

Personnes hostiles aux vaccinations : des motivations diverses

- Certaines personnes sont hésitantes voire méfiantes par rapport à certaines vaccinations. D'autres sont hostiles aux vaccinations en général, et parfois désignées comme "antivaccins".

- Deux facteurs expliquent le développement de l'hésitation vaccinale et de l'hostilité aux vaccinations : une défiance croissante à l'égard des autorités et parfois envers la science ; l'accès facilité par internet et les réseaux sociaux à des informations critiques, alternatives, voire "antivaccins" et complotistes.

- Certaines personnes refusent les vaccinations par conviction "écologique" ou religieuse. Les personnes sympathisantes des partis politiques classés aux extrêmes croient davantage que les autres qu'il existe une coalition entre le ministère de la Santé et les firmes pharmaceutiques pour cacher la nocivité des vaccins.

- Les personnes hostiles aux vaccinations les plus militantes sont souvent des scientifiques ou des médecins, adeptes de théories scientifiques, parfois hétérodoxes.

- Les controverses vaccinales sont un défi de la démocratie sanitaire quand elles deviennent un obstacle à l'adhésion aux politiques de santé publique. Les soignants, bien documentés, ont un rôle pédagogique à jouer auprès des patients pour une meilleure acceptation des vaccinations justifiées par l'évaluation de leur balance bénéfices-risques.

En France comme dans d'autres pays, des personnes sont hésitantes, méfiantes voire défiantes par rapport aux vaccinations ou à leur caractère obligatoire. Les attitudes vont de personnes hésitantes par rapport à certains vaccins seulement, jusqu'à des personnes hostiles aux vaccinations en général, parfois appelées « antivaccins », « antivacc » ou « antivax ». L'hésitation vaccinale a fait l'objet d'une analyse dans *Prescrire* en 2018 (1). Ce texte le complète en analysant le phénomène d'hostilité aux vaccinations.

Le phénomène d'hostilité aux vaccinations n'est pas nouveau et prend son origine dans certains pays européens dès les premières inoculations pratiquées contre la variole au 19^e siècle (2,3).

Comment expliquer le phénomène d'hostilité aux vaccinations aujourd'hui en France ? Sans chercher à être exhaustifs, nous avons recensé certaines caractéristiques sociologiques qui se dégagent de diverses études et d'un livre sur le sujet, publiés par des spécialistes en sciences humaines.

De nombreux facteurs déterminent notre rapport aux vaccinations. Le rapport que chacun entretient avec les vaccinations est influencé par de nombreux facteurs psychologiques et sociaux (1,4à6). Entrent en compte sa perception des risques des maladies et de leur prévalence, des bénéfices et des risques des vaccins, sa projection dans le futur, son expérience personnelle ou celle de ses proches, les informations auxquelles on a accès, etc. (4,6).

Par ailleurs, aujourd'hui comme à l'époque des premiers vaccins, l'acceptation ou le refus des vaccinations, notamment obligatoires, reflète la confiance que chacun place dans les autorités et la place que chacun souhaite leur laisser dans sa vie privée et familiale (2,5à7).

Deux facteurs expliquent le développement de l'hésitation vaccinale et de l'hostilité aux vaccinations en général au cours des dernières années : une défiance croissante à l'égard des autorités et parfois de la science ; l'accès facilité par internet et les réseaux sociaux à des informations critiques, alternatives, voire "antivaccins" et "complotistes" (alias "conspirationnistes") (5,8).

Des influences culturelles. Une étude de géographie de la santé a été réalisée en 2017 dans le sud-est de la France, région la moins vaccinée de France et la plus touchée par l'épidémie de rougeole entre 2008 et 2011 (9). Dans cette région, les personnes hostiles aux vaccinations se recrutent particulièrement d'une part chez les personnes de sensibilité écologiste et les néoruraux, qui font confiance à la nature pour développer leur immunité de façon naturelle ; et d'autre part chez les personnes proches de l'extrême droite, qui refusent une trop grande présence de l'État dans leur vie et dans celle de leur famille (9,10).

« Le point de convergence de ces opposants réside, d'une part, dans leur emploi de la notion de "résistance" face à un État souhaitant imposer une coercition au nom de la santé publique et, d'autre part, dans leur dénonciation d'une collusion supposée ou réelle entre les décideurs politiques et les lobbys de l'industrie du médicament » (9).

Des influences religieuses et philosophiques. La "ceinture de la Bible" aux Pays-Bas est l'exemple d'une région où une faible couverture vaccinale résulte de convictions religieuses, calvinistes intégristes en l'occurrence (1,11). En France, la progression de l'épidémie de rougeole à partir de 2008 a pu être reliée à des établissements relevant de la Fraternité sacerdotale Saint-Pie-X (une institution catholique intégriste créée par Monseigneur Lefebvre), scolarisant des enfants non vaccinés conformément aux obligations (11). Cela rappelle l'oppo-

sition au BCG exprimée par des médecins catholiques et des associations familiales dans les années 1950 (12).

Les personnes adeptes de l'anthroposophie (plutôt présentes en France en bordure des pays où elle est répandue, l'Allemagne et la Suisse) sont elles aussi hostiles à la vaccination et sont à l'origine de nombreux foyers de rougeole dans le monde entier. Dans ce système philosophico-spirituel, il s'agit avant tout de « *laisser faire la nature* », la vaccination étant perçue comme affaiblissant l'organisme (11).

Une influence "politique". Selon un sondage réalisé par l'Institut français d'opinion publique (Ifop) fin 2018 en France auprès de 1 760 adultes, globalement, 43 % des personnes sondées estimaient qu'il existait une coalition des autorités et des firmes pour cacher la toxicité des vaccins (a). Les pourcentages étaient supérieurs à cette moyenne chez les sympathisants des partis classés aux extrêmes politiques (13). La réédition de ce sondage en mars 2020 a montré une adhésion moindre à cette thèse, avec 33 %, mais les sympathisants des partis écologistes et des partis classés à l'extrême droite sont restés au-dessus de cette moyenne (14).

On trouve en commun chez ces personnes une défiance vis-à-vis d'un contrôle généralisé ("Big Brother") et des grandes firmes pharmaceutiques internationales ("Big pharma") (9,10).

Le complot "provaccins", une rationalisation à partir de faits réels. De nombreuses théories complotistes ont été évoquées dès l'origine des mouvements hostiles aux vaccinations : volonté de stérilisation des pauvres, fabrication de maladies par les scientifiques (sida, notamment), etc. (10).

Dans le sondage effectué fin 2018, les personnes ont eu à se prononcer sur leur adhésion à dix théories complotistes qui leur étaient proposées, comprenant par exemple l'implication du gouvernement étatsunien dans les attentats du 11 septembre 2001. Le "complot" qui a recueilli la plus grande adhésion (avec 43 %, dont 17 % « *tout à fait d'accord* ») était celui d'une coalition entre le ministère de la Santé et les firmes pharmaceutiques pour « *cacher au grand public la réalité de la nocivité des vaccins* » (15).

Mais contrairement peut-être à d'autres idées complotistes aux origines obscures (« *les États-Uniens ont fait croire qu'ils avaient débarqué sur la lune* », 9 % d'adhésion), la théorie du complot "provaccins" résulte en partie de scandales bien réels dans le domaine de la santé et du médicament, où agences et firmes ont failli, comme dans le cas du Mediator[®] (10,15,16).

Difficile donc de faire toujours la part entre critique avisée du système et complotisme, concernant par exemple les relations entre firmes et pouvoirs publics.

« *Les complotistes sont aussi des citoyens qui ont perdu confiance dans les élites au pouvoir, qu'elles soient politiques, scientifiques ou industrielles, qui partagent entre elles des connivences de "sachants", qui ont fait les mêmes écoles (...). La dénonciation du "système" et des élites est aussi une dénonciation*

par ceux qui se sentent exclus d'une pensée unique liée à tous ces pouvoirs, produisant des discours inaudibles ou des scandales bien réels » (10).

Une diffusion et une amplification par les réseaux sociaux. La diffusion des informations hostiles aux vaccinations est un aspect de la démocratie sanitaire ; elle profite des moyens de communication quasiment incontrôlés que sont internet et les réseaux sociaux (3,4).

Dans le sondage de l'Ifop réalisé fin 2018, globalement, 17 % des personnes sondées étaient "tout à fait d'accord" avec l'existence d'un complot "provaccins". Les personnes dont le moyen principal d'information sur l'actualité était la presse écrite ou la radio étaient moins convaincues du complot "provaccins" (respectivement 13 % et 15 %) que les personnes recourant principalement à internet et aux réseaux sociaux (22 %) (13).

Les discours hostiles aux vaccinations remontent en France au 19^e siècle, mais ils sont aujourd'hui « *plus audibles, et ont donc plus d'impact, en raison de l'avènement des réseaux sociaux qui offrent une caisse de résonance inédite aux anti-vaccins* » (9). Ces discours se trouvent sur des sites ouvertement hostiles aux vaccinations mais aussi de manière parfois plus insidieuse sur des sites plus généralistes sur la santé (17). Une étude réalisée en 2009 sur 8 sites internet hostiles aux vaccinations étatsuniens et canadiens a montré qu'ils présentaient tous des thèses complotistes (18).

Les algorithmes des moteurs de recherche et des réseaux sociaux, qui enferment les utilisateurs dans la "bulle" de leurs préférences, et les vidéos alarmistes des militants renforcent les convictions "antivaccins" de personnes parfois jusque-là seulement hésitantes (10).

Des personnes hostiles aux vaccinations plus ou moins radicales. Les personnes hostiles aux vaccinations ont divers profils. Certaines personnes ont une hostilité « *de circonstance* », souvent en réaction à un effet indésirable les concernant ou en réaction à un scandale économique ou politique ; leur dénonciation est pragmatique et souvent non absolue. Ces personnes se recrutent dans toutes les couches de la population (10).

Les personnes hostiles aux vaccinations ne se présentent pas forcément comme telles et ne se situent pas toujours à l'extrémité haute d'un gradient continu d'hésitation vaccinale (8). Les "antivaccins" radicaux constituent un noyau dur militant ; ils utilisent beaucoup de théories scientifiques, parfois hétérodoxes, et se recrutent souvent chez des scientifiques et des médecins "hors système", avec une influence particulièrement importante (10).

a- Le sondage a été réalisé fin 2018 par l'Institut français d'opinion publique (Ifop) par questionnaire en ligne du 21 au 23 décembre 2018, auprès de 1 760 personnes âgées de plus de 18 ans représentatives de la population. Ce sondage a été réalisé pour la Fondation Jean-Jaurès et ConspiracyWatch dans le cadre d'une enquête sur le "complotisme" en France (réf. 15).

Un défi pour faire accepter les politiques de santé publique. Selon les auteurs d'un livre consacré au phénomène "antivaccin", « *accepter ou refuser un vaccin est une manière de concevoir et de faire sa place dans la société. (...) Les pratiques de santé recommandées par les autorités publiques érigent des normes sociales auxquelles les individus décident de se conformer ou non selon l'intégration sociale dont ils veulent ou peuvent faire preuve* » (9).

Le mouvement d'hostilité aux vaccinations est un phénomène de la démocratie, une réaction au « *biopouvoir* » théorisé par le philosophe Michel Foucault. Les controverses vaccinales sont une manifestation de la démocratie sanitaire où s'opposent divers registres d'expertise et de légitimité. « *Reste à savoir où et comment se régleront les questions d'autorité et de légitimité des différents experts au moment où il faudra prendre des décisions politiques, au service du bien public et des plus faibles* » (10).

C'est le défi en effet de la prise de décisions de santé publique comprises et acceptées. Au niveau des soignants, c'est tout l'enjeu du partage de décisions, compliqué par la diversité des sources et des niveaux d'informations. Mais les soignants ne sont pas désarmés : la confiance qu'ils inspirent aux patients est un facteur important dans la compréhension des politiques de santé publique et dans l'acceptation des vaccinations justifiées (5,8).

Selon une enquête menée en 2018 dans le monde entier auprès de 140 000 personnes, un Français sur trois croit que les vaccins ne sont pas sûrs, la plus forte proportion au monde (19). L'éventuelle mise à disposition d'un vaccin contre le covid-19 sera sans doute l'occasion de revivifier ou renouveler les débats en France sur la vaccination.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "Hésitation vaccinale : mieux comprendre pour mieux accompagner" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (422) : 933-938.
- 2- Prescrire Rédaction "Vaccinations : une histoire de santé publique et de controverses sociales" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (425) : 217-222.
- 3- Bertrand A et Tomy D "Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale" Centre de recherche, médecine, sciences, santé et société, 2004 : 108 pages.
- 4- Raude J "L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique" *Bull Acad Natl Med* 2016, **200** (2) : 199-209.
- 5- Raude J "Les freins à la vaccination : une perspective psychosociologique" 17^{es} Journées Nationales d'Infectiologie 2016 : 26 pages.
- 6- Dubé É et coll. "Vaccine hesitancy. An overview" *Hum Vaccin Immunother* 2013 ; **9** (8) : 1163-1173.
- 7- Guimier L "La santé publique au défi de la vaccination : une histoire complexe et ancienne" *La Lettre de Galilée* novembre 2013. Site www.ialettredegalilee.fr consulté le 9 avril 2020 : 5 pages.
- 8- Peretti-Watel P et Verger P "L'hésitation vaccinale : une revue critique" *Antibiotiques (Paris)* 2015 ; **17** : 120-124.
- 9- Guimier L "Accepter ou refuser un vaccin est une manière de concevoir et de faire sa place dans la société" 20 novembre 2017. Site socgeo.com consulté le 9 avril 2020 : 5 pages.
- 10- Salvadori F et Vignaud LH "Antivax. La résistance aux vaccins du XVIII^e siècle à nos jours" Vendémiaire, Paris 2019 : 360 pages.
- 11- Guimier L "La résistance aux vaccinations : d'un défi de santé publique à un enjeu de société" Rapport d'activité 2016 de la Mivludes : 115-138.
- 12- Zyberman P "Notes sur l'histoire de la vaccination par le BCG en France, 1921-1970". In : "Tuberculose. Place de la vaccination dans la maîtrise de la maladie" Expertise collective Inserm 2004 : 105-131.
- 13- Ifop - Fondation Jean Jaurès - Conspiracy Watch "Enquête sur le complotisme. Vague 2. Ifop pour la Fondation Jean-Jaurès et Conspiracy Watch" janvier 2019 : 119 pages.

14- Ifop - Fondation Jean Jaurès - Conspiracy Watch "Enquête sur le complotisme. Vague 3. Ifop pour la Fondation Jean-Jaurès et Conspiracy Watch" mars 2020 : 49 pages.

15- Reichstedt R "Enquête complotisme 2019 : les grands enseignements" Fondation Jean Jaurès, 6 février 2019 : 26 pages.

16- Prescrire Rédaction "Affaires Mediator" : en sortir par le haut" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (329) : 220-221.

17- Ward JK et coll. "Vaccine-criticism on the internet : new insights based on french-speaking websites" *Vaccine* 2015 ; **33** (8) : 1063-1070.

18- Kata A "A postmodern Pandora's box : anti-vaccination misinformation on the internet" *Vaccine* 2010 ; **28** (7) : 1709-1716.

19- Wellcome - Gallup "Wellcome global monitor. How does the world feel about science and health ?" Londres 2019 : 132 pages.

Essais cliniques : les critères principaux d'évaluation souvent modifiés

Dans un essai sur trois, parmi 389 essais étudiés, le critère principal tel qu'il apparaît dans les résultats publiés diffère de celui prévu initialement.

Les promoteurs d'essais cliniques sont fortement incités à décrire leur protocole dans les registres d'essais cliniques (ClinicalTrials.gov aux États-Unis d'Amérique, EU Clinical Trials Register en Europe, Isrctn au niveau mondial, etc.) avant le début de l'essai (1,2). Une comparaison des protocoles enregistrés et des résultats finalement publiés permet de repérer d'éventuels discordances, omissions ou changements de protocole (2).

Une étude a ainsi comparé les critères principaux d'évaluation de 389 essais cliniques tels qu'ils étaient décrits à l'avance dans les registres et tels qu'ils ont été présentés dans les résultats publiés entre 2011 et 2015 (1). Les auteurs de cette étude ont constaté un changement concernant le(s) critère(s) principal (aux) prévu(s) au protocole initial pour environ 1 essai sur 3. Le plus souvent, le critère principal d'évaluation a été omis ou non mentionné dans la publication, ou un critère nouveau a été utilisé. Dans certains cas, le critère principal selon le registre a été présenté comme secondaire dans la publication, et un critère prévu comme secondaire selon le registre a été présenté ensuite comme principal (1). Or les tests statistiques s'appliquent différemment selon les cas.

L'analyse a montré que la modification du critère principal d'évaluation prévu au protocole a, en général, conduit à surestimer l'efficacité des médicaments testés, avec une "quantité d'effet" 16 % plus grande dans les essais avec changement de critère principal que dans les autres essais (1).

Cette étude ne dit pas si ces changements avaient pour but de présenter les résultats plus favorablement, mais les auteurs rappellent que des modifications de protocole conduisent à soupçonner une sélection des résultats les plus favorables (1). La consultation des protocoles décrits dans les registres d'essais cliniques fait partie de la démarche d'analyse critique des résultats d'essais cliniques publiés (2).

©Prescrire

Sources 1- Chen T "Comparison of clinical trial changes in primary outcome and reported intervention effect size between trial registration and publication" *JAMA Netw Open* 2019 ; **2** (7) : 12 pages.
2- "Registres d'essais cliniques : vers un meilleur accès aux données sur les traitements" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (297) : 536-541.