ou à majorer certains troubles psychiatriques qui doivent alors être pris en charge par les professionnels de santé.

La prise en charge du conspirationnisme et de ses corrélats psychiatriques peut être un processus long et complexe, qui n'a à ce jour pas été étudié et ne présente aucune recommandation de la Haute Autorité de Santé. La prévention, le dépistage, et la prise en charge des troubles psychiatriques associés au complotisme doit se faire comme en pratique courante.

Références bibliographiques

1. Conspiracy theories as stigmatized knowledge - Michael Barkun, 2015 [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0392192116669288>
2. Harrison AA, Thomas JM. The Kennedy Assassination, Unidentified Flying Objects, and Other Conspiracies: Psychological and Organizational Factors in the Perception of "Cover-up". *Systems Research and Behavioral Science*. 1997;14(2):113-28.
3. Renard JB. Jean-Pierre Dozon, La vérité est ailleurs. Complots et sorcellerie. Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, coll. « Interventions », 2017, 88 p. *Archives de sciences sociales des religions*. 2018;184(4):272-3.
4. Le complotisme ; décrypter et agir - Jérôme Grondeux, Didier Desormeaux - Réseau Canope - Grand format - Librairie Gallimard PARIS [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.librairie-gallimard.com/livre/9782240042972-le-complotisme-decrypter-et-agir-jerome-grondeux-didier-desormeaux/>
5. Conspiracy Watch : la construction d'une pandémie « juive » [Internet]. Fondation pour la Mémoire de la Shoah. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.fondationshoah.org/antisemitisme/conspiracy-watch-la-construction-dune-pandemie-juive>
6. Bock F. Les Protocoles des Sages de Sion : un faux qui a la vie dure. *Raison présente*. 2018;208(4):95-102.
7. Les valeurs de la République [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.reseau-canope.fr/les-valeurs-de-la-republique/le-complotisme-dans-lhistoire-lhistoire-face-au-complotisme.html>
8. Pour une petite histoire des théories du complot [Internet]. le porte-plumes. 2020 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://leportepennes.com/theories-du-complot/pour-une-petite-histoire-des-theories-du-complot/>
9. Les Théories du complot [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: https://www.puf.com/content/Les_Th%C3%A9ories_du_complot
10. Secrets, complots, conspirations (XVIIIe-XXIe siècle) [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://calenda.org/366914>

11. Basham L. Malevolent global conspiracy [Internet]. 2003 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://philpapers.org/rec/BASMGC>
12. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Furnham A. Unanswered questions: A preliminary investigation of personality and individual difference predictors of 9/11 conspiracist beliefs. *Applied Cognitive Psychology*. 2010;24(6):749-61.
13. Swami V. Social psychological origins of conspiracy theories: the case of the Jewish conspiracy theory in Malaysia. *Front Psychol*. 2012;3:280.
14. Swami V, Coles R, Stieger S, Pietschnig J, Furnham A, Rehim S, et al. Conspiracist ideation in Britain and Austria: evidence of a monological belief system and associations between individual psychological differences and real-world and fictitious conspiracy theories. *Br J Psychol*. août 2011;102(3):443-63.
15. Goertzel T. Belief in Conspiracy Theories. *Political Psychology*. 1994;15(4):731-42.
16. Swami V, Pietschnig J, Tran US, Nader IW, Stieger S, Voracek M. Lunar lies: the impact of informational framing and individual differences in shaping conspiracist beliefs about the moon landings. *Applied Cognitive Psychology*. 2013;27(1):71-80.
17. Wood MJ, Douglas KM, Sutton RM. Dead and alive: Beliefs in contradictory conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*. 2012;3(6):767-73.
18. Brotherton R, French CC, Pickering AD. Measuring belief in conspiracy theories: the generic conspiracist beliefs scale. *Front Psychol*. 2013;4:279.
19. Speaking (Un-)Truth to Power: Conspiracy Mentality as A Generalised Political Attitude - Roland Imhoff, Martin Bruder, 2014 [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1002/per.1930>
20. Bruder M, Haffke P, Neave N, Nouripanah N, Imhoff R. Measuring Individual Differences in Generic Beliefs in Conspiracy Theories Across Cultures: Conspiracy Mentality Questionnaire. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2013 [cité 6 oct 2023];4. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00225>
21. Swami V, Barron D, Weis L, Voracek M, Stieger S, Furnham A. An examination of the factorial and convergent validity of four measures of conspiracist ideation, with recommendations for researchers. *PLOS ONE*. 23 févr 2017;12(2):e0172617.
22. Etude Sur Les Croyances Irrationnelles Et Les Superstitions Aux Etats-Unis Et En France [Internet]. Ifop. [Cité 6 Oct 2023]. Disponible sur:

<https://www.ifop.com/publication/etude-sur-les-croyances-irrationnelles-et-les-superstitions-aux-etats-unis-et-en-france/>

23. Oliver JE, Wood TJ. Conspiracy Theories and the Paranoid Style(s) of Mass Opinion. *American Journal of Political Science*. 2014;58(4):952-66.
24. Imhoff R, Zimmer F, Klein O, António JHC, Babinska M, Bangerter A, et al. Conspiracy mentality and political orientation across 26 countries. *Nat Hum Behav*. mars 2022;6(3):392-403.
25. Prooijen JW van. Psychological benefits of believing conspiracy theories. *Curr Opin Psychol*. oct 2022;47:101352.
26. Leone L, Giacomantonio M, Lauriola M. Moral foundations, worldviews, moral absolutism and belief in conspiracy theories. *Int J Psychol*. avr 2019;54(2):197-204.
27. Abalakina-Paap M, Stephan WG, Craig T, Gregory WL. Beliefs in Conspiracies. *Political Psychology*. 1999;20(3):637-47.
28. Arnulf JK, Robinson C, Furnham A. Dispositional and ideological factor correlate of conspiracy thinking and beliefs. *PLoS One*. 2022;17(10):e0273763.
29. Delmastro M, Paciello M. Depression, reduced education, and bias perceptions as risk factors of beliefs in misinformation. *Sci Rep*. 30 sept 2022;12(1):16408.
30. De Coninck D, Frissen T, Matthijs K, d'Haenens L, Lits G, Champagne-Poirier O, et al. Beliefs in Conspiracy Theories and Misinformation About COVID-19: Comparative Perspectives on the Role of Anxiety, Depression and Exposure to and Trust in Information Sources. *Front Psychol*. 2021;12:646394.
31. Swami V, Voracek M, Stieger S, Tran US, Furnham A. Analytic thinking reduces belief in conspiracy theories. *Cognition*. déc 2014;133(3):572-85.
32. Enquête complotisme 2019 : les grands enseignements [Internet]. Fondation Jean-Jaurès. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.jean-jaurès.org/publication/enquete-complotisme-2019-les-grands-enseignements/>
33. Heller J. Rumors and Realities: Making Sense of HIV/AIDS Conspiracy Narratives and Contemporary Legends. *Am J Public Health*. janv 2015;105(1):e43-50.
34. Clark A, Mayben JK, Hartman C, Kallen MA, Giordano TP. Conspiracy beliefs about HIV infection are common but not associated with delayed diagnosis or

adherence to care. *AIDS Patient Care STDS*. sept 2008;22(9):753-9.

35. Ouattara S, Århem N. Fighting Ebola in the Shadow of Conspiracy Theories and Sorcery Suspicions. Reflections on the West African EVD Outbreak in Guinea-Conakry (2013-2016). *Cahiers d'études africaines*. 2021;241(1):9-39.

36. Caserotti M, Gavaruzzi T, Girardi P, Tasso A, Buizza C, Candini V, et al. Who is likely to vacillate in their COVID-19 vaccination decision? Free-riding intention and post-positive reluctance. *Prev Med*. janv 2022;154:106885.

37. Alper S, Bayrak F, Yilmaz O. Psychological correlates of COVID-19 conspiracy beliefs and preventive measures: Evidence from Turkey. *Curr Psychol*. 2021;40(11):5708-17.

38. Douglas KM, Sutton RM, Cichocka A. The Psychology of Conspiracy Theories. *Curr Dir Psychol Sci*. déc 2017;26(6):538-42.

39. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 6 nov 2021;398(10312):1700-12.

40. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

41. Effets du COVID-19 sur la consommation d'alcool et mesures prises pour prévenir la consommation nocive d'alcool [Internet]. OECD. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/effets-du-covid-19-sur-la-consommation-d-alcool-et-mesures-prises-pour-prevenir-la-consommation-nocive-d-alcool-600e9145/>

42. Bartlett J, Miller C. the power of unreason conspiracy theories, extremism and counter-terrorism. 1 janv 2010;

43. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 1 août 2013;9(8):1763-73.

44. Les cas de rougeole augmentent au niveau mondial en raison d'une couverture vaccinale insuffisante [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-11-2018-measles-cases-spike-globally-due-to-gaps-in-vaccination-coverage>

45. Climate change: Why the conspiracy theories are dangerous - Karen M.

Douglas, Robbie M. Sutton, 2015 [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0096340215571908>

46. Hornsey MJ, Harris EA, Fielding KS. Relationships among conspiratorial beliefs, conservatism and climate scepticism across nations. *Nature Clim Change*. juill 2018;8(7):614-20.
47. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 22 mai 2006;166(10):1092-7.
48. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res*. févr 2002;52(2):69-77.
49. Campbell-Sills L, Norman SB, Craske MG, Sullivan G, Lang AJ, Chavira DA, et al. Validation of a brief measure of anxiety-related severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *J Affect Disord*. janv 2009;112(1-3):92-101.
50. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. sept 2001;16(9):606-13.
51. Center for Epidemiological Studies Depression (CESD) [Internet]. <https://www.apa.org>. [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/depression-scale>
52. Eyre O, Bevan Jones R, Agha SS, Wootton RE, Thapar AK, Stergiakouli E, et al. Validation of the short Mood and Feelings Questionnaire in young adulthood. *Journal of Affective Disorders*. 1 nov 2021;294:883-8.
53. Ito M, Bentley KH, Oe Y, Nakajima S, Fujisato H, Kato N, et al. Assessing depression related severity and functional impairment: the Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS). *PLoS One*. 2015;10(4):e0122969.
54. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry*. 2013;35(4):416-31.
55. Raine A. The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull*. 1991;17(4):555-64.
56. Winterstein BP, Silvia PJ, Kwapil TR, Kaufman JC, Reiter-Palmon R, Wigert B. Brief assessment of schizotypy: Developing short forms of the Wisconsin Schizotypy

Scales. *Personality and Individual Differences*. 1 déc 2011;51(8):920-4.

57. Coolidge FL, Merwin MM. Reliability and validity of the Coolidge Axis II Inventory: a new inventory for the assessment of personality disorders. *J Pers Assess*. oct 1992;59(2):223-38.
58. Kosarkova A, Malinakova K, Novak L, Van Dijk JP, Tavel P. Religious Conspiracy Theories About the COVID-19 Pandemic Are Associated With Negative Mental Health. *Int J Public Health*. 2022;67:1604324.
59. Sallam M, Dababseh D, Yaseen A, Al-Haidar A, Taim D, Eid H, et al. COVID-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243264.
60. Chen X, Zhang SX, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 21 juill 2020;6(3):e20737.
61. Dębski P, Boroń A, Kapuśniak N, Dębska-Janus M, Piegza M, Gorczyca P. Conspiratorial Beliefs About COVID-19 Pandemic - Can They Pose a Mental Health Risk? The Relationship Between Conspiracy Thinking and the Symptoms of Anxiety and Depression Among Adult Poles. *Front Psychiatry*. 2022;13:870128.
62. Hettich N, Beutel ME, Ernst M, Schliessler C, Kampling H, Kruse J, et al. Conspiracy endorsement and its associations with personality functioning, anxiety, loneliness, and sociodemographic characteristics during the COVID-19 pandemic in a representative sample of the German population. *PLoS One*. 2022;17(1):e0263301.
63. Leibovitz T, Shamblaw AL, Rumas R, Best MW. COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Pers Individ Dif*. juin 2021;175:110704.
64. Freeman D, Bentall RP. The concomitants of conspiracy concerns. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. mai 2017;52(5):595-604.
65. Elek LP, Szigeti M, Erdelyi-Hamza B, Smirnova D, Fountoulakis KN, Gonda X. What you see is what you get? Association of belief in conspiracy theories and mental health during COVID-19. *Neuropsychopharmacol Hung*. 1 mars 2022;24(1):42-55.
66. Goreis A, Pfeffer B, Zesch HE, Klinger D, Reiner T, Bock MM, et al. Conspiracy beliefs and COVID-19 guideline adherence in adolescent psychiatric

outpatients: the predictive role of adverse childhood experiences. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 24 janv 2023;17(1):13.

67. Larsen EM, Donaldson KR, Liew M, Mohanty A. Conspiratorial Thinking During COVID-19: The Roles of Paranoia, Delusion-Proneness, and Intolerance of Uncertainty. *Front Psychiatry*. 2021;12:698147.

68. Associations between schizotypy and belief in conspiracist ideation - ScienceDirect [Internet]. [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886914003821>

69. Darwin H, Neave N, Holmes J. Belief in conspiracy theories. The role of paranormal belief, paranoid ideation and schizotypy. *Personality and Individual Differences*. 1 juin 2011;50(8):1289-93.

70. Barron D, Furnham A, Weis L, Morgan KD, Towell T, Swami V. The relationship between schizotypal facets and conspiracist beliefs via cognitive processes. *Psychiatry Res*. janv 2018;259:15-20.

71. Furnham A, Grover S. Do you have to be mad to believe in conspiracy theories? *Personality disorders and conspiracy theories*. *Int J Soc Psychiatry*. nov 2022;68(7):1454-61.

72. Vollema MG, van den Bosch RJ. The Multidimensionality of Schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*. 1 janv 1995;21(1):19-31.

73. Brotherton R, Eser S. Bored to fears: Boredom proneness, paranoia, and conspiracy theories. *Personality and Individual Differences*. 1 juill 2015;80:1-5.

74. Niveaux de preuve et gradation des recommandations selon la HAS [Internet]. Niveaux de preuve et gradation des recommandations selon la HAS | Univadis. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/niveaux-de-preuve-et-gradation-des-recommandations-selon-la-has-657137>

75. Robertson CE, Pretus C, Rathje S, Harris EA, Van Bavel JJ. How social identity shapes conspiratorial belief. *Curr Opin Psychol*. oct 2022;47:101423.

76. Troubles mentaux [Internet]. [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

77. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie->

11179/

78. Jolley D, Mari S, Douglas KM. Consequences of conspiracy theories. Routledge; 2020.
79. Sallam M, Ghazy RM, Al-Salahat K, Al-Mahzoum K, AlHadidi NM, Eid H, et al. The Role of Psychological Factors and Vaccine Conspiracy Beliefs in Influenza Vaccine Hesitancy and Uptake among Jordanian Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines (Basel)*. 19 août 2022;10(8):1355.
80. Baubet T, Moro MR. L'approche ethnopsychiatrique. *Enfances & Psy*. 2000;12(4):111-7.
81. Lecomte Y, Jama S, Legault G. Présentation: L'ethnopsychiatrie. *smq*. 21 mars 2007;31(2):7-27.
82. De Meyer T. Tobie Nathan, La folie des autres. *Traité d'ethnopsychiatrie clinique. Lectures [Internet]*. 27 févr 2014 [cité 7 oct 2023]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/13785>
83. Coltheart M, Langdon R, McKay R. Delusional belief. *Annu Rev Psychol*. 2011;62:271-98.
84. Lee HS, Dean D, Baxter T, Griffith T, Park S. Deterioration of mental health despite successful control of the COVID-19 pandemic in South Korea. *Psychiatry Res*. janv 2021;295:113570.
85. Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2020;26(4):340-3.
86. Sampogna G, Pompili M, Fiorillo A. Mental Health in the Time of COVID-19 Pandemic: A Worldwide Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 24 déc 2021;19(1):161.
87. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry*. 20 août 2020;10:291.
88. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 6 juill 2020;16(1):57.

89. Poon KT, Chen Z, Wong WY. Beliefs in Conspiracy Theories Following Ostracism. *Pers Soc Psychol Bull.* août 2020;46(8):1234-46.
90. Article 434-1 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032207673
91. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394223
92. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med.* 18 mars 2020;18(1):89.
93. Hwang J, Su MH, Jiang X, Lian R, Tveleneva A, Shah D. Vaccine discourse during the onset of the COVID-19 pandemic: Topical structure and source patterns informing efforts to combat vaccine hesitancy. *PLoS One.* 2022;17(7):e0271394.
94. Salman M, Mallhi TH, Tanveer N, Shehzadi N, Khan HM, UI Mustafa Z, et al. Evaluation of Conspiracy Beliefs, Vaccine Hesitancy, and Willingness to Pay towards COVID-19 Vaccines in Six Countries from Asian and African Regions: A Large Multinational Analysis. *Vaccines (Basel).* 4 nov 2022;10(11):1866.
95. Fournier V, Varet F. « On nous ment ! » : induction expérimentale de l'adhésion à des théories du complot et intention de recours à la chimiothérapie. In 2023 [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04221598>
96. Vosoughi S, Roy D, Aral S. The spread of true and false news online. *Science.* 9 mars 2018;359(6380):1146-51.
97. Boberg S, Quandt T, Schatto-Eckrodt T, Frischlich L. Pandemic Populism: Facebook Pages of Alternative News Media and the Corona Crisis -- A Computational Content Analysis [Internet]. arXiv; 2020 [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: <http://arxiv.org/abs/2004.02566>
98. Brugnoli E, Cinelli M, Quattrociocchi W, Scala A. Recursive patterns in online echo chambers. *Sci Rep.* 27 déc 2019;9(1):20118.
99. Reconnaître les théories du complot [Internet]. [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/identifying-conspiracy-theories_fr

AUTEURE : Nom : CUGE

Prénom : Manon

Date de soutenance : 19 octobre 2023

Titre de la thèse : Liens entre psychiatrie et croyances conspirationnistes : ou comment l'homme ne marche pas sur la lune lorsqu'il est atteint de troubles psychiatriques.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Psychiatrie

DES : Psychiatrie

Mots-clés : Troubles psychiatriques, troubles mentaux, croyances conspirationnistes, complotisme, conspirationnisme

Résumé :

Introduction : Les théories du complot concentrent de plus en plus d'attention dans le débat public, puisqu'elles représentent un danger public, politique, mais également sanitaire, dont la crise du COVID-19 est une bonne illustration. Bien que les facteurs psychosociaux participants aux croyances conspirationnistes commencent à être connus, les liens entre troubles psychiatriques et adhésion aux théories complotistes restent par contre très peu étudiés. L'objectif de cette thèse était de questionner l'existence d'une association entre croyances conspirationnistes et troubles psychiatriques par une revue systématique de la littérature scientifique.

Méthodes : Nous avons réalisé, en avril 2023 une recherche des études explorant les liens entre troubles psychiatriques et croyances conspirationnistes. Les publications ont été recensées à partir de la base de données PubMed, grâce à une équation de recherche associant les termes suivants : ((psychiatric disorders) OR (mental disorders)) AND (conspiracy theories)) OR (conspiratorial thinking)) OR (conspiracy beliefs)) OR (conspiracy)).

Résultats : 17 références pertinentes ont été retenues selon nos critères d'inclusion.

Notre revue de la littérature met en évidence une surreprésentation de certains troubles psychiatriques chez les personnes croyant en une ou plusieurs théories du complot, en particulier les troubles anxieux, les troubles dépressifs et le trouble de la personnalité schizotypique. Bien que les résultats de notre revue semblent montrer une association, il existe un manque d'homogénéité dans les méthodes et les populations étudiées ne permettant pas de conclure raisonnablement.

Conclusion : La question des troubles psychiatriques chez les personnes adhérant aux théories du complot reste complexe. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer d'éventuels liens, et déterminer la relation de causalité entre troubles mentaux et théories du complot. L'intervention des soignants en psychiatrie doit se concentrer sur le dépistage d'éventuels troubles psychiatriques associés à ces croyances, et à l'évaluation du niveau de détresse qu'elles peuvent générer.

Composition du Jury :

Président : Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseures : Docteur Andréa CULLERON, Docteur Bettina BELET