

« Le refus de la vaccination exprime une critique au-delà de la santé publique »

La médecin et philosophe Anne-Marie Moulin revient sur la notion d'« hésitation vaccinale » qui, selon elle, ne rend pas compte de la diversité des motivations des citoyens

Anne-Marie Moulin est médecin, spécialiste des maladies tropicales, philosophe et directrice de recherche émérite au CNRS (laboratoire SPHERE de philosophie et d'histoire des sciences - Paris-I-Panthéon-Sorbonne). Elle est l'auteur de *L'Aventure de la vaccination* (Fayard, 1996) et a fait partie en 2016 du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, créé dans le cadre de la concertation organisée par la ministre de la santé de l'époque, Marisol Touraine, sur le maintien de l'obligation vaccinale dans un contexte de diminution des couvertures vaccinales. Dans l'article « L'hésitation vaccinale, ou les impatiences de la santé mondiale », paru sur le site *La vie des idées*, le 4 mai 2021, elle pose un regard critique sur le concept récent d'« hésitation vaccinale », sur lequel s'appuient les acteurs de la santé publique internationale pour sonder les intentions de vaccination.

D'où vient le concept d'hésitation vaccinale ?

Il s'est imposé depuis le début des années 2010 pour remplacer ce que les historiens nommaient jusqu'alors « résistance à la vaccination », et les professionnels de santé publique, l'« acceptabilité ». Il a très vite été adopté par l'ensemble des acteurs de la santé mondiale, comprenant tant les institutions internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé que des fondations philanthropiques, dont la Fondation Bill et Melinda Gates.

L'hésitation vaccinale s'étudie sous tous les angles possibles, en fonction de l'âge, du sexe, de la profession, du pays ou encore du type de vaccin. Les interlocuteurs sont sondés sur leur confiance en l'efficacité et en l'innocuité des vaccins, et, en bref, le concept d'« hésitation vaccinale » a remodelé l'horizon conceptuel et épistémologique du rapport à la vaccination et aux vaccins. Le terme a été consacré en 2016 par l'anthropologue américaine Heidi Larson, à la suite d'une enquête internationale visant à évaluer la perception de la vaccination dans le public. On retrouve ce terme en décembre 2021 dans le numéro 116 d'*Actualité et dossier en santé publique*, revue du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), consacré à la crise due au Covid-19.

Pourquoi critiquez-vous ce concept ?

Les acteurs de la santé mondiale s'en sont emparés parce que c'est un terme édulcoré, qui, au départ, évitait la stigmatisation des antivax, une expression facile, qui rencontre un consensus mou et élude les questions qui fâchent. Mais il revient à coller ensemble des motivations fort différentes et, finalement, dans le contexte de la pandémie de Covid-19, il va être repris par le gouvernement français, par exemple pour expliquer le départ laborieux de la campagne de vaccination à la fin de l'année 2020.

Plus tard, il va conduire à stigmatiser globalement les personnes qui ne sont pas vaccinées sans se soucier de la diversité des citoyens. Or, il serait bien que l'exécutif se rappelle que les citoyens sont des individus différents, et que toute généralité revient à transformer le pays en caserne et à mettre les gens au pas. C'est, d'autre part, un peu facile de dire que les gens sont des analphabètes sanitaires et qu'il leur manque une éducation à la santé. Les citoyens ne sont pas des ignorants complets. Je croyais d'ailleurs que la



Anne-Marie Moulin, à Paris, en septembre 2016. SAMUEL KIRSZENBAUM/MODDS

loi Kouchner leur avait reconnu, il y a vingt ans, un droit de décider de ce qui est bon pour leur santé, ce qui s'avère peut-être plus difficile qu'il n'y paraît. Il me paraît sain que les gens se posent des questions et il me paraît possible qu'on puisse leur répondre avec honnêteté, en admettant tout ce qu'on ne sait pas. Il faut reconnaître l'incertitude et les lacunes de nos connaissances, et, en même temps, proposer des vaccinations en fonction du contexte.

Comment se traduit cette diversité des citoyens dans leur rapport à la vaccination contre le Covid-19 ?

Chez certains soignants, par exemple, le refus de la vaccination contre le Covid-19 traduit la déception des professionnels qui, après avoir été portés aux nues durant les

considérer comme plus informés qu'eux sur certains points. La foi du charbonnier n'existe plus, et peu de gens acceptent désormais de se faire vacciner uniquement sous prétexte que le médecin l'a décidé, tout en regrettant parfois le paternalisme d'autrefois. Ce besoin d'explications se combine avec les interrogations apparues au début du XXI^e siècle avec la vaccination contre l'hépatite B, puis avec l'échec de la stratégie de vaccination contre le virus H1N1 en 2009. La suspicion envers l'industrie du vaccin intervient également : pourquoi cette course effrénée des firmes pharmaceutiques pour les parts de marché, en lieu et place d'une recherche fondée sur la coopération et la transparence ?

En 2016, vous avez été favorable au maintien de l'obligation vaccinale pour les vaccins pédiatriques. Pourquoi ?

Le vaccin reste un outil majeur de santé publique aux côtés de l'hygiène, de l'eau potable, et de la lutte contre les inégalités sociales. Remplacer cette obligation par des recommandations reviendrait à laisser le citoyen « informé » prendre sa décision, ce qui ne va pas de soi. Le refus de la vaccination exprime en effet une critique qui va bien au-delà de la question de santé publique, et dénonce un « biopouvoir », selon Michel Foucault, exploitant la « gouvernementalité des corps ». L'obligation vaccinale est donc un moyen de garder en ligne de mire les objectifs de santé publique.

Selon le contexte, le comportement des citoyens peut varier et même se renverser. A la fin du XX^e siècle, les médecins ont ainsi accueilli avec enthousiasme des vaccins associés en une seule seringue, jugés plus acceptables pour les enfants et leurs parents. Mais, dans les années 2010, certains parents se sont mis à les refuser. Ils ont réclamé des vaccins contenant les seules valences obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite, alors que les vaccins disponibles ne tenaient en outre des valences non obligatoires dont la coqueluche et l'hépatite B. L'affaire a même été portée devant le Conseil d'Etat, qui a sommé l'Etat d'exiger de l'industrie un retour à la production de vaccins trivalents. Mais, en janvier 2018, la

loi portant à onze le nombre des vaccins pédiatriques préconisés par le rapport Fischer est entrée en vigueur. Cela a rendu la décision du Conseil d'Etat sans objet puisque huit valences qui n'étaient pas obligatoires le sont devenues.

Quelles sont les spécificités de la vaccination contre le Covid-19 ?

Une fraction de la population oppose depuis longtemps la chimie aux médecines naturelles. Avec les vaccins à ARN, les questions qu'elle soulève sont renouvelées. L'idée que le vaccin ARN a trait aux gènes angoisse beaucoup. Tout un imaginaire se déploie, y compris chez les soignants, autour des méfaits des nouveaux gènes, du sort des générations futures. Les scientifiques s'accordent sur le fait que les ARN ne peuvent pas s'intégrer aux cellules de l'organisme des descendants. Toutefois, il est plus difficile de répondre sur l'effet de ces vaccins sur l'écologie du virus, et notamment l'impact sur l'émergence de potentiels variants.

Comment envisagez-vous l'évolution de la situation ?

Elle dépend beaucoup de celle de l'épidémie. Si celle-ci se calme, l'angoisse diminuera, mais tout peut changer si on entre dans une phase de turbulence permanente et qu'on enchaîne après Omicron sur un autre variant, compliquant encore la question des stratégies vaccinales. La manière dont les gens parlent désormais familièrement d'Omicron et de variants est une première. Comment ce virus va-t-il sortir de notre horizon ? La situation actuelle peut être comparée à celle de la grippe de 1918, qui a provoqué un nombre de morts plus important que la première guerre mondiale elle-même. Pourtant, cette pandémie fut rapidement oubliée, ce qui en dit long sur la capacité de nos sociétés à oublier les choses terribles. Pourrions-nous bénéficier de ce désir de survivre ? La reprise de la natalité qui semble s'amorcer, alors qu'elle avait diminué au début de la pandémie due au SARS-CoV-2, peut être lue comme un indice. Allons-nous à notre tour oublier la pandémie d'ici un ou deux ans ? C'est difficile à prédire. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR CATHERINE MARY

« L'IDÉE QUE LE VACCIN ARN A TRAIT AUX GÈNES ANGOISSE BEAUCOUP. TOUT UN IMAGINAIRE SE DÉPLOIE »

premiers mois de la pandémie, se sont retrouvés en position de boucs émissaires. Ils ont été déçus par un Ségur de la santé en juillet 2020 qui n'est pas revenu sur les causes profondes de la pénurie croissante de soignants au sein de l'hôpital public.

L'hésitation vaccinale peut aussi traduire un besoin d'explications approfondies, voire une méfiance vis-à-vis de la science, associée ou non à une perte de confiance envers l'autorité politique ou sanitaire. Certains s'opposent ainsi par principe à la contrainte. Inversement, le choix de la vaccination, si on peut parler de « choix », choix pragmatique, ne traduit pas forcément une véritable acceptation : certains personnes ne souhaitent pas payer le coût social de leur mise hors la loi.

Peut-on parler d'un contexte général de défiance ?

Je constate, et je déplore, une érosion de la confiance envers les médecins. Ils ont aujourd'hui affaire à des gens qui veulent plus d'explications qu'autrefois et peuvent se