

Oppositions et refus de soins

Toute personne a le droit de refuser un traitement. Le respect de la vie doit-il primer sur le droit à l'autodétermination ? Les causes de refus de soins sont la crainte des soins, le sentiment d'invulnérabilité, la culpabilité et la précarité.

Les réticences vis-à-vis de la vaccination : un révélateur des ambiguïtés de l'éducation à la santé

Depuis 1964, date d'entrée en vigueur de l'obligation de la vaccination contre la poliomyélite, aucune autre obligation vaccinale n'avait été imposée en France au motif que, grâce à l'éducation du public à la santé, la contrainte ne serait plus nécessaire en matière de vaccination. L'extension de l'obligation vaccinale de trois à onze vaccins, entrée en vigueur en France au 1^{er} janvier 2018, est donc une rupture. Signifie-t-elle, à l'évidence, l'échec de cette éducation, ou bien ne révèle-t-elle pas plutôt les ambiguïtés de cette même éducation, qui veut faire de nous des « acteurs responsables de notre santé » ?

Mise en contexte

Aussi anciennes que la vaccination, les réticences et résistances vis-à-vis de ce dispositif préventif s'abreuvent à un antivaccinalisme plus ou moins constitué, qui apparaît lui-même comme une synthèse entre un courant naturaliste et un courant individualiste. Du premier, il s'agit de retenir une pensée prêchant une soumission à l'ordre naturel et une méfiance vis-à-vis de la biotechnologie. Dans cette optique, « faire la maladie », plutôt que se vacciner contre elle, induirait une « bonne » construction du système immunitaire. C'est pourquoi des

familles aux États-Unis ou au Royaume-Uni organisent des « virus parties », où des enfants non vaccinés sont exposés à des enfants atteints de grippe, varicelle, rubéole, rougeole... On forme ainsi de dangereux foyers épidémiques qui « protègent » les enfants contre des maux infectieux à condition qu'ils en réchappent ! Du second, on tire l'argument selon lequel l'obligation vaccinale, qui se passe du consentement de ceux qu'elle touche, est contraire à la disposition souveraine de soi.

Ces arguments prospèrent d'autant plus que la vaccination s'adresse à des personnes en bonne santé. Ainsi, étant vaccinés, nous avons peut-être été au contact de l'agent infectieux contre lequel le vaccin nous a protégés, mais nous ne l'avons pas su ! Par conséquent, même si, au niveau populationnel, l'efficacité de la vaccination est incontestable, son mode opératoire fait que nous percevons d'autant moins son bénéfice que le risque contre lequel le vaccin nous protège n'est pas vu non plus¹. Enfin, dans les pays développés, nous avons perdu le souvenir des grandes épidémies infectieuses.

1. Sur la balance bénéfice/risque du vaccin comparée à celle du traitement curatif, voir cette présentation du Pr Frédéric Huet : <http://www.printemps-medical-bourgogne.fr/upload/media/files/resumes/Pmb%2012%20Balance%20benefice%20risque%20de%20la%20vaccination.pdf>

Frédéric Orobon
Professeur agrégé de philosophie à l'École supérieure du professorat et de l'éducation (Espé) de Bourgogne, docteur en philosophie de l'université Jean Moulin Lyon 3



Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.

Le vaccinoscepticisme apparaît donc comme un luxe de pays riches [6].

Ainsi, la paradoxale « invisibilité » des réels bénéfiques vaccinaux, ajoutée à la perte de ce souvenir font que les effets indésirables, dus ou attribués aux vaccins sont désormais surexposés. On peut donc dire que l'argumentaire antivaccinal, ou, à tout le moins, vaccinosceptique, s'appuie paradoxalement sur les succès de la vaccination, mais sans les reconnaître, tout en exploitant à l'occasion les insuccès d'opérations de santé publique, comme celle menée en 2009 contre la grippe A (H1N1). Marquée par une surestimation du risque, ce qui est aisé à dire *a posteriori*, cette opération aura été vue plus comme une promotion du lobby pharmaceutique que comme une nécessité sanitaire². C'est en effet depuis cet épisode que nombre d'articles et de sondages mettent en évidence que la France est le pays du monde où l'on doute le plus des vaccins³, et ce, alors même qu'avec l'accès à l'eau potable et les antibiotiques, ils font partie des innovations majeures en matière de santé.

Discussion

Ces éléments prouvent qu'il serait erroné d'imputer entièrement le vaccinoscepticisme à une recrudescence de l'irrationnel, même si Internet donne une nouvelle audience aux complotismes. Selon nous, le vaccinoscepticisme peut se comprendre comme l'effet collatéral d'un individualisme éduqué, sollicité et produit par l'éducation à la santé. En effet, celle-ci popularise l'idée selon laquelle notre santé dépend pour partie de nous-mêmes. Attachés à notre pouvoir de décider pour nous-mêmes, il nous appartient alors d'être des sujets « acteurs de notre santé ». Portée par le courant de la « Nouvelle santé publique », comme ensemble de discours et pratiques qui valorisent la capacité des individus à se prendre en charge, l'éducation à la santé s'inscrit ainsi dans une dynamique de réappropriation de sa santé par l'individu. On peut alors glisser de « *ma santé dépend pour partie de moi* », ce qui suppose qu'elle ne dépend pas entièrement de moi, parce que je ne contrôle pas tout, mais aussi parce que je dois recourir parfois à des tiers compétents, à « *ma santé est mon affaire* », ce qui peut inclure la critique du pouvoir des experts et le rejet des obligations. Il peut s'agir là d'un des effets de l'autonomie individuelle, recherchée par l'éducation à la santé. Cela prouve que les réticences au geste vaccinal ne sont pas forcément issues d'un obscurantisme sectaire. On a alors affaire à un vaccinoscepticisme instruit, ou demi-instruit, émanant de personnes soucieuses de leur santé, pour lesquelles manger bio est un acte militant, et qui s'estiment légitimes à rendre leur parole publique.

2. Foucart S. Scandales sanitaires, controverses... les raisons de la défiance en France contre les vaccins. *Le Monde* du 10 septembre 2016.

3. Éditorial du même journal : Notre inquiétante méfiance à l'égard des vaccins. *Le Monde* du 9 septembre 2016.

En deuxième lieu, l'échec de l'éducation du public aux enjeux de la santé publique est d'autant plus patent en France que nous ne connaissons la santé publique, hélas, que par les scandales qui lui sont liés ou attribués. Il suffira ici de rappeler comment les affaires de l'amiante, du sang contaminé, de l'hormone de croissance ou du Médiateur ont fortement ébranlé la confiance dans l'administration publique de la santé. Cet effet cumulatif, dont la vaccination pâtit par ricochet, cause d'autant plus de dégâts que l'inculture en matière de santé publique est forte. On ne dit pas assez que l'augmentation spectaculaire de l'espérance de vie au xx^e siècle est l'effet de la santé publique, où se conjuguent alimentation en quantité et qualité satisfaisantes, hygiène, eau potable, tout-à-l'égout ; la vaccination ayant pour sa part un rôle déterminant dans la diminution de la circulation des infections dans une population.

En troisième lieu, ces individus semblent beaucoup moins sensibles à l'idée d'une solidarité générale et anonyme face au péril infectieux. Ainsi, pendant la crise de la grippe A (H1N1), lorsque Roselyne Bachelot se fait publiquement vacciner, certes pour montrer l'exemple mais aussi pour protéger ses collaborateurs et ne pas exposer son petit-fils de 7 ans⁴, elle accrédite, involontairement, l'idée selon laquelle l'individu contemporain est peu réceptif à un principe général de solidarité pour lui préférer une solidarité choisie et concrète. Inconscient de ce à quoi il doit son confort, l'individu contemporain, porté par un fort désir de sécurité, semble à la fois peu sensible au bénéfice populationnel de la vaccination, tout en étant soucieux de ses droits, comme de la limite de l'extension de ses obligations.

Enfin, en quatrième lieu, l'individu contemporain, instruit et démocratique, semble admettre beaucoup moins facilement l'idée d'une relation asymétrique entre les experts et lui-même. Or, le problème de l'information médicale réside aussi dans la part d'incertitude qu'elle contient de manière irréductible. Ce que Patrick Zylberman affirme ainsi : « *Je pense que l'on a fait une erreur d'appréciation sur l'adhésion profonde de la population à la vaccination. Celle-ci est fluctuante. Le mouvement de méfiance ne correspond pas à une bouffée soudaine d'irrationnel, mais plutôt à une exigence de rationalité déçue. Les gens veulent des explications claires, des certitudes. Or la science offre rarement des réponses définitives, elle ne peut donner que des conclusions conditionnelles*⁵. » La vérité médicale, à laquelle on voudrait accéder, est mobile car le vivant est plastique.

Cet épisode, qui interroge également le bien-fondé des stratégies préventives, est aussi un révélateur de l'évolution moderne de la relation entre médecin et patient. Anne-Marie Moulin l'exprime en effet ainsi : « *Le contrat*

4. <http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2009-11-12/grippe-h1n1-roselyne-bachelot-vaccinee-devant-une-petite-meute-de/920/0/394208>

5. Le professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique est ici cité par Robin C. Ils disent non aux vaccins. Elle du 23 décembre 2009, 3339 : p. 150. <http://www.elle.fr/Societe/Les-enquetes/Ils-disent-non-aux-vaccins-1106996>

entre médecin et patient, assimilable à un contrat de droit privé, tend à concurrencer le contrat social implicite entre l'État souverain et le citoyen où le risque individuel s'effaçait derrière le bénéfice collectif.» [44]

Pour conclure

La stratégie préventive sollicite un individualisme éduqué. Celui-ci peut se retourner contre celle-là, surtout si une éducation à la santé « individualisante » se conjugue à une faible éducation aux enjeux de santé publique. Si, comme le suggère Claude Le Pen⁶, nous sommes à la veille d'une nouvelle révolution vaccinale qui verra se multiplier les vaccins contre des affections tropicales, qui toucheront le Nord à la faveur du changement climatique, mais aussi les vaccins contre les virus responsables de cancers, alors le vaccinoscepticisme est promis à un bel avenir. Cette extension prévisible du domaine de la prévention vaccinale explique que, même si le marché des vaccins représente une faible

part du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique, il est aussi en pleine croissance et mobilise de gros investissements. Les industriels du secteur y attachent d'autant plus d'importance qu'à la différence de nombreuses spécialités les vaccins, pour toute une série de raisons techniques, ne semblent pas « généricables »⁷. Par ricochet, il est possible que l'antivaccinalisme à tendance complotiste en soit encore renforcé. De manière plus hypothétique, nous connaissons peut-être à l'avenir des vaccins anti-addictions [33] par lesquels les individus se protégeront contre eux-mêmes, ou seraient invités à le faire. L'individu « responsable de sa santé » que la prévention, en phase avec l'individualisme contemporain, appelle de ses vœux continuera alors à faire parler de lui, surtout si on prétend le « responsabiliser » en le protégeant contre lui-même, donc en le privant, « pour son bien », d'une part de sa liberté. ☹

6. http://www.chairesante.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/chaire/chaire_sante/pdf/diapolepen.pdf

7. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2009/09/25/9804-vaccins-nouvel-eldorado-laboratoires-pharmaceutiques>

Le mouvement d'opposition aux vaccins : une analyse anthropologique et philosophique

La résistance contemporaine aux vaccins est un phénomène qui fascine les philosophes et les anthropologues. Elle paraît être un symptôme de quelque chose d'essentiel au sein de la société moderne, mélange d'une quête du contrôle des informations, de la volonté de comprendre *tout*, et du refus de se faire manipuler par des forces dont on ne connaît pas toutes les intentions. Les théories dites de complot qui émergent de ces motivations sont, selon certains, l'expression d'une frustration devant l'absence d'information complète [47], et ne sont pas irrationnelles ou loufoques [32]. Néanmoins, les raisons d'être de la méfiance à l'égard des vaccins peuvent différer selon les cultures.

Les théories du complot globalisantes, qui élaborent un discours sur l'existence de volontés concordantes et malveillantes semblent par exemple prévalentes aux États-Unis [31]. Le caractère de plus en plus diffus des informations disponibles et la dispersion des agents qui peuvent être tenus responsables des transformations sociales et politiques contribuent aussi à la volonté de donner un visage à des processus qui semblent n'en avoir aucun. On répond ainsi à l'aliénation sociale et politique, selon Volker Heins, qui suit ici les intuitions plus générales de Franz Neumann de l'École de Francfort [28].

En même temps, en France, la tolérance à l'absence d'explication définitive et complète semble être bien

plus grande, et la méfiance à l'égard des vaccins est davantage liée à l'histoire récente des crises sanitaires et au désir de démocratisation des sciences, diversement comprise. Dans ce texte, je parlerai de la manière dont le contexte politique influe sur la perception de l'obligation vaccinale dans différents contextes géopolitiques, je mentionnerai quelques spécificités françaises du mouvement antivaccin, pour aborder ensuite la question des biais cognitifs qui aident à la compréhension de ce phénomène de façon moins dépendante des cultures particulières.

L'instrumentalisation politique de l'appréhension

La perception publique de la vaccination en France semble toujours avoir été le reflet du rapport aux pouvoirs politiques en exercice. Cela n'est pas une évaluation de leurs politiques de santé, mais de leurs politiques tout court. La volonté de se faire vacciner est une marque de confiance à l'égard du gouvernement en place, mais aussi la reconnaissance de la légitimité de celui-ci. La géographe Lucie Guimier montre que cette tendance était déjà présente au milieu du XIX^e siècle : « *Le point de bascule transformant l'Ardèche en territoire de résistances aux vaccinations serait le contexte social de la Révolution française de 1848 et le rejet de Louis-Napoléon Bonaparte* » [26]. Elle montre la différenciation du niveau

Anna C. Zielinska
Maître de conférences
au département
de philosophie de
l'université de Lorraine,
Laboratoire d'histoire
et de philosophie
des sciences,
Archives Henri-Poincaré

*Les références entre
crochets renvoient
à la Bibliographie
générale p. 48.*