



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD – LYON 1

FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST

Année 2016

N°

**RÉTICENCES AUTOEUR DE LA VACCINATION :
ANALYSE DES DISCOURS DES FORUMS DE DISCUSSION INTERNET**

THÈSE

Présentée

A l’Université Claude Bernard Lyon 1

et soutenue publiquement le 4 Janvier 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

Camille CELLIER

Née le 16 janvier 1987 à Roanne (42)

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	François-Noël GILLY
Président du Comité de	François-Noël GILLY
Coordination des Etudes Médicales	
Directeur Général des Services	Alain HELLEU
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Jérôme ETIENNE
UFR de Médecine Lyon Sud-	Doyen : Carole BURILLON
Charles Mérieux	
Institut des Sciences Pharmaceutiques	Directrice : Christine VINCIGUERRA
Et Biologiques (ISPB)	
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques	Directeur : Yves MATILLON
De Réadaptation (ISTR)	
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des	Directeur : Yannick VANPOULLE
Activités Physiques et Sportives (STAPS)	
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Et Assurances (ISFA)	
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat	Directeur : Alain MOUGNIOTTE
Et de l'Education (ESPE)	

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2015/2016

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mauguière	François	Neurologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Peyramond	Dominique	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Raudrant	Daniel	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Baverel	Gabriel	Physiologie
Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Finet	Gérard	Cardiologie
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Pugeat	Michel	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Edery	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lina	Gérard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Mertens	Patrick	Anatomie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Negrer	Marie-Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Rousson	Robert-Marc	Biochimie et biologie moléculaire
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ruffion	Alain	Urologie
Ryvlin	Philippe	Neurologie
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire

Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Tilikete	Caroline	Physiologie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Allaouchiche	Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Boussel	Loïc Alain	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Barbara	Génétique
Charbotel	Roland	Médecine et santé au travail
Chapurlat	François	Rhumatologie
Cotton	Stéphane	Radiologie et imagerie médicale
Dalle	Yesim	Dermato-vénérérologie
Dargaud	Mojgan	Hématologie ; transfusion
Devouassoux	Gil	Anatomie et cytologie pathologiques
Dubernard	Jérôme	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dumortier	Laurent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Fanton	Michel	Médecine légale
Faure	Jean-Luc	Dermato-vénérérologie
Fellahi	Tristan	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Pierre	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fournieret	Yves	Pédiatrie ; addictologie
Gillet	Nicolas	Pédiatrie
Girard	Arnaud	Pneumologie
Gleizal	Olivier	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Guyen	Roland	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Henaine	Arnaud	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Cyril	Médecine interne
Huissoud		Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénérérologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale

Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rossetti	Yves	Physiologie
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Vukusic	Sandra	Neurologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain

Professeurs associés de Médecine Générale

Flori	Marie
Lainé	Xavier
Zerbib	Yves

Professeurs émérites

Chatelain	Pierre	Pédiatrie
Bérard	Jérôme	Chirurgie infantile
Boulanger	Pierre	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Bozio	André	Cardiologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Descotes	Jacques	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Itti	Roland	Biophysique et médecine nucléaire
Kopp	Nicolas	Anatomie et cytologie pathologiques
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Rousset	Bernard	Biologie cellulaire
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Paul	Neurologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Benchaïb	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
----------	-------	--

Bringier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Davezies	Philippe	Médecine et santé au travail
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Jouvet	Anne	Anatomie et cytologie pathologiques
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Pharaboz-Joly	Marie-Odile	Biochimie et biologie moléculaire
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Rigal	Dominique	Hématologie ; transfusion
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie
Wallon	Martine	Parasitologie et mycologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Cozon	Grégoire	Immunologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Laurent	Frédéric	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lesca	Gaëtan	Génétique
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Peretti	Noel	Nutrition
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
-----------	----------------	--

Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Phan	Alice	Dermato-vénérérologie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Thibault	Hélène	Physiologie
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
Venet	Fabienne	Immunologie

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Chanelière
 Marc Farge
 Thierry Figon
 Sophie

Le serment d’Hippocrate

Je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité dans l’exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J’interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l’indigent et je n’exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l’indépendance nécessaire et je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d’opprobre et méprisé si j’y manque.

REMERCIEMENTS

Au président du jury

Monsieur le Professeur Philippe VANHEMS

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse ainsi que pour le temps consacré à m'aider à mener à bien ce projet.

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Bruno LINA

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse, sans même me connaître. Votre expertise sur la vaccination grippale permettra, j'en suis persuadée, d'enrichir le débat autour des réticences vaccinales.

Madame le Professeur Christine LASSET

Je vous suis très reconnaissante pour votre présence dans ce jury ainsi que pour votre relecture de ce travail. En espérant que les résultats présentés ici puissent apporter de nouvelles perspectives dans l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV.

Monsieur Nicolas LECHOPIER

Je vous remercie d'avoir dirigé cette thèse et d'avoir ainsi permis la rencontre de la médecine et des sciences sociales au sein d'un même travail. J'ai beaucoup appris grâce à votre exigence et vos conseils.

Monsieur Marc GAILHARDOU

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse ainsi que pour la curiosité que vous avez manifestée à l'égard du sujet et du terrain d'étude.

Table des matières

Introduction	4
I. Historique de la vaccination et des mouvements de résistance	8
A. Vaccination antivariolique en Angleterre	9
1. Dispositions législatives	9
2. Introduction d'une clause de conscience	10
B. Obligation vaccinale en France	11
1. Vaccination antivariolique.....	11
2. De nouvelles vaccinations obligatoires	13
C. Situation contemporaine française.....	14
1. Cadre législatif et sanitaire	14
2. Controverse vaccin Hépatite B	15
II. Matériels et méthode	19
A. Etat de l'art	20
1. Revue de la littérature.....	20
2. Caractéristiques des forums internet	22
B. Objectifs de l'étude.....	24
C. Sélection des fils de discussion	25
D. Récolte et traitement de l'information	26
E. Définition des différents profils	27
III. Résultats.....	28
A. Corpus d'étude	29
1. Forums étudiés	29
2. Caractéristiques des fils de discussion retenus pour l'analyse	32

B.	Thèmes récurrents.....	34
1.	La peur des effets secondaires.....	34
2.	Une composition et des modalités d'administration contestées	38
3.	La vaccination est « anti-naturelle ».....	41
4.	L'obligation vaccinale est « liberticide »	44
5.	Propagande vaccinale	47
6.	Six échelles de responsabilité.....	49
C.	Images associées aux différents acteurs de la vaccination	52
1.	Le bon et le mauvais médecins.....	52
2.	« Big Pharma »	54
3.	L'Etat : entre manque d'indépendance et excès d'autorité.....	56
4.	L'émergence des pseudo-experts	57
5.	Le choix des mamans	60
D.	Cadre des échanges.....	62
1.	Des internautes plus ou moins actifs	62
2.	Une modération intense sur Doctissimo.....	66
3.	Une majorité d'intervenants exprime des réticences sur la vaccination.....	68
4.	Un ton dans les échanges propre à chaque forum	69

IV. Discussion 71

A.	Niveaux de logique	72
1.	Logique d'émancipation.....	72
1.1	Lutte contre l'obligation vaccinale.....	72
1.2	Intérêt particulier vs intérêt général.....	73
1.3	Vaccination et biopouvoir	75
2.	Logique primitiviste	77
2.1	Equilibre immunitaire.....	77
2.2	Deux conceptions de la nature.....	79
2.3	Rapport au progrès	80
3.	Logique complotiste	81
3.1	Les trois piliers de l'argumentaire	81
3.2	Lieux communs	82

B.	Quelles perspectives pour la pratique ?	84
1.	Vers une évolution du cadre législatif ?	84
2.	Une meilleure information	85
3.	Faire du profane un partenaire.....	88
C.	Forces et limites de l'étude.....	90
1.	Forces	90
2.	Biais.....	91
3.	Limites.....	91
Conclusion		93
Bibliographie		97
Annexes.....		106
Annexe 1. Extrait du calendrier vaccinal 2015 : tableau des vaccinations chez l'enfant et l'adolescent.....		107
Annexe 2. Tableau des obligations vaccinales en population générale		109

Introduction

Les premiers stages à l'hôpital sont très formateurs pour les jeunes étudiants en médecine. Ils sont l'occasion de mettre en pratique les connaissances théoriques apprises dans d'imposants manuels mais aussi de constater qu'il existe un véritable décalage entre les recommandations médicales élaborées par les experts et la façon dont le public s'en saisit. Notre passage en service de pédiatrie en 2010 a été à ce titre particulièrement marquant ; ainsi, malgré l'existence d'une obligation vaccinale portant sur trois vaccins (vaccins diphtérie, tétanos et poliomyélite), certains carnets de santé restaient désespérément vides aux pages « vaccinations ». Le refus des parents à faire vacciner leur(s) enfant(s) était associé à une vision très critique de la politique vaccinale ainsi qu'à une méfiance manifeste envers les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique. Depuis ce stage, différentes controverses sur la vaccination ont émergé dans l'espace public, on se souvient ainsi des polémiques sur le vaccin contre le virus de la grippe AH1N1 en 2009 ou sur le vaccin Gardasil® fin 2013. La dernière polémique en date a touché un vaccin ancien : le DT Polio. Cette controverse initiée par le Pr Henri Joyeux, a connu une couverture médiatique importante et semble avoir trouvé un large écho auprès du public avec plus de 300 000 signatures recueillies en quelques jours¹.

Véritable pilier de la médecine moderne et acte de santé publique par excellence, la vaccination a permis l'éradication de la variole² ainsi que le contrôle d'épidémies autrefois dévastatrices comme la poliomyélite ou la coqueluche. Pourtant la vaccination ne semble pas aller de sens pour tous. La vaccination dans la prévention des maladies infectieuses n'arrive ainsi qu'un sixième position dans une enquête portant sur les perceptions de la vaccination en population générale³. Cette mesure se place derrière l'hygiène des mains ou une bonne hygiène de vie. Dans cette même enquête, 56,5% des interrogés répondent « oui » à la question « *Pensez-vous que les vaccinations contre les maladies existant en France doivent être obligatoires ?* » avec des disparités selon l'âge : ils sont près de deux tiers à être favorables à l'obligation vaccinale dans les tranches d'âge 18-24 ans et 65-79 ans quand seulement la moitié y est favorable chez les 25-34 ans, tranche d'âge des parents

¹ "Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires !" Pétition à l'attention de Madame la Ministre de la Santé Marisol Touraine. Disponible sur http://petition.ipson.eu/petition/vaccin-dt-polio/index.php?utm_source=VIDEO&utm_medium=Newsletter-gratuite&utm_campaign=201505-13-DTP_VdT

² Saliou P. L'éradication des maladies infectieuses par la vaccination. Med Trop 2007;67:321-7.

³ Nicolay N et al. Vaccination : perceptions et attitudes. In: Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C (dir.). Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : Inpes, Coll. Études santé ; 2008 : 89-101.

d'aujourd'hui. Les réticences ou questionnements sur la vaccination ont un impact concret puisque les couvertures vaccinales portant sur les maladies infectieuses faisant partie du calendrier vaccinal restent en dessous des attentes fixées dans le cadre de la loi de Santé Publique 2004⁴, notamment pour des maladies comme l'hépatite B et la rougeole⁵.

Le fossé observé entre les recommandations des experts et l'adhésion contrastée à ces recommandations semble indiquer que la perception de l'acte vaccinal par le public ne saurait refléter exactement une réalité épidémiologique basée sur l'efficacité de la vaccination et son innocuité. Cette observation nous a conduit à effectuer au cours de notre formation médicale un détour par les sciences sociales en suivant les enseignements d'un master de philosophie à l'intitulé exigeant : « Culture et Santé ». Cette double formation médecine / philosophie est à l'origine de nombreux questionnements. D'un côté, le futur médecin de santé publique s'étonne des réticences sur la vaccination alors que les vaccins constituent le moyen le plus efficace de lutter contre les maladies infectieuses, un moyen accessible et sûr dont on aurait tort de se priver ; de l'autre, l'étudiante en master se questionne sur la difficulté parfois même l'incapacité des médecins à se saisir des craintes exprimées, à en tenir compte, à faire l'effort de les comprendre.

Partant de ce double positionnement, nous avons donc souhaité nous interroger sur les opinions négatives que pouvait avoir la population générale sur la vaccination. Cette tentative d'articuler au mieux science biomédicale et sciences sociales ne poursuit qu'un seul but, celui d'améliorer la politique vaccinale afin de renforcer l'adhésion à la vaccination et d'augmenter le taux de couverture vaccinale.

Afin de travailler sur ces opinions, nous avons choisi d'étudier des fils de discussion consacrés à la vaccination sur des forums internet. Ces forums nous apparaissent en effet comme un espace de liberté sans contraintes temporelles ni physiques où les profanes peuvent exprimer leurs positions et leurs interrogations. De plus, internet constitue un lieu d'expression où les opinions minoritaires qui trouvent peu d'espace dans les médias classiques peuvent

⁴ L'objectif 42 de la loi de Santé Publique 2004 est ainsi formulé « Maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale : atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés »

⁵ Fonteneau L et al. Estimation des couvertures vaccinales en secteur libéral à travers l'échantillon généraliste des bénéficiaires en France – 2004-2009. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, août 2010, 14 p.

plus facilement exister⁶. Ainsi, si l'on souhaite connaître les hésitations et les craintes liées à la vaccination, internet reste l'un des médias privilégiés ; c'est notamment le lieu de circulation des idées anti-vaccinales et la vitrine de nombreuses associations luttant contre la vaccination⁷.

Les principales vaccinations étant concentrées majoritairement dans les premiers mois de vie de l'enfant, nous nous sommes focalisés dans ce travail sur les vaccinations infantiles donc sur les opinions qu'en ont leurs parents. Dans cette perspective, nos questionnements ont été les suivants : comment la vaccination est-elle perçue par les parents ? Quelles sont les craintes vis-à-vis de cette pratique ? Comment sont représentés les différents acteurs de la vaccination ? Les opposants à la vaccination sont-ils majoritaires sur ces espaces d'échange ? Sur quelle(s) logique(s) reposent les arguments des anti-vaccins ?

Ces questions convergent vers la même finalité : comprendre les réticences associées à la vaccination pour mieux y répondre en tant que professionnel de santé et optimiser les taux de couverture vaccinale. Quelques pistes d'amélioration de la politique vaccinale seront proposées à la fin de cette thèse.

⁶ Flichy P. Internet, un outil de la démocratie ? Texte paru le 14 janvier 2008. Disponible sur : <http://www.laviedesidees.fr/Internet-un-outil-de-la-democratie.html>

⁷ Wolfe RM, Sharp LK. Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet. J Health Commun. 2005 Sep;10(6):537-51

I. Historique de la vaccination et des mouvements de résistance

Si internet constitue un nouvel espace pour exprimer son scepticisme ou son opposition par rapport à la vaccination, l'existence de mouvements anti-vaccination n'est pas nouvelle. Dès les premières vaccinations, déjà, s'élevaient des résistances et des oppositions en France ou en Europe⁸. Avant de nous concentrer sur notre terrain d'étude avec l'analyse des forums de discussion, nous proposons un rapide retour historique sur la vaccination et ses résistances afin de replacer cette étude dans une perspective géographique et temporelle plus large. Cette partie nous permet notamment de constater que les réticences actuelles ont des racines anciennes qui prennent naissance dès les premières campagnes de vaccination contre la variole.

A. Vaccination antivariolique en Angleterre

La variole ou petite vérole est une maladie infectieuse d'origine virale extrêmement contagieuse et la première cause d'épidémie en Europe du XV^e au XIX^e siècles. Mais cette maladie est mentionnée dès le V^e siècle dans les textes médicaux chinois et le procédé de variolisation est décrit à partir du XI^e siècle : le pus des pustules varioliques des malades est ainsi placé dans les narines des sujets sains pour les protéger⁹. Cette pratique de variolisation sera réalisée pendant des siècles mais c'est grâce aux expérimentations d'Edward Jenner sur la vaccine (variole des vaches) que la vaccination généralisée contre la variole commence en Europe au début du XIX^e siècle.

1. Dispositions législatives

Au Royaume-Uni, les « vaccination acts » de 1840, 1853, 1867 et 1898 sont une série de dispositions législatives spécifiques encadrant la vaccination antivariolique¹⁰. Le « vaccination act » de 1840 interdit le procédé de variolisation et propose la vaccination gratuite des plus pauvres contre la variole. Le « vaccination act » de 1853 rend obligatoire cette vaccination pour les nourrissons de moins de trois mois puis le « vaccination act » de

⁸ Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ. 2002;325:430-2.

⁹ Guérin N. Histoire de la vaccination : de l'empirisme aux vaccins recombinants. Rev Med Interne 2007; 28:3-8.

¹⁰ Page Wikipédia Vaccination Act : https://en.wikipedia.org/wiki/Vaccination_Act

1867 étend cette obligation jusqu'à l'âge de 14 ans. Cette dernière disposition autorise notamment les magistrats à infliger des amendes aux parents réfractaires.

Cette lutte active du gouvernement contre la variole s'accompagne très vite de mouvements de résistance. L'opposition aux « vaccination acts » se manifeste notamment dès 1853 avec de violentes émeutes dans plusieurs villes d'Angleterre¹¹. La première ligue anti-vaccination britannique voit quant à elle le jour en 1867, soit juste après le passage de la loi étendant l'obligation vaccinale des enfants jusqu'à l'âge 14 ans. Un des principaux arguments de cette ligue consiste à dire que la vaccination n'est pas efficace pour lutter contre la variole, que des méthodes alternatives comme l'isolement des malades et des sujets contacts ont montré plus de résultats¹². Ces méthodes sont déjà utilisées par les autorités dans la lutte contre la variole mais en complément de la vaccination et non de manière exclusive. En plus de la négation de l'efficacité vaccinale, les ligues mettent en avant la dangerosité de la vaccine. *The vaccination Inquirer*, organe officiel des ligues anti-vaccinales, relate ainsi les accidents post-vaccinaux avec publications de tableaux récapitulatifs précisant le nom, l'âge et les symptômes des victimes¹³. Ces accidents attestés ou non sont une forte source de mobilisation des opposants à la vaccination et, malgré la loi de 1867, les taux de couverture vaccinale restent décevants : ils s'élèvent à 68% en 1868 et à 60,7% en 1869. Il faut en fait attendre l'épidémie de variole de 1871 pour sentir une forte adhésion de la population et constater une vaccination massive des enfants. Ce n'est donc pas la loi, par l'intermédiaire de l'obligation vaccinale, mais l'existence d'une menace réelle qui permet la réussite de la politique vaccinale¹⁴.

2. Introduction d'une clause de conscience

Cependant, la mobilisation contre l'obligation vaccinale continue après l'épidémie et sous la pression des opposants le « vaccination act » de 1898 introduit une clause de conscience qui définit une exception à la vaccination et permet aux parents d'empêcher la

¹¹ Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ. 2002;325:430-2.

¹² Porter D, Porter R. The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. Med Hist. 1988;32:231–252.

¹³ Vaccination Inquirer. Volume 5, mai 1883 : <http://www.whale.to/vaccines/smallpox2.html>

¹⁴ Bertrand A, Torny D. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, CERMES, rapport pour la DGS, novembre 2004.

vaccination de leur enfant en devenant des « objecteurs »¹⁵. Et ce ne sont ni les questions d’efficacité vaccinale ni d’innocuité qui vont aboutir à cette disposition particulière mais la lutte politique intense menée par certains groupes au nom de la « liberté de conscience ». Ces activistes qui ne partagent pas forcément les positions des ligues anti-vaccinales luttent au nom d’une idéologie libérale pour que les citoyens puissent exercer pleinement leur liberté. L’exception à la vaccination introduite en 1898 est de plus en plus étendue et l’obligation vaccinale contre la variole finit par être levée en 1907.

B. Obligation vaccinale en France

1. Vaccination antivariolique

L’obligation antivariolique arrive plus tardivement en France puisqu’il faut attendre l’année 1902 pour que l’Etat français impose cette vaccination. La France est donc en décalage avec les autres pays d’Europe comme la Suède, le Royaume-Uni et l’Allemagne qui ont respectivement rendu obligatoire la vaccination antivariolique en 1816, 1853 et 1874.

Pourtant, la lutte contre la variole en France existe dès le début du XIX^e siècle, soit bien avant 1902, mais le régime Napoléonien alors en place se refuse à enfeindre l’autorité du *pater familias* en instaurant une vaccination obligatoire. Le régime préfère rendre la vaccination incontestable en faisant de la vaccine un acte parfaitement bénin, un acte tellement sûr qu’il pouvait être réalisé par un simple officier de santé ou même un curé¹⁶. Or, l’acte n’est pas sans risque puisque le passage de la vaccine de « bras en bras », de vaccinés en vaccinés, pouvait être sujet à une contamination et aboutir ainsi à la transmission d’autres maladies comme la syphilis.

La vaccine de Jenner est imparfaite et les incertitudes nombreuses si bien que les premières vaccinations de la population contre la variole s’apparent à une phase expérimentale. Les échecs et les effets secondaires sont fréquents et malgré un dispositif de

¹⁵ Ibid

¹⁶ Fressoz JB. Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865. Tracés. Revue de Sciences humaines. 2011;21:77-108

recensement des vaccinations, les accidents vaccinaux sont peu repris au niveau central. Pour cause, l'organisation pyramidale de l'information en différents échelons (mairies puis comités départementales puis comité central) entraîne une perte de l'information à chaque étape du processus. Les accidents vaccinaux constatés sur le terrain et décrits par les vaccinateurs dans leurs « observations » ne sont pas repris au niveau supérieur qui est surtout intéressé par l'aspect quantitatif c'est-à-dire le nombre de vaccinés et assez peu par la dimension qualitative¹⁷. De plus, le vaccin étant présenté comme bénin, les vaccinateurs n'insistent pas trop pour que les cas d'effets indésirables remontent au niveau central, de peur que ces cas leur soient reprochés¹⁸. Il faut ainsi plusieurs décennies de vaccination pour que les accidents vaccinaux soient reconnus, et ce n'est qu'en 1864 que l'Académie de médecine admet la possibilité de transmission syphilitique par la vaccine¹⁹. Cette lenteur dans la reconnaissance des observations de terrain entraîna une première fracture entre les médecins et le public bien que les mouvements anti-vaccins soient à ce moment-là très discrets.

La vaccination contre la variole devient finalement obligatoire au début du XXe siècle par l'intermédiaire de la loi de Santé Publique de 1902. Mais la menace épidémique étant faible à cette période en France la loi est au départ très peu appliquée, si bien qu'en 1915 le Parlement fait de l'obligation une disposition « circonstancielle » : la vaccination est imposée uniquement en cas de guerre, de calamités ou d'épidémies²⁰.

Du fait de l'absence d'obligation vaccinale jusqu'en 1902 puis d'une obligation peu appliquée au début du XX^e siècle, les mouvements anti-vaccins sont peu visibles en France et il faut attendre l'introduction de nouvelles vaccinations obligatoires pour voir la naissance d'une véritable opposition à la vaccination.

¹⁷ Fressoz JB. L'apocalypse joyeuse. Une histoire du risque technologique. Paris : Editions du seuil ; 2012. p 103

¹⁸ Ibid p 104

¹⁹ Ibid p 107

²⁰ Bertrand A, Torny D. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, CERMES, rapport pour la DGS, novembre 2004.

2. De nouvelles vaccinations obligatoires

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la tuberculose et la poliomérite sont respectivement rendues obligatoires en 1938, 1940, 1950 et 1964. Les mobilisations contre la vaccination se font alors plus présentes avec la création en 1954 de la Ligue contre les vaccinations qui deviendra dix ans plus tard la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations (LNLV), association encore très active aujourd’hui²¹. La LNLV reprend l’argumentaire des ligues anti-vaccinalistes anglaises et fait de la vaccination un acte dangereux et inefficace.

La ligue utilise notamment les accidents vaccinaux comme preuve de la dangerosité des vaccins. Parmi ces accidents, on peut notamment citer le drame de Lübeck ayant eu lieu dans la ville allemande du même nom en 1930 où une vaccination généralisée contre la tuberculose portant sur 252 nourrissons entraîna 72 décès²². Le procès qui suivit montra en fait que l’Institut Pasteur n’était pas responsable de ce drame puisque que les souches fournies aux médecins allemands étaient parfaitement saines mais que la contamination a eu lieu de manière accidentelle lors de la préparation des vaccins sur place. Bien qu’il s’agisse d’une erreur en bout de chaîne, cet accident jette le discredit sur le vaccin BCG. Il montre également que le moindre dysfonctionnement dans le processus aboutissant à la vaccination peut engendrer des effets catastrophiques.

L’autre argument de la LNLV consiste à nier l’efficacité de la vaccination dans la lutte contre les maladies infectieuses. Pour les opposants à la vaccination, l’éradication de la variole serait due uniquement à l’amélioration des conditions d’hygiène de vie et non à la mise en place de programmes de vaccination généralisée. Or l’évaluation des campagnes de vaccination contre la variole a montré que son éradication avait été possible par l’action conjointe des programmes intensifs de vaccination et des stratégies complémentaires type « surveillance-endiguement » avec notification des cas, isolement des malades et vaccination des sujets contacts²³.

²¹ Site de la LNLV : <http://www.infovaccin.fr/home.html>

²² Guérin N. Histoire de la vaccination : de l’empirisme aux vaccins recombinants. Rev Med Int 2007;28:3-8.

²³ OMS. L’éradiation mondiale de la variole. Rapport final de la Commission Mondiale pour la Certification de l’Eradication de la Variole. Genève, 1979 : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39258/1/a41464_fre.pdf

C. Situation contemporaine française

1. Cadre législatif et sanitaire

A partir des années 80, de plus en plus de vaccins sont proposés mais ceux-ci ne sont pas rendus obligatoires, ils sont simplement « recommandés » dans le calendrier vaccinal. Ce choix s'explique tout d'abord par le fait que l'on ne se situe plus dans le cadre d'une menace épidémique élevée avec une mortalité importante comme c'était le cas pour la variole ou la poliomyélite, mais aussi et surtout car il y a eu une évolution dans la façon de faire de la prévention et les pouvoirs publics préfèrent désormais que le citoyen prenne sa décision de manière éclairée plutôt que sous la contrainte. Les nouveaux vaccins recommandés restent cependant indispensables car ils permettent de diminuer la circulation des agents infectieux en question, de réduire les risques de survenue de complications –complications graves pouvant aller jusqu'au décès- et de protéger les populations les fragiles (prématués, nourrissons, femmes enceintes), notamment par l'intermédiaire de l'immunité collective.

La politique vaccinale est élaborée par le ministère de la Santé sur avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Au sein du HCSP, l'expertise est réalisée par un groupe spécifique, le Comité technique des vaccinations (CTV). Les missions du CTV²⁴ sont multiples, il est notamment en charge d'élaborer la stratégie vaccinale et de proposer des adaptations en matière de recommandation et d'obligation pour la mise à jour du calendrier vaccinal²⁵. Le calendrier vaccinal recense les dernières recommandations pour chaque vaccination et décrit les modalités d'injection des différents vaccins (vaccins disponibles, nombre de doses, âge de vaccination) pour les enfants, les adolescents²⁶ et les adultes.

Les vaccins, sur prescription médicale, sont pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 65%. Le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) est pris en charge à 100 % pour les enfants et les jeunes de 12 mois à 17 ans. Le vaccin contre la grippe saisonnière est pris en

²⁴ Arrêté du 18 septembre 2007 relatif au Comité technique des vaccinations. Journal officiel 224 du 27 septembre 2007. <http://textes.droit.org/JORF/2007/09/27/0224/0027>

²⁵ Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015:
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf

²⁶ Le calendrier vaccinal pour les enfants et les adolescents est présenté dans l'annexe 1

charge à 100 % pour les populations à risque pour lesquelles la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines affections de longue durée, etc.).²⁷

2. Controverse vaccin Hépatite B

La suspicion concernant les vaccins continue encore aujourd’hui avec des controverses s’étalant sur de nombreuses années malgré l’absence d’éléments scientifiques justifiant les craintes. C’est le cas notamment de deux polémiques spécifiques : celle sur le vaccin ROR et la survenue d’autisme dans les pays anglo-saxons (à partir de 1997) et celle sur le vaccin contre l’hépatite B et des cas de scléroses en plaques en France. Revenons plus en détail sur la controverse du vaccin hépatite B.

En 1987, le centre de contrôle et prévention des maladies (CDC) propose une stratégie permettant l’élimination à 90% de l’hépatite B grâce à la vaccination. Quatre ans plus tard l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d’introduire la vaccination universelle contre l’hépatite B dans les programmes vaccinaux de chaque pays. Pour les pays à faible et intermédiaire endémicité, l’OMS recommande une vaccination systématique des nourrissons ainsi qu’une stratégie de rattrapage limitée dans le temps et ciblée sur les personnes des classes d’âge supérieures non vaccinées (jeunes adolescents, personnes à risque), ceci dans le but d’accélérer le développement d’une immunité collective²⁸. Suivant cette recommandation, la France, pays à faible prévalence de l’antigène HBs (< 2% de porteurs chroniques), sur avis du CTV lance en 1994 une campagne de vaccination contre l’hépatite B avec pour populations cibles les nourrissons, ainsi que les adolescents (11-17 ans) et les personnes à risque.

La campagne de vaccination s’accompagne d’une campagne médiatique massive, presque démesurée, avec intervention au journal télévisé²⁹, du ministre délégué à la santé

²⁷ Ameli. Soins et remboursements. Combien serez-vous remboursé ? Médicaments et vaccins. La vaccination. <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/la-vaccination.php>

²⁸ OMS. Hépatite B. Note de synthèse : position de l’OMS (octobre 2009).

<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf?ua=1>

²⁹ Haro sur l’hépatite B. Reportage Journal de 20h Antenne 2. Edition du 6 juillet 1994. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=HGIJ48FtsVQ>

Philippe Douste-Blazy, pour présenter le vaccin ainsi que les grandes mesures mises en place comme la création à la rentrée scolaire 1994 d'un dispositif spécifique permettant aux collégiens de sixième d'être vaccinés gratuitement. Cette intervention tonitruante est associée à quelques imprécisions, le ministre indiquant par exemple que 30% des personnes atteintes d'une hépatite B feront une cirrhose ou un cancer alors que les risques sont de 20% de faire une cirrhose et sur ces cirroses 2 à 8% de faire un cancer. De plus, dans le reportage réalisé à l'occasion de l'intervention du ministre, le journaliste déclare que le virus de l'hépatite B se retrouve dans tous les fluides corporels dont les larmes et la salive. Or, la salive ne fait pas partie des modes de contamination indiqués par l'OMS. Cette annonce entraîne un mouvement de panique généralisée avec rupture de stock du vaccin contre l'hépatite B, une grande partie de la population qui ne fait pas partie de la population ciblée par la vaccination cherchant à se faire vacciner. La forte médiatisation du vaccin, la tendance à l'exagération sur la maladie, ainsi que l'élargissement de la population cible sont autant d'ingrédients qui conduisent à faire le lit de la polémique.

Dès 1994, des premiers cas d'affections neurologiques type sclérose en plaques commencent à être recensés. L'association REVAHB (Réseau Vaccin Hépatite B)³⁰ voit le jour en 1997 et connaît une forte influence puisqu'elle collabore avec l'Agence Nationale du Médicament. Les résultats d'une étude cas-témoins³¹ réalisée par un groupe d'experts en 1998 indiquent un nombre de cas de scléroses en plaque plus élevé chez les adultes vaccinés par rapport aux non-vaccinés mais cette différence est statistiquement non significative.

Devant l'absence de preuves scientifiques excluant la responsabilité du vaccin contre l'hépatite B et sous pression de l'association REVAHB, le ministre de la santé Bernard Kouchner prend la décision, en octobre 1998, de suspendre le programme de vaccination en classe de sixième mais de garder celui concernant la vaccination des nourrissons. Cette décision vivement contestée par l'OMS³² car ne reposant sur aucune logique scientifique envoie des signaux contradictoires à la population. Depuis, de nombreuses études portant sur un éventuel lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques ont été réalisées. La littérature scientifique disponible ne montre pas de relation causale entre la vaccination et

³⁰ Site internet de l'association REVAHB : <http://www.revahb.fr/>

³¹ Fourrier A, Touze E, Alperovitch A, Begaud B. Association between hepatitis B vaccine and multiple sclerosis: a case-control study. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*. 1999;8:S140–141.

³² World Health Organization. No scientific justification to suspend hepatitis B immunization. Geneva, WHO, 1998 (Press Release WHO/67)

la survenue de sclérose en plaques³³ et des centaines de millions de personnes dans le monde ont été vaccinés contre l'hépatite B sans qu'aucun signal ne soit relevé. Cette polémique sur la vaccination contre l'hépatite B est une problématique purement française, aucune controverse ni suspicion de causalité n'a émergé ailleurs en Europe ou aux Etats-Unis.

Cependant, malgré l'absence de relation causale établie, de nombreuses demandes d'indemnisation sont faites auprès de l'Etat et de façon surprenante certaines demandes ont été acceptées :

« Dans le cadre de cette procédure, le ministère de la santé a indemnisé 14 patients, dont 8 tout récemment sur la base d'un lien entre la vaccination hépatite B et des troubles observés de nature rhumatologique ou neurologique. Cette décision a été prise dans l'intérêt des malades, les experts chargés de réévaluer régulièrement le profil de sécurité d'emplois des vaccins contre l'hépatite B n'ayant pu conclure à l'existence d'une association entre cette vaccination et la survenue d'une sclérose en plaques ou d'affections auto-immunes, sans toutefois pouvoir exclure un risque faible de lien entre l'un et l'autre. Ces décisions ne remettaient pas en cause l'évaluation du bénéfices risques du vaccin contre l'hépatite B et les recommandations du ministère de la santé en matière de politique vaccinale »³⁴

La réponse de l'Etat à ses demandes d'indemnisation est pour le moins contradictoire. L'Etat reconnaît ainsi la responsabilité du vaccin contre l'hépatite B dans la survenue de maladies chez certains patients tout en réaffirmant qu'aucun lien n'a été établi entre le vaccin et la survenue de sclérose en plaques et qu'il faut donc poursuivre la politique vaccinale. Cette absence de cohérence ne va pas dans le sens d'une plus grande clarté sur le vaccin hépatite B et explique sans doute pourquoi beaucoup de parents refusent encore aujourd'hui le vaccin contre l'hépatite B.

³³ CDC. FAQs about Hepatitis B Vaccine (Hep B) and Multiple Sclerosis :
http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/multiplesclerosis_and_hep_b.html

³⁴ Réponse du Secrétariat d'Etat à la Santé à la Question n°12973 du 13 avril 1998 du député Paul Quilés, Socialiste, Journal Officiel de l'Assemblée Nationale. 30 octobre 2000.

Ce détour historique nous permet de constater que l'opposition à la vaccination existe depuis les premières vaccinations. Les accidents vaccinaux associés à la vaccine sont sans doute à l'origine de la méfiance qui a suivi sur l'innocuité des vaccins. De même, l'obligation vaccinale a toujours été combattue, en Angleterre tout d'abord, puis en France, au nom des libertés individuelles.

Ces réactions d'opposition sont-elles encore présentes au XXI^e siècle ? Loin des incertitudes de la vaccine, le doute sur l'innocuité des vaccins persiste-t-il ? La lutte contre l'obligation vaccinale est-elle encore d'actualité bien qu'il n'y ait pas eu de nouvelles obligations depuis 1964 ? Comment sont perçus les différents acteurs de la vaccination comme les médecins ou l'Etat ? Pour répondre à ces questions et analyser les réticences, nous avons choisi un terrain d'étude particulier : les forums de discussion francophones sur internet. Cet espace d'expression récent nous semble un terrain d'étude intéressant pour s'approcher de ce que l'on appelle les « anti-vaccins ». Les anti-vaccins sont-ils majoritaires sur ces espaces ? Quels sont leurs arguments ? Quelles réponses sont apportées par les autres participants pour répondre au refus de se faire vacciner ?

L'analyse des discours sur les forums sera également l'occasion de s'interroger dans un second temps sur les adaptations possibles de la politique vaccinale afin de diminuer les réticences et les craintes associées aux vaccins.

II. Matériels et méthode

A. Etat de l'art

1. Revue de la littérature

La recherche dans la littérature de publications consacrées à l'internet santé et notamment aux forums montre que ce média est encore peu étudié. L'analyse de l'internet santé est un domaine émergent avec la domination pour l'internet francophone de productions canadiennes avec en tête de fil la chercheuse Christine Thoër³⁵. Ces études s'intéressent notamment aux usages, aux représentations, et à la façon dont internet change la relation médecins-patients.

En France, une étude sur l'émotion dans les forums de santé³⁶ réalisée par une chercheuse grenobloise indique que les participants viennent surtout rechercher des récits de maladie ou des témoignages et non de l'information médicale stricte.

Les médias sociaux (dont les forums de discussion) constituent également une source non négligeable dans la détection d'effets indésirables liés à une intervention médicale. Une revue systématique de littérature³⁷ portant sur 51 publications montre ainsi que la prévalence d'effets indésirables mis en avant dans des posts portant sur une maladie ou une intervention peut atteindre jusqu'à 62% des posts sur des forums spécifiques. La fréquence de déclaration d'effets indésirables tous posts confondus sur les forums généraux se situe quant à elle autour de 1% des posts.

Cette nouvelle source d'information est complémentaire des systèmes de pharmacovigilance classiques et intéresse de plus en plus les acteurs de la santé³⁸.

³⁵ Thoër C. et al. Internet et santé, usages, acteurs et appropriations. Québec : Presses Universitaires du Québec ; 2013. Collection santé et société.

³⁶ Battaïa C. L'analyse de l'émotion dans les forums de santé. Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication, Université Stendhal, Laboratoire Gresec, grenoble

³⁷ Golder S et al. Systematic review on the prevalence, frequency and comparative value of adverse events data in social media. British Journal of Clinical Pharmacology. 2015, 80(4) :878–888.

³⁸ Projet Vigi4MED(Vigilance dans les forums sur le médicament). Recherche et analyse des effets indésirables rapportés par les patients dans les réseaux sociaux. Coordonateur BOUSQUET Cédric. Présentation et objectif du projet disponible sur :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ce66f504d10960d7cdf2a97a497550a5.pdf

Une anthropologue canadienne s'est intéressée plus spécifiquement aux informations anti-vaccinales circulant sur internet à travers l'analyse qualitative des sites anti-vaccinalistes les plus consultés³⁹. Au total, huit sites anglophones ont été étudiés : [Global Research](#), [Vaccine Liberation](#), [Vaccination News](#), the Canadian [Vaccination Risk Awareness Network](#), [WHALE.to](#), [Vaccination](#), [Vaccination Debate](#), et la page Wikipedia “[Vaccine Controversy](#)”. L'analyse fait ressortir sept thèmes principaux qui s'articulent autour de la sécurité et l'efficacité des vaccins, les médecines alternatives, les droits civils, les théories du complot, la religion ou la morale, la désinformation et l'appel à l'émotion par l'intermédiaire de témoignages de victimes.

Une seule publication s'intéressant aux opinions sur la vaccination sur les forums francophones a été trouvée. Cette étude réalisée en 2014 sur le forum Doctissimo porte sur l'acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus⁴⁰. Les opinions exprimées dans les fils de discussion ont été analysées par logiciel. Les résultats de cette analyse indiquent une proportion d'opinions exprimées positives et négatives similaire (opinions positives (44 %), négatives (45 %), neutres (11 %)) sur la période allant de novembre 2006 à janvier 2014. Cependant, les opinions négatives sont passées de 29 % des avis exprimés en 2006 à 44 % en 2013 en atteignant un pic à 56 % en 2011. Les réticences concernent le plus souvent la sécurité du vaccin.

Cependant, d'autres études, basées cette fois sur des questionnaires et/ou entretiens, et portant sur les réticences vaccinales ont été réalisées dans le champ médical et dans celui des sciences sociales. Parmi ces travaux, citons tout d'abord les travaux de recherche sur l'acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus en région Rhône-Alpes⁴¹ ; ces travaux portent sur quatre études transversales (double composante quantitative et qualitative) et trois populations (médecins généralistes, femmes et adolescentes). Les résultats de l'étude sur l'adhésion à la vaccination anti-HPV des mères de jeunes filles de 14 à 18 ans⁴² indiquent

³⁹ Kata A. A post-moderne pandora's box : anti-vaccination misinformation on the internet. Vaccine. 2010 ;28 :1709-16.

⁴⁰ Caron A et al. Acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus : l'apport de l'analyse des forums santé. Revue d'épidémiologie et de santé publique. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2014;62S:S205.

⁴¹ Lasset C et al. Programme REMPAR.

⁴² Kalecinski J et al. Adhésion à la vaccination contre les papillomavirus des mères de jeunes filles de 14 à 18 ans de la région Rhône-Alpes. Étude HPV-FEM - Programme Rempar, France, 2010. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2010;58(S2):S81.

que 54,3% des mères interrogées sont favorables à cette vaccination tandis que 38% préfèrent attendre ou sont opposées. Parmi les raisons de ces réticences sont cités la crainte des effets indésirables et le manque de recul sur le vaccin.

Une étude portant cette fois sur la comparaison des représentations sociales de la vaccination chez les patients et chez les médecins généralistes⁴³ montre une vision globale de la vaccination positive chez les médecins alors qu'elle est plus neutre chez les patients (indice de polarité : + 0,38 vs + 0,07, p < 0,01). Les représentations des médecins et des patients sont proches et ancrés autour de sept thèmes (dont les bénéfices, les maladies cibles et les risques), cependant des différences existent au niveau de l'évaluation de la balance bénéfices / risques. En effet, le risque d'effets secondaires préoccupe plus les patients que les médecins qui mettent surtout en avant la sécurité des vaccins.

Une étude anthropologique sur les résistants à la vaccination⁴⁴ a été menée par un médecin généraliste lyonnais à partir d'entretiens auprès de parents, de responsables associatifs et de professionnels de santé. Cette étude met notamment en avant un certain nombre de représentations et de pratiques associées à la rougeole et à la vaccination. On observe tout d'abord que la rougeole est une maladie qui est vue comme bénigne par les parents opposés à la vaccination. Cette maladie revêt même un caractère initiatique, elle confèrerait aux enfants une immunité durable et les ferait ainsi grandir. Les parents interrogés évoquent aussi des craintes quant à la sécurité du vaccin, le principe de la vaccination étant suspecté de bouleverser le système immunitaire des enfants.

2. Caractéristiques des forums internet

Depuis de nombreuses années, l'information concernant la santé n'est plus la propriété du corps médical. L'information s'est démocratisée et internet, par sa facilité d'accès, constitue une source importante d'informations pour les patients. D'après le baromètre IFOP

⁴³ Sardy R et al. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Santé publique 2012, 24(6) : 547-560

⁴⁴ Faya J. Etude anthropologique sur « Les Résistants » à la vaccination, dans les secteurs alternatif et populaire du système de soins de santé de la région lyonnaise, A propos de la Rougeole. Mémoire de 2^e année : Anthropologie : Aix-Marseille III ; 2005.

2013⁴⁵, internet constitue la deuxième source d'information sur des questions de santé (52% des interrogés utilisent ce moyen pour s'informer). La première source reste néanmoins le médecin généraliste (source citée par 69% des interrogés).

Différents types de sources abordent la santé sur internet. Parmi ces sources, on peut citer les sites généralistes comme Doctissimo.fr, les sites officiels des hôpitaux ou des organismes de santé reconnus par l'Etat et les sites spécialisés sur une pathologie en particulier. A côté de ces sites producteurs d'information sur la santé, il existe également des espaces d'échanges où chaque individu peut contribuer en apportant des informations, en partageant son expérience ou en posant des questions. Ces espaces sont souvent des médias sociaux comme les forums de discussion. Le forum santé du site Doctissimo.fr compte 9,5 millions de visites par mois et 15,5 millions de pages vues⁴⁶. C'est le forum le plus important et le plus visité de France.

Pour Michel Marcoccia, les forums de discussion constituent « une correspondance électronique archivée automatiquement, un document numérique dynamique, produit collectivement de manière interactive »⁴⁷. Pour le chercheur, l'accès à cette correspondance est un bon moyen d'accéder à des points de vue divers sur un sujet donné. Dans le cas de la vaccination, internet semble être le lieu privilégié des anti-vaccins pour la diffusion et la promotion de leurs idées.

Les forums de discussion internet représentant un espace d'échanges particulier, quelle méthodologie faut-il utiliser pour les étudier ? Pour Madeleine Pastinelli, il n'est pas nécessaire d'utiliser une méthode d'analyse nouvelle car les forums ne constituent pas des objets d'étude spécifiques mais un terrain d'étude spécifique⁴⁸. Ainsi, on peut appliquer aux échanges électroniques la même méthode d'analyse qualitative que celle que l'on utiliserait pour des entretiens. Les spécificités des forums internet sont ainsi liées au cadre dans lequel s'effectuent les échanges et non au contenu en lui-même. Les caractéristiques propres à ce

⁴⁵ Baromètre IFOP pour groupe PHR, Les Français et le système de santé, résultats détaillés – octobre 2013 : http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study_file.pdf

⁴⁶ Médiamétrie Février 2011.

⁴⁷ Marcoccia M. L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. Les Carnets du Cediscor. Les discours de l'internet 2004(8) : 23-37.

⁴⁸ Pastinelli M. Pour en finir avec l'ethnographie du virtuel ! Des enjeux méthodologiques de l'enquête de terrain en ligne. Anthropologie et Sociétés. 2011;35(1-2):35-52

terrain d'étude sont par exemple l'anonymat, la contraction de l'espace et du temps et la présence d'une audience invisible⁴⁹.

Cependant, afin que les spécificités du terrain d'étude ne soient pas négligées, l'analyse qualitative des fils de discussion dans ce travail portera à la fois sur le contenu des échanges, avec une méthodologie d'analyse classique, et sur le cadre de ces échanges avec, pour ce deuxième volet, l'utilisation d'une méthodologie d'analyse conversationnelle spécifique des forums de discussion⁵⁰.

Les forums de discussion sur internet présentent leur propre lexique. Nous utiliserons dans cette thèse les termes suivants :

- Avatar : image représentant l'utilisateur
- Pseudo : identifiant représentant l'utilisateur
- Fil de discussion : ensemble de messages portant sur une thématique donnée
- Message / commentaire / post: contribution d'un utilisateur dans le fil de discussion
- Modérateur : personne veillant à faire respecter les règles établies spécifiques à chaque forum
- Signature : courte phrase ajoutée automatiquement à la fin des messages

B. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'étudier les opinions négatives exprimées spontanément sur les forums de discussion à propos des vaccinations infantiles, ceci dans le but de faire ressortir les raisons de l'opposition à la vaccination.

L'objectif secondaire est de comprendre sur quelle(s) logique(s) ces arguments reposent, afin de dégager des pistes d'amélioration pour la pratique.

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Marcoccia M. L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. Les Carnets du Cediscor. Les discours de l'internet. 2004;8:23-37

C. Sélection des fils de discussion

Pour la sélection des fils de discussion, les critères d'inclusion suivants ont été définis :

- Fil de discussion ayant pour thème principal la vaccination
- Fil de discussion portant sur les vaccins de l'enfant
- Fil de discussion supérieur à 80 commentaires afin d'obtenir un support suffisamment dense pour l'analyse
- Fil appartenant à un forum francophone
- Fil avec une activité récente avec dernière contribution postée en 2014 ou en 2015
- Forum public ne nécessitant pas d'inscription pour le lecteur non actif (lecteur ne postant pas de contributions)
- Forum public avec inscription gratuite pour les contributeurs

Les éléments suivants ont constitué des critères d'exclusion :

- Fil de discussion dont la vaccination ne constituait pas le thème principal
- Fil de discussion sur les vaccins de l'adulte ou vaccins du voyageur
- Fil de discussion inférieur à 80 commentaires
- Fil de discussion dans une autre langue que le français
- Fil de discussion ancien avec dernière contribution antérieure à l'année 2014
- Forum fermé nécessitant une inscription (payante ou non) pour le lecteur
- Forum fermé nécessitant une adhésion pour le contributeur
- Espace de discussion ne constituant pas un forum (réseau social, chat, commentaires d'articles, ...)

Le sous-forum consacré à la vaccination du forum Doctissimo a été consulté directement. Le forum santé du site Doctissimo présentant près de dix millions de visites par mois, il semblait évident de ne pas le négliger. Les autres forums ont été trouvés par l'intermédiaire des moteurs de recherche avec pour mots-clés les termes suivants : « anti-vaccination », « anti-vaccins », « vaccination pour ou contre », « vaccins pour ou contre », « vaccins de l'enfant », « avis vaccination » associés ou non au terme « forum ». Une fois le fil de discussion trouvé, une exploration plus globale du forum dans lequel la discussion avait été postée a été réalisée afin de voir si d'autres fils de discussion pouvaient être pertinents.

D. Récolte et traitement de l'information

La récolte des données a été de type observationnelle et non participante (pas d'inscription sur les forums, pas d'intervention dans les échanges). L'approche choisie pour analyser les discours sur les fils de discussion était de type qualitatif. Deux volets d'analyse qualitative ont été réalisés :

(1) La première analyse a constitué en l'étude du discours des forums avec sélection de verbatim. Ce premier volet a pour but d'identifier les thèmes principaux ainsi que la façon dont les différents acteurs sont représentés (médecins, laboratoires pharmaceutiques, parents...). Certains verbatim sont présentés dans la partie Résultats. Les verbatim sont retranscrits tels quels, sans correction, les fautes d'orthographe et de syntaxe ont ainsi été délibérément conservées car la forme participe au sens du discours.

(2) La deuxième analyse s'est penchée sur la « conversation ». Ce type d'analyse est plus approprié pour rendre compte du caractère dynamique des fils de discussion et pour étudier le cadre participatif des échanges. Cela permet d'identifier entre autres la répartition des rôles entre les différents intervenants et la façon dont les argumentaires s'élaborent au sein des discussions.

Les deux analyses ont été réalisées de manière manuelle sans logiciel. La catégorisation en thèmes a été menée *a posteriori* après plusieurs lectures des fils de discussion. Cette catégorisation fait ressortir les arguments les plus fréquemment mis en avant dans les échanges.

Les liens postés par les contributeurs dans le contenu des messages ou en signature, et redirigeant sur d'autres fils de discussion, des articles internet, des sites spécialisés ou des vidéos youtube ont également été pris en compte dans l'analyse.

E. Définition des différents profils

Le travail réalisé ici se concentre sur les réticences des opposants à la vaccination, profil également qualifié d'anti-vaccins ou d'anti-vaccinalistes. Les participants se déclarant opposés à la vaccination sont caractérisés par leur opposition marquée contre la vaccination, opposition touchant tous les vaccins et revêtant un caractère militant.

Les réticences exprimées par les sceptiques sont également prises en compte dans l'analyse : contributeurs qui se déclarent plutôt contre la vaccination mais dont l'opposition est concentrée sur des vaccins spécifiques et non sur le principe vaccinal en lui-même. Ces réticences ne semblent pas s'inscrire dans une démarche militante.

D'autres positionnements vis-à-vis de la vaccination se trouvent également sur les fils de discussion étudiés :

- les hésitants : contributeurs qui ne se positionnent ni pour ni contre la vaccination mais qui cherchent sur les forums des réponses à leurs questionnements.
- les partisans de la vaccination ou pro-vaccins / pro-vaccinalistes : contributeurs qui revendiquent le bien-fondé de la vaccination et défendent les vaccins.

Les arguments mis en avant par les opposants ou les sceptiques sont décrits dans la partie « Résultats ». Les déclarations des partisans et des hésitants sont également parfois mentionnées dans les résultats lorsque cela permet de montrer les contre-arguments mis en avant par les internautes favorables à la vaccination ou bien des questionnements pertinents.

III. Résultats

A. Corpus d'étude

1. Forums étudiés

Au total, huit forums ont été consultés, ce qui représente plus de 4000 fils de discussion sur la vaccination :

- Forum Doctissimo (espace vaccination) :

http://forum.doctissimo.fr/sante/vaccination/liste_sujet-1.htm

- Forum Les Maternelles (espace suivi médical) :

http://forums.france5.fr/lesmaternelles/santedeveloppement-suivimedical/Vaccins/liste_sujet-1.htm

- Forum Magic Maman (espace santé du bébé / vaccin) :

http://forum.magicmaman.com/magic03ans/sante-bebe-vaccin/Maladies-infantiles-vaccins/liste_sujet-1.htm

- Forum aufeminin (espace bébés / santé du bébé) :

http://www.aufeminin.com/forum/show1_bebes2_1/bebes/bebes-sante.html

- Forum Yabiladi (sous forum bébés, enfants et éducation) :

<http://www.yabiladies.com/forum/list/bebes-enfants-education-90.html>

- Forum infobébés (espace Mon bébé / santé / maladies infantiles):

http://forum.infobebes.com/Mon-bebe/Sante-maladies-infantiles/liste_sujet-1.htm

- Forum Graine de curieux (espace forum des parents puis forum santé) :

<http://www.grainedecurieux.fr/forum-des-parents/forum-sante/pages/default.aspx>

- Forum Maman pour la vie (espace débat et actualités) :

<http://www.mamanpourlavie.com/forum/forum/debats-et-actualite>

La majorité des fils de discussion ont été exclus de l'analyse sur l'un de ces deux critères :

- discussion ancienne (dernière contribution antérieure à l'année 2014)
- fil court (parfois très court < 10 réponses)

Au total, onze fils de discussion étaient suffisamment récents et denses. Parmi ces fils, un fil a été exclu car la discussion concernait un rappel vaccinal dTP chez un adulte. Trois autres fils n'ont pas été retenus car ils étaient consacrés à la démonstration de l'efficacité vaccinale par des contributeurs pro-vaccins sur le forum Doctissimo, ce qui n'est pas l'objet de notre étude. Les sept fils restant présentaient des thématiques similaires sur la vaccination ; du fait de l'analyse manuelle, seuls trois fils ont été gardés dans l'étude, un fil par forum de discussion (voir **Figure 1**).

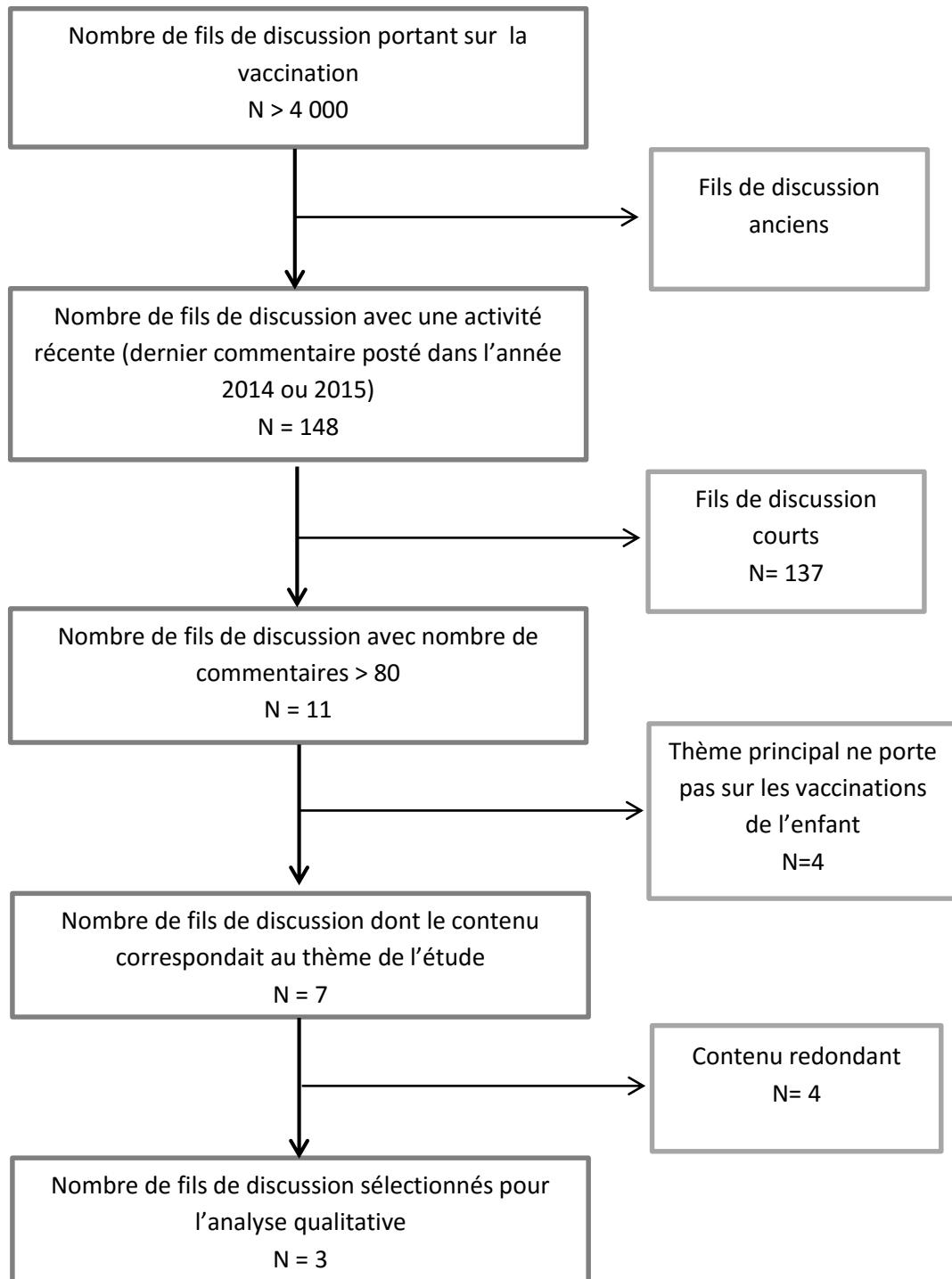


Figure 1 : Diagramme de flux de sélection des fils de discussion (au 1^{er} avril 2015)

2. Caractéristiques des fils de discussion retenus pour l'analyse

Le corpus d'analyse est constitué des trois fils de discussion suivants :

« **Faut-il vacciner nos enfants ?** » sur le forum de l'émission de France 5, les Maternelles.

http://forums.france5.fr/lesmaternelles/santedeveloppement-suivimedical/vacciner-enfants-sujet_193_1.htm

« **Vaccin Rotarix (contre Rotavirus), ai besoin de vos avis. Help !** » sur le forum doctissimo. http://forum.doctissimo.fr/sante/vaccination/rotarix-rotavirus-besoin-sujet_151100_1.htm

« **2 vaccins en même temps à deux mois de vie** » sur le forum Magic Maman

http://forum.magicmaman.com/showthread.php?668462-2_vaccins_en_meme_temps_a_2_mois_de_vie

Les caractéristiques des fils de discussion retenus sont présentées en **Figure 2**.

Ces forums ont été consultés la dernière fois le 22 octobre 2015. Ils sont disponibles en ligne ou en format pdf sur demande.

Nom du forum	Intitulé du fil de discussion	Initiateur de la discussion	Ton de la discussion	Date du premier commentaire	Date du dernier commentaire	Nombre de commentaires	Nombre d'intervenants différents (modérateur compris)
<u>Les Maternelles</u>	« Faut-il vacciner nos enfants ? »	Modérateur	Majoritairement informatif, parfois émotif ou agressif	17/01/12	02/04/15	142	48
<u>Doctissimo</u>	« Vaccin Rotarix (contre Rotavirus), ai besoin de vos avis. Help ! »	Contributeur	Agressif, condescendant	02/05/2013	24/03/2014	101	7*
<u>Magic Maman</u>	« 2 vaccins en même temps à deux mois de vie »	Contributeur	Bienveillant	16/09/2014	10/10/2014	90	9

* Probable sous-estimation du nombre de contributeurs car de nombreux pseudos ont été remplacés par la mention « profil supprimé » sans que l'on puisse savoir s'il s'agit d'un unique intervenant ou de plusieurs intervenants qui ont depuis supprimé leur profil.

Figure 2 : Caractéristiques des fils de discussion sélectionnés

B. Thèmes récurrents

1. La peur des effets secondaires

Le risque d'effets secondaires suite à une vaccination est l'élément qui revient le plus fréquemment dans les trois fils de discussion étudiés. Dans la majorité des cas, les effets secondaires sont utilisés comme argument pour ne pas faire vacciner ses enfants. Les effets secondaires les plus cités par les contributeurs sont les réactions allergiques, les maladies auto-immunes, l'autisme et la sclérose en plaques (SEP).

« personnellement je pense que les vaccins ne sont pas sans danger. et qu'injecter des virus même atténuer a nos bébé de deux mois est dangereux »⁵¹

Pour beaucoup de parents, un symptôme apparu après une vaccination est un effet secondaire de cette vaccination :

« Bonjour,

Juste un témoignage sur l'effet des vaccins sur mes 2 enfants :

Le premier a eu de l'eczéma et est suivi pour que ça ne le démange pas trop, car malgré toute les crèmes et corticoïde pris il en à toujours. En prime il est malade tout l'hiver (rhinopharyngites surtout).

Le deuxième qui à 9 mois, à fait 2 jours après l'injection une bronchite asthmatiforme avec séances chez le kiné et depuis il les enchaines. »⁵²

Si certaines réactions sont reconnues comme des effets secondaires des vaccins (comme la fièvre, les réactions locales au point d'injection ou les réactions allergiques), le lien entre vaccination contre rubéole-oreillons-rougeole (ROR) et autisme, ou vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques, n'est pas démontré. On observe ainsi que bien que la responsabilité de ces vaccins n'ait jamais été établie, ces deux maladies restent fortement

⁵¹ Hanami067 Les Maternelles

⁵² leabarreau Les Maternelles

ancrées dans l'esprit des participants. Certains contributeurs ont par ailleurs l'impression que les données sur les effets secondaires sont cachées :

« Faites une recherche sur l'augmentation des maladies/pathologies depuis les 1ers vaccins et oser venir me dire que c'est faux, une coïncidence comme les médecins aiment à dire, ou que ce n'est rien par rapport aux bénéfices apportés par les vaccins »⁵³

Et le fait que les résultats évoluent avec les données épidémiologiques disponibles constitue aussi un point de méfiance et contribue à diminuer la confiance du public dans les rapports des experts.

« On nous demande de faire confiance aux médecins, aux médicaments et vaccins, puisque ça provient de recherches scientifiques! Or les sciences se trompent, elles ont su nous le montrer à de nombreuses reprises! [...] Et voilà pourquoi je suis méfiante et toujours à la recherche de nouvelles informations »⁵⁴

Pour pouvoir démontrer qu'un vaccin entraîne des effets secondaires, certains participants conseillent aux parents de demander au pédiatre d'établir un « *certificat de bonne santé* »⁵⁵ avant la vaccination. Ainsi, en cas de maladie dans les jours suivants les vaccins, cela permettrait de « prouver » la responsabilité du vaccin. Ce certificat permettrait aussi aux parents de se tourner devant la justice pour demander réparation.

Les potentiels effets secondaires apparaissent comme plus redoutables que les maladies infectieuses dont les enfants sont épargnés grâce aux vaccins. Du fait de l'efficacité des campagnes de vaccination sur les générations précédentes, le poids de certaines maladies ne se fait plus sentir. Le risque paraît alors lointain pour les opposants :

« on vaccine pour des maladies que les enfants ne risquent jamais de rencontrer dans leur vie, exemple, polio et diphtérie, ou alors pour des maladies bénignes. »⁵⁶

⁵³ Soraya63 MagicMaman

⁵⁴ guizmomow Les Maternelles

⁵⁵ shiba67 Les Maternelles

⁵⁶ Cristal142 Les Maternelles

Pour le docteur Daniel Lévy-Bruhl, épidémiologiste à l’Institut de Veille sanitaire (InVS), les vaccins sont victimes de leur propre succès⁵⁷ car ils ont permis de faire disparaître des maladies mortelles comme la poliomyélite ou la diphtérie, autrefois responsables de tableaux cliniques très graves. Ces affections n’étant plus visibles, le bénéfice des vaccins apparaît moins évident aujourd’hui qu’il y a 30 ans. Un bénéfice qui semble inexistant associé à des effets secondaires perçus comme fréquents et graves entraînent une balance bénéfices / risques en défaveur de la vaccination et peut expliquer pourquoi certains parents refusent de faire vacciner leurs enfants.

La peur des effets secondaires s’apparente parfois aux théories du complot. Les vaccins seraient responsables de maladies rares et graves, de symptômes inexpliqués :

« savais-tu que depuis l’intervention de missions humanitaires en Afrique pour vacciner les enfants on a vu y apparaitre des cancers -maladies qui jusque là n'existaient presque pas ds ces pays là-? étrange non?? »⁵⁸

L’expérience personnelle de chacun avec la vaccination semble avoir un poids déterminant dans l’opinion des participants sur les risques liés à la vaccination :

(1) Une expérience personnelle difficile avec le vaccin semble entraîner une opposition aux vaccins ou du moins une grande méfiance vis-à-vis de ces derniers.

« mon bébé a eu les deux vaccins premevar et infantrix hexa, je crois il a mal réagis! il a eu un sursaut comme un choc électrique et n'a pas arrêté de hurler de la journée plus fièvre quia duré deux jours malgré le doiprane + diarrhée qui a persisté une semaine malgré le smédicaments .de plus il n'arrivait plus à tenir son cou !!! [...] Une chose est sûre je ne veux plus refaire ces vaccins, juste ceux obligatoires, et pas tout de suite »⁵⁹

⁵⁷ Destination santé. Les vaccins victimes de leur santé. Interview avec le Dr Daniel Lévy-Bruhl. Publié le 15 avril 2014. Disponible sur : <https://destinationsante.com/les-vaccins-victimes-de-leur-succes.html>

⁵⁸ guizmomow Les Maternelles

⁵⁹ hellobebé Les Maternelles

(2) A l'inverse, de nombreux parents favorables à la vaccination utilisent le cas de leurs enfants pour indiquer qu'il n'y a pas de crainte à avoir. On ne sait pas si c'est leur expérience personnelle sans effet indésirable qui les a convaincus de l'innocuité des vaccins ou s'ils étaient déjà favorables avant :

« Pour en revenir aux vaccinations, ma petite fille a été déjà vaccinée deux fois maintenant, et bien navrée de l'apprendre aux anti-vaccins, mais elle a très bien toléré les injections. Elle n'a même pas eu de fièvre. »⁶⁰

(3) Enfin, certains parents indiquent que leurs enfants non vaccinés sont en meilleure forme que les autres enfants, prouvant ainsi que la vaccination serait néfaste :

« Mon fils de 17 mois n'a reçu aucun vaccin, il n'est jamais malade (comparé aux autres enfants qui enchaînent les rhino et autres bronchiolites...) »⁶¹

L'absence d'information concernant les potentiels effets secondaires suite à une vaccination est une plainte fréquemment retrouvée dans les différents fils de discussion. Les participants reprochent aux médecins leur manque d'explications sur les vaccins. Certains internautes justifient cette absence d'information par un manque de temps mais pour d'autres, ce défaut d'information est associé à l'idée de « mensonges » : les médecins, main dans la main avec l'industrie pharmaceutique cacherait les effets indésirables aux patients. De manière générale, pour beaucoup d'internautes les médecins n'informent pas assez sur les risques potentiels liés aux vaccins, il y aurait une minimisation des risques liés aux vaccins.

Derrière cette plainte, se cache la difficulté d'établir une relation médecin-patient satisfaisante, pour certains les médecins ne prennent pas assez le temps avec leurs patients, il y a une sorte de déshumanisation de la relation. Un participant reproche ainsi aux médecins de vacciner « à la chaîne »⁶².

« Je suis premièrement furieuse car on nous prescrit ces vaccins sans nous expliquer qu'ils n'étaient pas obligatoire sans nous expliquer des cas d'effets secondaires graves qui peuvent survenir »⁶³

⁶⁰ MelleManou Les Maternelles

⁶¹ Pouillou46 Les Maternelles

⁶² dolphinel MagicMaman

⁶³ hellobébé Les Maternelles

Si le risque d'effets secondaires est surtout mis en avant par les participants les plus sceptiques ou se positionnant clairement contre la vaccination, ce risque est également abordé par les partisans de la vaccination, les effets secondaires font même partie intégrante de leur argumentation. Pour ces participants, l'effet secondaire est un événement normal et même logique. Pour illustrer cela, ils utilisent le syllogisme suivant : tout médicament présente des effets secondaires, le vaccin est un médicament donc le vaccin présente des effets secondaires. L'exemple du doliprane® est ainsi donné par un participant pro-vaccin :

« vous n'avez jamais demandé à votre médecin de vous prescrire du doliprane pour les maux de têtes? Un sirop pour une toux? Juste un mot là-dessus, le doliprane a des effets qui peuvent être graves sur le foie »⁶⁴

Cet argument est très pertinent d'un point de vue pharmacodynamique : une molécule introduite dans le corps humain va entraîner une chaîne d'événements biologiques qui aboutissent à un effet bénéfique (l'effet thérapeutique) mais aussi à des effets indésirables. Cependant, si un médicament est prescrit à une personne malade, les vaccins sont administrés à des personnes *a priori* saines et cette différence rend bien moins acceptable l'existence d'effets secondaires.

2. Une composition et des modalités d'administration contestées

Pour beaucoup d'internautes, la dangerosité des vaccins serait liée à leur composition et à leurs modalités d'administration.

La présence d'adjuvant dans les vaccins est souvent l'objet de polémique en France et cette peur des adjuvants est retrouvée dans les fils de discussion étudiés. Un adjuvant est une substance qui, ajoutée à la préparation antigénique, permet de stimuler le système immunitaire et d'obtenir une réponse immunitaire plus importante. Les adjuvants ne sont pas présents dans tous les vaccins, cela dépend des propriétés immunogéniques de la substance antigénique de la population vaccinée ainsi que du choix du fabricant. Deux types d'adjuvant sont cités sur

⁶⁴ MelleManou Les Maternelles

les forums : les adjuvants à base d'aluminium et ceux à base de mercure. L'aluminium est de loin le composé qui effraie le plus, l'occurrence revient notamment 49 fois dans le fil « **Faut-il vacciner nos enfants ?** ».

« [...] il y a de nombreuses études très sérieuses qui ont été menées par des chercheurs et qui prouvent la toxicité des vaccins, notamment ceux contenant mercure ou aluminium.

France 5 a même diffusé un documentaire très intéressant sur l'aluminium (si vous ne l'avez pas encore vu, rdv sur pluzz.fr pr le visionner; ça fait réfléchir).

Contrairement à ce que madame le médecin affirme, l'aluminium est toxique. Et si la dose ds un vaccin est minime, pensez bien que si on l'additionne à celle d'autres vaccins, à celles contenues dans toutes notre alimentation et dans nos cosmétiques, cette dose devient toxique! »⁶⁵

L'internaute fait ainsi référence à un documentaire sur l'aluminium intitulé « l'aluminium, notre poison quotidien »⁶⁶ qui a été diffusé sur la chaîne France 5. D'autres contributeurs opposés à la vaccination évoquent également ce reportage dans les échanges. Dans ce documentaire, le Dr Souvet (médecin et président de l'association Santé Environnement France⁶⁷) part en croisade contre l'aluminium, présent dans les aliments, l'eau, la nourriture, les cosmétiques et les vaccins car l'aluminium « *cela n'apporte rien à l'organisme, sinon que des ennuis* ». Le reportage s'arrête largement sur l'aluminium présent dans les vaccins, en alternant interviews d'experts et témoignage d'un patient atteint de myofasciite à macrophages. Le lien entre cette maladie et les vaccins à base d'aluminium est présenté dans le documentaire comme un fait établi et scientifiquement démontré. Or, selon l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament), s'il existe vraisemblablement un lien entre l'administration de vaccins contenant de l'aluminium et la lésion histologique localisée au niveau du point d'injection, le lien entre cette lésion histologique et un syndrome clinique particulier⁶⁸ n'est pas établi. La revue indépendante Prescrire a publié une note plus

⁶⁵ guizmomow Les Maternelles

⁶⁶ « Aluminium, notre poison quotidien ». Documentaire de Valérie Rouvière. Production France Télévisions, 2011. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-gAsSR6g7SU>

⁶⁷ Association Santé Environnement France : <http://www.asef-asso.fr/>

⁶⁸ Myofasciite à macrophages. Communiqué de presse de l'ANSM :

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Myofasciite-a-Macrophages>

récente (mars 2015) qui va aussi dans ce sens⁶⁹.

Malgré ces résultats rassurants, beaucoup restent convaincus de la nocivité de l'aluminium dans les vaccins. Pour l'un des participants, des études prouveraient le lien entre l'aluminium et la maladie mais elles seraient cachées.

« Des recherches sur le lien entre l'hydroxyde d'aluminium injecté avec les vaccins et la myofasciite à macrophage ont été faites à l'hôpital Mondor de Créteil. Ces recherches ont été validées par des scientifiques mais tardent à être publiées !! »⁷⁰

Beaucoup de contributeurs rangent l'aluminium dans la catégorie des poisons. L'aluminium est sujet à beaucoup de fantasmes, une fois injecté il migrerait à l'intérieur du corps et il irait notamment se loger dans le cerveau provoquant des lésions irréversibles responsables de démence :

« L'aluminium ou l'alun est un poison que nous n'avons pas dans notre corps quand il est injecté avec le vaccin dans le muscle d'une personne sensible il va cheminer via la rate vers le cerveau et provoquer des lésions cérébrales identiques à celles de la maladie d'Alzheimer »⁷¹

Pour certains, les laboratoires pharmaceutiques continuent d'utiliser ce composé et empoisonnent délibérément la population. Un participant évoque notamment la fin de l'utilisation des adjuvants à base de phosphate de calcium par le laboratoire Pasteur lors de sa fusion avec le groupe Mérieux. Un choix dicté par une logique financière mais qui passe ici pour une tentative d'empoisonnement.

« Mais lors de la fusion des labos Pasteur-Mérieux, pour une question de rentabilité, l'aluminium a remplacé le calcium... Le chercheur de Pasteur a dénoncé le risque de l'aluminium au gouvernement, mais aucunes réponses!!! »⁷²

⁶⁹ Prescrire. Myofasciite à macrophages et vaccination : une lésion focale sans traduction clinique. Rev Prescrire 2005;25(259):198-200.

⁷⁰ shiba67 Les Maternelles

⁷¹ shiba67 Les Maternelles

⁷² rester zen Les Maternelles

Les modalités vaccinales sont également l'objet de critique. Pour les opposants, les vaccins sont trop nombreux et surchargent le système immunitaire. Un participant parle ainsi d'une « sur-vaccination⁷³ » des enfants. La multiplication des vaccins et la nécessité d'injecter plusieurs doses à quelques semaines d'intervalles pour obtenir une protection suffisante ne sont pas comprises les participants.

« Pourquoi autant de virus injecté alors qu'un individu n'attrape qu'un virus à la fois? »⁷⁴

Les parents pensent que le système immunitaire des enfants est trop sollicité et que cela affaiblit leurs capacités de défense. Cette crainte est notamment forte chez les parents de jeunes nourrissons ou de prématurés. Ils ont l'impression que les enfants sont trop petits pour supporter les vaccins. Or la vaccination est capitale pour les enfants les plus jeunes, car ce sont les plus faibles et les moins aptes à se battre naturellement contre les agents infectieux circulants.

« de plus je vaccine mes enfants qu'en été, l'hivers ils ont déjà a se battre contre les différent épidémies et microbe qui courrent je ne vais pas en plus sollicité leur système imminutaire »⁷⁵

« Ma fille doit faire ces 1er vaccins (prévenar et infanrix hexavalent) lundi. Il est prévue qu'elle fasse les 2 en même temps. Est ce que c'est pas un peu trop pour un petit bout d'à peine 3kilos (c'est une petite préma). »⁷⁶

3. La vaccination est « anti-naturelle »

L'opposition à la vaccination repose parfois sur une idée centrale : l'immunité conférée par le vaccin n'est pas naturelle. Il serait ainsi plus sain pour les enfants de s'immuniser naturellement en tombant malade que de s'immuniser par l'intermédiaire de la vaccination. L'idée que l'immunisation naturelle est meilleure que l'immunisation post-

⁷³ rester zen, Les Maternelles

⁷⁴ soraya63, MagicMaman

⁷⁵ Leausy1, Les Maternelles

⁷⁶ Lili-Bulle, Magic Maman

vaccinale est très répandue, nous avons retrouvé cette idée sur de nombreux blogs / sites anti-vaccins.

*« Et entre nous soit dit il y a d'autres choses pour se soigner de beaucoup plus naturel que tte cette chimie qui sort des labos... »*⁷⁷

Certains internautes conseillent ainsi plutôt de mettre en contact les enfants malades avec les enfants sains afin que ces derniers contractent la maladie et s'immunisent naturellement. La maladie n'est pas vue comme un événement grave mais comme un événement bénin, naturel, évident, contre lequel il est bon de se frotter.

Les opposants proposent également des méthodes naturelles comme alternative à la vaccination. Ces méthodes permettraient d'immuniser le système de manière progressive et douce afin d'obtenir une immunité durable et exemplaire. Les conseils les plus fréquents portent sur l'alimentation qui se doit d'être équilibrée et biologique et sur les vitamines (la vitamine E est citée à plusieurs reprises comme booster du système immunitaire). La pratique d'une activité physique est également vivement conseillée.

*« Moi je n'ai eu que les vaccins obligatoires, je me porte très bien, je ne suis jamais malade, j'ai une bonne hygiène de vie, je fais attention aux ingrédients contenus dans ce que je mange (et comme c'est svt effrayant je préfère le bio qui contient nettement moins de produits à noms bizarroïdes) je booste mon système immunitaire qd c nécessaire (acerola, propolis, cuivre or argent) et tout va bien »*⁷⁸

Ce modèle nie le bien-fondé de la vaccination. En effet, si pour ces participants une bonne hygiène de vie suffit à garantir une protection contre les maladies, le vaccin apparaît alors comme tout à fait dispensable. Dans ce contexte, la balance bénéfices/ risques d'un vaccin devient défavorable avec un bénéfice nul mais des risques qui subsistent (les potentiels effets secondaires).

Si le vaccin paraît inutile aux yeux de certains participants, il est même parfois jugé comme néfaste. Le vaccin est ainsi vu comme un poison qui détruit le système immunitaire

⁷⁷ rester zen, Les Maternelles

⁷⁸ guizmomow Les Maternelles

des jeunes enfants. Le vaccin et la médecine traditionnelle s'oppose à la nature, c'est de la « chimie »⁷⁹ :

« *En quoi l'aluminium administré dans les vaccins aiderait le système immunitaire d'un bébé de 2 mois???? C'est ça la nature?* »⁸⁰

Pour certains opposants, le vaccin donnerait la maladie ou lieu de protéger. Les vaccinés représenteraient même un danger pour les enfants non-vaccinés, ils seraient la source de nouvelles contagions :

« *Les vaccinés développent des maladies, alors quand vous dites que les non-vaccinés profitent de leur couverture c'est faux. L'état immunitaire de ces derniers étant meilleurs que les vaccinés, ils sont sujets normalement à tomber moins malades que les vaccinés. Autrement dit ce sont les vaccinés qui refouguent les microbes à la population* »

Pour les adeptes d'une médecine alternative, l'homéopathie devient la seule thérapeutique acceptée malgré le fait qu'il s'agisse également d'une production pharmaceutique. Mais l'homéopathie bénéficie d'une image naturelle et douce qui soigne le corps en profondeur :

« *Je suis allée voir un naturopathe afin de le soigner de toutes ces maladies à répétitions (rhino, angine...) qu'il faisait après chaque vaccins. Ce naturopathe respecte les parents qui vaccinent leurs enfants mais ne nous obligent pas non plus à ne pas le faire. Nous avons beaucoup discuté sur le sujet et nous pouvons soigner nos enfants par l'homéopathie qui immunise totalement nos enfants au lieu de vacciner. Mon fils est suivi depuis 6 mois et je n'ai pas fait les rappels des vaccins que j'aurai du faire.* »⁸¹

Cette préférence pour l'homéopathie fait hurler certains participants, notamment sur Doctissimo où le fossé entre partisans et opposants de la vaccination est le plus marqué. Un participant associe cette thérapeutique à du vent:

⁷⁹ rester zen, Les Maternelles

⁸⁰ anna_4, MagicMaman

⁸¹ LAETITIACASA Les Maternelles

« Ah oui l'homéopathie ça aussi quelle charlatanerie ça encore. Ce qui est fou c'est que c'est remboursé par la sécu alors que finalement c'est quoi les médocs? Du placebo! »⁸²

Un contributeur fait également remarquer que personne ne mentionne le business de l'homéopathie et des potentiels conflits d'intérêts entre médecins et laboratoires.⁸³ Car l'homéopathie est aussi une thérapeutique qui rapporte beaucoup d'argent aux laboratoires qui la produisent. Si l'homéopathie est un produit plus naturel, il n'en reste pas moins un produit de consommation.

Une véritable opposition nature / culture finit par se dessiner sur les forums. Le commentaire illustrant le mieux cette opposition et celui de guizmomow, sur le forum Les Maternelles, qui conseille à une contributrice d'écouter son « instinct de maman » pour faire son choix. L'instinct, partie innée de nos comportements, représente ici parfaitement la nature par opposition à la culture. Il faut s'informer, prendre conseil mais surtout écouter son instinct :

« je te conseillerai de t'informer un maximum, de prendre l'avis de la médecine douce (qui n'est pas nécessairement anti-vaccin mais qui réfléchi à la façon la plus douce et naturelle de se protéger contre les agressions extérieures) et surtout de suivre ton instinct de maman! »⁸⁴

4. L'obligation vaccinale est « liberticide »

L'obligation vaccinale est extrêmement débattue par les opposants à la vaccination qui jugent cette mesure liberticide. L'obligation vaccinale constitue pour eux une atteinte aux libertés individuelles et serait en contradiction avec le principe de liberté thérapeutique. Cet argument est d'ailleurs très fréquemment retrouvé auprès d'associations opposées à la

⁸² profil supprimé Doctissimo

⁸³ JulieB052 Doctissimo

⁸⁴ guizmomow Les Maternelles

vaccination. C'est le cas par exemple de la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations (LNLV)⁸⁵ qui a fait de l'obligation vaccinale son cheval de bataille.

Comme il est impossible à l'heure actuelle de vacciner les enfants uniquement contre les trois maladies à vaccination obligatoire, de nombreux parents s'engouffrent dans la brèche et refusent de faire vacciner leurs enfants. Un des arguments avancés par les opposants à la vaccination sur l'obligation vaccinale ou plutôt sur la non obligation est assez étonnant : beaucoup recommandent en effet ne pas faire vacciner les enfants par des vaccins non obligatoires car il serait alors impossible de se retourner contre l'Etat en cas d'effet secondaire. Ainsi, ce ne sont pas les vaccins qui sont attaqués mais l'absence d'indemnisation en cas d'effet indésirable :

*« les médecins n'informent pas les parents sur les effets secondaires des vaccins, la plupart font passer les recommandés pour des obligatoires. Ce qui est n'est pas normal c'est u'en cas de souci, aucun recours n'est possible, et pire qu'il y a si peu de médecins qui acceptent de faire le lien avec les vaccins »*⁸⁶

Pour les familles souhaitant faire uniquement les vaccins obligatoires, il est possible de faire une demande particulière au laboratoire SPMSSD pour obtenir le vaccin DTvax (protégeant contre la diphtérie et le tétanos) et le vaccin Imovax Polio (contre la poliomyélite). Cette modalité est mal connue ou refusée par les familles du fait de la présence d'adjuvants dans ces vaccins.

A ce débat sur l'obligation vaccinale, s'ajoute une véritable confusion autour des vaccins obligatoires et recommandés. Il faut dire que la confusion entre vaccins obligatoires et vaccins recommandés est renforcée par les modalités vaccinales elles-mêmes. Dès le deuxième mois de vie les nourrissons doivent être vaccinés contre des maladies avec des vaccins obligatoires et recommandés. Et comme nous l'avons évoqué, il n'existe pas sur le marché actuellement de vaccins comportant uniquement les trois valences obligatoires, les

⁸⁵ Site internet de la LNLV : <http://www.infovaccin.fr/home.html>

⁸⁶ soraya63 MagicMaman

formules proposées comprennent quatre, cinq ou six valences (vaccins contre diphtérie, tétanos, polio + coqueluche ± haemophilus ± hépatite B). Le développement des vaccins monovalents a été peu à peu délaissé au profit de celui des combinaisons vaccinales qui présentent l'avantage de protéger contre plusieurs maladies en limitant le nombre d'injections chez le nourrisson (la réduction du nombre d'injections entraîne mécaniquement une diminution du risque d'effets secondaires au niveau local).

Pour certains parents, la distinction obligatoire et recommandé sous-entend une hiérarchie entre les vaccins, un vaccin recommandé est ainsi perçu comme un vaccin facultatif, un vaccin qui n'est pas vraiment utile :

« Ne flippez pas, s'il y avait vraiment un risque accru de mourrir de ces toutes maladies croyez bien que les vaccins seraient obligatoires. Tout ça n'est qu'une question de pognon au fond... »⁸⁷

Ainsi de manière paradoxale, les participants demandent à la fois à l'Etat de garantir les libertés individuelles en n'imposant aucune vaccination mais aussi de protéger la population en obligeant à vacciner s'il existe « un risque accru de mourir ». Ces commentaires illustrent le contexte complexe dans lequel évolue l'obligation vaccinale.

Dans les fils de discussion, beaucoup de contributeurs se plaignent d'un manque d'information sur les vaccins obligatoires et les vaccins recommandés. Cette plainte se retrouve surtout chez les participants sceptiques ou hésitants qui ne rejettent pas le principe de vaccination mais qui contestent les modalités vaccinales. Car pour certains, les combinaisons vaccinales sont une façon de forcer la main en vaccinant à l'insu des parents contre des maladies bien spécifiques. Les combinaisons héxavalentes comprenant le vaccin contre l'hépatite B sont vivement critiquées. Certains parents opposés à la vaccination contre cette maladie se sentent floués :

« Concernant le vaccin, de l'épatite B, la remplaceante de mon medecin traitant a presdcrit le vaccin DTPOLIO adissionné l'épatite B sans me prevenir... Je ne me suis pas méfiée et malheureusement je m'en suis rendu compte trop tard et biensur elle a eu

⁸⁷ guizmomow Les Maternelles

2 injections de ce foutu vaccin qui combine les 2....Je suis tres mécontente et surtout pas rassurée du tout sur le futur de ma fille [...]. Elle aurait peut etre pu se poser elle mm la question en sachant que ma fille ainée n'était pas vaccinée et que je m'y opposait... »⁸⁸

5. Propagande vaccinale

L'un des arguments les plus mis en avant par les opposants consiste à nier le point de vue des partisans de la vaccination en les accusant de suivre aveuglement la propagande vaccinale. Cette propagande vaccinale serait orchestrée par l'Etat et l'industrie pharmaceutique. Ainsi, si le fil de discussion « **Faut-il vacciner nos enfants ?** » a été initié le 17 janvier 2012 par le modérateur du forum de l'émission les Maternelles, les échanges ne commencent réellement que le 26 janvier alors qu'un débat sur la vaccination a lieu le jour même dans l'émission⁸⁹. Lors de ce débat, une pédiatre répond aux questionnements de trois mamans. Mais les contributeurs du forum exposent leur déception vis-à-vis des interventions qui étaient visiblement toutes dans le sens de la vaccination :

« Il n'y a aucun contradicteur concernant les vaccins, toujours des médecins pro vaccins à fond. Mais il ne faut pas s'en étonner, ces émissions sont largement financées par l'industrie pharmaceutique donc elles ne vont pas inviter des personnes qui diront du mal des vaccins (ou du moins rétabliront la vérité), même si elles font parties du milieu médical et scientifique.. Moi j'ai préféré couper la télé quand j'ai écouté cette pédiatre , j'étais scandalisée par sa propagande ! »⁹⁰

« je trouve pour ma part dommage d'avoir eu le seul avis d'un pédiatre pour les vaccins...aujourd'hui des médecins et pédiatres homéopathes se positionnent. Donnons leur la parole!!! »⁹¹

« Là je vous rejoins, il est bien dommage que dans une rubrique où il est question d'un débat, le fameux débat est lieu qu'entre un professionnel positionné et une brochette

⁸⁸ Sam008 Les Maternelles

⁸⁹ Note : je n'ai pas pu voir ce débat qui n'était plus disponible sur le site de l'émission.

⁹⁰ cristal142 Les Maternelles

⁹¹ lodo5 Les Maternelles

de maman inquiètes pour l'avenir de leurs enfants. Je pense en effet comme vous, qu'il aurait été judicieux d'y opposer un autre professionnel au moins qui avait la position inverse de façon à ce que nous ayons les deux sons de cloches et que certains et certaines d'entre nous obtiennent quelques réponses du coup "objectifs"»⁹²

Ce sentiment d'une propagande pro-vaccinale intense en France semble également être partagé plus largement par des profils sceptiques ou hésitants. Pour certains participants, cette pensée dominante empêche tout débat et culpabilise ceux qui pensent différemment. La question ne serait pas de savoir si l'on est pour ou contre la vaccination mais de pouvoir avoir le choix sans être montré du doigt :

« Pour ma part vaccin ou anti vaccin j'estime qu'on devrait simplement avoir la liberté de choisir de la santé de nos enfants ou même de notre propre santé sans qu'on nous disent : "ah si vous faites pas comme tout le monde vous allez mourir et tout le monde va mourir à cause de vous!!!!" »⁹³

Si les anti-vaccins reprochent aux partisans de la vaccination d'adhérer à la propagande vaccinale de l'Etat, les partisans reprochent quant à eux aux opposants de suivre des théories du complot ou bien de faire partie de sectes :

« Je vous souhaite bien du bonheur dans vos illusions pro complot de je ne sais quoi encore. Suivez la tendance d'être contre tout sans savoir réellement pourquoi sauf histoire de pouvoir raler et de proférer des informations érronées »⁹⁴.

« rien ne prouve qu'ils ont failli le perdre à cause du vaccin, c'est toujours pareil avec les sectes anti vaccins, vous avez bien souvent des témoignages sujets à caution »⁹⁵

Chaque camp semble ainsi se renvoyer des arguments idéologiques à la figure sans qu'un début de discussion puisse être entrevu. « Propagande » ou « secte » sont des termes forts qui dévalorisent complètement le camp adverse. Finalement, il n'est plus question de débat ou d'échange, chacun fermant la discussion à l'autre en considérant que le camp opposé

⁹² MelleManou Les Maternelles

⁹³ MAYOO68 Les Maternelles

⁹⁴ MelleManou Les Maternelles

⁹⁵ Profil supprimé Doctissimo

n'a pas d'arguments propres puisqu'il suit bêtement une doctrine, que ce soit celle de l'Etat ou celle de groupes plus minoritaires.

De plus, cette notion de propagande interroge sur la place qui est réservée aux opposants à la vaccination dans l'espace médiatique classique. Dans les fils de discussion étudiés, les opposants sont majoritaires et donnent le sentiment que le débat n'est pas équilibré. Mais il faut reconnaître que les idées anti-vaccinalistes passent difficilement dans les médias classiques (notamment à la télévision), la parole est rarement donnée à ceux qui ne veulent pas des vaccins. Internet devient donc le lieu privilégié des anti-vaccins.

6. Six échelles de responsabilité

Le terme « responsabilité » revient à de nombreuses reprises dans les différents fils de discussion. Cette responsabilité reflète des enjeux divers et se joue à plusieurs niveaux :

(1) La responsabilité est d'abord « parentale ». Les mamans présentes dans les différents fils de discussion rappellent ainsi souvent leur responsabilité vis-à-vis de leur enfant :

« Je suis responsable de la santé de mon bébé. Merci de m'aider avec sincérité car je ne sais plus à qui faire confiance. MERCI »⁹⁶

Faire le choix de la vaccination c'est aussi risquer de potentiels effets secondaires, parfois graves. Si la vaccination va de soi pour de nombreux participants, pour une des mamans, le choix n'est pas évident, il faut choisir entre attraper un effet secondaire ou attraper la maladie :

« Maman de 2 enfants, j'ai le choix entre : les vacciner et qu'ils déclenchent une maladie auto immune, ou bien de ne pas les vacciner et qu'ils attrapent une hépatite B par exemple, que faire ? »⁹⁷

Cette responsabilité parentale est associée à une certaine culpabilité lorsque les enfants présentent des complications suite à une vaccination.

⁹⁶ *hellobebe* Les Maternelles

⁹⁷ *Aurelie101* Les Maternelles

(2) Pour les partisans de la vaccination, la responsabilité est « collective » : vacciner son enfant permet de le protéger contre la maladie mais c'est aussi un geste de santé publique qui protège les autres en garantissant l'immunité collective. Ainsi, ne pas faire vacciner son enfant revient à mettre en danger l'enfant d'autrui. Cette accusation revient plusieurs fois dans les échanges et nous semble bien illustrée par le commentaire de Melle Manou (pseudo):

« Moi sincèrement je ne comprends pas les gens qui font courrir non seulement un risque à leur propre enfant, mais en plus à ceux des autres(!!!) en ne pratiquant pas les vaccins importants. Je peux vous assurer que si ma fille un jour tombe malade à cause d'un autre enfant dont le parent n'aura pas fait les démarches sanitaires et médicales nécessaires à la vie en communauté ce jour-là, ce parent n'aura pas intérêt du tout à se retrouver à proximité de moi! Car faire courrir un risque à son enfant, bien vous en fasse, mais en faire courrir aux enfants des autres c'est tout de même irresponsable »⁹⁸

Plus loin dans la discussion MelleManou propose à ceux qui font le choix de ne pas vacciner leur(s) enfant(s) de « sortir de la communauté » car pour elle, vivre ensemble implique des devoirs dont le devoir « de ne pas exposer autrui à des maladies à cause d'une décision prise contre les vaccins ». ⁹⁹

La communauté est un enjeu important en santé publique et la vaccination est naturellement un enjeu de santé publique car liée aux épidémies donc à la collectivité (du moins pour les vaccins contre les maladies à transmission inter-humaine). Cette notion d'immunité collective, chère aux autorités sanitaires et aux partisans de la vaccination sur les forums, trouvent peu d'écho auprès des opposants, des sceptiques et des hésitants. Le risque individuel lié à de potentiels effets secondaires prend le pas sur le bénéfice certain de la communauté.

⁹⁸ MelleManou Les Maternelles

⁹⁹ MelleManou Les Maternelles

(3) La notion de responsabilité est aussi très présente lorsqu'il s'agit d'aborder la question des effets indésirables. Ce que les scientifiques appellent « lien de causalité » est ici souvent dénommé responsabilité. Est notamment évoquée dans les échanges la responsabilité de l'aluminium dans l'apparition de myofasciite à macrophages ou celle du vaccin contre l'hépatite B dans la survenue de sclérose en plaques. Il s'agit en quelque sorte d'une responsabilité « épidémiologique » ou « épistémologique ».

Cette responsabilité causale constitue un véritable enjeu en vaccinologie et est à l'origine de nombreuses polémiques. Il faut tout d'abord différencier une association d'une relation de causalité. Une association entre deux événements indique qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre ces deux événements. Cette corrélation ne signifie pas nécessairement un lien de causalité, il peut s'agir en effet d'une coïncidence ou d'une association forte non causale liée à l'existence d'un facteur de confusion¹⁰⁰. L'évaluation de la causalité repose quant à elle sur les critères de Bradford Hill¹⁰¹ parmi lesquels se trouvent la force de la relation, la spécificité, la temporalité, la relation dose-effet et la plausibilité biologique. Cette causalité s'évalue au niveau collectif et il est nécessaire que plusieurs critères soient réunis pour que la causalité soit établie. On remarque que les contributeurs se basent essentiellement sur le critère de temporalité pour affirmer une relation de causalité entre une vaccination et un événement : pour beaucoup, si un symptôme apparaît après une injection c'est que l'injection a causé ce symptôme.

(4) Enfin, dans une moindre mesure est abordée dans les fils de discussion, la responsabilité « pénale », celle liée à la vaccination obligatoire. Récemment, des parents ont été présentés devant la justice pour ne pas avoir fait vacciner leurs enfants contre la poliomyélite, le tétanos et la diphtérie¹⁰². Ces parents encourent jusqu'à deux ans de prison et 30 000 euros d'amende. Cette responsabilité pénale est une particularité française partagée avec l'Italie et la Belgique.

¹⁰⁰ Gueyffier F. Causalité et association statistique. La revue du praticien. 2003;53(8):817-819

¹⁰¹ Hill AB. Environnement and disease : association or causation ? Proceedings of the Royal Society of Medicine ? 1965;58:295-300.

¹⁰² Guéguen E. Un couple poursuivi pour avoir refusé de faire vacciner ses enfants. France Info. Publié le 08 octobre 2014. Disponible sur : <http://www.franceinfo.fr/vie-quotidienne/sante/article/poursuivis-en-justice-pour-avoir-refuse-de-faire-vacciner-leurs-enfants-581821>

C. Images associées aux différents acteurs de la vaccination

1. Le bon et le mauvais médecins

Les opposants à la vaccination opèrent une division des professionnels de santé en deux camps bien distincts : d'un côté, on trouve le médecin indépendant, de l'autre le médecin formaté, à la botte du système.

Le bon médecin présenté dans les fils de discussion a souvent le même profil. Il s'agit généralement d'un homéopathe ou d'un thérapeute pratiquant la médecine douce (ostéopathe, naturopathe). Ce médecin a une approche holistique du corps, il soigne l'individu et non des organes ou des symptômes isolés. Il n'est pas forcément opposé à la vaccination mais il retarde souvent cette pratique.

« Je fais confiance à mon pédiatre (ostéo et homéo) qui m'a expliqué que l'on peut attendre pour faire les premiers vaccins. Elle ne va pas collectivité et ne marche pas encore. Il va la cacciner au fur et à mesure de son évolution. Il n'est pas contre les vaccins mais préfère attendre le bon moment »¹⁰³

C'est un médecin indépendant et éclairé, qui consulte régulièrement de nombreuses sources afin d'affiner sa pensée. Bien entendu, il ne se laisse pas acheter par les laboratoires, c'est même un résistant qui pense en dehors des clous.

« J'aimerai que l'équipe des Maternelles puissent inviter un naturopathe ou un homéopathe pour parler du sujet des vaccins d'une autre façon sans se sentir obligé de faire comme la société l'exige ! »¹⁰⁴

A l'opposé de cette image idéalisée, se trouve le médecin formaté. Pour les opposants à la vaccination, ce type de médecin a subi la propagande pro-vaccinale pendant ces études de médecine et n'a pas réussi à s'en défaire. Il manque de libre-arbitre et d'indépendance et continue de se complaire dans la pensée dominante. Quand bien même il aurait des doutes sur la vaccination, il est payé par l'industrie pour continuer à vacciner.

¹⁰³ Timanfaya Les Maternelles

¹⁰⁴ LAETITIA CASA Les Maternelles

« Madame le médecin nous ment (elle a été payée par l'industrie pharmaceutique ou bien elle n'est vraiment pas très informée) il y a de nombreuses études très sérieuses qui ont été menées par des chercheurs et qui prouvent la toxicité des vaccins, notamment ceux contenant mercure ou aluminium »¹⁰⁵

Les convictions ne sont pas le seul élément qui distingue les deux catégories de médecin. La pratique, elle, est également bien différenciée. En plus de l'opposition médecine douce / médecine traditionnelle, on observe une différence dans les pratiques décrites par les intervenants des forums. D'un côté, on retrouve le bon médecin homéopathe qui prend son temps alors que le pédiatre classique vaccine *à la chaîne*¹⁰⁶. Le mauvais médecin ne considère plus son patient comme un être humain mais comme un objet. Il est lui-même un simple opérateur, un fonctionnaire qui obéit aux recommandations de l'Etat. La relation médecin-malade n'existe plus car il n'y a plus d'échanges.

Derrière cette répartition manichéenne des médecins, se dessine l'importance de la qualité de la relation médecin-malade dans la confiance que l'on porte à un professionnel de santé. En effet, des différents échanges on retient que le bon médecin est celui qui prend son temps, qui écoute et qui laisse le choix. A l'inverse, le médecin qui ne prend pas le temps d'expliquer est vu très négativement. Le modèle paternaliste de la relation médecin-patient semble toujours très présent si l'on en croit les échanges. Aujourd'hui encore, le médecin reste bien trop souvent le seul à prendre les décisions. Ainsi, pour de nombreux parents, ce n'est pas tant la vaccination qui pose un problème mais l'absence de choix qu'on leur laisse, la vaccination est une pratique trop systématique. Le médecin se substitue aux parents.

« je ne suis ni pour ni contre la vaccination mais c'est aux parents de choisir et pas au medecins !»¹⁰⁷

¹⁰⁵ *guizmomow* Les Maternelles

¹⁰⁶ *dolphinel* MagicMaman

¹⁰⁷ *flopuce1* Les Maternelles

Il ressort des différents échanges que la vaccination est un sujet très épidermique, aussi bien pour les patients que pour les médecins. Ainsi le commentaire d'Azerty 870 illustre bien les différentes réactions possibles d'un professionnel de santé face à au refus de vaccination d'un parent (ou face au choix de décaler les vaccins). Ainsi, pour une même situation, alors qu'un premier pédiatre semble plutôt compréhensif, un autre se fait autoritaire et menaçant :

« Bonjour,

J'aimerai juste oser un coup de gueule à propos de certains médecins.

S'étant renseignées sur les possibles risques liés à la vaccination, ma soeur et moi même n'avons pas souhaité faire vacciner nos enfant respectifs avant l'âge de 6 mois. Mon pédiatre a très bien compris : il ne me met pas la pression, et n'essaye pas de me faire peur ni de me faire culpabiliser.

Le pédiatre de ma soeur par contre l'a limite insulté en lui disant qu'elle était idiote de faire ça, et que si tout le monde se prenait pour des médecins on était mal barrés. Il l'a même menacé de lui faire enlever son fils parce qu'elle le mettait en danger. Et pour courronner le tout, il lui a dit qu'elle allait le tuer et a bien insister en lui demandant : "Vous voulez que votre bébé meurt, c'est ça ?".

*Je trouve ça lamentable. »*¹⁰⁸

En plus de son enjeu thérapeutique, la vaccination constitue un exemple d'une relation médecin-patients parfois insatisfaisante, indiquant que la relation entre médecins et patients peut être encore améliorée.

2. « Big Pharma »

Dans les échanges, l'industrie pharmaceutique est souvent requalifiée en *lobby*¹⁰⁹ pharmaceutique. Le terme « Big Pharma » est également retrouvé, en référence au BigBrother du roman *1984* de Georges Orwell. Ce terme est tellement intégré qu'il est utilisé aussi bien

¹⁰⁸ Azerty 870 Les Maternelles

¹⁰⁹ thetris Les Maternelles

par les anti-vaccins que par les pro-vaccins¹¹⁰ (mais BigPharma est cette fois placé entre guillemets pour montrer la distance avec cette appellation).

De manière globale, l'industrie pharmaceutique est perçue comme très puissante voire toute-puissante. Pour les opposants à la vaccination, elle manipule l'Etat, les médecins et les médias. Son pouvoir lui vient de sa richesse qui lui permet d'acheter les opinions et les consciences.

*« Il n'y a aucun contradicteur concernant les vaccins, toujours des médecins pro vaccins à fond. Mais il ne faut pas s'en étonner, ces émissions sont largement financées par l'industrie pharmaceutique donc elles ne vont pas inviter des personnes qui diront du mal des vaccins (ou du moins rétabliront la vérité), même si elles font parties du milieu médical et scientifique.. Moi j'ai préféré couper la télé quand j'ai écouté cette pédiatre, j'étais scandalisée par sa propagande ! »*¹¹¹

Tout tourne autour de l'argent, l'industrie fait des vaccins car cela rapporte gros et utilise cet argent pour acheter les institutions et continuer son business. La mauvaise gestion de l'épidémie de grippe A(H1N1) lors de l'hiver 2009/2010 a renforcé le sentiment que l'argent était la source de tous les maux. Pour certains, si l'épisode a été mal géré ce n'est pas parce que les institutions ont été défaillantes mais parce qu'elles ont été achetées :

*« Effectivement, c'est une question d'argent, les laboratoires se font un argent fou en vendant leurs vaccins. Pour rappel, l'épisode des vaccins contre la grippe A a bien démontré que leur lobby est puissant et que l'argent gagné a été à notre détriment (nous les payons encore avec nos impôts).»*¹¹²

Les opposants à la vaccination se posent en victime, pour eux il serait impossible de lutter contre la toute-puissance de l'industrie. Le combat est inégal et donc forcément héroïque tel David contre Goliath. Pour les opposants, l'industrie est une entité indivisible qui pense et agit d'un bloc.

¹¹⁰ JulieB502 Doctissimo

¹¹¹ cristal142 Les Maternelles

¹¹² Isa8882 Les Maternelles

Pour les plus farouches opposants à la vaccination, l'industrie empoisonne les enfants en toute connaissance de cause en utilisant des composés nocifs tel l'aluminium et cela, depuis des décennies : « *ça fait trop longtemps qu'on empoisonne nos enfants!* »¹¹³

A noter que, dans les échanges, l'homéopathie (produite en France par les laboratoires Boiron®) n'est jamais vue comme une production de l'industrie pharmaceutique mais comme un produit de la nature. C'est un produit pur et exempt de toute dimension économique pour ses adeptes.

3. L'Etat : entre manque d'indépendance et excès d'autorité

Deux principaux reproches sont faits à l'Etat par les opposants à la vaccination. Tout d'abord, l'Etat et les institutions n'agiraient pas de manière indépendante, ils seraient manipulés par l'industrie pharmaceutique :

*« oui le problème est là, l'argent ... les autorités se laissent embobiner par les industriels... pour H1N1 ils ont bien perdu des sous (en France en tout cas) en se laissant convaincre par les sirènes de l'industrie et de l'OMS (qui n'est pas indépendante non plus)... »*¹¹⁴

Certains participants pensent que l'Etat, les laboratoires et les médecins agissent en connivence. Les experts auraient connaissance des dangers et n'appliqueraient pas les recommandations vaccinales pour leurs familles :

*« Encore une fois les labo, les politiciens et certains médecins mettent CONSCIEMMENT la santé de nos enfants et la nôtre en danger! J'aimerais savoir le nombre de médecins vaccinés et qui vaccinent leurs proches... »*¹¹⁵

L'Etat est vivement critiqué pour sa gestion des crises sanitaires comme l'épidémie de grippe AH1N1. L'épisode de la grippe H1N1, rappelé à différentes reprises dans les

¹¹³ *guizmomow* Les Maternelles

¹¹⁴ *mesangeblanche* Doctissimo

¹¹⁵ *rester zen* Les Maternelles

discussions, devient le symbole de la défaillance de l'Etat qui est complice du lobby pharmaceutique :

*« la plus grosse secte et l'état ainsi que les laboratoire !!! et non les parents qui veulent juste le meilleur pour leurs enfants regarder roselyne bachelot avec les vaccins contre la grippe h1n1 un véritable gourou celle là!!!!une mise en scène ridicule »*¹¹⁶

Pour les anti-vaccins, l'Etat est également autoritaire, voire même liberticide puisqu'il s'oppose aux libertés individuelles en imposant des vaccinations. Comme nous l'avons vu plus tôt dans ce travail, la notion de vaccination obligatoire est remise en question à différentes reprises dans les échanges, notamment dans son caractère légal. Comme la vaccination est nécessaire pour l'inscription en crèche et l'entrée à l'école maternelle, certains doivent se résoudre à accepter la vaccination afin d'éviter la visite des services sociaux :

*« Bref, de toute manière, je serait obligé a un moment donné de vacciner ma puce même si c'est le plus tardivement possible car en France, on risque carrément d'avoir les services sociaux sur le dos sinon ! »*¹¹⁷

Les partisans de la vaccination évoquent peu l'Etat dans leur argumentation. JulieB502, membre très actif sur la communauté Doctissimo, a cependant placé de nombreux liens officiels dans sa signature. Dans ces « ressources utiles »¹¹⁸, on trouve de nombreux liens se référant au calendrier vaccinal et à des publications de l'OMS et du CDC.

4. L'émergence des pseudo-experts

Les opposants à la vaccination appuient leurs argumentaires sur de nombreuses sources et tentent ainsi par ce biais de justifier leurs positions. Ces sources ont en commun de

¹¹⁶ *lea110 Les Maternelles*

¹¹⁷ *bébé_tété MagicMaman*

¹¹⁸ *JulieB502 Doctissimo*

mettre en avant des pseudo-scientifiques ou des pseudo-experts dont les approximations et les erreurs méthodologiques aboutissent à de véritables contre-sens.

Dans les fils de discussion, les anti-vaccins s'échangent notamment des conseils de lecture. Parmi ces livres, on trouve l'ouvrage « *Vaccinations - Les vérités indésirables* » du biologiste Michel Georget¹¹⁹. Le livre est présenté de cette façon sur la quatrième de couverture : « [...] *L'ouvrage de Michel Georget nous aide à y voir plus clair, à séparer le bon grain de l'ivraie. La démarche scientifique de ce biologiste férus de vérité rend compte avec objectivité des multiples implications de ce sujet si sensible. Sa méthodologie rigoureuse d'enseignant apparaît dans la construction du livre, selon une pédagogie qui répond aux questions essentielles : Quelles sont les clefs pour comprendre le problème des vaccinations ? Quels sont les différents types de vaccins et comment sont-ils fabriqués ? A quels risques nous exposent les vaccinations ? Quels sont les accidents observés, vaccin par vaccin ? L'éthique du marché des vaccins n'est-elle pas déficiente ? Devons-nous réviser nos concepts ?*

 »

Le sommaire s'annonce passionnant, malheureusement « *la démarche scientifique de ce biologiste férus de vérité* » se base sur des études à la méthodologie approximative. Il est ainsi établi dans le livre, sous couvert de références scientifiques, que les vaccinations sont responsables entre autres de morts subites du nourrisson, d'autisme, de maladies neuro-dégénératives et de diabète. Des associations causales entre les vaccins et ces maladies n'ont pourtant jamais été démontrées.

La plateforme de vidéos en ligne Youtube constitue également une source importante pour les participants opposés à la vaccination. Parmi ces vidéos, citons le documentaire « *Silence, on vaccine* »¹²⁰ coproduit par France 5 et l'Office National du film du Canada. Ce documentaire alterne témoignages de patients atteints de maladies qui seraient liées aux vaccins et interventions de différents experts. Dans ce documentaire, les experts se battent tous contre le système, ils sont persuadés de la dangerosité des vaccins mais ils n'arrivent pas à le prouver car l'Etat ou le lobby pharmaceutique exercerait des pressions. Jamais les questions de méthodologie ne sont exposées concernant notamment la démonstration d'un

¹¹⁹ Georget M. *Vaccinations : les vérités indésirables*. Toulouse : Edition Dangles ; 2007.

¹²⁰ « *Silence, on vaccine* ». Documentaire de Lina Moréco. Production de l'Office National du film du Canada ? 2008. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Mt1WJO9JV-4>

lien de causalité. Parmi les intervenants, on trouve le Dr Wakefield, responsable de la controverse sur l'autisme et le vaccin contre la rougeole, suite à la publication d'une de ces études dans le Lancet. Cette étude a depuis été invalidée et enlevée des archives du Lancet du fait d'une méthodologie hasardeuse.

Les experts cités sur les forums et présents dans les différents documentaires anti-vaccination ont probablement beaucoup plus d'impact qu'un individu lambda opposé à la vaccination. De part leurs diplômes, ils sèment le doute dans l'esprit des gens. On a pu le vérifier récemment avec la pétition¹²¹ et la vidéo¹²² du Pr Joyeux opposé à la vaccination par l'Infanrix hexa. La démarche de ce cancérologue a eu un succès retentissant avec plus de 730 000 signatures à la mi-août. A la vision de sa vidéo, on retrouve beaucoup d'amalgames sur la vaccination ainsi qu'un mélange d'arguments dits scientifiques et d'émotions. Et qu'importe si le Pr Joyeux n'est pas spécialiste en infectiologie mais en cancérologie son titre de professeur légitime son action aux yeux des opposants de la vaccination.

Sur le forum des Maternelles, on trouve également une très longue interview d'un soi-disant ancien chercheur en vaccinologie américain exprimant sous le pseudonyme de « Dr Mark Randall »¹²³. Dans cette interview fleuve mise en ligne par cristal142, on apprend ainsi que le Dr Randall a « *contribué à l'élaboration de quelques vaccins* » avant de découvrir que « *tous les vaccins sont dangereux* » car « *ils entraînent le système immunitaire humain dans un processus qui a tendance à affaiblir l'immunité* ». Pour avoir dénoncé la dangerosité des vaccins, le Dr Randall serait aujourd'hui harcelé par le FBI. Il est très difficile de vérifier l'identité de cet expert et la véracité des informations données dans cette interview publiée à l'origine dans le journal Nexus¹²⁴, revue qui défend la théorie du complot sur le 11 septembre¹²⁵ et qui remet en cause l'origine virale du SIDA¹²⁶.

¹²¹Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires ! Pétition à l'attention de Madame la Ministre de la Santé Marisol Touraine. http://petition.ipsonline.eu/petition/dt-polio/index.php?utm_source=VIDEO&utm_medium=Newsletter-gratuite&utm_campaign=201505-13-DTP_VdT

¹²² Vérité sur les vaccins par le Pr Joyeux : <https://www.youtube.com/watch?v=PFEyD1sVjCY>

¹²³ Cristal142, Les Maternelles

¹²⁴ « Vaccinations : rencontre avec un repenti », journal nexus n°44, mai-juin 2006.

¹²⁵ « 9/11 : une affaire classée », initialement paru dans NEXUS n°85 (mars-avril 2013) :

http://issuu.com/magazine_nexus/docs/9_11_consensus_nexus85/9?e=8894731/5353855

¹²⁶ NEXUS « L'imposture scientifique VIH = SIDA décryptée » n°79

Dans le même temps, les experts classiques sont délégitimés. Leurs positions sont associées à de la propagande vaccinale élaborée par l'Etat pour le compte de l'industrie pharmaceutique. Et il suffit qu'un scientifique ait travaillé de près ou de loin avec l'industrie pharmaceutique pour qu'il soit raillé. Les opposants ne semblent pas réaliser que travailler dans une industrie permet aussi de développer son expertise et de connaître mieux son sujet. La notion de conflit d'intérêt est ainsi toujours associée aux praticiens en faveur de la vaccination :

*«Suite à l'émission sur France cinq les maternelles ce matin, j'ai trouvé ceci sur google
Mme Bursaux a écrit un livre avec devinez qui ??? les laboratoires servir !!!! [...]
Ne peut-on pas parler ici de liens d'intérets avec les labos ?? Si c'est le cas !!! France
cinq a mal choisi son pédiatre !!!»¹²⁷*

Pour répondre aux arguments de ces pseudo-experts, les partisans de la vaccination s'appuient surtout sur des études épidémiologiques, études provenant le plus souvent du site PubMed. Pour ces participants, l'épidémiologie est la science suprême, les résultats d'études épidémiologiques ne peuvent être discutés, un participant déclare ainsi que « *Les chiffres ne mentent pas !* »¹²⁸. Or, si les chiffres ne mentent pas, les chiffres peuvent parfois être mal interprétés ou trafiqués. Et c'est bien d'une étude épidémiologique (celle du Dr Wakefield) qu'est partie la controverse sur la vaccination contre la rougeole.

5. Le choix des mamans

Du fait de l'anonymat garanti par les forums de discussion, il est difficile de connaître le profil des intervenants sur les forums. Cependant, d'après les forums choisis (notamment les Maternelles et MagicMaman) et les avatars de certains internautes, il semblerait qu'il y ait une forte proportion de femmes et notamment de mamans qui intervient.

Ces mamans viennent pour la plupart prendre des informations, se renseigner sur les vaccins avant de prendre leur décision. Deux des fils de discussion étudiés ici sont lancés par

¹²⁷ shiba67 Les Maternelles

¹²⁸ profil supprimé Doctissimo

des mamans souhaitant avoir plus d'informations sur les vaccins. C'est le cas de *Lilli-bulle* qui sollicite la communauté du forum MagicMaman sur le vaccin contre le rotavirus :

« Bonjour, Je viens solliciter votre avis.

Ma fille doit faire ces 1er vaccins (prévenar et infanrix hexavalent) lundi. Il est prévue qu'elle fasse les 2 en même temps. Est ce que c'est pas un peu trop pour un petit bout d'à peine 3kilos (c'est une petite préma).

Je me dis que je peux faire le prévenar (qui à l'air le plus lourd) lundi avec le pédiatre et le infanrix hexavalent la semaine d'après avec mon généraliste. Mais bon le soucis c'est la salle d'attente du médecin bourré de microbes.

Vous en pensez quoi c'est vraiment dangereux (façon de parler) de faire faire les 2 vaccins d'un coup ou c'est normale ? Et comment ont réagit vos loulous suite à ces vaccinations ? A quoi je dois m'attendre (fièvre, ronchon et pleure pendant plusieurs jours ? refus de dormir ?).

*Merci d'avance »*¹²⁹

Pour répondre à ces sollicitations, les autres mamans exposent le plus souvent leurs cas personnels. Ainsi les mamans échangent plus sur leurs expériences personnelles que sur leurs connaissances théoriques. Et sur certains fils de discussion (non étudiés ici), des mamans s'échangent des adresses de médecins acceptant d'établir de faux certificats de vaccination.

Les mamans ne sont pas toujours très tendres entre elles. Ainsi, les pro-vaccins accusent les mamans qui ne font pas vacciner leurs enfants de mettre en danger la santé des autres enfants. Les mamans anti-vaccins reprochent quant à elles l'absence d'esprit critique de celles qui font vacciner leurs enfants sans réfléchir.

Et pour les mamans opposées aux vaccins, sceptiques, ou tout simplement indécises, le système leur renvoie une image culpabilisante :

« *Aucun pays n'a le même protocole, aucun médecin n'a le même avis, en attendant on culpabilise les parents qui ne suivent pas aveuglément les recommandations et je trouve ça fort dommageable »*¹³⁰

¹²⁹ *Lili-bulle* MagicMaman

¹³⁰ EMMERDERIE Les Maternelles

D. Cadre des échanges

L’analyse de la dynamique des fils de discussion permet de rendre compte du cadre dans lequel s’effectuent les échanges. Cette analyse est complémentaire de l’étude thématique menée précédemment, elle permet notamment de montrer la façon dont les rôles se distribuent entre les différents contributeurs et de voir comment une argumentation se construit à l’intérieur de cet espace.

Les échanges de commentaires sur internet, aussi appelés conversation médiatisée par ordinateur¹³¹, présentent des particularités. En effet, cette conversation contient à la fois des marques d’oralité (style informel) et des marques d’écrits standards¹³². Par son style informel, elle se rapproche d’une conversation en présentiel mais garde quelques spécificités liées au cadre dans lequel elle évolue.

1. Des internautes plus ou moins actifs

Suivant le modèle décrit par Erving Goffman¹³³, on considère que toute personne qui se trouve à un moment donné sur le fil de discussion est un participant. Ainsi, on peut déjà distinguer les participants qui produisent du contenu (appelé commentaire ou post) de ceux qui restent lecteurs. Parmi les participants actifs, on peut différencier les lanceurs de discussions, les intervenants réguliers et les participants plus occasionnels.

Lorsque l’on veut participer à une discussion sur un forum, il existe deux possibilités : continuer une discussion déjà engagée (les discussions sont classées par thème et les discussions les plus récentes apparaissent en premier) ou démarrer une nouvelle discussion en lançant une question ou un thème. Parmi les trois fils de discussions sélectionnés pour ce

¹³¹ Marcoccia Michel. « L’analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnement méthodologiques ». *Les Carnets du Cediscor. Les discours de l’internet* 2004(8) : 23-37.

¹³² Panckhurst Rachel. « Analyse linguistique assistée par ordinateur du courriel ». *Internet, communication et langue française*. Paris, Hermès Science Publications. 1999

¹³³ Goffman E. *Façons de parler*. Traduit de l’anglais par Alain Kihm. Paris, Les Editions de Minuit. 1987

travail, deux sont lancés par un participant « lambda » alors que le troisième est lancé par le modérateur du forum (Les Maternelles).

Les lanceurs de discussion ne sont pas les participants les plus actifs. Ils sont généralement hésitants et s'adressent à la communauté afin d'obtenir de nouvelles informations leur permettant de faire leur choix. Par exemple sur Doctissimo, c'est *minataya*¹³⁴ qui lance la discussion le 02 mai 2013 afin d'avoir des conseils sur le vaccin Rotarix (vaccin protégeant contre le rotavirus). Bien qu'elle soit à l'initiative de cette nouvelle discussion, *minataya* n'interviendra à nouveau qu'une seule fois le 05 mai 2013 et ce pour remercier les autres participants pour leurs réponses et regretter l'absence de témoignages de parents ayant choisi de faire vacciner leur enfant contre le rotavirus.

Premier commentaire de *minataya*¹³⁵ :

« Bonjour, C'est une première pour moi sur ce forum. Je cherche des avis/expériences avec ce vaccin. Je vis en Belgique. Le mois passé à l'ONE (PMI) lors des deux premiers vaccins de ma fille, j'ai pas souhaité faire le vaccin Rotarix. Je trouvais que ça faisait trop, 3 vaccinations en une fois. Mais j'étais également sceptique. Maintenant, la puéricultrice m'a conseillée de le faire car ma fille va rejoindre une crèche en septembre. Elle aura 5,5 mois. Aujourd'hui, elle a 2 mois et 12 jours. On m'a dit que je devais me décider pour la prochaine visite, autrement ce sera trop tard. Please help, j'aurai besoin de vos avis/expériences avec BB qui allait en crèche. D'avance merci »

Deuxième commentaire¹³⁶:

« Je vous remercie pour vos réponses. Dommage qu'il n'y ait pas le témoignage une maman qui aurait vacciné son enfant.»

Ces participants en quête de réponses ne souhaitent pas nécessairement entraîner un débat sur la question de la vaccination comme le précise *Lili-Bulle* qui a lancé la discussion sur le fil MagicMaman¹³⁷.

¹³⁴ *Minataya*, Doctissimo

¹³⁵ Ibid

¹³⁶ Ibid

¹³⁷ *Lili-Bulle*, MagicMaman

Chaque fil de discussion a son ou ses leaders avec des participants parfois très actifs (voir **Figure 3**). Sur le fil de discussion des Maternelles, quatre participants dominent les échanges avec plus de 10 commentaires chacun (MelleManou, flopuce1, guizmomow et thetris). Sur le fil Doctissimo, les partisans les plus actifs sont des participants très actifs sur la communauté Doctissimo en général. Ainsi JulieB502 qui intervient près d'une trentaine de fois sur le fil consacré au vaccin contre le rotavirus, a posté près de 4 000 messages sur le forum depuis son inscription en juin 2012. Cette participation très active se voit récompenser du titre de « Doctinaute d'or » (distinction attribuée aux participants du forum ayant posté plus de 2 000 commentaires). JulieB502 intervient dans la plupart des fils de discussion consacrés à la vaccination. Elle est également l'auteur du blog Rougeole Épidémiologie¹³⁸ qui a pour objectif de défaire les thèses des anti-vaccinalistes. Dans la partie « à propos » de son blog, JulieB502 donne peu d'informations sur son identité et son parcours mais du fait de son expertise on peut supposer qu'elle est issue d'une formation scientifique (médecine, pharmacie, épidémiologie...).

A noter que les lecteurs constituent la majorité des internautes sur les forums de discussion. Ainsi le fil de discussion du forum les Maternelles a été lu plus de 46 000 fois (voir **Figure 3**). Ces lecteurs représentent une audience quasi invisible sur laquelle on sait peu de choses. On ne connaît pas le positionnement de ces lecteurs, on peut seulement supposer qu'ils sont venus chercher de l'information sur les vaccinations, sans savoir si la lecture des forums a modifié leurs opinions ou permis de répondre à leurs questions.

¹³⁸ Blog Rougeole Épidémiologie : <http://rougeole-epidemiologie.overblog.com>

Nom du forum	Intitulé du fil de discussion	Nombre de réponses	Nombre de vues ☰	Nombre de contributeurs différents (hors modérateur)	Nombre de contributeurs très actifs (10 commentaires et plus)	Nombre de contributeurs actifs (3 à 9 commentaires)	Nombre de contributeurs peu actifs (1 ou 2 commentaires)
<u>Les Maternelles</u>	« Faut-il vacciner nos enfants ? »	141	46 750	46	4 (8,7%)	5 (10,9%)	37 (80,4%)
<u>Doctissimo</u>	« Vaccin Rotarix (contre Rotavirus), ai besoin de vos avis. Help ! »	100	4 986	5*	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)
<u>Magic Maman</u>	« 2 vaccins en même temps à deux mois de vie »	89	2 340	9	3 (33,3%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)

* Nombre de profils clairement identifiés, hors « profil supprimé »

☐ Nombre de vues au 22 octobre 2015

Figure 3 : Répartition de l'activité

2. Une modération intense sur Doctissimo

A côté des participants actifs et des lecteurs se dessine un troisième rôle : celui de modérateur. Le modérateur présente un profil particulier, il est à la fois passif et actif. Chaque forum a ses règles de modération mais dans la majorité des cas, le modérateur est chargé de lire le contenu des échanges et il n'intervient que si les échanges deviennent diffamatoires ou injurieux. Le modérateur peut également lancer une nouvelle discussion au sein du forum.

Les principaux forums sont régis par des modérateurs. Sur Doctissimo, sur le sous-forum consacré à la vaccination, de nombreux contributeurs se plaignent de voir leurs commentaires effacés ou de voir certaines discussions disparaître. Cette plainte sur la modération revient sur quasiment tous les derniers fils de discussion (années 2014 et 2015). La modération sur Doctissimo est assurée *a posteriori* par différents modérateurs¹³⁹. Parmi ces modérateurs se trouve « Docterateur », un médecin, chargé d' « *assurer une veille consistant à éviter que des contrevérités scientifiques ne soient affichées sur les espaces communautaires* »¹⁴⁰. Les participants du forum peuvent également signaler auprès de la modération les messages qui leur semblent inappropriés afin que celle-ci décide ou non de les effacer. L'existence d'une modération vient restreindre l'espace de liberté offert par internet mais il permet également d'éviter que les échanges ne finissent en pugilat. En effet, l'anonymat des échanges sur le web a tendance à libérer la parole et la courtoisie n'est pas toujours au rendez-vous.

Sur le fil de discussion Magic Maman étudié, la modération n'intervient à aucun moment. Pour le fil de l'émission des Maternelles, la modération est à l'origine de la discussion mais n'intervient plus ensuite. La modération la plus présente se trouve sur le fil Doctissimo avec une intervention de *doctérateur*¹⁴¹, médecin modérateur du site, au sein

¹³⁹ Doctissimo santé, charte d'utilisation des forums : <http://www.doctissimo.fr/equipe/charterforums>

¹⁴⁰ Doctissimo, la modération : <http://blog.doctissimo.fr/doctérateur/moderation-714225/moderation-doctissimo-23633890.html>

¹⁴¹ Doctérateur Doctissimo

des échanges. De manière générale, la modération sur le forum Doctissimo est très présente et semble s'être renforcée au fil des années. Les participants se plaignent très souvent de voir leurs commentaires supprimés. Cette modération semble surtout affecter les messages des opposants à la vaccination et renforce le sentiment qu'il existe une propagande pro-vaccinale pour les opposants à la vaccination :

*« ici je suis persona non grata
obligée de me refaire un pseudo à chaque fois
la censure sévit »¹⁴²*

¹⁴² *profil supprimé Doctissimo*

3. Une majorité d'intervenants exprime des réticences sur la vaccination

Nom du forum	Intitulé du fil de discussion	Nombre de contributeurs différents (hors modérateur)	Nombre d'opposants ou de sceptiques à la vaccination	Nombre d'intervenants hésitants	Nombre de partisans de la vaccination	Nombre d'intervenants neutres ou dont la position face à la vaccination est indéfinie
<u>Les Maternelles</u>	« Faut-il vacciner nos enfants ? »	46	32 (69,6%)	3 (6,5%)	5 (10,9%)	6 (13%)
<u>Doctissimo</u>	« Vaccin Rotarix (contre Rotavirus), ai besoin de vos avis. Help ! »	5*	1 (20%)	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)
<u>Magic Maman</u>	« 2 vaccins en même temps à deux mois de vie »	9	6 (66,7%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	0

* Nombre de profils clairement identifiés, hors « profil supprimé »

Figure 4 : Positionnement face à la vaccination

Les opposants à la vaccination sont majoritaires sur deux des fils de discussion étudiés (voir **Figure 4**). Sur le forum Doctissimo, de nombreux pseudos apparaissent avec la mention « profil supprimé » ce qui ne permet pas d'estimer de façon satisfaisante la proportion d'intervenants pro, anti, hésitants ou neutres.

Le profil des hésitants est à prendre en compte car il est provisoire, les mamans qui ne savent pas si elles vont faire vacciner leurs enfants peuvent être séduites par les arguments des anti-vaccins. De plus, on remarque que les hésitants sont très demandeurs de témoignages personnels et peu réceptifs à un discours trop scientifique. L'exemple qui illustre le mieux cette impression est celui donné plus haut, avec la participation de minataya. Ainsi sur Doctissimo, après avoir lancé la discussion « Vaccin Rotarix (contre Rotavirus), ai besoin de vos avis. Help ! », *Minataya* (pseudo) n'interviendra qu'une seule fois pour regretter l'absence de témoignage de mamans ayant fait vacciner leurs enfants contre le rotavirus. Ceci peut sans doute s'expliquer par le fait que l'on peut demander à son médecin des réponses scientifiques mais qu'il est plus difficile de trouver « dans la vraie vie » des personnes ayant vécues les mêmes expériences.

4. Un ton dans les échanges propres à chaque forum

Sur Doctissimo, la discussion est difficile, les esprits s'échauffent vite et certains commentaires sont effacés par la modération. Des trois fils choisis ici, c'est le fil sur lequel la discussion est la moins cordiale. On sent que certains participants sont assez experts (il y a probablement des médecins ou des scientifiques dans les intervenants) et il y a un fossé important entre les pro et les anti-vaccins. Au niveau des thématiques abordés, ce fil est le moins riche des trois fils étudiés ici mais la forme « aggressive » est intéressante car elle reflète bien le climat général de Doctissimo (qui est, on le rappelle, le forum santé le plus consulté par les Français). Sur ce forum, les relations sont surtout de type verticale avec l'existence d'une hiérarchie marquée entre les intervenants (grade de doctinaute d'or, doctinaute d'argent) et d'échanges condescendants, parfois même insultants.

La discussion la plus bienveillante est celle du forum MagicMaman avec l'utilisation d'un vocabulaire compréhensif et affectueux (« *ta puce* »¹⁴³). Les participant(e)s échangent sur un mode assez égalitaire, les mamans se transmettent de nombreux conseils.

Sur les trois forums, l'élaboration d'une argumentation structurée est difficile. Le caractère dynamique et asynchrone de la discussion entraîne un temps de latence entre deux posts très variable allant de quelques minutes à parfois plusieurs semaines ou mois. Et plus le temps de latence est long, plus le risque que la discussion s'arrête est important. Contrairement à une conversation en présentiel où les participants interviennent (généralement) les uns après les autres, on retrouve de nombreux chevauchements de la conversation sur les forums. Certains commentaires ne sont par exemple pas relevés par les participants car ils sont postés au même moment que d'autres.

Comme évoqué précédemment, on observe que les pro-vaccins s'appuient plutôt sur des données chiffrées et de la littérature scientifique. A l'inverse, l'argumentation des opposants est plutôt étayée par des liens dirigeant vers des ouvrages spécifiques, des sites anti-vaccins ou des vidéos youtube.

¹⁴³ Dophinel, MagicMaman

IV. Discussion

A. Niveaux de logique

L'étude du discours sur les forums de discussion fait ressortir différents niveaux de logique sur lesquels reposent les arguments anti-vaccins. Ces logiques indiquent que les opposants à la vaccination n'agissent pas de façon « irrationnelle », au contraire ils prennent leurs décisions par rapport à leur propre rationalité. Cette rationalité n'est pas réductible à la rationalité biomédicale qui repose notamment sur l'Evidence-Based Medicine. Dans le cas de la vaccination, il faut également mentionner la domination du modèle pasteurien ainsi que l'importance de la dimension collective.

1. Logique d'émancipation

1.1 Lutte contre l'obligation vaccinale

L'obligation vaccinale est le cheval de bataille de beaucoup d'anti-vaccins. Pour rappel, la situation contemporaine française se distingue de celles des autres pays Européens puisque la France est le seul pays, avec l'Italie, à imposer encore les vaccinations contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite. La lutte contre l'obligation vaccinale permet ainsi aux opposants de manifester leur opposition à l'Etat et aux institutions. Cette remise en cause de l'obligation vaccinale n'est pas nouvelle, nous l'avons vu au début de ce travail, l'introduction d'obligations vaccinales s'est toujours accompagnée de mouvements de résistance, avec notamment de fortes mobilisations en Angleterre au XIX^e siècle.

Parmi les objecteurs de l'obligation, se trouve La Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations (LNLV)¹⁴⁴ qui a vu le jour en 1954 avant de prendre son nom actuel en 1964. Sur leur site internet, les membres de cette association indiquent ne pas remettre pas en cause la vaccination mais son caractère obligatoire qu'ils jugent liberticide ou anti-démocratique. Les militants se battent ainsi « *pour une liberté vaccinale pour tous* ».

Cependant, cette remise en question de la vaccination obligatoire semble être la brèche choisie pour ne faire aucune vaccination. Les raisons de refuser l'obligation vaccinale mises

¹⁴⁴ Site internet de la LNLV : <http://www.infovaccin.fr/home.html>

avant sur le site de la LNLV indiquent en effet une remise en cause plus globale de la vaccination. L'argumentaire de la LNLV présente des similitudes avec ceux des ligues anti-vaccinalistes du XIX^e. En effet, on assiste aujourd'hui encore à une contestation de l'efficacité et de la sécurité des vaccins. Parmi les raisons évoquées sur le site pour ne pas se faire vacciner, on peut ainsi lire « *de nombreuses études démontrent l'inefficacité des vaccinations* », « *les accidents sont nombreux* » ou encore « *les non-vaccinés ne sont pas un danger pour les vaccinés (sinon à quoi servirait la vaccination ?)* ».

1.2 Intérêt particulier vs intérêt général

Derrière la question de la vaccination se jouent deux concepts : celui de l'intérêt général et celui des intérêts particuliers. Selon les théories, la notion d'intérêt général peut se voir en opposition ou en complémentarité avec la notion d'intérêts particuliers.

Dans *Le contrat social*¹⁴⁵, Rousseau incite les individus à dépasser leurs intérêts particuliers afin d'accéder à une « volonté générale ». Cette volonté générale ne correspond pas à la somme des volontés particulières mais à l'accord de toutes les volontés pour un objectif commun. L'individu, en s'émancipant de tout intérêt particulier, accède au statut de citoyen et œuvre ainsi pour le bien commun. A l'inverse, l'expression d'intérêts particuliers pourrait nuire à l'intérêt général en aboutissant à l'émergence de gouvernements corrompus. Cette conception volontariste de l'intérêt général est un des fondements de notre société française où l'Etat a une place centrale et où l'individu prend part à l'exercice de responsabilités collectives à travers sa citoyenneté.

A l'inverse pour l'économiste Adam Smith, « *la recherche des intérêts particuliers aboutit à l'intérêt général* »¹⁴⁶. Dans cette théorie, chaque individu agit de façon libre et égoïste mais en cherchant son intérêt personnel il contribuerait sans le vouloir à améliorer l'intérêt collectif de la société. Dans cette conception utilitariste de l'intérêt général, l'Etat a une place limitée. La théorie libérale d'Adam Smith est très présente dans les pays anglo-

¹⁴⁵ Rousseau JJ. *Du contrat social*. Paris : Flammarion. 2011.

¹⁴⁶ Smith A. *Recherche sur la nature et les causes de la richesse des nations*, Paris, Economica, 2000

saxons, notamment aux Etats-Unis où les lobbies sont très puissants et bien représentés dans l'espace public¹⁴⁷.

Pour le professionnel de santé publique, la vaccination s'inscrit à la fois dans une démarche individuelle et une démarche collective. En effet, la grande majorité des vaccins constitue à la fois un bénéfice individuel et un bénéfice collectif (vaccins « égoïstes-altruistes »). Le vaccin protège l'enfant en lui conférant une immunité post-vaccinale mais il protège également le groupe par l'existence d'une immunité collective appelée aussi immunité « grégaire ». A noter cependant que cette immunité collective n'est possible que si suffisamment d'enfants sont vaccinés pour entraîner une diminution de la circulation de l'agent pathogène.

A ces vaccins « égoïstes-altruistes » s'ajoutent des vaccinations particulières. Par exemple, la vaccination anti-tétanique ne présente qu'un bénéfice individuel, c'est une vaccination « égoïste » car le tétanos est une maladie à réservoir tellurique (contamination par les excréments de certains animaux) et il n'existe pas de contamination inter-humaine. La vaccination anti-tétanique permet de protéger chaque individu contre la maladie mais elle n'entraîne pas d'immunité collective et n'aboutit pas à la disparition de la source. A l'inverse, la vaccination contre la rubéole peut se révéler uniquement « altruiste ». La rubéole est une maladie contagieuse mais bénigne sauf pour les femmes enceintes. Ainsi, la vaccination d'un petit garçon contre la rubéole est une vaccination généreuse qui a pour but d'éviter que l'enfant ne tombe malade et transmette la rubéole à une femme enceinte de son entourage.

La vaccination, notamment dans son caractère « altruiste », se rapproche de la théorie de Rousseau. Se vacciner, c'est faire un geste citoyen, c'est œuvrer pour le bien de la collectivité. Les opposants à la vaccination mobilisent plutôt la conception de l'intérêt général de Smith, ils souhaiteraient agir comme bon leur semble et s'extraire du champ d'action de l'Etat. Cependant, de manière paradoxale, la lutte contre l'obligation vaccinale constitue pour beaucoup d'associations un moyen de mettre en avant le caractère citoyen de leur action.

¹⁴⁷ Vie Publique. L'intérêt général et les intérêts particuliers. Mis en ligne le 30 mai 2006 : <http://www.vie-publique.fr/découverte-institutions/citoyen/approfondissements/intérêt-general-interets-particuliers.html>

Ainsi, l'association belge « Initiative citoyenne »¹⁴⁸ déclare dans son « à propos » que « *La liberté vaccinale est le seul régime compatible avec les droits humains fondamentaux* ».

La conception utilitariste des anti-vaccins français se rapproche des revendications du mouvement libertarien qui a pris forme dans les années 60 aux Etats-Unis. Les adeptes de ce mouvement ultra individualiste qui prône « *la liberté en toute chose* » se battent sur des sujets aussi divers que l'abolition des impôts, le port d'armes et la légalisation de la prostitution¹⁴⁹. Parmi les objets de contestation des libertariens se trouve également la vaccination. Les « anti-vaxxers » sont de plus en plus nombreux et ont une forte influence dans les médias américains. De nombreuses stars se sont notamment engagées dans le combat contre les vaccins et cette lutte se fait au grand jour. L'impact de ce mouvement se fait déjà sentir avec l'émergence de nouvelles épidémies infectieuses, comme des épidémies de coqueluche ou de rougeole. Fin 2012, une épidémie de coqueluche a ainsi touché près 50 000 personnes et causé 18 décès.

1.3 Vaccination et biopouvoir

Les politiques vaccinales de masse posent aussi la question de la norme sociale. La vaccination est devenue un acte standardisé, évident, dont on a du mal à accepter qu'il puisse être critiqué voire même refusé. Pour le médecin de santé publique, la vaccination est l'un des meilleurs outils dans la lutte contre la prévention des maladies infectieuses, c'est un acte sûr, efficace et qui met sur un pied d'égalité tous les enfants de la nation du fait de la prise en charge de son coût par la sécurité sociale.

Cependant, pour l'anthropologue Raymond Massé, la santé publique « *s'incrit dans une entreprise normative reposant sur une éthique normative* »¹⁵⁰. Pour lui, les professionnels de santé ont succédé au clergé dans « *la codification du bien et du mal* ». Ainsi dans le cas de

¹⁴⁸ Site internet de l'association Initiative citoyenne : <http://initiativecitoyenne.be/>

¹⁴⁹ Benoît Fabien. *Les libertariens sont parmi nous*. Next. Edition du 17 septembre 2015.

http://next.libération.fr/culture-next/2015/09/17/les-libertariens-sont-parmi-nous_1374248

¹⁵⁰ Massé Raymond. La santé publique comme nouvelle moralité dans La réforme de la santé au Québec. Montréal : Les Editions Fides. 1999 : 155-174

la vaccination, ne pas se faire vacciner est devenu un péché, un acte de désobéissance, une transgression des lois médicales.

La position de Raymond Massé s'inscrit dans la lignée des concepts de biopouvoir et de gouvernementalité développés par Michel Foucault¹⁵¹, où le pouvoir souverain s'est vu remplacé peu à peu par le pouvoir sur les corps. Au nom de la santé publique, au nom du bien-fondé de la vaccination, l'Etat, aidé par les professionnels de santé, s'insère dans la sphère privée (la famille) et contrôle les corps afin de garantir un certain bien-être. La norme biomédicale se substitue ainsi à la loi sur la base de deux valeurs centrales : la santé est un bien supérieur et la santé est un bien public. Le médecin en voulant « bien faire » agit en fait comme un juge et il condamne à son insu les parents qui refusent la vaccination. Les injonctions à agir de façon citoyenne dictées par les professionnels de santé, les autorités sanitaires ou les parents pro-vaccins sont vues comme un moyen de culpabilisation pour les anti-vaccins.

Et il n'est pas nécessaire d'imposer une vaccination pour contrôler les corps. Jean-Baptiste Fressoz¹⁵² prend ainsi l'exemple de la politique vaccinale française contre la variole au début du XIX^e siècle. Nous l'avons décrit plus tôt, malgré les enjeux sanitaires forts concernant l'épidémie de variole, la vaccination n'a pas été rendue obligatoire avant 1902. La stratégie du régime Napoléonien reposait sur un contrôle des citoyens qui ne s'exerçait pas la contrainte mais par une orientation des perceptions sur la « vaccine ». Le vaccin antivariolique fut ainsi présenté comme un vaccin sans risque préservant à jamais de la maladie, un vaccin sûr et efficace que personne ne pourrait donc refuser.

Ces réflexions sur le biopouvoir doivent servir de garde-fou aux professionnels de santé dans leur tentative de contrôle des corps au nom de l'efficacité vaccinale.

¹⁵¹ Foucault Michel. *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité 1*. Paris : Gallimard ; 1976. Collection Bibliothèque des Histoires.

¹⁵² Fressoz JB. *Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865*. Tracés. Revue de Sciences humaines. 2011;21:77-108

2. Logique primitiviste

Le deuxième système de logique qui ressort des échanges est celui d'une logique primitiviste ou écologique¹⁵³. Dans ce système, la nature gouverne à la fois les rapports avec notre milieu intérieur (le système immunitaire) et les rapports avec l'extérieur (l'environnement).

2.1 Equilibre immunitaire

Le système immunitaire est perçu comme un système en équilibre qu'il faut prendre garde à ne pas dérégler. Cette notion d'équilibre immunitaire rappelle la théorie des Humeurs énoncée par Hippocrate¹⁵⁴ où la santé du corps (et de l'esprit) repose sur un équilibre de quatre humeurs intra-corporelles : le sang, la lymphe, la bile jaune et la bile noire. En cas de déséquilibre de ces humeurs, si une des humeurs prend le pas sur les autres, le système interne se dérègle et les maladies apparaissent. La notion de terrain est donc prégnante chez les opposants à la vaccination. Plus qu'un concept, c'est toute une philosophie qui s'oppose en tout point à la théorie pasteurienne de lutte contre les microbes¹⁵⁵. En effet, dans cette philosophie, la maladie résulte d'une modification du terrain, d'un déséquilibre du système immunitaire et non d'une infection provoquée par un agent extérieur. L'agent infectieux ne représente pas une menace puisqu'il est nature.

Pour garantir l'équilibre intérieur, les opposants prônent une hygiène de vie irréprochable centrée sur une alimentation elle aussi équilibré. Les médecines « douces » ou « alternatives » sont également très présentes dans le discours des opposants à la vaccination. La vision holistique du corps s'oppose à la conception morcelée en organes et en spécialités de la médecine « traditionnelle ». De nombreux conseils et traitements homéopathiques sont suggérés par les opposants comme alternatives à la vaccination. Parmi ces conseils, on

¹⁵³ Faya J. Etude anthropologique sur « Les Résistants » à la vaccination, dans les secteurs alternatif et populaire du système de soins de santé de la région lyonnaise, A propos de la Rougeole. Mémoire de 2^e année : Anthropologie : Aix-Marseille III ; 2005.

¹⁵⁴ Wikipédia. Théorie des humeurs : https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie_des_humeurs

¹⁵⁵ Latour B. Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de Irréductions. Paris : La Découverte. 2011.

retrouve fréquemment l'ingestion quotidienne de vitamines pour une immunisation douce et durable. Et si les vaccinations ne peuvent être évitées, des solutions sont proposées, ainsi certains homéopathes conseillent de recourir à une « pervaccination » :

« Une méthode idéale pour éviter tout problème dû aux vaccinations si cela correspond à vos convictions, serait de ne pas vacciner, mais une alternative s'offre à vous pour pallier aux tracas des administrations qui pourraient refuser d'accepter vos enfants dans le milieu scolaire ou des camps de vacances, etc. Ce que le Dr Elmiger recommande est ce qu'il appelle la pervaccination, qui consiste en ceci : étant donné que la vaccination est un choc, il est judicieux de prévenir l'organisme quelques jours plus tôt, 2 ou 3 jours avant le vaccin, avec une dose de l'isothérapie homéopathique du vaccin en 200 K. Dans ces conditions, le corps reconnaît l'ennemi et lors de l'injection du vaccin, il a perdu son effet de surprise. Un mois plus tard, on donne des doses un peu plus diluées de ce même remède, pour éliminer toute trace néfaste du vaccin (pour votre information, ceci ne ‘‘dévaccine’’ pas l'enfant, au contraire, on pourrait dire que c'est une supervaccination, le vaccin homéopathique ayant la propriété de renforcer le système immunitaire et la protection vis à vis de la maladie visée par le vaccin allogénique) »¹⁵⁶

Le vaccin est ainsi vu comme un « ennemi », un élément perturbateur qui viendrait dérégler l'homéostasie interne, qui rendrait le système immunitaire inopérant. Une fois déréglé, le système immunitaire ne parviendrait plus à se défendre contre les infections ni contre les éléments extérieurs. Certains participants sont ainsi convaincus que le vaccin, au lieu de protéger, entraînerait des maladies. Les vaccins seraient notamment responsables des allergies des enfants comme l'eczéma ou l'asthme. Tout se passe comme si après la vaccination, les enfants devenaient intolérants à l'environnement, intolérants au monde.

¹⁵⁶ Marc FL. Homéopathie et vaccination : le contre et le bon sens ! Une alternative au contre : la pervaccination. Alternatives Santé. Édition janvier 2000 révision 2008.

2.2 Deux conceptions de la nature

L’analyse des échanges fait également ressortir deux conceptions de la nature véhiculées par les opposants à la vaccination : la nature est tantôt protectrice, tantôt fragile.

Le caractère protecteur est retrouvé dans le principe d’immunité naturelle. Certains parents conseillent de mettre en contact les enfants malades avec les enfants sains afin que ces derniers contractent la maladie et s’immunisent naturellement. La maladie n’est pas vue comme un événement grave mais comme un événement bénin, naturel, évident, contre lequel il est bon de se frotter. La maladie revêt même un caractère initiatique, l’enfant affronte la maladie et en ressort grandi. L’idée que l’immunisation naturelle est meilleure que l’immunisation post-vaccinale, qui serait par opposition « artificielle », est très répandue, de nombreux blogs / sites anti-vaccins s’en font l’écho. Cette idée s’oppose également au modèle de prévention pasteurien de lutte contre les microbes¹⁵⁷ où les virus et les bactéries doivent être détruits car responsables de maladies. Pour les opposants à la vaccination, il faut au contraire embrasser la maladie qui fait partie de la nature donc qui fait sens.

La deuxième conception mise en avant dans les discussions est celle d’une nature fragile. La nature est menacée par les actions de l’Homme et doit être protégée. Cette conception de la nature est retrouvée chez l’anthropologue Mary Douglas qui met en avant quatre « mythes de la nature »¹⁵⁸ pour comprendre la façon dont les individus évaluent les risques écologiques : nature capricieuse, nature fragile, nature robuste, nature robuste jusqu’à un certain point. Dans la conception d’une nature fragile, il existe un équilibre précaire que l’Homme peut bouleverser à tout moment. Cette vision alarmiste est très présente chez les opposants aux vaccins qui accusent l’industrie et l’Etat de polluer les corps et l’environnement.

L’aspect aléatoire et injuste de la nature est oublié par les opposants à la vaccination. En effet sans la vaccination les nourrissons seraient tributaires d’une sorte de sélection

¹⁵⁷ Latour B. Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de Irréductions. Paris : La Découverte. 2011.

¹⁵⁸ Peretti Watel Patrick. La société du risque. Collection Repères. Paris : La Découverte 2001

naturelle qui ne ferait survivre que les bébés les plus résistants. Les politiques vaccinales publiques permettent de s'affranchir des lois de la nature et mettent sur le même pied d'égalité tous les nourrissons de France quelles que soient leurs origines sociales ou géographiques. Mais pour les opposants à la vaccination, la nature ne peut jamais être mauvaise.

2.3 Rapport au progrès

Pour Patrick Zylberman¹⁵⁹, le rejet de la vaccination peut s'expliquer par une crainte plus large des innovations technologiques comme la crainte des OGM ou des nanotechnologies et cette peur serait aussi vieille que la vaccination. Tout d'abord, l'idée même d'introduire un corps étranger dans un organisme sain est suspecte : on en revient à l'équilibre intérieur évoqué plus haut, le vaccin viendrait dérégler l'homéostasie intérieure. De plus, à cause des récents scandales sanitaires, la médecine n'est plus vue comme une source de progrès mais au contraire comme une source de dangers. La vaccination paie ainsi probablement pour les scandales du médiator ou du sang contaminé qui ont révélé de nombreux dysfonctionnements au niveau des autorités sanitaires.

Autrefois le progrès permettait aux humains de surmonter la fatalité naturelle comme la faim ou la maladie. Pour les opposants à la vaccination, le progrès est désormais à l'origine de nouveaux maux, comme si les techniques échappaient à l'Homme et se retournent contre les humains et l'environnement. La création de nouveaux vaccins issus du génie génétique comme les vaccins contre la fièvre jaune ou la dengue n'a pas fini d'effrayer et d'entraîner de nombreuses rumeurs.

¹⁵⁹ Cannasse S. Mouvements anti-vaccinaux : la montée de l'irrationnel. Entretien avec Patrick Zylberman. Carnets de santé. Juin 2010. Disponible sur <http://www.carnetsdesante.fr/Zylberman-Patrick>

3. Logique complotiste

Lors de l'analyse des fils de discussion, et de manière plus globale lors de nos recherches sur les vaccins et les mouvements anti-vaccination, nous avons pu noter que le mode d'argumentation de certains contributeurs opposés à la vaccination reposait sur une logique complotiste. Il faut se garder de penser que tous les opposants obéissent à cette logique mais pour l'avoir observée à différentes reprises, notamment dans les vidéos youtube, nous pensons qu'il est intéressant de décrire rapidement sur quel argumentaire se développent ces théories.

3.1 Les trois piliers de l'argumentaire

Pour Loïc Nicolas, chercheur au groupe de recherche en rhétorique et en argumentation linguistique à l'université libre de Bruxelles, les théories du complot reposent sur les trois piliers de l'argumentation énoncés par Aristote il y a plus de 2 000 ans : logos – ethos – pathos¹⁶⁰. Cependant, dans ces théories, chacun des piliers présente une dualité, une ambivalence propre à ce système de pensée.

Ainsi, les experts intervenant dans ces théories (ethos) sont à la fois dans et hors du système. Ils sont dans le système grâce à leur étiquette d'« experts », ce sont des individus qui apparaissent comme légitimes car diplômés par l'Etat et qui ont de ce fait la crédibilité suffisante pour s'exprimer. Mais ils sont aussi hors du système car ils se définissent comme experts « indépendants », en marge, en opposition à la pensée de leurs confrères. Parfois ce sont des experts qui ont une expertise sur un autre domaine que celui sur lequel ils interviennent, comme le Pr Joyeux, médecin cancérologue et nutritionniste, ou le professeur en biologie Michel Georget¹⁶¹ qui était professeur de biologie au lycée et non médecin (il n'y a bien sûr aucun déshonneur à être enseignant au lycée, mais l'appellation « professeur » peut être trompeuse).

¹⁶⁰ Mediapart, Théories du complot : entretien avec le rhétoricien Loïc Nicolas, août 2012, http://www.dailymotion.com/video/xscsj_theories-du-complot-entretien-avec-le-rhetoricien-loic-nicolas-pourmediapart

¹⁶¹ L'auteur du livre « Vaccinations - Les vérités indésirables »

Sur le plan des émotions suscitées par les discours complotistes (pathos), on retrouve aussi une dualité. Les discours mêlent en effet des éléments à la fois effrayants (« la vérité est ailleurs », « nous sommes manipulés ») et rassurants (« tout est lié », « tout fait sens », « nous ne sommes pas dupes »).

Enfin, dans les théories du complot, le raisonnement critique est porté à l'extrême, les thèses officielles sont par essence fausses, tout est remis en question perpétuellement. Et, paradoxalement, il est impossible de critiquer une théorie complotiste sans être vu comme un acteur (conscient ou non) de cette théorie. Ainsi, les preuves apportées pour appuyer les théories du complot (logos) réussissent le tour de force d'être à la fois hyper critiques et exemptes de toute critique, rendant vaine toute tentative de contre-argumentation. Tous ceux qui essaient de réfuter les arguments des anti-vaccins sont vus comme des acteurs du complot. C'est même à ceux qui soutiennent les thèses officielles d'apporter les preuves qu'il n'existe pas de complot. Au vu de ce dernier élément, on s'aperçoit qu'il est bien difficile de répondre aux anti-vaccins adhérant aux théories du complot.

3.2 Lieux communs

Loïc Nicolas liste également quatre lieux communs spécifiques aux théories du complot : « à qui profite le crime ? », « la vérité est ailleurs », « il n'y a pas de fumée sans feu », et « tout est lié »¹⁶². Trois de ces lieux communs se retrouvent dans les théories du complot sur les vaccins.

Le premier lieu commun « à qui profite le crime ? » pose le postulat initial d'un crime donc d'un coupable. Le coupable est aussi celui qui bénéficie du crime. Pour les anti-vaccins, le crime bénéficie toujours à l'industrie pharmaceutique qui a pour seule raison d'exister l'enrichissement. Parfois, l'Etat est associé à l'industrie pharmaceutique dans cette course au profit. Ainsi, le crime profite toujours aux puissants qui ne seront jamais condamnés car ils sont au dessus des lois.

¹⁶² Ibid

« La vérité est ailleurs » donne l'idée que la vérité est cachée et que les thèses officielles ne sont pas fiables. Il existe une méfiance générale vis-à-vis du pouvoir et des institutions, les discours officiels ne seraient que propagande organisée par les laboratoires pharmaceutiques. Si l'individu veut connaître la vérité, il doit chercher auprès de sources marginales (souvent représentées par les « experts indépendants ») très actives sur internet. Cette recherche de la vérité auprès de sources non officielles explique les nombreux liens vers des sites spécifiques ou des vidéos youtube retrouvés sur les forums consacrés à la vaccination. En définitive, pour les complotistes ce n'est pas tant ce qui est dit qui importe mais qui le dit. Tout discours d'un expert travaillant pour l'Etat, les institutions sanitaires ou l'industrie se verra discrédité par les complotistes.

L'idée qu'il n'y a pas de hasard (« il n'y a pas de fumée sans feu ») est aussi bien présente dans nos fils de discussion. Si un enfant tombe malade après une vaccination ce ne peut être en aucun cas lié à une coïncidence, le vaccin est forcément responsable. Les complotistes refusent la complexité du réel, tout événement se doit d'avoir une cause bien définie, tout doit s'expliquer.

Enfin, selon Loïc Nicolas, pour les adeptes des théories du complot, tous les éléments peuvent être réunis dans un grand récit : « tout est lié ». Cette mise en cohérence de faits très hétérogènes permet de donner du sens à ces théories. Ce dernier lieu commun ne semble cependant pas être mobilisé directement dans les forums ni dans les autres sources sur la vaccination que nous avons pu lire.

B. Quelles perspectives pour la pratique ?

L'étude du discours et des modes de logique sur lesquels reposent les arguments des parents sceptiques ou opposés à la vaccination nous permet-elle de dégager des pistes pour renforcer l'adhésion vaccinale (par le terme adhésion, nous sous-entendons une implication concrète qui se traduirait par une augmentation des taux de couverture vaccinale) ?

L'analyse du raisonnement dans les théories du complot nous indique qu'il existe peu de place pour une réconciliation entre les partisans et les opposants. Chaque argument porté pour affirmer le bien-fondé de la vaccination sera vu comme une preuve supplémentaire de l'existence d'une théorie complotiste. Cependant, le fait de connaître les piliers de la logique complotiste permet de reconnaître les patients adhérant à ces théories en consultation et de s'éviter un débat stérile dans lequel le médecin sera identifié comme un acteur des théories du complot. Il semble également difficile de trouver des réponses appropriées à la logique d'émancipation, basée sur une vision individualiste de la société, ainsi qu'à la logique primitiviste, fondée sur une vision écologique du monde.

Cependant trois mesures nous semblent pertinentes pour diminuer les réticences vaccinales, ces mesures peuvent notamment avoir un impact fort sur les parents hésitants, empêchant ainsi à ces parents de passer de l'hésitation à l'opposition.

1. Vers une évolution du cadre législatif ?

La gestion de la prévention par l'Etat pose une question fondamentale pour une société démocratique : est-il possible de gérer des risques sanitaires sans entraver la liberté de ses citoyens ? Peut-on imposer en 2015 des vaccinations obligatoires ?

Fin 2014, deux parents ont été convoqués devant le tribunal correctionnel d'Auxerre pour avoir refusé de faire vacciner leurs deux enfants contre les trois maladies à vaccination obligatoire. Cette convocation faisait suite à un signalement de leur pédiatre au service de protection maternelle et infantile. Le couple risque jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende pour avoir, d'après le code de Santé Publique, compromis « la santé,

la moralité ou l'éducation » de leurs enfants¹⁶³. Le verdict n'est pour l'heure pas connu mais ce passage devant la justice sonne comme un échec de la politique vaccinale française. Malgré une obligation pénale, certains parents préfèrent se retrouver devant la justice plutôt que de faire vacciner leurs enfants.

Le cadre législatif actuel devrait sans doute être repensé afin que la vaccination ne soit pas perçue comme un moyen de domination exercée par l'Etat mais comme la meilleure arme de défense contre les infections. La fin de l'obligation vaccinale risque d'entraîner une baisse de la couverture vaccinale sur les vaccinations diphtérie – polio – tétanos mais aussi sur celles qui leur sont associées dans le vaccin pentavalent (coqueluche et hémophilus). C'est un risque considérable qui ne doit pas être négligé. Afin de palier à la baisse de la couverture vaccinale, il est nécessaire de renforcer l'éducation sanitaire autour des vaccins, d'expliquer l'évolution du cadre législatif, d'informer encore plus sur les risques infectieux liés à un défaut de vaccination.

2. Une meilleure information

Beaucoup de participants sur les forums déclarent ne pas recevoir suffisamment d'informations sur les vaccins de la part de leur(s) médecin(s). Aujourd'hui, la vaccination est devenue un acte standardisé, or comme nous l'avons vu dans ce travail, elle s'inscrit dans un cadre précis fait de normes et de représentations.

Les plaintes retrouvées dans les fils de discussion concernent majoritairement le manque d'information sur les potentiels effets secondaires. Dans le cas de la vaccination, les risques sont très faibles et les bénéfices nettement supérieurs mais les risques ne sont pas nuls et l'on ne peut minimiser le fait que certains patients auront des effets indésirables. La communication sur les risques doit être plus transparente. Certains parents déclarent également ne pas être informés sur les valences administrées aux nourrissons. La vaccination contre l'hépatite B semble parfois forcée lorsqu'elle est administrée avec un vaccin hexavalent, le médecin n'expliquant pas nécessairement le contenu du vaccin.

¹⁶³ Béguin F. La vaccination des enfants toujours obligatoire. Le Monde. Edition du lundi 23 mars 2015.

L’absence d’information n’est pas forcément le seul fait d’une attitude autoritaire du médecin sur son patient, le manque de temps semble aussi être un facteur de non-information. Il est difficile pour un médecin généraliste ou un pédiatre souvent surchargé de travail de prendre vingt minutes pour faire de l’éducation vaccinale. Des outils (fiches, posters, ...) élaborés par les institutions compétentes à destination des parents pourraient être d’une grande aide.

Si l’information doit être partagée plus généreusement, elle doit aussi être améliorée sur le plan qualitatif. Bien trop souvent le discours n’est pas adapté à la personne qui le reçoit. L’utilisation de chiffres doit être prudente. Comme l’a démontré Gigerenzer¹⁶⁴ dans ses travaux sur la compréhension des statistiques, les fréquences sont plus facilement comprises que des pourcentages. Les risques relatifs sont aussi porteurs de confusion. L’utilisation de mots à la place de chiffres n’est pas forcément une solution : ainsi, dire qu’un effet secondaire est « très rare » n’évoquera pas la même chose à tout le monde (on considère généralement qu’un effet secondaire « très rare » est un effet qui peut survenir dans 1 cas pour 10 000).

S’il semble déterminant de renforcer l’information du public sur la vaccination, l’amélioration de la formation des médecins sur la vaccination est aussi un point majeur car le médecin de famille reste la première source d’information¹⁶⁵. Or, beaucoup de médecins ne sont pas suffisamment informés et ne sont pas capables de répondre de façon pleinement satisfaisante à leurs patients. Une récente publication de l’Inserm¹⁶⁶ montre les hésitations et les incertitudes des médecins vis-à-vis de la vaccination. D’après cette étude réalisée auprès de 1712 médecins généralistes, la quasi-totalité des médecins interrogés (96%) se disent confiants dans leur capacité à expliquer l’utilité de la vaccination, mais ce pourcentage descend à 43% lorsqu’il s’agit de parler des adjuvants et de leur rôle dans la composition des vaccins. Autres chiffres marquants, 26% des interrogés considèrent que certains vaccins recommandés sont inutiles et ils sont 20% à estimer que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies. Ces résultats sont en faveur d’un besoin de formation des médecins généralistes.

¹⁶⁴ Gigerenzer G. Penser le risque. Apprendre à vivre dans l’incertitude. Condition humaine. Editions Markus Haller. 2009

¹⁶⁵ Baromètre IFOP pour groupe PHR, Les Français et le système de santé, résultats détaillés – octobre 2013 : http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study_file.pdf

¹⁶⁶ Verger P et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *Ebiomedicine*. 2015.

Enfin, il s'agit de notre terrain d'étude, internet ne doit pas être négligé. Comme nous l'avons évoqué plus haut, internet est la deuxième source d'information sur des questions de santé¹⁶⁷, mais les informations disponibles sur internet sont très hétérogènes avec l'existence de véritables sites de désinformation (délibérée ou non)¹⁶⁸. La recherche d'informations sur le sujet de la vaccination peut aboutir à des résultats très divers. Une étude anglophone s'intéressant à l'impact des mots-clefs choisis dans les moteurs de recherche révèle ainsi que le terme « vaccination » renvoie à un nombre important de sites anti-vaccinalistes (environ 40% de sites anti-vaccins contre 60% de sites pro-vaccins) alors que le terme « immunization » renvoie à une majorité de sites en faveur de la vaccination (98% des sites)¹⁶⁹. Ces constats sont à mettre en perspective avec les résultats d'une autre étude indiquant que les utilisateurs sont influencés de manière positive ou négative par les informations lues sur internet sur le sujet de la vaccination et qu'ils ne reconnaissent pas les indicateurs témoignant de la crédibilité ou non d'une source. Les utilisateurs considèrent en effet que chaque source est d'égale qualité¹⁷⁰. Il existe des outils pour évaluer la qualité des sites d'informations sur la santé comme par exemple le label HONcode certifiant les sites santé qui répondent à une liste de huit critères parmi lesquels la qualification des rédacteurs, la confidentialité des données personnelles et la transparence du financement¹⁷¹. Mais l'existence de telles certifications modifie probablement peu la façon dont les internautes cherchent des informations sur la santé et il n'existe pas d'étude évaluant l'impact de ces chartes qualité sur les recherches. Certains blogs tentent de vulgariser l'information scientifique comme « Rougeole Épidémiologie »¹⁷², tenu par Julie et Louise aka JulieB502 et Louise de Cluny toutes deux très actives sur le forum Doctissimo.

¹⁶⁷ Baromètre IFOP pour groupe PHR, Les Français et le système de santé, résultats détaillés – octobre 2013 : http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study_file.pdf

¹⁶⁸ Berland GK et al. Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. JAMA. 2001;285(20):2612–21

¹⁶⁹ Wolfe RM, Sharp LK. Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet. J Health Commun. 2005 Sep;10(6):537-51

¹⁷⁰ Allam A, Schulz PJ, Nakamoto K. The impact of search engine selection and sorting criteria on vaccination beliefs and attitudes: two experiments manipulating Google output. J Med Internet Res. 2014 Apr 2;16(4):e100.

¹⁷¹ Page Wikipédia Label HONcode <https://fr.wikipedia.org/wiki/HONcode>

¹⁷² Blog Rougeole Epidémiologie <http://rougeole-epidemiologie.overblog.com/>

3. Faire du profane un partenaire

« La vaccination, ça ne se discute pas »¹⁷³. Cette déclaration provient de la ministre de la santé Marisol Touraine en réponse à la pétition mise en ligne par le Pr Joyeux en mai 2015¹⁷⁴. Cette phrase résume bien le fossé actuel entre experts et profanes, les experts considérant qu'ils possèdent le savoir et que le public doit se contenter d'écouter et d'obéir.

Si les patients sont aussi nombreux sur internet et sur les forums de discussion, c'est aussi parce que la discussion est limitée en cabinet. Le modèle d'une relation médecin-patient basée sur la décision partagée semble encore bien théorique. Il faut prendre le temps d'expliquer l'utilité de chaque vaccination et ne pas considérer cet acte comme une évidence. Les experts et les profanes ne doivent pas être en opposition mais ils doivent évoluer en complémentarité. Ce partenariat permettrait de restaurer la confiance de la population envers ses spécialistes et permettrait aux experts de progresser.

Si l'on se base sur les travaux de Marcel Callon sur les différents types de démocraties techniques¹⁷⁵, le modèle actuel dans le débat de la vaccination est celui de l'instruction publique où les experts possèdent LE savoir (un savoir scientifique universel et objectif) et le communiquent aux profanes qui n'ont qu'un savoir subjectif emprunt de croyances. Il n'y a pas d'interaction entre les deux parties, la transmission est unilatérale, de l'expert vers le profane. Ce modèle ne fait probablement que renforcer la méfiance du public dans le discours scientifique.

Il pourrait être intéressant de partir sur un modèle de débats publics qui fait entrer la population dans la discussion et permet de confronter les avis. Le savoir expert est en quelque sorte enrichi par les savoirs profanes. Pour que l'échange soit productif, il faut que la diversité des opinions soit présente. Le débat national sur la vaccination proposé par Marisol Touraine et qui doit avoir lieu prochainement semble s'inscrire dans cette perspective. Les modalités

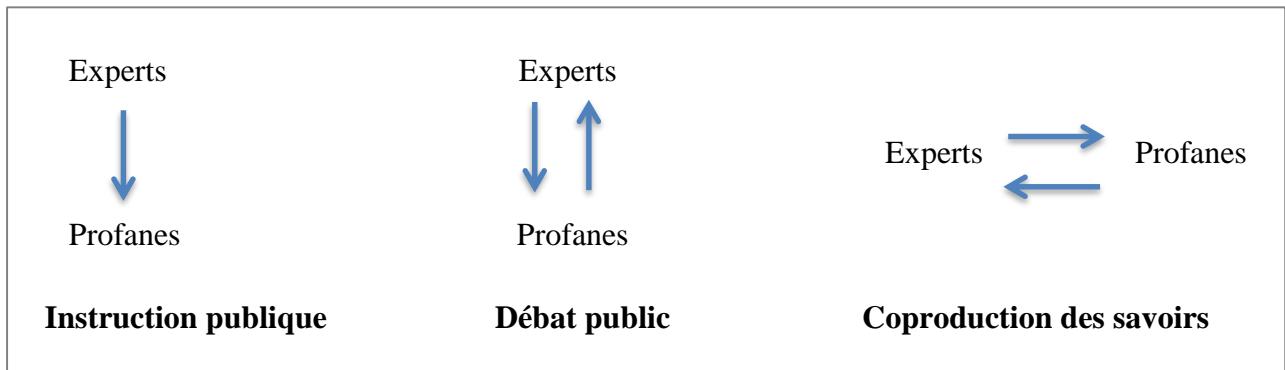
¹⁷³ Reportage DT-Polio Vrai-Faux débat. Soir 3 Edition du 29 mai 2015 :
<https://www.youtube.com/watch?v=stnl-mhtGnI>

¹⁷⁴ Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires ! Pétition à l'attention de Madame la Ministre de la Santé Marisol Touraine. http://petition.ipsn.eu/peturie-vaccin-dt-polio/index.php?utm_source=VIDEO&utm_medium=Newsletter-gratuite&utm_campaign=201505-13-DTP_VdT

¹⁷⁵ Callon Marcel. Des différentes formes de démocratie technique. Les Cahiers de la sécurité intérieure. 38. 1999

n'ont pas encore été précisées mais on espère que tous les acteurs seront représentés (industries, institutions, médecins, patients, partisans et opposants) afin d'avoir un débat riche et approfondi.

Le troisième modèle décrit par Marcel Callon est celui de la coproduction des savoirs, modèle qui ne semble en revanche pas approprié à la vaccination. Ce modèle peut en revanche fonctionner quand les personnes concernées constituent un groupe restreint comme un groupe de malades, par exemple dans le cas des maladies chroniques où le patient possède un savoir spécifique sur sa maladie.



Trois modèles de démocratie technique d'après Marcel Callon¹⁷⁶

¹⁷⁶ Ibid

C. Forces et limites de l'étude

1. Forces

Les fils de discussion des forums permettent d'accéder à un échange de point de vue entre différents participants sur un sujet commun. L'anonymat permet aux contributeurs de pouvoir s'exprimer librement et permet de gommer les différences sociodémographiques vectrices d'inégalités.

Sur des sujets relatifs à la santé, le fait de sortir d'une discussion entre médecin et patient permet également une plus grande liberté de parole au patient (ou au non-médecin) car le médecin impose forcément son autorité sur son interlocuteur. Le fait de ne pas passer par des entretiens permet également d'éviter des biais liés à la présence de l'enquêteur (biais de courtoisie par exemple).

Internet est un des espaces privilégiés pour l'expression de points de vue minoritaires et / ou socialement peu acceptés, les anti-vaccins sont très actifs sur ce média, de nombreux sites et blogs existent sur cette thématique. Les forums de discussion deviennent ainsi un terrain de choix quand on cherche à récolter les arguments des opposants ou des personnes sceptiques sur la vaccination. Les forums permettent également de voir la façon dont les anti et les pro se répondent et de constater que les arguments scientifiques des défenseurs de la vaccination trouvent peu d'écho auprès des opposants.

L'analyse des différents niveaux de logique des arguments des opposants permet également d'ouvrir certaines perspectives pour améliorer la politique vaccinale. Cette analyse montre ainsi que les arguments biomédicaux utilisés habituellement par les autorités de santé ou les médecins (justification épidémiologique, dimension collective) ont peu de poids face à des individus pour qui le respect des libertés individuelles constitue une valeur centrale ou pour qui tout ce qui vient de la nature (donc les maladies) ne peut être mauvais.

Du fait des récentes controverses, la connaissance des arguments des anti-vaccins semble plus que jamais d'actualité. Le terrain d'étude de ce travail est encore peu analysé bien qu'internet continue de prendre de plus en plus de place dans la relation médecins / patients.

Cette recherche qualitative revêt un caractère exploratoire et sera suivie, on l'espère, par d'autres travaux dans ce domaine.

2. Biais

Le biais de déclaration est l'un des principaux biais retrouvés avec ce type d'analyse. Les éléments retenus dans l'analyse sont tous de type déclaratif et il peut y avoir un effet de sur-déclaration ou de sous-déclaration.

Le fait de sélectionner des opinions exprimées spontanément sur internet puis de les catégoriser en grandes thématiques est sujet à la subjectivité du chercheur dans l'interprétation des données. La catégorisation *a posteriori* des idées retrouvées sur les trois fils de discussion étudiés permet cependant de rendre compte au mieux des thèmes abordés par les internautes.

La modération intense exercée sur le forum Doctissimo (cette plainte revient sur quasiment tous les fils de discussion abordant la vaccination pour les années 2014 et 2015) a sans doute fait disparaître des commentaires anti-vaccins, objet de notre étude. En conséquence, l'existence de cette modération vient restreindre l'espace de liberté offert par internet et limite ainsi la diversité des discours.

3. Limites

La première limite de ce travail est liée au choix initial de faire une analyse qualitative sans logiciel. L'analyse manuelle des échanges ne permet pas de faire une liste exhaustive des termes les plus cités ni de mettre en avant les cooccurrences dans les commentaires. Si la fréquence d'un élément indique la popularité d'une idée, la cooccurrence permet quant à elle de montrer sa force en indiquant le nombre de relations d'un élément avec un autre¹⁷⁷.

¹⁷⁷ Negura L. L'analyse des contenus dans l'étude des représentations sociales. SociologieS [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 22 octobre 2006 : <http://sociologies.revues.org/993>

La deuxième limite est due à la population d'étude. Nous nous sommes concentrés dans cette analyse sur les opinions des opposants. Ceci dans le but de proposer des pistes d'amélioration pour renforcer l'adhésion à la vaccination. Or, les pistes proposées auront probablement plus d'impact sur les hésitants que sur les opposants actuels de la vaccination.

Conclusion



Nom, prénom du candidat : CELLIER Camille

CONCLUSIONS

La vaccination constitue un enjeu de santé publique majeur dans la lutte contre les maladies infectieuses. L'OMS estime que deux à trois millions de vies sont sauvées chaque année grâce à la vaccination. Pourtant, les vaccins sont la cible de controverses, notamment en France, et les couvertures vaccinales restent en dessous des objectifs de santé publique. Ces controverses sont le signe d'un échec dans le discours de santé publique et dans la mise en pratique de la politique vaccinale. Il semble alors indispensable de s'intéresser aux craintes et aux réticences associés à la vaccination si l'on veut améliorer le discours de santé publique.

Le retour historique sur les résistances vaccinales montre que les mouvements d'opposition aux vaccins ont toujours existé. Les premiers mouvements anti-vaccins se sont notamment manifestés en Angleterre au XIX^e siècle avec de violentes émeutes lors de l'instauration des « vaccination acts » imposant la vaccination anti-variole au peuple britannique. L'opposition se manifeste tout d'abord en réponse à l'instauration de l'obligation vaccinale. Puis les accidents vaccinaux attestés ou non deviennent un des piliers de l'argumentaire des anti-vaccins. En France, l'opposition à la vaccination est plus tardive et devient manifeste au milieu du XX^e siècle lors de l'instauration de vaccinations obligatoires contre la diphtérie, la tuberculose, le tétanos et la poliomyélite avec la création notamment de la LNV.

Dans ce travail, nous nous sommes concentrés sur les opinions négatives véhiculées sur les forums de discussion par les opposants à la vaccination. L'analyse qualitative des fils de discussion révèle tout d'abord que la crainte d'un effet secondaire grave apparaît comme un obstacle majeur à la vaccination. La présence d'adjuvants dans les vaccins, notamment d'adjuvants à base de sels d'aluminium, constitue également un frein à la vaccination. De plus, pour les anti-vaccins, la vaccination bouleverserait le système immunitaire des enfants et serait à l'origine de différents dysfonctionnements. Cet argument est associé à l'idée qu'il est plus sain pour un enfant de s'immuniser naturellement en attrapant la maladie plutôt que d'acquérir une immunité post-vaccinale. De nombreux contributeurs s'opposent également à l'obligation vaccinale qu'ils jugent liberticide ou anti-démocratique. Enfin, les opposants à la vaccination dénoncent la propagande vaccinale qui serait opérée par l'Etat, les autorités sanitaires et les professionnels de santé.

Les différents acteurs de la vaccination sont également représentés de manière spécifique. Les médecins sont répartis de manière très manichéenne par les anti-vaccins : à l'image idéalisée du médecin homéopathe indépendant qui soigne un corps et non des symptômes, s'oppose celle du médecin



traditionnel, formaté par le système, qui vaccinerait « à la chaîne ». Sans surprise, l'industrie pharmaceutique est vue de manière très péjorative ; « BigPharma » n'hésiterait pas à empoisonner les enfants pour continuer à faire du profit. L'Etat est quant à lui perçu comme un état autoritaire, anti-démocratique, qui impose trois vaccins et se substitue ainsi au choix des parents. Enfin, on assiste à une perte de confiance dans le discours des experts traditionnels, les opposants à la vaccination leur préférant des scientifiques plus marginaux qui s'expriment sur la vaccination sans pourtant avoir d'expérience dans ce domaine. Le mélange d'arguments pseudo-scientifiques et d'images alarmistes dans le discours de ces experts atypiques séduit de nombreux contributeurs.

Au sein des échanges, les opposants et les partisans de la vaccination s'affrontent parfois violemment, notamment sur le forum Doctissimo où les participants pro-vaccins tentent à grand renfort de données épidémiologiques de démontrer les arguments des anti-vaccins. Ces deux profils ne sont pas les seuls à contribuer aux discussions, on trouve également sur les forums des participants hésitants ou sceptiques qui s'interrogent sur un ou plusieurs vaccins. Ces profils sont très intéressants car c'est sans doute sur eux qu'une adaptation du discours et des pratiques vaccinales aurait le plus d'impact.

Ces différentes thématiques font apparaître trois niveaux de logique auxquels obéissent les opposants à la vaccination : une logique d'émancipation, une logique primitiviste et une logique complotiste. Plusieurs niveaux de logiques peuvent se retrouver chez un même individu.

La suppression de l'obligation vaccinale est une revendication partagée par de nombreux anti-vaccins. À travers cette lutte, les anti-vaccins manifestent leur opposition à l'Etat et au pouvoir. Ils mobilisent ainsi la théorie de Smith sur les notions d'intérêt général et d'intérêts particuliers où chaque individu en agissant de manière égoïste contribuerait sans le vouloir à l'intérêt collectif. Cette théorie libérale s'oppose à la dimension collective de la santé publique. Les opposants à l'obligation vaccinale cherchent également à se réapproprier un territoire de plus en plus investi par l'Etat au fil des décennies : la santé.

Le deuxième niveau de logique observé est celui d'une logique primitiviste. Au sein de cette logique, les rapports au corps et les rapports à l'environnement sont régis par les lois de la nature. La nature est tantôt protectrice, par l'intermédiaire de l'immunité naturelle conférée par la maladie tantôt fragile, car menacée par les technologies médicales dont la vaccination est un des symboles. Dans ce paradigme, la maladie n'est pas perçue comme un événement grave mais comme un acte initiatique qui fait grandir les enfants. De plus, la maladie est attribuée à une altération du terrain, à un déséquilibre du système immunitaire et non à la virulence d'un agent infectieux.



Enfin, la logique complotiste vient expliquer une autre forme d'opposition à la vaccination. La théorie complotiste anti-vaccinale repose sur la même rhétorique que toutes les autres théories du complot. Au sein de cette rhétorique, les experts (*l'éthos*) ont une place centrale, leur positionnement ambigu (à la fois dans et hors du système) leur confère une certaine aura. A noter qu'il est difficile de répondre aux arguments des anti-vaccins sans être immédiatement vu comme un acteur du complot.

L'objectif de ce travail était d'étudier les opinions négatives de la vaccination afin de comprendre les freins vis-à-vis de cette pratique et de réduire le décalage entre les recommandations vaccinales et leur application. A la lumière des résultats, quelles pistes pouvons-nous suivre ? Il semble clair tout d'abord que rentrer dans un débat passionné avec les anti-vaccins serait stérile. A la logique biomédicale du professionnel de santé s'opposent d'autres niveaux de logique qui font également sens et sur lesquels des arguments épidémiologiques ont peu de poids. Cependant, une amélioration de l'information dispensée, notamment par le médecin généraliste, pourrait permettre de diminuer certaines craintes. Cette information doit être notamment concentrée sur les effets secondaires et la composition des vaccins. Un meilleur partage des savoirs entre experts et profanes permettrait également de renforcer l'acceptabilité de la vaccination en faisant du profane un partenaire et non un simple exécutant. Enfin, le cadre législatif dans lequel s'inscrit la vaccination pourrait être repensé.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

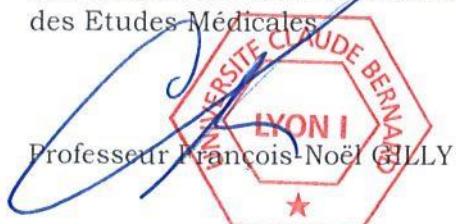
Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 10 DEC. 2015

VU :
Le Doyen de la Faculté de Médecine
Lyon-Est



Professeur Jérôme EYBENNE

VU :
Pour Le Président de l'Université
Le Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales



Bibliographie

OUVRAGES :

- Aristote. Rhétorique. Paris : Le livre de poche ; 1991. Collection Classiques de la philosophie
- Desvignes V, Martin-Lebrun E. Tome 37, progrès en pédiatrie. Pédiatrie ambulatoire. Montrouge : Doin Edition ; 2014.
- Ewald F. Histoire de l'État-providence. Paris : Grasset ; 1996. Biblio essais.
- Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales en secteur libéral à travers l'échantillon généraliste des bénéficiaires en France – 2004-2009. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, août 2010, 14 p.
- Foucault M. La volonté de savoir. Histoire de la sexualité 1. Paris : Gallimard ; 1976. Collection Bibliothèque des Histoires.
- Fressoz JB. L'apocalypse joyeuse. Une histoire du risque technologique. Paris : Editions du seuil ; 2012.
- Georget M. Vaccinations. Les vérités indésirables. Toulouse : Edition Dangles ; 2007
- Gigerenzer G. Penser le risque. Apprendre à vivre dans l'incertitude. Genève : Editions Markus Haller ; 2009.
- Goffman E. Façons de parler. Paris : Les Editions de Minuit ; 1987.
- Latour B. Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de Irréductions. Paris : La Découverte ; 2011.
- LeBreton D. Sociologie du risque. Paris : Presses Universitaires de France ; 2012. Collection Que sais-je ?
- Massé R. La santé publique comme nouvelle moralité. In La réforme de la santé au Québec. Montréal : Les Editions Fides ; 1999. p 155-174.
- Panckhurst R. Analyse linguistique assistée par ordinateur du courriel : Internet, communication et langue française. In Anis J : Internet, Communication et Langue Française. Paris : Hermès Science Publications ; 1999. p. 55-70.
- Peretti Watel P. La société du risque. Paris : La Découverte ; 2001. Collection Repères.

Rousseau JJ. Du contrat social. Paris : Flammarion ; 2011.

Smith A. Recherche sur la nature et les causes de la richesse des nations. Paris : Economica ; 2000.

Thoër C, Levy J J. Internet et santé, usages, acteurs et appropriations. Québec : Presses Universitaires du Québec ; 2013. Collection santé et société.

ARTICLES :

Allam A, Schulz PJ, Nakamoto K. The impact of search engine selection and sorting criteria on vaccination beliefs and attitudes: two experiments manipulating Google output. *J Med Internet Res*. 2014 ; Apr 2;16(4):e100.

Béguin F, Blavignat Y. La vaccination des enfants toujours obligatoire. *Le Monde*. Edition du lundi 23 mars 2015.

Benoît F. Les libertariens sont parmi nous. *Next*. Edition du 17 septembre 2015. Disponible sur : http://next.libération.fr/culture-next/2015/09/17/les-libertariens-sont-parmi-nous_1374248

Callon M. Des différentes formes de démocratie technique. *Les Cahiers de la sécurité intérieure*. 1999 ; 38 : 37-54.

Calvez M. L'analyse culturelle de Mary Douglas : une contribution à la sociologie des institutions. *SociologieS, Théories et recherches*. Mis en ligne le 22 octobre 2006. Disponible sur : <http://sociologies.revues.org/522>

Cannasse S. Mouvements anti-vaccinaux : la montée de l'irrationnel. Entretien avec Patrick Zylberman. *Carnets de santé*. Juin 2010. Disponible sur : <http://www.carnetsdesante.fr/Zylberman-Patrick>

Caron A, Périchon R, Ferreira-Carreira L, Dervaux B, Ben Hadj Yahia MB. Acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus : l'apport de l'analyse des forums santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2014 ; 62S : S205.

Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child* 2002 ; 87 : 22–25.

Destination santé. Les vaccins victimes de leur santé. Interview avec le Dr Daniel Lévy-Bruhl. Publié le 15 avril 2014. Disponible sur : <https://destinationsante.com/les-vaccins-victimes-de-leur-succes.html>

Flichy P. Internet, un outil de la démocratie ? Texte paru sur laviedesidees.fr le 14 janvier 2008. Disponible sur : <http://www.laviedesidees.fr/Internet-un-outil-de-la-democratie.html>

Fourrier A, Touze E, Alperovitch A, Begaud B. Association between hepatitis B vaccine and multiple sclerosis: a case-control study. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*. 1999;8:S140–141.

Fressoz JB. Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865. *Tracés. Revue de Sciences humaines*. 2011;21:77-108

Golder S, Norman G, Loke YK. Systematic review on the prevalence, frequency and comparative value of adverse events data in social media. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2015;80(4):878–888.

Guéguen E. Un couple poursuivi pour avoir refusé de faire vacciner ses enfants. *France Info*. Publié le 08 octobre 2014. Disponible sur : <http://www.franceinfo.fr/vie quotidienne/sante/article/poursuivis-en-justice-pour-avoir-refuse-de-faire-vacciner-leurs-enfants-581821>

Guérin N. Histoire de la vaccination : de l'empirisme aux vaccins recombinants. *Rev Med Interne* 2007;28:3-8.

Gueyffier F. Causalité et association statistique. *La revue du praticien*. 2003;53(8):817-819

Hill AB. Environnement and disease: association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine?* 1965;58:295-300.

Kalecinski J, Haesebaert J, Barone G, Lasset C, Vanhems P, Chauvin F. Adhésion à la vaccination contre les papillomavirus des mères de jeunes filles de 14 à 18 ans de la région Rhône-Alpes. Étude HPV-FEM - Programme Rempar, France, 2010. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2010;58(S2):S81.

Kata A. A post-modern pandora's box: anti-vaccination misinformation on the internet. *Vaccine*. 2010;28:1709-16.

Leneveu J, Mary Laville M. La perception et l'évaluation des risques d'un point de vue psychologique. *Vertigo*. 2012 ; 12(1). Disponible sur : <https://vertigo.revues.org/12125>

Marc FL. Homéopathie et vaccination : le contre et le bon sens ! Une alternative au contre : la pervaccination. *Alternatives Santé*. Édition janvier 2000 révision 2008.

Marcoccia M. L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. *Les Carnets du CedisCor. Les discours de l'internet*. 2004;8:23-37.

Negura L. L'analyse des contenus dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS. Théories et recherches*. Mis en ligne le 22 octobre 2006 : <http://sociologies.revues.org/993>

Nicolay N, Levy-Bruhl D, Fonteneau L, Jauffret-Roustide M. Vaccination : perceptions et attitudes. In: Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C (dir.). *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*. Saint-Denis : Inpes, Coll. *Études santé*. 2008:89-101.

Pastinelli M. Pour en finir avec l'ethnographie du virtuel ! Des enjeux méthodologiques de l'enquête de terrain en ligne. *Anthropologie et Sociétés*. 2011;35(1-2):35-52

Porter D, Porter R. The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. *Med Hist*. 1988;32:231–252.

Prescrire. Myofasciite à macrophages et vaccination : une lésion focale sans traduction clinique. *Rev Prescrire* 2005;25(259):198-200.

Saliou P. L'éradication des maladies infectieuses par la vaccination. *Med Trop* 2007;67:321-7.

Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois JP, Floret D, Letrilliart L. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. *Santé publique*. 2012;24(6):547-560.

Torny Didier. De l'obligation vaccinale à la recommandation. *Actualité et dossier en santé publique*. 2010;7:16-18.

Verger P, Fressard L, Collange F, Gautiere A, Jestine C et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *Ebiomedicine*. 2015;2(8): 889–895.

Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ. 2002;325:430-2

Wolfe RM, Sharp LK. Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet. J Health Commun. 2005;10(6):537-51.

TRAVAUX DE RECHERCHE ET RAPPORTS :

Baromètre IFOP pour groupe PHR, Les Français et le système de santé, résultats détaillés – octobre 2013 : http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study_file.pdf

Battaïa C. L'analyse de l'émotion dans les forums de santé. Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication, Université Stendhal, Laboratoire Gresec, Grenoble 3.

Bertrand A, Torny D. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, CERMES, rapport pour la DGS, novembre 2004.

Faya J. Etude anthropologique sur « Les Résistants » à la vaccination, dans les secteurs alternatif et populaire du système de soins de santé de la région lyonnaise, A propos de la Rougeole. Mémoire de 2e année : Anthropologie : Aix-Marseille III ; 2005.

Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales en secteur libéral à travers l'échantillon généraliste des bénéficiaires en France – 2004-2009. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, août 2010, 14 p.

Lasset C et al. Projet REMPAR (Perception et acceptabilité de la vaccination HPV en Rhône-Alpes).

OMS. Hépatite B. Note de synthèse : position de l'OMS (octobre 2009). Disponible sur :
<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf?ua=1>

OMS. L'éradication mondiale de la variole. Rapport final de la Commission Mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Variole. Genève, décembre 1979. Disponible sur
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39258/1/a41464_fre.pdf

Projet Vigi4MED(Vigilance dans les forums sur le médicament). Recherche et analyse des effets indésirables rapportés par les patients dans les réseaux sociaux. Coordonateur BOUSQUET Cédric. Présentation et objectif du projet disponible sur :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ce66f504d10960d7cdf2a97a497550a5.pdf

EXTRAITS ET SITES WEB :

« 9/11 : une affaire classée », initialement paru dans NEXUS n°85 (mars-avril 2013) :

http://issuu.com/magazine_nexus/docs/9_11_consensus_nexus85/9?e=8894731/5353855

Améli. Soins et remboursements. Combien serez-vous remboursé ? Médicaments et vaccins.

La vaccination. <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/la-vaccination.php>

Arrêté du 18 septembre 2007 relatif au Comité technique des vaccinations. Journal officiel 224 du 27 septembre 2007. <http://textes.droit.org/JORF/2007/09/27/0224/0027>

Blog Rougeole Epidémiologie : <http://rougeole-epidemiologie.overblog.com/>

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015:

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf

CDC. FAQs about Hepatitis B Vaccine (Hep B) and Multiple Sclerosis :

http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/multiplesclerosis_and_hep_b.html

Doctissimo santé, charte d'utilisation des forums :

<http://www.doctissimo.fr/equipe/charterforums>

Doctissimo santé, la modération :

<http://blog.doctissimo.fr/docterateur/moderation-714225/moderation-doctissimo-23633890.html>

Enquête Opinion-Way 2010. L'automédication et l'information Santé sur internet :

http://www.opinion-way.com/pdf/etude_opinionway-doctissimo_sur_lautomedication-2010.pdf

Mediapart, Théories du complot : entretien avec le rhétoricien Loïc Nicolas, août 2012 :

http://www.dailymotion.com/video/xscjsj_theories-du-complot-entretien-avec-le-rhetoricien-loic-nicolas-pourmediapart

Myofasciite à macrophages. Communiqué de presse de l'ANSM :

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Myofasciite-a-Macrophages>

Tableau recensant les décès suite à une vaccination antivariolique. *Vaccination Inquirer*, volume 5, mai 1883 : <http://www.whale.to/vaccines/smallpox2.html>

Site internet de l'association Association Santé Environnement France :

<http://www.asef-asso.fr/>

Site internet de l'association E3M (Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages) :

<http://www.myofasciite.fr>

Site internet de l'association Initiative Citoyenne : <http://initiativecitoyenne.be/>

Site internet de la LNLV (Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations) :

<http://www.infovaccin.fr/home.html>

Site internet de l'association REVAHB (Réseau vaccin Hépatite B) :

<http://www.revahb.fr/>

« Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires ! » Pétition à l'attention de la Ministre de la Santé Marisol Tourraine : <http://petition.ipsn.eu/penurie-vaccin-dt-polio/index.php>

Vie publique. L'intérêt général et les intérêts particuliers. Mis en ligne le 30 mai 2006 :

<http://www.vie-publique.fr/découverte-institutions/citoyen/approfondissements/intérêt-général-intérêts-particuliers.html>

Wikipédia. Label HONcode : <https://fr.wikipedia.org/wiki/HONcode>

Wikipédia. Théorie des humeurs :

https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie_des_humeurs

VIDEOS :

« Aluminium, notre poison quotidien ». Documentaire de Valérie Rouvière. Production France Télévisions, 2011. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-gAsSR6g7SU>

« DT-Polio, Vrai-Faux débat ». Reportage Soir 3, France 3. Edition du 29 mai 2015 :

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=stnl-mhtGnI>

« Haro sur l'hépatite B ». Reportage Journal de 20h Antenne 2. Edition du 6 juillet 1994.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=HGIJ48FtsVQ>

Message vidéo du Pr Henri Joyeux à l'occasion de la pétition contre le vaccin Infanrix Hexa.

Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=PFEyD1sVjCY>

« Silence on vaccine ». Documentaire de Lina Moréco. Production l'Office national du film du Canada, 2008. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Mt1WJO9JV-4>

Annexes

Annexe 1.

Extrait du calendrier vaccinal 2015 : tableau des vaccinations chez l'enfant et l'adolescent

3.1 Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2015

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du nouveau calendrier vaccinal en 2013, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 3.8

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16-18 ans
Diphhtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)	DTaP	DTaP	DTaP							DTaP
<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)	Hib	Hib	Hib							
Hépatite B (Hep B)	Hep B	Hep B	Hep B							
Pneumocoque (PnC) ¹	PnC	PnC	PnC							
Meningocoque C (vaccin conjugué)				MnC						
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)			ROR 1	ROR 2						
Diphhtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P) ²					dTCap					
Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles						vaccin quadrivalent (11/13 ans) et vaccin bivalent (11/14 ans) : 2 doses [0, 6 mois]				
Hépatite B						3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou, de 11 à 15 ans révolus, 2 doses selon le schéma 0, 6 mois ³				
Meningocoque C (vaccin conjugué)							1 dose jusqu'à 24 ans ⁴			
Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles								3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 0, 2, 6 mois (jeunes filles de 14 ou 15 à 19 ans révolus) selon le vaccin utilisé		
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)								2 doses à au moins 1 mois d'intervalle si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure		

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond jaune existent sous forme combinée. Encadrés verts : co-administration possible.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16 - 18 ans
Tuberculose (BCG)	1 dose recommandée dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose ⁵									
Grippe										
Hépatite A										
Hépatite B	Nouveau-né de mère Ag HBs positive 3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois									
Meningocoque B (si risque particulier¹⁰)	Entre 2 et 5 mois, 3 doses espacées d'un mois et rappel entre 12 et 23 mois. Entre 6 et 11 mois, 2 doses espacées de 2 mois et rappel entre 12 et 24 mois. Entre 12 et 23 mois, 2 doses espacées de 2 mois et rappel 12 à 23 mois plus tard. Entre 2 et 10 ans, 2 doses espacées de 2 mois						A partir de 11 ans : 2 doses espacées d'un mois			
Meningocoque C (si risque particulier ou au contact d'un cas)	2 doses (plus rappel au cours de la 2 ^e année de vie) ¹¹						1 dose au contact d'un cas ¹¹			
Meningocoque ACYW (si risque particulier ou au contact d'un cas)							1 dose ¹² à partir de l'âge d'un ou 2 ans selon l'AMM du vaccin utilisé			
Pneumocoque	Prématurés et enfants à risque ¹³ : 1 dose de Pn conj à 2, 3 et 4 mois et rappel à 11 mois						Si à risque, entre 24 à 59 mois ¹⁴ : 1 dose de Pneumo 23 (si non vaccinés antérieurement : 2 doses de Pn conj puis 1 dose de Pneumo 23)	Si risque à partir de 5 ans ¹⁵ : 1 dose de Pn conj suivie 8 semaines après d'une dose de Pneumo 23		
Varicelle							2 doses chez des enfants contacts de personnes à risque ou candidats à une greffe ¹⁶	2 doses chez adolescents ¹⁷ de 12 à 18 ans sans antécédent et sérologie négative (sérologie facultative)		

Populations particulières et à risque

Nota bene : Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal, ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.

Annexe 2.

Tableau des obligations vaccinales en population générale¹⁷⁸

	France	GB	Belgique	Italie	Norvège	Suède	Suisse	US
Coqueluche								
Diphthérite	1938			1939			1952 (certains cantons)	
Grippe								
Haemophilus								
Hépatite B				1991				
Oreillons								
Pneumocoque								
Poliomyélite	1964		1966	1966				
Rougeole								
Rubéole								
Tétanos	1939			1968				
Tuberculose	1950-2007				1947-1995			
Variole	1902-1984	1840-1907	1946-1978	Variable-1977	1811-1976	1816-1976	1863-1976	Variable (certains états)

¹⁷⁸ Bertrand A, Torny D. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, CERMES, rapport pour la DGS, novembre 2004.

CELLIER Camille -

Réticences autour de la vaccination : analyse des discours des forums de discussion internet.

Nbr f. ill. tab.

Th. Méd : Lyon 2016 n°

Résumé :

Introduction : En France, de nombreuses controverses vaccinales émergent dans l'espace public, traduisant une adhésion incomplète de la population à la vaccination. L'objectif de ce travail est de comprendre les réticences associées à la vaccination pour mieux y répondre en tant que professionnel de santé et optimiser les taux de couverture vaccinale.

Matériels et Méthode : Internet constituant un lieu privilégié pour l'expression d'opinions minoritaires, les forums de discussion internet ont été choisis comme terrain d'étude. Une étude qualitative des fils de discussion consacrés à la vaccination a été menée selon deux modes : (1) catégorisation des principaux verbatim afin de faire ressortir les principales thématiques et les images associées aux acteurs de la vaccination (2) analyse de la conversation afin de rendre compte du caractère dynamique particulier des échanges.

Résultats : La peur des effets secondaires et la présence d'adjuvants à base de sels d'aluminium dans certains vaccins constituent les principaux freins à la vaccination. L'obligation vaccinale est aussi vivement débattue sur les forums, de nombreux internautes revendentiquent une abolition de cette obligation. Les anti-vaccins opèrent une distinction très manichéenne des médecins selon l'opposition classique médecine traditionnelle / médecine douce. Les deux principaux reproches faits à l'Etat sont un manque d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et un excès d'autorité. On assiste également à une perte de confiance dans le discours des experts traditionnels, les anti-vaccins leur préférant des experts plus marginaux. Les partisans et les opposants à la vaccination s'affrontent de manière parfois violente dans les échanges.

Discussion : L'étude du discours sur les forums de discussion fait ressortir trois niveaux de logique sur lesquels reposent les arguments des opposants à la vaccination : logique d'émancipation, logique primitiviste et logique complotiste. Ces différentes logiques ne sont pas réductibles à la rationalité biomédicale qui repose notamment sur l'Evidence-Based Medicine.

Conclusion : L'amélioration de l'information ainsi qu'un meilleur partage des savoirs entre experts et public permettraient sans doute de renforcer l'adhésion à la vaccination.

MOTS CLES : vaccination ; santé publique ; controverse ; opposition ; libertés individuelles ; obligation vaccinale ; forum ; internet

JURY :

Président du jury : Monsieur le Professeur Philippe Vanhems

Membres du jury : Monsieur le Professeur Bruno Lina

Madame le Professeur Christine Lasset

Monsieur le Docteur en philosophie Nicolas Lechopier

Monsieur le Docteur en pharmacie Marc Gailhardou

DATE DE SOUTENANCE : 4 Janvier 2016

Adresse de l'auteur : camille.c.cellier@hotmail.fr