

Séance thématique : « Vaccinations »

COMMUNICATION

L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique

MOTS-CLÉS : VACCINATION, PSYCHOLOGIE. CONTROVERSES ET DISSENSIONS

Vaccine hesitancy: some insights from social and psychological sciences

KEY-WORDS: VACCINATION, PSYCHOLOGY. DISSENT AND DISPUTES

Jocelyn RAUDE *

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

RÉSUMÉ

Au cours de ces dernières années, l'hésitation vaccinale s'est considérablement développée au sein des populations des pays occidentaux, notamment en raison de la multiplication récente de controverses sur l'utilité et la sécurité des vaccins ou de leurs adjuvants. Après un examen critique de la notion d'hésitation vaccinale, ainsi que de ses manifestations à travers l'histoire, nous nous intéresserons aux processus psychologiques et sociologiques qui permettent d'en comprendre la progression dans les sociétés contemporaines. D'une part, les données de la littérature récente montrent que l'hésitation vaccinale résulte généralement d'un arbitrage intuitif entre les risques et les bénéfices perçus chez les individus concernés par la vaccination, lesquels sont largement sujets à des biais cognitifs. D'autre part, deux phénomènes sociologiques permettent d'expliquer la multiplication des controverses autour de la vaccination. Le premier résulte d'une crise de confiance croissante vis-à-vis des pouvoirs publics en général et des autorités sanitaires en particulier. Le second procède de la transformation radicale du « marché » de l'information liée à l'émergence des médias électroniques. La conjugaison de ces deux phénomènes facilite la propagation rapide dans l'espace public de rumeurs et d'informations fausses ou invérifiables qui sont susceptibles de décourager le recours à la vaccination.

* École des Hautes Études en Santé Publique, Avenue du Professeur Léon Bernard, 35000 Rennes ; e-mail : Jocelyn.Raude@ehesp.fr

Tirés à part : Jocelyn RAUDE, même adresse

Article reçu et accepté le 27 janvier 2016.

SUMMARY

In the last few years, vaccine hesitancy has considerably grown in the populations of western countries, particularly since controversies about the utility and safety of vaccines and their adjuvants recently multiplied. After a critical examination of the concept of “ vaccine hesitancy ” as well as its expressions through history, we will address the main psychological and sociological processes that could help us to better understand its development in modern societies. On the one hand, the evidence drawn from the existing literature shows that vaccine hesitancy typically derives from an intuitive trade-off between the perceived risks and benefits from the vaccination. Nevertheless, these perceptions have been repeatedly found to be prone to various cognitive biases. On the other hand, two sociological trends enable us to explain the proliferation of controversies about vaccines. The first stems from a growing feeling of distrust toward government institutions in general and the public health authorities in particular. The second comes from the radical evolution of the news “ market ” which is caused by the development of electronic media. The combination of these two phenomena facilitates the rapid propagation of a variety of rumors, and incorrect or suspicious information, which are likely to affect the acceptance of vaccines.

INTRODUCTION

Depuis la fin du XIX^e siècle, la vaccination a été en France comme ailleurs à l'origine de progrès considérables dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Il convient sans doute de rappeler que si l'incidence de ces maladies s'est largement réduite dans les sociétés contemporaines développées, elles n'en constituaient pas moins au tournant du siècle la première cause de mortalité en Europe et en Amérique [1]. Les historiens de la médecine estiment généralement que la combinaison de progrès substantiels réalisés au cours de la première partie du XX^e siècle dans le domaine de l'alimentation, de la vaccination et l'hygiène publique — notamment à travers le traitement des eaux — constitue la principale explication des phénomènes de « transition sanitaire » observés en occident, c'est-à-dire la diminution spectaculaire de la part des maladies infectieuses dans les *patterns* de morbidité et de mortalité et la hausse concomitante des maladies chroniques et dégénératives, comme les maladies coronariennes ou les cancers [2, 3]. Dans la seconde moitié du XX^e siècle, l'institutionnalisation de la vaccination de masse comme mode de prévention des maladies infectieuses ne paraît pas poser de problème particulier. Même s'il est difficile d'objectiver le phénomène en raison de l'absence de données sur les attitudes et les pratiques des populations, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de vaccination contre les maladies infectieuses semblent susciter une large adhésion auprès du public comme auprès des professionnels de la santé. À l'exception de quelques mouvements radicaux dont l'influence sociale reste probablement très limitée, la vaccination ne fait guère l'objet de débats jusqu'à la fin des années 90. Par ailleurs, il faut noter qu'en dépit de l'émergence de premières controverses vaccinales dans l'espace public (Rougeole en Grande-Bretagne, Hépatite B en France), la couverture vaccinale contre les maladies infectieuses les plus

anciennes et les plus connues (poliomyélite, diphtérie, tétanos, rubéole, oreillons, rougeole) a progressé lentement mais significativement en France jusqu'en 2008 [4].

En matière de vaccination, la campagne contre la grippe A/H1N1 a toutefois constitué en France — mais aussi dans de nombreux pays — une rupture historique par rapport aux évolutions sociétales observées depuis plusieurs décennies. La médiatisation de nombreuses polémiques sur le coût, l'opportunité et l'efficacité de la vaccination de masse, la révélation de possibles conflits d'intérêt entre certains experts scientifiques et les groupes pharmaceutiques, ainsi que la critique diffuse d'une étatisation de la prévention de cette maladie, ont en effet provoqué une crise de confiance sans précédent dans les vaccins et les institutions qui interviennent dans les politiques de santé publique. Les données collectées périodiquement par l'INPES démontrent l'existence en 2009/10 d'un basculement aussi soudain que spectaculaire dans les attitudes des Français face à la vaccination [5]. Ainsi, si seulement 10 % de la population française se déclarait en 2000 et 2005 défavorable à la vaccination en générale, ce taux s'élevait désormais à près de 40 % l'année de la pandémie. Rétrospectivement, il apparaît toutefois que la controverse autour de la vaccination contre la grippe A/H1N1 n'a constitué que le premier épisode — probablement le plus dramatique — d'une longue série de controverses sociotechniques qui affectent les pratiques vaccinales et dont nous commençons à peine à mesurer les effets sur le plan épidémiologique. Dans la littérature récente, cette défiance croissante des populations vis-à-vis des vaccins et de leurs promoteurs a été qualifiée de phénomène d'« hésitation vaccinale » (*vaccine hesitancy*) par un nombre croissant d'auteurs. Comme nous le verrons dans une première partie, ce concept a été développé par un groupe de travail mis en place au sein de l'OMS. Si la notion d'hésitation vaccinale représente une avancée importante pour une meilleure compréhension des changements manifestes dans les attitudes et les pratiques liées à la vaccination, elle n'en reste pas moins sujette à un certain nombre de critiques. Par ailleurs, comme nous le verrons dans une seconde partie, il convient de bien identifier les processus psychologiques et sociologiques à travers lesquels ces phénomènes d'hésitation vaccinale se diffusent dans les sociétés contemporaines.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'HÉSITATION VACCINALE DANS LES SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES

Depuis quelques années, la multiplication des phénomènes de réticence vaccinale au sein des sociétés développées suscite une certaine incrédulité de la part des acteurs de la santé publique. Pour ces derniers comme pour de nombreux experts médicaux, la tentation est grande de réduire ce mouvement social à la seule diffusion de thèses anti-vaccinales, notamment dans leurs discours publics. L'analyse méthodique des relations que les individus entretiennent par rapport à la vaccination par différents chercheurs en sciences humaines et sociales dans différentes populations montre cependant que cette dichotomisation entre anti- et pro-vaccins est largement

réductrice et inopérante [6]. Les travaux consacrées depuis la pandémie à ces phénomènes tendent en effet à mettre en évidence un large éventail d'attitudes et de comportements en lien avec la vaccination qui vont de l'opposition de principe à l'acceptation sans condition de toutes les vaccinations, ces dernières catégories ne représentant toutefois qu'une minorité d'individus. C'est cette découverte qui est à l'origine de la formation et de la promotion du concept d'« hésitation vaccinale » par les chercheurs. D'une manière générale, ce concept renvoie au scepticisme croissant qui s'exprime dans les sociétés contemporaines quant à la sécurité des vaccins et à leur utilité pour la santé publique [7]. Si le concept est nouveau, il ne faudrait toutefois pas penser pour autant que les phénomènes qu'il entend décrire le sont également. L'hésitation vaccinale est en effet probablement aussi ancienne que la vaccination elle-même.

Le mythe d'un âge d'or de la vaccination ?

Parmi les principaux acteurs de la santé, il y a sans doute une propension à croire que si nos contemporains sont de plus en plus déraisonnables dans leur rapport à la vaccination, les choses étaient sans doute bien différentes autrefois. On pense en particulier à l'époque où les épidémies de maladies infectieuses comme la tuberculose ou la poliomyélite faisaient encore un nombre de victimes considérables. Au-delà de la seule question des mouvements dits « anti-vaccinaux », les données historiques montrent pourtant que cela n'est pas tout à fait vrai : Les premières campagnes de vaccination mises en œuvre en Europe ou en Amérique ont très souvent rencontré des réactions de méfiance voire de rejet de la part des populations concernées [8]. Ainsi, l'administration napoléonienne fut amenée au début du XIX^e siècle à mettre en place une censure assez rigoureuse de la presse en raison de l'hostilité croissante aux programmes de vaccination contre la variole qui s'exprimait notamment à travers la publication de nombreuses caricatures particulièrement désobligeantes pour le corps médical. En 1885, l'instauration d'une vaccination obligatoire contre la variole fut également à l'origine de violentes émeutes urbaines à Leicester en Angleterre. Le même phénomène — auquel les historiens brésiliens ont donné nom de « *La revolta da vaccina* » — fut observé à Rio de Janeiro en 1904 lors d'une campagne de vaccination obligatoire décrétée par le célèbre Oswaldo Cruz.

Plus récemment, la mise en place en 1976 d'une campagne de vaccination de masse contre la grippe porcine H1N1 par l'administration du Président Gérald Ford à la suite de l'hospitalisation d'une dizaine de recrues de la garnison de Fort Dix, dans le New Jersey, provoqua une importante controverse médicale en raison d'une augmentation considérable de cas de syndromes de Guillain-Barré [9]. Cette controverse — qui présente des similitudes remarquables avec celles de l'hépatite B ou de la grippe H1N1 de 2009 — conduisit à la suspension précoce de la campagne aux États-Unis, ce qui lui valut le nom de « *Swine flu fiasco* ». Les travaux des historiens tendent à montrer par ailleurs que les arguments mobilisés par les opposants à la vaccination sont relativement stables dans le temps et dans l'espace : il s'agit

1) de l'argument de la sécurité : la vaccination est plus dangereuse que bénéfique pour les populations ; 2) de l'argument de la vénalité : la vaccination est surtout un moyen de faire de l'argent sur le dos des gens ; 3) de l'argument de la naturalité : la vaccination instaure la transgression d'un ordre/équilibre naturel ou divin ; et enfin 4) de l'argument de la liberté : la vaccination — quand elle est obligatoire — constitue une entrave majeure à l'autonomie et à la liberté des individus. Ainsi, même si la grande majorité des programmes de vaccination conduits dans l'après-guerre n'ont pas suscité d'hostilité particulière dans les pays développés, ces événements viennent nous rappeler que l'histoire de la vaccination fut loin d'être un long fleuve tranquille, et que l'hésitation vaccinale n'est probablement pas un phénomène purement moderne [10].

La notion d'hésitation vaccinale et ses critiques

Au-delà de l'opposition réductrice souvent proposée entre des pros et des anti-vaccins, les différents travaux de recherche en sciences sociales consacrés ces dernières années à la construction de typologies d'attitudes et de pratiques individuelles en relation avec la vaccination aboutissent à des résultats particulièrement convergents d'une étude à l'autre. Ainsi, l'enquête qualitative réalisée par Bénin et *al.* sur les comportements des mères de famille face aux recommandations en matière de vaccination infantile permet de mettre en évidence quatre principaux types d'acteurs [11] :

- Les partisans qui acceptent et soutiennent sans condition les recommandations vaccinales.
- Les prudents qui acceptent la plupart des recommandations vaccinales tout en exprimant certaines préoccupations, par exemple sur des effets secondaires possibles.
- Les sceptiques qui acceptent seulement certaines recommandations vaccinales et rejettent sur les autres sur la base d'arguments épidémiologiques ou moraux.
- Les opposants qui rejettent en bloc la plupart des recommandations vaccinales.

Les différentes enquêtes quantitatives conduites au cours de la dernière décennie dans différentes régions du monde montrent également que les catégories des partisans et des opposants à la vaccination ne représentent généralement qu'une minorité d'individus. La construction de la notion d'hésitation vaccinale répond de ce fait au besoin de caractériser sur plan psychosociologique le continuum d'attitudes et de pratiques intermédiaires par rapport à la vaccination qui apparaît entre ces deux positions « extrêmes ».

Le groupe de travail SAGE ¹ mis en place au sein de l'OMS pour traiter les questions relatives aux enjeux psychosociaux de la vaccination en propose la définition suivante [7] : « L'hésitation vaccinale fait référence aux retards dans le recours à la

¹ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization.

vaccination ou aux refus des vaccins en dépit de la disponibilité de services de vaccination. L'hésitation vaccinale est un phénomène complexe et spécifique au contexte dans lequel elle s'inscrit : elle varie en fonction du temps, du lieu et des vaccins. Elle intègre des facteurs tels que la suffisance, la commodité et la confiance ». Le premier de ces facteurs renvoie généralement à l'idée selon laquelle la vaccination est inefficace ou inutile, notamment parce que les risques sanitaires associés aux maladies contre lesquelles on peut s'immuniser sont perçus comme faibles. Le second facteur est lié aux questions relatives à l'accessibilité des vaccins et à leurs prises en charge. Le troisième renvoie à la confiance dans la sécurité des vaccins, ainsi que dans les différents acteurs du système de santé qui en assure l'élaboration, la production et l'administration. Même si la diffusion de la notion d'hésitation vaccinale constitue une avancée dans la compréhension des phénomènes de réticence croissante des populations à la vaccination, cette dernière fait néanmoins l'objet d'importantes critiques. Ainsi, pour Patrick Peretti-Watel [12], l'hésitation vaccinale reste une notion fondamentalement ambiguë et problématique dans la mesure où, premièrement, elle mobilise dans sa conceptualisation des éléments théoriques très disparates qui ont trait notamment aux croyances, aux attitudes et aux pratiques vaccinales, et deuxièmement, elle tend à regrouper sous un même « label » des personnes dont les motivations et les positions par rapports à la vaccination sont probablement très hétérogènes puisqu'elles s'inscrivent dans un continuum très large qui va de l'acceptation sans condition à l'opposition à toute injonction vaccinale.

LES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET SOCIOLOGIQUES ASSOCIÉS À L'HÉSITATION VACCINALE

Dans le monde de l'expertise biomédicale, il est souvent tentant — lorsqu'on évoque les changements d'attitudes et la défiance croissante des populations vis à vis de la vaccination — d'attribuer ces phénomènes à l'ignorance ou à la déraison collective. Les recherches en sciences sociales montrent pourtant qu'en matière de controverses sanitaires, la thèse de la peur irrationnelle est rarement confirmée dès lors que l'on accepte de se positionner du point de vue des acteurs qui sont directement ou indirectement concernés par ces questions de sécurité et d'utilité vaccinale. En d'autres termes, on ne peut écarter a priori l'hypothèse selon laquelle les populations ont de bonnes raisons de se méfier des vaccins dans le contexte actuel. Dans les revues académiques, de nombreux travaux ont été publiés ces dernières années sur les facteurs qui sont susceptibles de favoriser l'accroissement de l'hésitation vaccinale dans nos sociétés. D'une manière générale, ces publications tendent à mettre en évidence deux principaux types d'explications : les unes tiennent surtout à des facteurs psychologiques qui relèvent des individus, les autres à des facteurs sociologiques qui correspondent pour l'essentiel aux contextes de décision vaccinale [13].

Les facteurs psychologiques

Au cours de la dernière décennie, il a été montré dans de nombreuses d'études que l'hésitation vaccinale était systématiquement associée à un ensemble de facteurs cognitifs, c'est-à-dire de représentations mentales qui portent sur les risques pour la santé humaine et sur la manière de les réduire ou de les maîtriser. Parmi les plus documentés, on peut notamment citer la perception de l'efficacité de la vaccination, la perception de la gravité et de l'incidence de la maladie, ou encore les normes sociales perçues en matière de vaccination [14]. Il convient de préciser par ailleurs que ces facteurs interviennent autant dans les décisions vaccinales des profanes que dans celles des professionnels de la santé, chez lesquels l'hésitation vaccinale apparaît loin d'être absente. [15]. S'agissant des mécanismes psychologiques qui seraient impliqués dans la décision vaccinale, la littérature scientifique indique de manière relativement convergente que l'acceptation (ou le refus) de la vaccination résulte le plus souvent d'un arbitrage intuitif entre les risques et les bénéfices perçus par les individus concernés par la vaccination. En pratique, les risques perçus concernent non seulement les effets secondaires potentiels (avérés ou imaginaires) des vaccins, mais aussi leurs coûts matériels ou symboliques (temps, argent, douleur, etc.). De leur côté, les bénéfices perçus sont liés à l'efficacité et à l'utilité perçue de la vaccination en question. Ces derniers sont par ailleurs une fonction directe de la perception de la maladie (qui est l'objet de la vaccination), en particulier sa gravité et sa fréquence perçue [16]. Sur le plan historique, la baisse observée de l'incidence des maladies infectieuses tout au long du xx^e siècle a probablement constitué un puissant facteur motivationnel qui a favorisé l'adhésion des populations aux programmes de vaccination mis en œuvre par les pouvoirs publics. Comme les gens pouvaient manifestement constater les effets bénéfiques de ces campagnes dans leur environnement social, les discours critiques sur la vaccination apparaissaient alors peu crédibles. Paradoxalement, les progrès considérables réalisés en matière de couverture vaccinale au cours de cette période pourraient avoir contribué à l'affaiblissement de cette dynamique motivationnelle, dans la mesure où les individus et les groupes sociaux sont beaucoup moins enclins à consentir à des efforts pour des menaces qui leur paraissent désormais largement virtuelles ou négligeables.

Plus généralement, la vaccination semble aujourd'hui être victime du « paradoxe de la prévention » mis en évidence par Geoffrey Rose, l'un des théoriciens les plus importants de la santé publique contemporaine [17]. Ce dernier avait défendu de manière convaincante l'idée selon laquelle l'un des problèmes fondamentaux auxquels la prévention est confrontée est que des mesures de santé publique qui sont susceptibles d'apporter d'importants bénéfices collectifs présentent finalement peu d'intérêt pour les individus qui y contribuent, compte tenu de la faible incidence de certains risques sanitaires. Ainsi, il faut aujourd'hui souvent vacciner une partie importante de la population contre certains pathogènes pour sauver les vies de quelques-uns. Dans des sociétés où la vaccination est de plus en plus fondamentalement conçue comme un instrument de protection pour soi-même, on peut

comprendre que certains vaccins dont les vertus sont avant tout communautaires apparaissent beaucoup moins attractifs pour des individus « rationnels », c'est-à-dire essentiellement égoïstes et calculateurs.

Certains auteurs évoquent par ailleurs l'existence d'une « tragédie » du sens commun dans l'explication de l'accroissement de la défiance vaccinale. D'une part, il semblerait qu'en dépit d'une amélioration considérable de l'accès à la connaissance à travers les médias électroniques le niveau de culture scientifique n'augmente guère dans nos sociétés. On observe en particulier la persistance de théories biomédicales pré-pasteuriennes (comme la théorie des miasmes), ainsi que le maintien d'un taux très élevé d'innumérisme ², y compris dans les élites socioéconomiques. D'autre part, de nombreux travaux ont pu documenter l'emprise des heuristiques cognitives sur nos visions du monde, c'est-à-dire l'utilisation de modes de pensée simples et rapides qui introduiraient de nombreux biais dans nos jugements en matière de risques sanitaires ou sociaux [18]. Par exemple, différentes études expérimentales ont pu montrer que la fréquence perçue de certains événements épidémiologiques est généralement biaisé par la facilité avec laquelle nous pouvons nous remémorer des exemples de ces événements. Ce processus de traitement de l'information — que les psychologues appellent l'heuristique de disponibilité — nous conduit bien souvent à surestimer l'incidence des risques sanitaires les plus médiatisés et les plus spectaculaires.

Les facteurs socio-écologiques

L'un des principaux enseignements des sciences humaine et sociales est que les individus sont rarement isolés les uns des autres, ce qui est particulièrement vrai en matière de comportements de santé : ils participent à différentes formes d'interactions sociales qui influencent dans une large mesure leurs choix et leurs décisions en matière de traitement ou de prévention de maladies. S'agissant de la vaccination, il a bien été montré dans une série d'études que les comportements et les attitudes des professionnels de la santé — en particulier les recommandations délivrées par les médecins généraliste — jouaient un rôle considérable dans l'acceptation ou le rejet de la vaccination [6]. Ainsi, tout étant égal par ailleurs, les patients qui s'étaient vu conseiller par leur médecin la vaccination contre la grippe pandémique de 2009 étaient beaucoup plus enclins à s'être fait vacciner que les autres [19]. Ces processus d'influence sociale semblent faire l'objet d'une stabilité remarquable puisque cette tendance avait déjà été observée aux États-Unis lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique de 1976 [20]. Il convient cependant de souligner que les professionnels de la santé ne sont pas épargnés par ce phénomène de défiance croissante vis-à-vis de la vaccination. Ainsi, les enquêtes de Verger *et al.* [21] tendent à démontrer qu'une proportion non-négligeable de médecins généralistes français exprimait des doutes importants quant à la sécurité et l'utilité de nombreux vaccins ou de leurs adjuvants. Plus généralement, la recherche en sciences humaines et

² Méconnaissance des principes de base des statistiques et des probabilités

sociales montre que les phénomènes d'hésitation vaccinale s'inscrivent dans un contexte marqué par la multiplication dans l'espace public de controverses socio-techniques plus ou moins sérieuses sur les questions vaccinales.

Sur le plan sociologique, deux principaux phénomènes permettraient d'expliquer ou de comprendre l'attention croissante que les populations accordent aux « signaux » de risque qui résultent des controverses sur les vaccins et les programmes de vaccination. Le premier relève pour l'essentiel d'une crise de confiance majeure vis-à-vis des pouvoirs publics en général et des autorités sanitaires en particulier. Pour Hall et ses collègues, la notion de confiance doit être entendue comme « l'acceptation optimiste d'une situation de vulnérabilité dans laquelle nous sommes amenés à croire que ceux en qui nous plaçons notre confiance se soucient de nos intérêts » [22]. La plupart des enquêtes conduites au sein de l'Union Européennes montrent en effet que la confiance à l'égard des institutions s'est considérablement érodée au cours des deux dernières décennies. Le phénomène semble toucher aussi bien les institutions politiques traditionnelles (gouvernements, parlements, partis) que les contre-pouvoirs habituels (médias, syndicats, acteurs économiques). Par ailleurs, même si les institutions médicales ont longtemps été épargnées par cette crise de confiance, les scandales et les polémiques récentes autour du médiateur et d'autres produits de santé semblent avoir considérablement accru le champ du soupçon. Au final, ce sentiment de défiance grandissant vis-à-vis des institutions faciliterait la réception — chez les profanes comme chez les professionnels de la santé — d'éléments de controverses sur la dangerosité ou l'inefficacité de certains produits de santé.

Le second phénomène procède de la transformation radicale du « marché » de l'information lié à l'émergence des médias électroniques à la fin des années 90. Avant la révolution des nouvelles technologies de l'information et de la communication, les médias traditionnels (presse, radios, télévisions) formaient une sorte d'oligopole de l'information qui permettait d'assurer une régulation a minima sur la qualité et la crédibilité des informations sur les risques sanitaires qui circulaient à l'occasion des controverses biomédicales. La présence au sein des rédactions de journalistes spécialisés dans le domaine des sciences, ou plus rarement de la santé, constituait probablement un garde-fou qui a aujourd'hui quasiment disparu du fait de la concurrence exacerbée entre les médias et les messages qu'ils transmettent. Le développement d'internet au début des années 2000 a en effet profondément modifié les règles du jeu médiatique, en permettant notamment la multiplication des « marchés cognitifs » sur les questions médicales, c'est-à-dire la possibilité donnée à un très grand nombre d'acteurs sociaux de s'exprimer sur des sujets complexes qu'ils maîtrisent peu ou mal. Au final, la conjugaison de ces deux phénomènes faciliterait la propagation rapide dans nos sociétés de rumeurs et d'informations douteuses, fausses ou invérifiables dans l'espace public, et en particulier la diffusion de nombreuses théories conspirationnistes [23].

CONCLUSION

L'accroissement de l'hésitation vaccinale au sein des sociétés modernes représente aujourd'hui un défi considérable pour les pouvoirs publics comme pour l'ensemble des organisations qui interviennent dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Néanmoins, comme le remarquait le psychologue américain Paul Slovic dès le début des années 90 [24], la multiplication des conflits et les controverses autour des questions de risque sanitaire n'est pas nécessairement due à l'ignorance ou à l'irrationalité des populations. Ils doivent être plutôt considérés comme des effets secondaires de la démocratisation remarquable de nos sociétés, lesquels sont amplifiés par les progrès technologiques dans le domaine de l'information et de la communication, ainsi que par les changements sociaux qui érodent irrémédiablement l'autorité médicale et la confiance que les individus et les populations accordent aux institutions qui ont la responsabilité collective de notre bien-être et de notre santé.

RÉFÉRENCES

- [1] Jones, D. S., Podolsky, S. H., & Greene, J. A. The burden of disease and the changing task of medicine. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(25):2333-2338.
- [2] Cutler, D., & Miller, G. (2005). The role of public health improvements in health advances: the twentieth-century United States. *Demography*. 2005;42:1-22.
- [3] Cutler, D., Angus D. and Lleras-Muney, A. The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*. 2006;20(3):97-120.
- [4] Guthmann, J. P., Fonteneau, L., & Lévy-Bruhl, D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, 2012.
- [5] Peretti-Watel, P., Verger, P., Raude, J., Constant, A., Gautier, A., Jestin, C., & Beck, F. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill*. 2013;18(44):20623.
- [6] Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: An overview. *Hum. Vaccines Immunother*. 2013;9(8):1763-1773
- [7] WHO. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy. 2015. Disponible sur : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager.pdf?ua=1.
- [8] Moulin, A.M. Premiers vaccins, premières réticences. *Pour la Science*. 1999;264:12-15.
- [9] Gaydos JC, Top FH, Hodder RA, Russell PK. Swine influenza outbreak, Fort Dix, New Jersey, 1976. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(1):23-28.
- [10] Zylberman, P. Tempêtes microbiennes: essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique. Gallimard, 2013.
- [11] Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*. 2006; 117:1532-41.

- [12] Peretti-Watel, P., Larson, H., Ward, J., Schulz, W., Verger, P. Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr. Outbreaks*, 2015.
- [13] Ward, J., & Raude, J. Understanding influenza vaccination behaviors: a comprehensive socio-cultural framework. *Expert review of vaccines*. 2014;13(1):17-29.
- [14] Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc. Sci. Med.* 2014;112:1-11.
- [15] Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., & Buchholz, U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals — a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009; 27(30):3935-3944.
- [16] Raude, J., Caille-Brillet, A. L., & Setbon, M. The 2009 pandemic H1N1 influenza vaccination in France: who accepted to receive the vaccine and why? *PLoS currents*. 2010.
- [17] Rose, G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press, 1992.
- [18] Piattelli-Palmarini, M., Raude, J. *Choix, décisions et préférences*. Paris, Odile Jacob, 2006.
- [19] Brien S, Kwong JC, Buckeridge DL. The determinants of 2009 pandemic A/H1N1 influenza vaccination: A systematic review. *Vaccine*. 2012;30(7):1255-1264.
- [20] Cummings KM, Jette AM, Brock BM, Haefner DP. Psychosocial Determinants of Immunization Behavior in a Swine Influenza Campaign. *Med. Care*. 1979;17(6):639-649.
- [21] Verger, P., Fressard, L., Collange, F., Gautier, A., Jestin, C., Launay, O., & Peretti-Watel, P. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine* ; 2015;2(8):889-895.
- [22] Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *Milbank Quarterly*. 2001;79(4):613-639.
- [23] Bronner, G. *La démocratie des crédules*. Paris, PUF, 2013.
- [24] Slovic, P. Perceived risk, trust, and democracy. *Risk analysis*. 1993;13(6):675-682.

