

# PEUR DES VACCINS : À QUI LA FAUTE ?

CONTROVERSE AUTOUR  
DE LA MÉFIANCE  
VACCINALE EN FRANCE  
AU 21ÈME SIÈCLE



**12.12.16**

SOPHIE BERTHEAU  
CHLOÉ SÉON  
AURORE RUFFIER  
MARINE SPOR

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »

Article L.1111-4 du Code de la santé publique.

## Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduction à la question vaccinale</b> .....	<b>4</b>
<b>1 - Les racines du vaccino-scepticisme</b> .....	<b>7</b>
1.1. Injection et rapport au corps : perspectives anthropologiques autour de la vaccination ....	7
1.2. L’histoire de la vaccination en France et de ses controverses ponctuelles .....	8
1.2.1. <i>Controverse fondatrice et reproches récurrents</i> .....	9
1.2.2. <i>La composition des vaccins mise en cause</i> .....	10
1.3. Les intérêts économiques comme source de méfiance croissante : les laboratoires pharmaceutiques et le coût de la santé .....	11
<b>2 - Le savant, le politique et le citoyen : l’irruption d’un nouvel expert ?</b> .....	<b>12</b>
2.1. Une obligation contre-productive ? L’affirmation de l’individu face au collectif .....	12
2.1.1. <i>Les tensions sous-jacentes dans les politiques de prévention autour de la dialectique collectif/individuel</i> .....	13
2.1.2. <i>La multiplication des vaccins : une santé publique surprotégée ?</i> .....	14
2.2. Un débat « verrouillé » face à des interrogations citoyennes croissantes .....	15
2.2.1. <i>Un débat « fermé » : enjeux et intérêts de la vaccination au prisme des registres</i> ....	15
2.2.2. <i>Réappropriation citoyenne : le questionnement des évidences</i> .....	16
<b>Pour conclure... ouverture et prospectives</b> .....	<b>18</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>19</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>22</b>
Annexe 1 : Cartographie de la controverse (réalisée sur <i>Framindmap</i> ) .....	22
Annexe 2 : Questionnaire (réalisée sur <i>Typeform</i> ) .....	23

## Introduction à la question vaccinale

Malgré l'affirmation de la Ministre de la Santé Marisol Touraine en mai 2015 à la suite de la pétition du pédiatre Henri Joyeux : « *la vaccination, ça ne se discute pas* », la question de la vaccination, loin d'être nouvelle, ressurgit tous les ans à la faveur de l'hiver et de son vaccin contre la grippe.

La vaccination fait de plus en plus débat et c'est bien ce constat qui a amené la Ministre de la Santé à lancer en septembre 2016 une vaste consultation citoyenne sur la vaccination en France. Cette concertation citoyenne a mené à la publication d'un rapport par le comité d'orientation de la concertation le 30 novembre dernier. Celui-ci propose d'étendre l'obligation vaccinale aux vaccins recommandés et à leurs rappels, soit onze maladies en tout, avec une prise en charge intégrale des coûts par l'Assurance maladie<sup>1</sup>.

Cette mise à l'agenda politique est également à lier au nombre croissant d'études et d'enquêtes d'opinion relatant une hausse de la défiance des citoyens envers les vaccins. Récemment, dans une vaste enquête menée par des chercheurs du Vaccine Confidence Project, quatre français interrogés sur dix<sup>2</sup> estiment que les vaccins ne sont pas sûrs. Selon cette étude conduite dans 67 pays, la France arrive en tête pour la défiance envers les vaccins.

Cette défiance apparaît comme soudaine et inquiétante à écouter les récents articles de presse et les réactions catastrophées du Ministère de la santé. Pour autant, la question de la méfiance vaccinale n'est pas nouvelle. Une consultation similaire à celle de Marisol Touraine avait déjà été menée en 2005 par la députée PS Sandrine Hurel afin de « réconcilier » les Français avec la vaccination. De même, Didier Torny<sup>3</sup> relève quatre critiques récurrentes faites à la vaccination : son inefficacité, son caractère contraignant, son invalidité théorique (renforcée par l'instabilité de l'expertise au sujet de l'évaluation des vaccins) et enfin sa dangerosité (dans une optique bénéfice/risque).

Cependant, malgré un discours assez alarmiste sur la vaccination, le taux de couverture vaccinale en France reste élevé : 98% pour le DTP (le seul vaccin obligatoire), 86% pour l'hépatite B (avec une progression des ventes du vaccin de 17%), 91% pour le vaccin RR (rougeole et rubéole) et 96% pour la couverture pneumocoque et méningocoque C. En revanche, l'InVS considère la couverture vaccinale contre l'hépatite B et le papillomavirus humain (HPV), en dessous de 75%<sup>4</sup>, comme insuffisante. Néanmoins, ces deux vaccins comptent parmi les plus controversés, à la fois parmi les chercheurs, les professionnels de santé et les citoyens. De même, il s'agit ici de considérer ces chiffres avec précaution, car il existe de nombreuses controverses scientifiques sur ce que devrait être la couverture vaccinale optimale. Pour preuve, de nombreuses maladies que l'on pensait éradiquées, sont en réalité en plein essor : MST (syphilis et infections à gonocoques)<sup>5</sup> et rougeole (notamment en 2015 en Alsace<sup>6</sup>). Les raisons sont aussi multiples que mal connues : la baisse de la

---

1 SANTI Pascale, « Vaccins : la concertation citoyenne propose d'étendre l'obligation vaccinale », *Le Monde*, publié le 01/12/2016 [en ligne]. (Consulté le 1er décembre 2016)

2 BENKIMOUN Paul, « Quatre Français sur dix estiment que les vaccins ne sont pas sûrs », *Le Monde*, publié le 09/09/2016 [en ligne]. (Consulté le 10 octobre 2016)

3 TORNAY Didier, « La politique vaccinale en situation controversée durable », conférence enregistrée lors du Congrès pluri-thématique de la Société Française de Santé Publique : les expertises en santé publique, session : place de l'expertise dans l'aide à la décision en matière de politique vaccinale, film réalisé le 03/11/2011 [en ligne].

4 InVS (institut de veille sanitaire), « La couverture vaccinale en France », communiqué de presse, publié le 24/04/2013 [en ligne].

5 Rédaction France Télévisions, « Explosion des infections sexuellement transmissibles en France », *France Info*, publié le 29/11/2016 [en ligne]. (Consulté le 29 novembre 2016)

6 Rédaction France Télévisions, « L'Alsace, foyer d'une épidémie de rougeole en France », *France Info*, publié le 03/06/2015 [en ligne]. (Consulté le 20 novembre 2016)

vaccination bien sûr, la faiblesse des dépistages sans doute mais également une paupérisation urbaine et une circulation accrue des personnes.

Avant de s'attarder sur la genèse du vaccino-scepticisme, il nous faut revenir sur les termes entourant la controverse vaccinale, et en premier lieu celui de vaccin. D'après le dictionnaire Larousse, un vaccin est une « substance d'origine microbienne (microbes vivants atténués ou tués, substances solubles) qui, administrée à un individu ou à un animal, lui confère l'immunité à l'égard de l'infection déterminée par les microbes mêmes dont elle provient et parfois à l'égard d'autres infections<sup>7</sup> ». L'étymologie du mot vaccin<sup>8</sup> est celle de *vaccina* en latin, « de la vache », qui désignait à l'origine une vache malade. Edward Jenner a développé au 18<sup>e</sup> siècle le principe de la vaccination en adaptant le processus déjà connu de la variolisation (issu du terme variole et désignant le fait de s'inoculer une forme légère de variole afin de s'en protéger plus tard). Deux idées émergent donc : l'inoculation d'une maladie et son caractère volontaire.

Dans un second temps, nous parlons d'obligation de vaccination. La France fait ici figure d'exception, puisqu'elle est un des rares pays en Europe à avoir conservé cette obligation en termes de santé publique. Celle-ci date d'une loi du 15 décembre 1902<sup>9</sup> sur la protection de la santé publique qui instaure, en plus de l'obligation vaccinale contre la variole et la déclaration obligatoire pour les maladies infectieuses, la régulation de la santé à l'échelle locale. Qu'est-ce qu'une obligation ? Ici, elle fait figure de contrainte, de lien de droit, voire de nécessité<sup>10</sup>. En effet, c'est avant tout une histoire de droit puisque la vaccination est une obligation légale contenue dans l'article L3111-2 du Code de la santé publique<sup>11</sup> et confirmé par une jurisprudence du Conseil Constitutionnel du 20 mars 2015 « Époux L. [Obligation de vaccination] – Conformité »<sup>12</sup>.

Nous pouvons également y voir une question de nécessité telle que soulevée par certains médecins et par le ministère, au motif notamment de la santé publique<sup>13</sup>. Ainsi, la dichotomie obligation / recommandation entraînerait les citoyens à penser que les vaccins non obligatoires ne sont pas nécessaires. Ce même argument a été utilisé par la concertation citoyenne pour justifier l'extension d'obligation, déclarant que la coexistence de deux statuts « n'a plus de sens » et que le « *statu quo* doit donc être écarté »<sup>14</sup>.

Ainsi, la controverse se nicherait-elle donc simplement dans une question de vocabulaire (obligation, recommandation, *mandatory*) ? Ou révèle-t-elle une contestation plus profonde qui se joue entre l'expertise, le politique et le citoyen ? Cette controverse pose également un véritable questionnement quant à la capacité de la société à accepter une obligation en termes de santé publique. L'obligation vaccinale est à ce titre un cas rare d'obligation dans le domaine de la santé en France et fait par ailleurs paradoxalement écho à l'incitation à l'automédication promue par le

---

7 Définition de vaccin, *Larousse*, dictionnaire en ligne. (Consulté le 15 octobre 2016)

8 PEAN Valérie, « Le vaccin, la vache et ses vices cachés », chronique « Le sens des mots », *Mission agrobiosciences*, publié le 10/11/2009, réédité en 2015 [en ligne]. (Consulté le 10 novembre 2016)

9 « La loi de santé publique de 1902 », *Les Tribunes de la santé*, 4/2009 (n° 25), p. 129-129.

10 Définition d'obligation, *Larousse*, dictionnaire en ligne. (Consulté le 15 octobre 2016)

11 Code de la santé publique, Article L3111-2.

12 Conseil constitutionnel, Décision N° 2015-458 QPC, publié au JORF n°0069 du 22 mars 2015 page 5346, texte n° 47.

13 FLORET Daniel, intervention au nom du Comité technique des vaccinations, émission *Pixel*, France Culture, diffusée le 24/04/2015 [en ligne].

14 SANTI Pascale, « Vaccins : la concertation citoyenne propose d'étendre l'obligation vaccinale », *Le Monde*, publié le 01/12/2016 [en ligne]. (Consulté le 1er décembre 2016)

ministère depuis quelques années. Il y aurait en effet des domaines de la santé publique où le citoyen aurait le choix et d'autres non, tels que la vaccination.

L'ensemble de ces considérations nous amènent à la question suivante : **dans quelle mesure la controverse autour des vaccins est-elle révélatrice d'une mise à distance critique de ces derniers par les citoyens ?**

Pour cela, notre raisonnement sera divisé en trois parties. Nous effectuerons dans un premier temps un retour sur les racines historiques et sociales du vaccino-scepticisme puis dans un deuxième temps, nous nous interrogerons sur la venue d'un nouvel expert, le citoyen, dans la question vaccinale. Enfin, nous conclurons par la présentation de différents scénarii prospectifs concernant l'évolution de cette controverse.

Deux principales méthodes de recherche ont fondé notre travail :

Une recherche bibliographique sur le sujet, rassemblant à la fois littérature scientifique, documentation réglementaire et revue de presse.

Une enquête statistique que nous avons menée d'octobre à novembre 2016 sur le thème de la vaccination diffusée par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne (via *Typeform*) à la fois sur les réseaux sociaux et par le biais des réseaux d'interconnaissance personnels des enquêteurs.

Concernant le profil des enquêtés :

Nous avons obtenu 328 réponses dont 151 réponses provenant d'étudiants. 115 personnes (étudiants compris) sont issues du domaine médical ou paramédical. La majorité des interrogés (172 personnes soit 52,4%) ont entre 18 et 25 ans, 14,6% entre 25 et 40 ans, 15,8% entre 40 et 60 ans. Enfin, plus de 17% appartient à la catégorie 60 ans et +.

Les catégories professionnelles les plus représentées sont les employés, les cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que les retraités. Les ouvriers et les agriculteurs exploitants sont peu représentés, avec seulement 4 et 2 interrogés.

Ainsi, concernant le profil des enquêtés, il peut exister certains biais : peu de ménages modestes ont répondu à notre questionnaire et plus de 35% du panel est issu du milieu médical ou paramédical. Le panel est également assez jeune avec une majorité entre 18 et 25 ans.

Concernant les principaux résultats de l'enquête :

Les résultats révèlent de nombreux paradoxes : 54,2% estiment que certains vaccins peuvent présenter des risques. Pour autant, plus de 72% des enquêtés sont favorables à la politique de vaccination obligatoire actuelle. 41% estiment par ailleurs qu'à condition d'être mieux informé, le choix des vaccins devrait être laissé aux individus. Au contraire, 48% pensent qu'on ne devrait pas pouvoir choisir quels vaccins faire.

Sur 131 interrogés qui ont des enfants, 111 les ont fait vacciner pour les vaccins obligatoires tandis que 20 personnes ont refusé.

Participent notamment à la méfiance le manque d'informations et l'opacité des laboratoires, entre autres quant à la composition des vaccins. De même, l'Etat, bien que moins remis en cause que les laboratoires, est accusé d'entretenir une certaine complicité avec les laboratoires et de ne pas s'investir pour protéger la santé des citoyens face aux intérêts privés.

Deux dialectiques ressortent de façon évidente : la dialectique individuel/collectif et la dialectique expert/citoyen. La balance bénéfice/risque bouge alors au gré du positionnement individuel ou collectif. Au niveau individuel, les risques peuvent s'avérer supérieurs aux bénéfices tandis que d'un point de vue collectif, les bénéfices de la vaccination dépassent largement les risques. Ces deux dialectiques, au fondement de notre réflexion, seront interrogés plus en détail dans notre analyse.

## 1 - Les racines du vaccino-scepticisme

La méfiance vaccinale étant ancienne, il apparaît essentiel d'étudier les formes qu'elle a prise au cours des deux derniers siècles pour en comprendre les fondements. De même, il faudra revenir à la fois sur l'acte même de vaccination, d'un point symbolique et anthropologique, ainsi que sur les controverses médicales qui ont ponctué son histoire.

### 1.1. Injection et rapport au corps : perspectives anthropologiques autour de la vaccination

Rappelons que 54,2% de nos enquêtés estiment que certains vaccins peuvent présenter des risques. De manière parallèle, l'enquête de l'Observatoire sociétal du médicament montre qu'en 2016, seul un Français sur deux considère que la vaccination présente plus de bénéfices que de risques. « Le vaccin rend malade », voilà l'un des paradoxes exprimés par un certain nombre d'individus ! Le vaccin contre la grippe a ainsi la réputation de provoquer cette même pathologie chez de nombreux vaccinés. « Ils nous rendent en partie malades afin d'éviter une hypothétique maladie » écrit ainsi un de nos enquêtés.

Ce type de vaccination ne serait donc pas seulement inutile, il serait dangereux aux yeux de ses opposants. Ce qui ressort de nos recherches bibliographiques et de notre enquête, c'est que ces craintes sont nourries par la multiplication des produits vaccinaux. Le Gardasil, par exemple, ayant provoqué des effets indésirables graves alors qu'il ne représentait pour les vaccinés qu'une protection contre un risque hypothétique et spécifique, à savoir certains types de papillomavirus, a certainement participé à grossir cette part de la controverse.

En amont des doutes et défiances liés à l'efficacité ou l'innocuité des vaccins, la piqûre et l'injection propres à l'acte vaccinal sont sources de crainte.

Tout d'abord, l'effraction de l'aiguille sous la peau et l'injection d'un liquide dans le muscle peuvent causer une douleur plus ou moins aiguë. Mais au-delà de la douleur même, la piqûre représente une « atteinte à l'intégrité d'un corps symboliquement perdue » comme le formule Héléne Kane, anthropologue de la santé<sup>15</sup>. De plus, même s'il s'agit d'une quantité minime, la piqûre fait apparaître du sang à la surface de la peau. Ces deux aspects alimentent des peurs connues qui, dans leur forme clinique, sont désignées comme la bélonophobie (peur des aiguilles) et l'hématophobie (peur du sang).

Les vaccins sont un passage obligé de l'enfance et il est intéressant d'étudier, comme le fait Héléne Kane, les représentations qui y sont liées et qui imprègnent l'imaginaire collectif. Ainsi Héléne Kane analyse-t-elle l'approche qu'elle surnomme la « vaccination-épreuve » : « *L'enfant, même très jeune, est invité à faire face à l'expérience de la vaccination. Tout est alors mis en œuvre afin que l'enfant paraisse surmonter et non subir le soin. Après la piqûre, il est félicité de son courage et un certificat de bravoure lui est parfois remis* ».

Quant à l'injection, il s'agit ni plus ni moins de l'intrusion d'un corps étranger dans l'organisme, une « invasion corporelle » comme le formulent Julie Laplante et Julie Bruneau<sup>16</sup>. Pire, le principe de la vaccination repose sur l'injection d'un antigène pour provoquer une réaction

---

15 KANE, H., « Comment les soignants se représentent la douleur de la vaccination : regard anthropologique », in *La douleur de l'enfant : quelles réponses ?*, étude des journées de l'UNESCO, décembre 2007.

16 LAPLANTE, J. et BRUNEAU, J., « Aperçus d'une anthropologie du vaccin : regards sur l'Éthique d'une pratique humanitaire », in *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2): 519-36, 2003.

immunitaire. C'est à dire qu'on injecte un agent qu'on sait infectieux, bien qu'évidemment sous forme inactive ou atténuée.

Cette injection a des conséquences diverses. En premier lieu, il faut considérer les effets secondaires, médicalement reconnus. Mais parmi les expériences rapportées des campagnes de vaccination dans le monde, il est des effets imprévisibles et inidentifiables. Ainsi, les chamanes Madija-Kulina étudiés par les anthropologues Julie Laplante et Julie Bruneau affirment perdre leur pouvoir, le « dori », à la suite de la vaccination. Celle-ci viendrait modifier le travail des esprits en modifiant le corps. Cet exemple montre bien l'impact des représentations portées par l'inoculation.

La vaccination s'inscrit donc dans une toile complexe et ancienne de peurs liées à certaines représentations du corps, mais aussi de l'étranger et de la malignité, de ce qui est douloureux. Les enfants comme les adultes en arrivent à percevoir la vaccination comme un acte « subi ». Il faut ajouter qu'en France, la vaccination est obligatoire, imposée, et se place par-là dans les problématiques de biopouvoir et de biopolitique posées notamment par Michel Foucault<sup>17</sup>.

Pour toutes ces raisons, le vaccin fait violence. C'est un constat partagé par de nombreux psychologues et qui prend du relief avec des études telle que celle d'Anne-Marie Moulin, anthropologue, qui a travaillé à analyser les représentations des populations d'Afrique centrale. Traitant de leur potentiel conflictuel lors de l'épidémie due au virus Ebola<sup>18</sup>, elle rappelle l'hostilité soulevée par de précédentes campagnes de vaccination (elle rapporte notamment des cas d'évasion de patients) et l'effort de rationalisation mis en place pour gagner le consentement des habitants concernés. En France même, certaines générations ont été traumatisées par les campagnes dures de vaccination à la chaîne. C'est notamment le cas dans l'armée où les recrues se voyaient imposés, physiquement, par un pouvoir autoritariste et hygiéniste, une vaccination sans préavis.

## 1.2. L'histoire de la vaccination en France et de ses controverses ponctuelles

Bien qu'une majorité de la population ait confiance dans la vaccination et la considère comme une avancée médicale indéniable, de nombreuses controverses ont jalonné l'histoire de la vaccination en France, contribuant par là-même à l'émergence et à la croissance d'un vaccino-scepticisme au sein de la population. Ainsi, il semble nécessaire de revenir sur différents événements liés à la vaccination en France. Entre amour et désamour, le rapport des Français à la vaccination n'a cessé d'évoluer à travers l'histoire. En effet, au pays de Pasteur, de nombreux scandales ont participé et participent encore à la méfiance vaccinale.

### Rappel de quelques dates clés de la vaccination :

1796 : Edouard Jenner découvre la vaccination contre la variole.

1880 : Louis Pasteur découvre le principe de la vaccination antirabique.

1885 : Joseph Meister est le premier humain à recevoir l'injection antirabique après avoir été mordu par un chien enragé. Les résultats sont concluants.

1886 : après de nombreuses vaccinations, Pasteur conclut : « *La prophylaxie de la rage après morsure est fondée. Il y a lieu de créer un établissement vaccinal contre la rage* ».

1888 : inauguration de l'Institut Pasteur, devenu aujourd'hui le plus grand centre de recherche sur les maladies infectieuses en France.

17 FOUCAULT, M., Naissance de la biopolitique, Cours au collège de France 1978-1979, Hautes études, Gallimard-Seuil, 2004.

18 MOULIN, A.-M., « L'anthropologie au défi de l'Ebola », Anthropologie & Santé, 11 | 2015, publié le 30/11/2015.

Deux points majeurs sont à prendre en compte concernant la controverse autour de la vaccination : la question de l'efficacité de certains vaccins et la question de leur innocuité. Si l'efficacité des vaccins est généralement admise par la population, le sujet davantage controversé reste leur innocuité. En effet, les effets secondaires de certains vaccins demeurent encore aujourd'hui difficiles à démontrer et cela engendre de nombreuses controverses et débats entre citoyens, professionnels de santé, autorités de santé et laboratoires pharmaceutiques.

### **1.2.1. Controverse fondatrice et reproches récurrents**

#### La controverse sur l'hépatite B, une controverse fondatrice

La première controverse vaccinale en France apparaît dans les années 1990 avec le vaccin de l'hépatite B. La France vient alors de traverser le scandale du sang contaminé et la confiance envers les autorités de santé semble déjà ébranlée.

L'OMS recommande en 1992 la vaccination universelle contre l'hépatite B. Dès 1994, une campagne de vaccination est lancée en France et ce sont des millions de Français, enfants et jeunes adultes qui se font vacciner contre l'hépatite B. En 1995, des cas de sclérose en plaque possiblement liés à la vaccination contre l'hépatite B sont rapportés. En 1997, une association de victimes est créée et des indemnités sont versées aux membres du corps médical ayant développé des pathologies suite à la vaccination. Car la vaccination contre l'hépatite B étant obligatoire pour les membres du corps médical, les effets secondaires ont alors été considérés comme accident du travail. Cependant, ces jugements ne signifient pas qu'un lien scientifique formel entre sclérose en plaque et hépatite B ait été prouvé. Le lien de causalité sur le plan légal est en effet très différent du lien de causalité sur le plan médical selon la Docteure Clothilde Rougé-Maillard dans un article paru en 2007.<sup>19</sup> Or les études concluent aujourd'hui qu'il n'existe pas de lien épidémiologique formel entre le vaccin anti-VHB et l'apparition de maladies auto-immunes. Cependant chez les personnes présentant une prédisposition au développement de ces maladies, le vaccin peut accélérer la survenue de ces pathologies.

#### La grippe H1N1, les laboratoires pharmaceutiques et les pouvoirs publics mis en cause.

En 2009, le vaccin contre la grippe H1N1 fait l'objet d'un scandale retentissant. En France, la polémique va se focaliser notamment sur la commande excessive de vaccins par la ministre de la santé de l'époque Roselyne Bachelot. A l'origine, c'étaient 94 millions de doses qui avaient été commandées auprès des laboratoires GSK, Sanofi-Pasteur et Aventis. A titre de comparaison, les Pays Bas en avait commandé 34 millions<sup>20</sup>. Le ministre du budget de l'époque, Éric Woerth avait annoncé devant l'Assemblée nationale que les dépenses liées à la grippe H1N1 s'élevaient à 1,5 milliards d'euros, dont la moitié était à imputer au prix des vaccins.

De plus, le vaccin a été accusé de provoquer des syndromes de Guillain Barré (paralysie du corps). Enfin, outre Rhin, une enquête parue dans *Der Spiegel* révèle une vaccination à deux vitesses pour les membres de la classe politique allemande et la population civile. La population civile se serait vue administrer un vaccin avec adjuvant alors que la classe politique aurait reçu des doses sans adjuvants, comportant donc moins de risques d'effets secondaires.

Le vaccin de la grippe H1N1 ayant été élaboré en urgence, on n'avait que très peu de recul sur les effets secondaires potentiels de ce vaccin. En conséquence, la population a majoritairement rejeté ce vaccin et les doses n'ont pas été utilisées. Cette commande excessive s'inscrit notamment dans la logique du principe de précaution qui, depuis l'affaire du sang contaminé, est devenu un principe omniprésent dans toutes les décisions de santé publique. Cette controverse révèle alors deux mouvements antagonistes en France, à savoir le principe de précaution porté par le gouvernement

---

19 ROUGÉ-MAILLART C.-I., GUILLAUME N., JOUSSET N., PENNEAU M. Med Sci Law. 2007 Jul;47(3):185-9.

20 DE CHARETTE Laurence, « Grippe A (H1N1) : la France peine à écouler ses vaccins », *Le Figaro*, publié le 03/01/2010 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)

d'un côté et le scepticisme des citoyens envers les décisions de santé publique de l'autre. Il y eut surtout un mouvement de contestation pointant les liens entre R. Bachelot, à l'époque ministre de la santé, et les laboratoires pharmaceutiques<sup>21</sup>. A ce titre, en 2010, une commission d'enquête de l'Assemblée nationale auditionna R. Bachelot dans ce dossier<sup>22</sup>.

### **1.2.2. La composition des vaccins mise en cause**

#### La question des sels d'aluminium

Une controverse récurrente sur les vaccins est liée à la présence de sels d'aluminium dans certaines préparations.<sup>23</sup> L'aluminium est en effet utilisé dans certains vaccins comme adjuvant afin de renforcer la réponse immunitaire. La question de l'innocuité de ces sels d'aluminium a été posée. Ces derniers sont notamment accusés par certains d'engendrer des fièvres, des rougeurs et de favoriser la maladie d'Alzheimer. En juin 2012, l'Académie de médecine rend un rapport soulignant l'absence de preuves de la nocivité des sels d'aluminium dans les vaccins. Le 25 mars 2016, l'Académie de pharmacie rend un rapport avec des conclusions similaires. La balance bénéfique/risque serait ainsi toujours en faveur de la vaccination. Une autre étude a été commandée à l'ANSM par la ministre de la santé, dont les résultats seront publiés à l'été 2017<sup>24</sup>. Malgré leurs conclusions, la multiplication des études témoigne bien de l'incertitude scientifique autour de la nocivité des sels d'aluminium.

#### Le Gardasil

Commercialisée en France en novembre 2006, le vaccin Gardasil est indiqué pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Il protège plus particulièrement contre quatre types de papillomavirus (HPV) 6, 11, 16 et 18. La vaccination avait été recommandée à l'époque par le Haut Conseil de la santé publique chez les jeunes filles entre 11 et 14 ans. Les reproches à l'égard du Gardasil sont similaires à ceux concernant le vaccin de l'hépatite B. Le risque de développer une maladie auto-immune est souvent pointé du doigt. Le manque de recul quant aux effets secondaires est également une source de questionnement chez les patients. Par ailleurs, le vaccin du Gardasil n'offrant pas une protection contre toutes les souches de papillomavirus, la vaccination ne dispense donc pas de recourir aux méthodes classiques de prévention des IST (Infections Sexuellement Transmissibles). Le 9 décembre 2016, le Monde publie une enquête révélant la mise en cause de l'Agence européenne des médicaments par le Nordic Cochrane Centre, ainsi que d'autres institutions, médecins ou pour « incurie ». L'agence européenne aurait négligé des alertes répétées de médecins danois concernant des effets indésirables liés à la vaccination contre le papillomavirus (HPV).

#### Les vaccins combinés

Les vaccins combinés comme l'hexavalent<sup>25</sup> font l'objet d'une méfiance forte. Ce vaccin combiné protège contre les 6 maladies suivantes : diphtérie (D), tétanos (T), coqueluche (Ca, pour « coquelucheux acellulaire »), poliomyélite (P), hépatite B (HepB) et infections à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Une controverse est alors apparue parmi des individus qui souhaitaient faire vacciner leurs enfants contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite mais pas contre l'hépatite B, alors même que la pénurie de DTP simples depuis 2015 a eu pour conséquence de généraliser l'hexavalent, qui reste du coup le seul moyen de s'immuniser contre le DTP.

---

21 RUFFIN François, PASCARIELLO Pascale, « Le vrai CV de Roselyne Bachelot », *Fakir*, publié le 24/11/2009 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)

22 Rédaction La Dépêche du Midi, « Grippe H1N1. Bachelot et les labos sur le gril », *La Dépêche du Midi*, publié le 23/03/2010 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)

23 Site web : <https://www.mesvaccins.net/>

24 Sénat, Question écrite n° 15434 de M. Jean-Noël Guérini, publiée dans le JO Sénat du 26/03/2015, page 643.

25 Vaccin combiné protégeant contre 6 maladies.

Ainsi, tous ces scandales, fondés ou non, ont considérablement marqué les Français. Bien que les chercheurs ne concluent pas formellement à des liens de causalité entre certains vaccins et le déclenchement de maladies, ces polémiques fortement médiatisées ont durablement fait douter les citoyens. Ainsi, dans les réponses obtenues au questionnaire que nous avons élaboré, on observe que les vaccins les plus fréquemment cités comme étant susceptibles de présenter des risques sont ceux qui ont fait le plus écho dans la presse : Papillomavirus, Hépatite B et ROR notamment.

### **1.3. Les intérêts économiques comme source de méfiance croissante : les laboratoires pharmaceutiques et le coût de la santé**

Les enjeux économiques autour des vaccins sont conséquents et expliquent en partie les méfiances exprimées par les citoyens, qui voient dans la proximité entre les laboratoires pharmaceutiques et le gouvernement une promiscuité préjudiciable à leur santé. On pourrait à l'inverse arguer que cette proximité est nécessaire, à la fois pour des questions de coûts de production - que seuls les gros laboratoires sont capables d'assurer - et pour des raisons de santé publique, afin de permettre à la demande, représentée par le Ministère de la Santé et les organisations professionnelles, un contact rapide et efficace avec l'offre (les laboratoires). En effet, contrairement aux médicaments, les vaccins ne sont pas généricables : la concurrence est donc difficile à mettre en place, de même que la modération des prix. Ainsi, il existe une véritable dépendance de l'Etat aux laboratoires dans ce domaine.

Afin de mieux appréhender cette méfiance et ces critiques au prisme des enjeux économiques des laboratoires, nous allons faire un rapide détour par les chiffres, qui permettent de mesurer l'importance de ce secteur. En 2008, les vaccins représentaient 3% du marché pharmaceutique mondial. Le laboratoire Sanofi Pasteur en est le leader mondial avec un chiffre d'affaires de 736 millions d'euros. Le marché mondial des vaccins a enregistré une progression de 24% entre 2011 et 2014 (de 26 milliards de dollars en 2011 à 32,3 milliards de dollars en 2014) et devrait avoisiner les 80 milliards de dollars en 2025. Quatre grands groupes (Merck, Sanofi, GSK, Pfizer) dominent le secteur. Ils représentent plus de 65% du chiffre d'affaires pour seulement 20% du volume. Jusqu'à cette année, Merck&Co (ou MSD) et Sanofi étaient associés. Ce sont eux qui ont lancé le premier vaccin hexavalent dans 19 pays européens.

Ainsi, on se trouve dans une situation de quasi-monopole qui ne va pas sans provoquer doutes et questions parmi la population. Une première controverse peut ainsi être identifiée autour de l'enjeu du monopole. Grâce à l'innovation vaccinale, les firmes ont redécouvert qu'elles pouvaient faire du profit sur les vaccins. Cette problématique ressort par ailleurs fortement dans les questionnaires avec le discours sur l'opacité et les intérêts économiques des laboratoires : « Les objectifs de rentabilité économique de certains laboratoires pharmaceutiques conduisent à la création de produits parfois dangereux, les études réalisées (par des laboratoires privés) n'étant que superficielles et partiales », « la mainmise des laboratoires sur ce marché me fait douter du bien fondé de certaines vaccinations. Il y a beaucoup trop d'argent en jeu ».

Une autre controverse se loge dans le prix des vaccins, et notamment les vaccins hexavalents. En effet, l'ancien vaccin DTP obligatoire coûtait 6,90€, les vaccins tétravalents et pentavalents 14€ et 26€. Désormais, le seul vaccin disponible, l'hexavalent, coûte 36€. Le problème qui se dessine ici est celui du manque de transparence des laboratoires sur leurs coûts effectifs. De même, il y a une opacité vis-à-vis de leur lien avec les professionnels de santé. Les laboratoires affirment souvent que la marge de profit sur les vaccins est faible. Cependant, au début du XXI<sup>e</sup> siècle, le marché du vaccin s'est élargi avec de nouvelles spécialités, vaccins monovalents ou combinés, comme le Prevnar (en France, « Prévenar »), le Gardasil, le Pediarix, etc., qui rapportèrent chacun plus d'un milliard de dollars en 2008.

Le collectif *Regards citoyens*<sup>26</sup> a montré que Sanofi-Pasteur a consenti en France un peu plus de 670 000 euros d'avantages aux professionnels de santé entre janvier 2012 et juin 2014. De plus, l'information diffusée aux médecins, premiers prescripteurs des vaccins, reste majoritairement élaborée par l'industrie pharmaceutique (notamment par manque de moyens des autorités étatiques). Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques consacrent chaque année 25 000 euros par médecin à la promotion des médicaments et des vaccins.

Cela étant, il existe deux enjeux économiques distincts : celui des laboratoires pharmaceutiques certes mais également celui lié au coût de la santé publique en France, symbolisé par le « trou de la Sécu ». En effet, depuis de nombreuses années, la question de la santé publique est systématiquement considérée au prisme de son coût et notamment celui de la Sécurité Sociale<sup>27</sup>. Loin de tout débat sanitaire, la question de la santé est complètement dépolitisée par cette vision economiciste et remise entre les mains de hauts-fonctionnaires subordonnés à celle-ci. Si la question est moins prégnante pour les vaccins obligatoires (car ils sont en partie remboursés par la Sécurité Sociale, voire totalement pour certains<sup>28</sup>), elle l'est pour tout ce qui entoure le dépistage et le traitement des maladies.

## 2 - Le savant, le politique et le citoyen : l'irruption d'un nouvel expert ?

### 2.1. Une obligation contre-productive ? L'affirmation de l'individu face au collectif

Une de nos hypothèses de départ, qui sera développée et questionnée par la suite, réside dans le fait que le citoyen, dans un contexte de défiance envers les pouvoirs publics, tente de reprendre le contrôle de sa santé en questionnant les politiques de santé publique, dans notre cas la vaccination. En la matière, c'est la question de l'obligation individuelle qui semble être la plus problématique. Or, celle-ci divise l'opinion publique comme on le voit dans les réponses à notre enquête. En effet, 178 personnes estiment que certains vaccins peuvent présenter des risques (soit 54,2%), contre 111 qui pensent le contraire (20 ne se prononcent pas, et 18 répondent « peut-être »).

Les résultats de notre enquête et plus largement les études qui s'intéressent à la méfiance vaccinale font ressortir différents paradoxes et dialectiques. Une des dialectiques principales est l'affirmation de l'individu face au collectif. Par ailleurs, la mise à distance des citoyens par l'évocation d'un discours savant, d'un débat d'experts, est remise en cause par un certain nombre d'individus qui veulent en savoir plus et ne se contentent pas de cette apparente technicité du débat. Dans le même temps, cette mise en avant de la science et du médecin semble paradoxale. En effet, certains professionnels de santé lorsqu'ils sont interrogés sur la question des risques liés aux vaccins expriment que certains vaccins ne devraient être pris « qu'en connaissance de cause » ou requièrent d'avoir des « connaissances » sur le sujet. Ainsi, le citoyen semble devoir s'engager dans une démarche volontaire, aller au-devant pour chercher l'information, se responsabiliser dans une certaine mesure alors qu'on le considère comme inconscient des enjeux et n'ayant pas le droit ou les capacités de s'interroger de l'autre.

De même, nous reviendrons sur un autre paradoxe essentiel. Beaucoup d'individus, et en premier lieu les autorités de santé, le ministère, ainsi que les professionnels de santé considèrent que si la vaccination n'était plus obligatoire, la population arrêterait en masse de se faire vacciner. Or, ne peut-on pas questionner cette déresponsabilisation ? Pourquoi présumer que les gens ne sont pas

---

26 « La vaccination remise en question », *Le Monde*, infographie publiée le 09/07/2015 [en ligne].

27 DUVAL, Julien, « Une réforme symbolique de la Sécurité Sociale. Les médias et le 'trou de la Sécu' », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°143, pp. 53-67.

28 Site web : <http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/la-vaccination.php>

intéressés par leur santé ? Si on peut considérer qu'à travers le questionnement et la critique, on est face à une volonté de réappropriation de la santé (et par là-même du corps) des citoyens, il est aussi envisageable de considérer qu'un arrêt de la vaccination obligatoire entraînerait une chute de la vaccination, non pas de façon généralisée et homogène dans la population, mais de façon plus aigüe chez une population précaire et déjà marginalisée.

### **2.1.1. Les tensions sous-jacentes dans les politiques de prévention autour de la dialectique collectif/individuel**

L'obligation vaccinale repose notamment sur la notion de couverture vaccinale. Bien que sujet à controverse, la politique vaccinale repose en effet sur le principe dit « d'immunité de troupeau » ou immunité de groupe. Cela signifie que l'acte de vaccination ne réside pas seulement en une démarche individuelle. Selon ce principe, on ne se vaccine pas seulement pour soi mais aussi, voire surtout, pour les autres, et notamment les plus fragiles, à savoir les enfants et les personnes âgées.

Cette dialectique individuel/collectif est significative de la controverse qui entoure les vaccins. En effet, les individus revendiquent généralement deux types d'approches différentes pour justifier leurs pratiques. C'est un des constats de notre enquête.

Tout d'abord, la plupart des individus se positionnent sur le registre de la responsabilité collective. Ainsi, ceux qui ne se vaccinent pas sont accusés d'adopter le comportement du passager clandestin. Les termes sont assez violents pour qualifier ces comportements, « mise en danger » et « égoïsme » sont des qualificatifs qui ressortent beaucoup. De plus, les parents y sont fortement culpabilisés, parfois même taxés d'« irresponsables ». Ces comportements sont mis en cause notamment parce qu'ils peuvent potentiellement participer à la réémergence de certaines maladies : « des enfants meurent de la rougeole » alors même qu'on la pensait éradiquée. Sont opposés à ces comportements individualistes des comportements collectifs, une nécessité, un « devoir moral » voire une « forme de contrat social » selon certains interrogés.

Pour les individus qui, malgré tout, se positionnent sur le registre individuel, l'acte vaccinal peut impliquer des risques qui parfois s'avèrent trop élevés par rapport aux bénéfices qu'ils engendrent et font alors renoncer l'individu à la vaccination. De plus, certains individus affirmant être en bonne santé et avoir une bonne hygiène de vie estiment ne pas avoir besoin de se faire vacciner, car les risques qu'ils prendraient seraient supérieurs aux bénéfices qu'ils pourraient escompter. Ceux-ci redoutent notamment les effets secondaires des vaccins, en particulier ceux de l'hépatite B et du papillomavirus selon notre enquête, ce qui est à lier sans doute à la plus forte médiatisation de ces produits vaccinaux. Paradoxalement, ces individus expriment un « refus de prendre le risque ».

Ces différents registres sur lesquels s'appuient les individus expliquent que la balance bénéfice/risque soit perçue comme plus ou moins en faveur de la vaccination. D'un point de vue collectif, la vaccination a sauvé et sauve encore beaucoup plus d'individus qu'elle n'en rend malades. Les risques sont hypothétiques, incertains alors que les bénéfices sont identifiés comme réels, certains, et ayant fait leur preuve (notamment au vu de l'éradication de certaines maladies et de la forte baisse de plusieurs maladies infantiles). Pour les autres, les risques au niveau individuel apparaissent comme plus élevés que les bénéfices et notamment pour certains vaccins, les « nouveaux vaccins » en particulier ou les « vaccins développés en urgence ». Pour ceux-là, les interrogés estiment qu'on manque de connaissances et de recul quant aux risques (en référence notamment à l'épisode de la grippe H1N1).

Reste que cette balance bénéfice/risque utilisée en santé publique pour contrer la méfiance vaccinale ne convainc pas totalement et se voit même réappropriée et inversée par le public. Ainsi, les politiques de santé publique et les messages qu'elles adressent à la population sont parfois contre-intuitifs et participent à la défiance et à la critique des récepteurs du message. Ceci vaut notamment pour les campagnes de prévention qui utilisent des messages courts sur un ton injonctif ou culpabilisant tel que « Fumer tue ». Car, si un même message, plutôt simple et court, est adressé à l'ensemble de la population, celui-ci ne va pas être perçu par tout le monde de la même manière,

notamment selon les classes sociales. Ainsi, si les classes moyennes tendent à suivre relativement bien les prescriptions, les classes supérieures et populaires y sont plus réticentes, pour des raisons différentes. Ainsi, dans le domaine des prescriptions alimentaires, les classes populaires sont assez méfiantes envers ce qu'elles interprètent comme des injonctions « du haut » leur dictant leurs comportements. Les classes supérieures cultivent, pour leur part, une certaine distinction.

De fait, les politiques de santé publique et campagnes de prévention, par leur caractère massif, touchent principalement...ceux qui n'en ont pas besoin. Ainsi, les grandes campagnes de prévention et de vaccination font moins écho chez les populations précaires alors même que ce sont souvent elles qui sont le plus confrontée aux pathologies visées. De même, la sursimplification des messages et le manque d'explications accompagnant l'acte vaccinal participe à la méfiance.

### **2.1.2. La multiplication des vaccins : une santé publique surprotégée ?**

Il existe un autre type d'attitude sur lequel il est intéressant de s'arrêter. Il s'agit d'un discours opposant la notion de « nature » à la surmédicalisation. Une part de la population conteste en effet ce qu'ils considèrent comme une dérive de surprotection en santé publique. A nouveau, on constate une réaffirmation et des croyances individuelles qui viennent s'opposer à un discours globalisant qui voudrait unifier les comportements.

Le vaccin contre la grippe renouvelé chaque année catalyse un certain nombre de ces critiques. Comme il est courant aujourd'hui que prolifèrent les sites traitant des maux de santé, une recherche rapide sur internet donne ainsi une multitude de résultats tel « Grippe saisonnière hivernale, la vaccination est inutile ». La grippe appartenant au registre du « banal », l'incitation à la vaccination est regardée par certains comme excessive, voire allant à l'encontre des mécanismes « naturels » du renforcement système immunitaire.

Non seulement de tels vaccins l'apparaissent superflus aux yeux de ces critiques, mais, par extension, les laboratoires qui les fabriquent sont vus comme opportunistes et les autorités publiques qui les promeuvent outrancières. Les laboratoires sont ainsi accusés de développer des vaccins pour le seul profit qu'ils en tirent, et ce, en jouant sur les peurs et le registre de la prévention avec la « complicité des autorités publiques » (extrait du verbatim du questionnaire).

Cela étant posé, il faut replacer cette attitude contradictoire dans un discours plus global de surmédicalisation. On assiste par exemple à une critique de la surmédicalisation autour de la naissance, avec notamment l'injection des vaccins DTP aux nourrissons. Au-delà des intérêts économiques déjà évoqués qui peuvent être pointés, c'est donc une tendance hygiéniste, une forme d'extrémisme dans le traitement de la santé publique qui est dénoncée.

A cet hygiénisme, ces personnes objectent une forme de régulation naturelle. Certains prônent ainsi le retour à une « immunité naturelle ». D'autres préfèrent recourir à des médecines alternatives. Ainsi, pour le cas de la grippe, certains assurent la prévention par l'homéopathie, le plus souvent avec des produits à base d'Influenzinum.

Si l'efficacité de l'homéopathie n'est pas prouvée, elle jouit d'un avantage non négligeable : les Français sont rassurés quant à son innocuité, ce qui n'est pas le cas pour la vaccination. Les résultats de l'enquête annuelle de l'Observatoire sociétal du médicament<sup>29</sup> montrent ainsi une méfiance en hausse, à la fois pour les vaccins (-2% de confiance, avec un niveau désormais à 69%) et les médicaments sur ou sans ordonnance, alors que les produits homéopathiques bénéficient, eux, d'une légère hausse (+2%, avec un niveau de confiance à 73%).

C'est en fait la profusion même des vaccins qui participerait paradoxalement à la baisse de la vaccination. Somme toute, « trop de vaccination tue la vaccination » comme le dit un enquêté. Une vaccination supplémentaire, aux risques incertains, contre une maladie rare provoque chez une part

---

<sup>29</sup> Observatoire sociétal du médicament, « Les résultats 2016 de l'OSM, communiqué de presse, publié le 24/10/2016 [en ligne].

des patients la défiance. Cette défiance contamine leurs représentations et leur approche de la vaccination plus largement, de la même manière que les deux statuts - obligatoires et recommandés - brouillent le message de prévention.

Cela explique d'ailleurs la proposition du rapport issu de la consultation citoyenne du Ministère de la Santé : rendre obligatoires davantage de vaccins recommandés qui sont, sans cela, négligés par une partie des citoyens. Cependant, cette orientation ne répond pas au problème de l'information des citoyens, qui reste majeur.

## 2.2. Un débat « verrouillé » face à des interrogations citoyennes croissantes

### 2.2.1. Un débat « fermé » : enjeux et intérêts de la vaccination au prisme des registres

Nous qualifions ce débat de fermé car il nous semble que les différents acteurs s'opposent frontalement sur différents arguments, sans pouvoir trouver de *modus vivendi*. A titre d'exemple, malgré une préoccupation croissante des citoyens pour la question vaccinale, la grande consultation lancée par Marisol Touraine en 2016 conclut sur l'importance de maintenir l'obligation vaccinale, voire de l'étendre<sup>30</sup>.

Quatre registres sont mobilisés dans cette controverse<sup>31</sup> : le registre économique, le registre des politiques publiques, le registre scientifique et enfin le registre démocratique. Ces registres entretiennent des relations complexes entre eux, par l'intermédiaire des acteurs qui les portent.

Le registre économique est particulièrement verrouillé. En effet, d'un côté les industries pharmaceutiques, rendues illégitimes aux yeux du public (par la méfiance envers le « Big Pharma », qui décident du coût des vaccins et encaissent les profits), de l'autre, l'Etat qui, face au coût de plus en plus important de la santé publique, n'a d'autre choix que d'être dépendant face aux laboratoires de s'en remettre à un secteur traditionnellement fort dans ce domaine. La vaccination s'entend ici uniquement en termes de coûts et de profits.

Toutefois, l'Etat à travers la question vaccinale renforce également son assise, récente<sup>32</sup>, dans le domaine de la santé publique, mobilisant le registre des politiques publiques. En effet, depuis 1902 et la loi sur la protection de la santé publique<sup>33</sup>, l'Etat a pris en charge la question vaccinale. Promoteur d'une politique vaccinale forte, les seules concessions faites dans ce domaine sont celles concernant la nécessité d'informer le citoyen.

Toutefois, de fortes oppositions subsistent. En France, le débat sur la vaccination obligatoire a même été relancé par le biais de la justice. Les époux Larère, soutenu par la Ligne nationale pour la liberté des vaccinations, parents d'une fillette de 4 ans, ont été poursuivis pour « *refus de se soumettre à l'obligation vaccinale* ». L'affaire est remontée jusqu'au Conseil constitutionnel, qui a jugé en mars 2015 que le caractère obligatoire de la vaccination, présent dans le code de la santé publique, ne portait pas atteinte à la Constitution, confirmant ainsi la politique vaccinale de l'Etat. En janvier 2016, ils ont été condamnés à deux mois avec sursis. On voit ici un certain flottement du droit en la matière puisque les opposants à l'obligation vaccinale peuvent être tentés de s'appuyer, de leur côté, sur l'Article L.1111-4 du code de la santé publique : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » C'est bien la notion de consentement qui est au cœur de la controverse.

---

30 SANTI Pascale, « Vaccins : la concertation citoyenne propose d'étendre l'obligation vaccinale », *Le Monde*, publié le 01/12/2016 [en ligne]. (Consulté le 1er décembre 2016)

31 La cartographie de cette controverse se trouve en annexe 1.

32 C'est notamment en 2010 que l'Etat renforce sa politique nationale de santé au niveau local à travers la création et le contrôle des Agences régionales de Santé.

33 *op. cit.*

Mais l'Etat n'est pas le seul à intervenir dans le registre des politiques publiques : les organisations internationales comme l'OMS tiennent aussi un discours, notamment d'expertise dans le domaine de la santé. Les agences de santé, par exemple les ARS, l'INVS etc. interviennent également en tant que vecteurs de politiques publiques de santé, en termes de veille (INVS) et de prévention (INPES). La constellation d'agences de santé est un indicateur fort de la montée en puissance des politiques publiques de santé (nous pouvons également y voir une tentative de l'Etat de rendre plus transparente et plus indépendante sa politique de santé par la création d'agence, moins susceptible d'être mise en cause qu'une administration). Enfin, les professionnels de santé sont aussi partie prenante de ce registre, dans le sens où ils en sont les destinataires.

Le registre scientifique se voit principalement investi par les chercheurs naturellement, les médecins, mais aussi tous les acteurs considérés comme experts de la question, dont le savoir s'oppose à ceux des citoyens dans une logique savoirs experts/profanes. Actuellement, dans ce registre, deux tendances s'opposent : les experts pro-vaccinations qui ne remettent pas en cause la légitimité de la vaccination ni leur efficacité. Une autre frange de ces experts remet par contre complètement en cause la politique vaccinale, et s'engage, à l'instar du Pr Joyeux<sup>34</sup> contre celle-ci, notamment par la publication d'une pétition à l'attention de Marisol Touraine, empruntant alors au registre démocratique, la pétition étant un mode d'action plutôt utilisé par les citoyens.

Enfin, le registre démocratique appartient aux citoyens, regroupés ou non en associations, aux médias et également au système judiciaire dans la mesure où les citoyens sont en demande de justice (droit à l'information, article L.1111-4 du code de la santé publique...) sur ces questions.

Pour les citoyens, l'enjeu se porte sur la question de la liberté, du consentement et de l'information sur les vaccins. Il est intéressant de noter que les associations que l'on nomme « anti-vaccins », prônent, au moins dans leur nom, plutôt que le rejet, la « liberté » de vaccination (par exemple, l'association ALIS<sup>35</sup>, Association Liberté Information Santé avec pour slogan « Reconquérons notre liberté... diffusons l'information... Préservons notre santé » ou encore la « Ligue nationale pour la liberté des vaccinations<sup>36</sup>») La question se pose ici non pas en termes de santé publique - bien que soit ressortie de notre enquête cette idée que la vaccination était un acte civique - mais plutôt à l'échelle individuelle dans une balance bénéfique/risque comme cela était expliqué plus haut.

Les médias enfin se font les échos réguliers de ces préoccupations grandissantes en reportant à la fois les différents scandales sanitaires attribués aux vaccins, mais aussi en donnant une voix aux partisans d'une remise à plat de la politique vaccinale en France.

Tous ces registres et donc tous les arguments semblent ainsi fonctionner de manière binaire, fermant le débat et cristallisant les positions de chacun des acteurs identifiés.

### 2.2.2. Réappropriation citoyenne : le questionnement des évidences

L'utilisation du terme de réappropriation citoyenne est à lier notamment au fait qu'une part croissante de citoyens tend à s'interroger sur des sujets dits « techniques » tels qu'on les pensait réservés aux pouvoirs publics et autres institutions de santé. En effet, les politiques de santé en France ont été pendant longtemps, et continuent en partie à l'être, éminemment traitées sous l'angle technique, principalement par des technocrates, en dépit des politiques qui avaient tendance à ne pas s'investir sur ces questions trop complexes et nécessitant des savoirs et connaissances spécifiques. Ainsi, les politiques de santé ont été pendant longtemps déconnectées de la réalité du citoyen, qui n'était pas appelé à y prendre part. Malgré les tentatives de consultation sur la vaccination, le citoyen

---

34 V.V., « Vaccins : Les « discours alarmistes » du Pr Joyeux lui valent d'être radié de l'Ordre des médecins », *20minutes*, publié le 27/05/2016, édité le 11/07/2016 [en ligne]. (Consulté le 13 octobre 2016)

35 Site web : <http://alis-france.com>

36 Site web : <http://www.infovaccin.fr>

n'est pas appelé à « discuter » mais à se conformer à cette politique de santé publique, au nom d'enjeux qui le dépassent, les enjeux du collectif notamment.

Cependant, on constate un mouvement croissant d'individus qui viennent contester ou tout du moins questionner les ressorts de la vaccination : profits économiques des laboratoires pharmaceutiques, composition des vaccins, utilité, etc. Alors même que le citoyen est jugé incompetent et illégitime à s'interroger, sa déresponsabilisation est mise en question et rejetée par une partie de la population. Bien que minoritaire, ce mouvement de réappropriation a des effets et une influence sur le reste de la population. En effet, ces interrogations sont médiatisées et largement relayées, parvenant alors aux oreilles de personnes qui ne s'inscrivent pas nécessairement dans cette démarche de réappropriation, mais pour qui ces interrogations viendront directement affaiblir une confiance déjà érodée et augmenter le phénomène de distanciation croissante à l'égard des pouvoirs publics et des comportements qu'ils tentent d'imposer. Ainsi, la culpabilisation sur laquelle repose en grande partie les politiques de prévention ne fonctionne plus chez ces personnes qui se questionnent sur les évidences et se réapproprient un sujet dont la soit disant technicité permettait de les exclure. De l'autre côté, la culpabilisation des ménages modestes ne fonctionne pas très bien non plus, ceux-ci étant les plus réticents à se voir imposer des comportements et gestes qui ne font pas partie de leurs normes et habitudes. A nouveau, on peut établir une comparaison avec l'alimentation. En effet, de nombreuses similarités sont à constater, notamment sur le terrain de la réappropriation et de la demande d'informations croissante.

Actuellement, le Ministère et les autorités de santé apparaissent aveugles aux critiques et demandes citoyennes, et ainsi ne font qu'attiser le doute et la méfiance. La vaccination se doit d'être mise en débat, pas nécessairement en tant que telle mais dans sa pratique actuelle. En effet, un réel travail et engagement de l'Etat est attendu concernant la transparence et la pression exercée sur les laboratoires vis-à-vis de la composition des vaccins. Le manque d'implication voire de courage politique est criant sur cette question. Depuis la pénurie de vaccins et la diffusion du vaccin hexavalent, les laboratoires pharmaceutiques proposent uniquement ce vaccin « cocktails », critiqué à la fois par les associations, les parents et certains professionnels de santé, mais rien n'est fait pour inciter les laboratoires à faire évoluer leurs pratiques.

Enfin, la volonté explicite d'exclure les citoyens et les interrogations de certains est un contresens total et participe à la méfiance vaccinale. Disposant de peu d'informations, les individus tirent notamment leurs connaissances des médias, d'internet et des réseaux sociaux (avec leur flot d'informations erronées) et des pairs. Face à l'opacité ou aux contradictions des résultats des études sur les liens de causalité entre certains vaccins et le déclenchement de maladies les rumeurs, le complotisme et la dénonciation, fondée ou non, de scandales font évidemment écho chez les individus.

Une politique de prévention ne peut se contenter d'invoquer l'évidence ou l'intérêt général mais se doit de fournir de réelles informations et s'inscrire dans une démarche de sensibilisation. De même, les victimes de la vaccination sont marginalisées et très peu écoutées car on craint que leur discours ait un effet d'entraînement parmi la population. Cependant, nier ou minorer ces cas individuels fait qu'attiser la méfiance et augmenter la prise de parole sur les risques liés aux vaccins. Se contenter d'enfermer les critiques issues de la société civile dans une position extrémiste, dangereuse, et dénoncer leur parole comme sectaire ne peut constituer une réponse sérieuse à des interrogations réelles et légitimes.

## Pour conclure... ouverture et prospectives

La controverse actuelle sur la vaccination en France reflète certaines évolutions à l'œuvre dans notre société. Culturellement, l'influence de la doctrine catholique a eu pour conséquence de déresponsabiliser le citoyen qui a, davantage que dans d'autres pays européens, eu tendance à s'en remettre à l'Etat et à avoir des attentes fortes par rapport à lui. Ainsi, il pourrait sembler paradoxal qu'une telle défiance vis-à-vis des vaccins soit émise au pays de Pasteur alors même que la France fait partie des Etats dits forts<sup>37</sup>.

Pour autant, les évolutions récentes dans le domaine de la santé, ainsi que les scandales des années 1990 tels que l'affaire du sang contaminé ont contribué à la méfiance et à une certaine fracture entre population civile et Etat. Cela explique que la vaccination, thème fortement dépolitisé, technicisé, ait été remise en question.

A l'issue de cette controverse, nous pouvons imaginer trois scénarii prospectifs.

Premièrement, le scénario autoritaire hygiéniste. Par peur d'une baisse de la couverture vaccinale et le retour de maladies disparues telles que la rougeole, l'obligation vaccinale est renforcée ainsi que le contrôle des vaccins et des rappels. Ce contrôle plus strict pourrait notamment être permis par l'informatisation des carnets de santé. De même, il serait adjoint aux directeurs d'école et médecins scolaires de porter une attention encore plus forte qu'aujourd'hui, de même pour les professeurs. Un système de déclaration à l'Autorité de santé des personnes non vaccinées pourrait être mis en place. Les enfants non vaccinés seraient exclus de l'école jusqu'à la régularisation de leur situation et leurs parents seraient considérés comme des contrevenants à la loi. Une montée évidente de la judiciarisation est à attendre ainsi que des condamnations et sanctions, judiciaires et financières, plus lourdes. En parallèle, les contestations se durcissent.

Deuxièmement, le scénario pro-choix. Le choix vaccinal est proposé aux individus, à l'image de la plupart des pays européens. Pour compenser et par peur d'une baisse de la couverture vaccinale, on redouble de sensibilisation et d'information. La pression, notamment étatique, est renforcée sur les laboratoires afin qu'ils recommercialisent les vaccins DTP classiques. La couverture vaccinale reste stable et la majorité des parents qui ne voulaient pas du vaccin hexavalent acceptent désormais de faire vacciner leurs enfants. La méfiance diminue fortement et la situation se régularise.

Enfin, le scénario catastrophe. La vaccination n'est plus obligatoire et la couverture de santé évolue vers un système d'assurances privées semblable au système américain. De moins en moins de soins sont remboursés. Les vaccins n'étant plus obligatoires et plus remboursés par la sécurité sociale, les ménages les plus modestes n'ont plus accès à la vaccination. Les enfants non vaccinés sont exclus du système éducatif et marginalisés et des maladies réapparaissent.

Ces trois scénarii prospectifs illustrent différentes dimensions et tensions qui entourent la question vaccinale. Si le deuxième scénario semble le plus favorable au retour de la confiance, à travers une plus grande transparence et responsabilisation individuelle, les conclusions du comité sur la consultation citoyenne semblent davantage pencher pour un scénario autoritariste.

---

37 ROKKAN, Stein, Structures de clivages, systèmes de partis et alignement des électeurs : une introduction, Coll. UB lire Fondamentaux, Université de Bruxelles (17 septembre 2008).

## Bibliographie

### RESSOURCES LEGISLATIVES

Code de la santé publique, Article L3111-2.

<[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7337681524AE4A496114975CF2006219.tpdila09v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006687781&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20161011](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7337681524AE4A496114975CF2006219.tpdila09v_3?idArticle=LEGIARTI000006687781&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20161011)>

Conseil constitutionnel, Décision N° 2015-458 QPC, publié au JORF n°0069 du 22 mars 2015 page 5346, texte n° 47.

<<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriConst.do?oldAction=rechJuriConst&idTexte=CONSTEXT000030391765&fastReqId=281763301&fastPos=3>>

Sénat, Question écrite n° 15434 de M. Jean-Noël Guérini, publiée dans le JO Sénat du 26/03/2015, page 643.

<<https://www.senat.fr/questions/base/2015/qSEQ150315434.html>>

### OUVRAGES

FOUCAULT, M., Naissance de la biopolitique, *Cours au collège de France 1978-1979*, Hautes études, Gallimard-Seuil, 2004.

ROKKAN, Stein, Structures de clivages, systèmes de partis et alignement des électeurs : une introduction, Coll. UB lire Fondamentaux, Université de Bruxelles (17 septembre 2008)

### ARTICLES SCIENTIFIQUES

« La loi de santé publique de 1902 », *Les Tribunes de la santé*, 4/2009 (n° 25), p. 129-129.

<<http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2009-4-page-129.htm>>

PEAN Valérie, « Le vaccin, la vache et ses vices cachés », chronique « Le sens des mots », *Mission agrobiosciences*, publié le 10/11/2009, réédité en 2015 [en ligne]. (Consulté le 10 novembre 2016)

<[http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id\\_article=2732](http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id_article=2732)>

KANE, H., « Comment les soignants se représentent la douleur de la vaccination : regard anthropologique », in *La douleur de l'enfant : quelles réponses ?*, étude des journées de l'UNESCO, décembre 2007.

LAPLANTE, J. et BRUNEAU, J., « Aperçus d'une anthropologie du vaccin : regards sur l'Éthique d'une pratique humanitaire », in *Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2): 519-36, 2003.

MOULIN, A.-M., « L'anthropologie au défi de l'Ebola », *Anthropologie & Santé*, 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015.

DUVAL, Julien, « Une réforme symbolique de la Sécurité Sociale. Les médias et le 'trou de la Sécu' », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°143, pp. 53-67.

ROUGÉ-MAILLART C.-I., GUILLAUME N., JOUSSET N., PENNEAU M. *Med Sci Law*. 2007 Jul;47(3):185-9, URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17725231>.

## ARTICLES DE PRESSE

SANTI Pascale, « Vaccins : la concertation citoyenne propose d'étendre l'obligation vaccinale », *Le Monde*, publié le 01/12/2016 [en ligne]. (Consulté le 1er décembre 2016)  
<[http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/12/01/vaccins-la-concertation-citoyenne-propose-d-etendre-l-obligation-vaccinale\\_5041146\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/12/01/vaccins-la-concertation-citoyenne-propose-d-etendre-l-obligation-vaccinale_5041146_1651302.html)>

BENKIMOUN Paul, « Quatre Français sur dix estiment que les vaccins ne sont pas sûrs », *Le Monde*, publié le 09/09/2016 [en ligne]. (Consulté le 10 octobre 2016)  
<[http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/09/09/plus-de-quatre-francais-sur-dix-estiment-que-les-vaccins-ne-sont-pas-surs\\_4994856\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/09/09/plus-de-quatre-francais-sur-dix-estiment-que-les-vaccins-ne-sont-pas-surs_4994856_1651302.html)>

Rédaction France Télévisions, « Explosion des infections sexuellement transmissibles en France », *France Info*, publié le 29/11/2016 [en ligne]. (Consulté le 29 novembre 2016)  
<[http://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/explosion-des-infections-sexuellement-transmissibles-en-france\\_1944709.html](http://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/explosion-des-infections-sexuellement-transmissibles-en-france_1944709.html)>

Rédaction France Télévisions, « L'Alsace, foyer d'une épidémie de rougeole en France », *France Info*, publié le 03/06/2015 [en ligne]. (Consulté le 20 novembre 2016)  
<[http://www.francetvinfo.fr/sante/decouverte-scientifique/l-alsace-foyer-d-une-epidemie-de-rougeole-en-france\\_934135.html](http://www.francetvinfo.fr/sante/decouverte-scientifique/l-alsace-foyer-d-une-epidemie-de-rougeole-en-france_934135.html)>

DE CHARETTE Laurence, « Grippe A (H1N1) : la France peine à écouler ses vaccins », *Le Figaro*, publié le 03/01/2010 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)  
<<http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2010/01/04/01016-20100104ARTFIG00012-grippe-a-h1n1-la-france-peine-a-ecouler-ses-vaccins-.php>>

RUFFIN François, PASCARIELLO Pascale, « Le vrai CV de Roselyne Bachelot », *Fakir*, publié le 24/11/2009 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)  
<<http://www.fakirpresse.info/Le-vrai-CV-de-Roselyne-Bachelot>>

Rédaction La Dépêche du Midi, « Grippe H1N1. Bachelot et les labos sur le gril », *La Dépêche du Midi*, publié le 23/03/2010 [en ligne]. (Consulté le 25 octobre 2016)  
<<http://www.ladepeche.fr/article/2010/03/23/803029-grippe-h1n1-bachelot-et-les-labos-sur-le-gril.html>>

V.V., « Vaccins : Les “discours alarmistes” du Pr Joyeux lui valent d'être radié de l'Ordre des médecins », *20minutes*, publié le 27/05/2016, édité le 11/07/2016 [en ligne]. (Consulté le 13 octobre 2016)  
<<http://www.20minutes.fr/sante/1853859-20160527-vaccins-discours-alarmistes-pr-joyeux-valent-et-re-radié-ordre-medecins>>

## DOCUMENTS OFFICIELS

InVS (institut de veille sanitaire), « La couverture vaccinale en France », communiqué de presse, publié le 24/04/2013 [en ligne].  
<<http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/La-couverture-vaccinale-en-France>>

Observatoire sociétal du médicament, « Les résultats 2016 de l'OSM, communiqué de presse, publié le 24/10/2016 [en ligne].

<<http://www.epresspack.net/leem/resultats-2016-de-lobservatoire-societal-du-medicamentun-niveau-de-confiance-dans-les-medicaments-qui-se-maintientune-defiance-vis-a-vis-des-vaccins-qui-progresse/>>

## DICTIONNAIRE EN LIGNE

Définition de vaccin, *Larousse*, dictionnaire en ligne. (Consulté le 15 octobre 2016)

<<http://larousse.fr/dictionnaires/francais/vaccin/80859?q=vaccin#79917>>

Définition d'obligation, *Larousse*, dictionnaire en ligne. (Consulté le 15 octobre 2016)

<<http://larousse.fr/dictionnaires/francais/obligation/55376?q=obligation#54999>>

## SITOGRAPHIE

<https://www.mesvaccins.net/>

<http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/la-vaccination.php>

<http://alis-france.com>

<http://www.infovaccin.fr>

## DIVERS

TORNY Didier, « La politique vaccinale en situation controversée durable », conférence enregistrée lors du Congrès pluri-thématique de la Société Française de Santé Publique : les expertises en santé publique, session : place de l'expertise dans l'aide à la décision en matière de politique vaccinale, film réalisé le 03/11/2011 [en ligne].

<<http://www.canal->

[tv/video/canal\\_u\\_medecine/sfsp\\_lille\\_2011\\_la\\_politique\\_vaccinale\\_en\\_situation\\_controversee\\_durable.7640](http://www.canal-tv/video/canal_u_medecine/sfsp_lille_2011_la_politique_vaccinale_en_situation_controversee_durable.7640)>

FLORET Daniel, intervention au nom du Comité technique des vaccinations, émission *Pixel*, France Culture, diffusée le 24/04/2015 [en ligne].

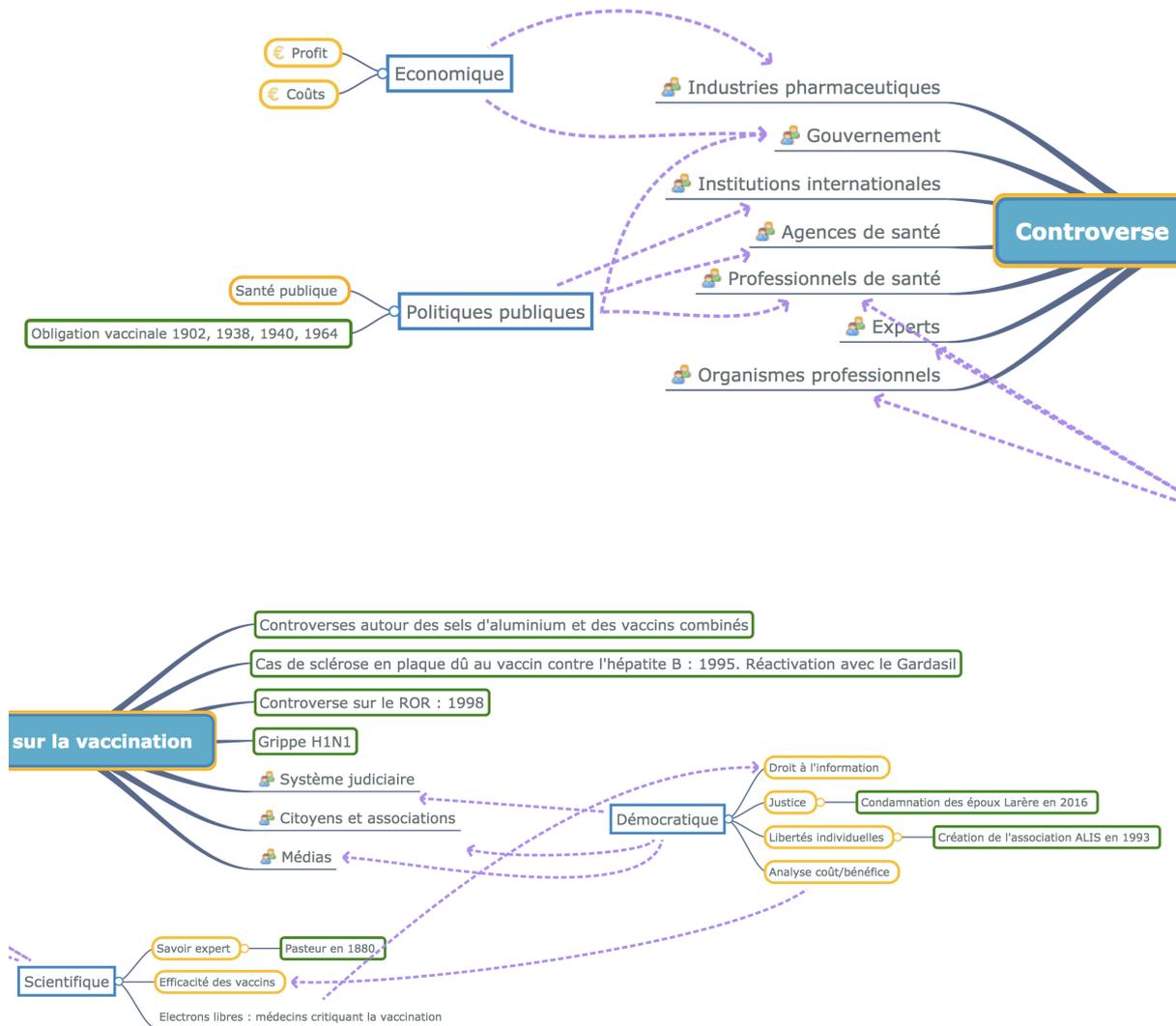
<<http://www.franceculture.fr/emissions/pixel/vaccins-faut-il-maintenir-une-obligation>>

« La vaccination remise en question », *Le Monde*, infographie publiée le 09/07/2015 [en ligne].

<[http://www.lemonde.fr/sante/visuel/2015/07/09/la-vaccination-dans-la-ligne-de-mire\\_4677216\\_1651302.html#](http://www.lemonde.fr/sante/visuel/2015/07/09/la-vaccination-dans-la-ligne-de-mire_4677216_1651302.html#/)>

## Annexes

### Annexe 1 : Cartographie de la controverse (réalisée sur Framindmap)



Version en ligne publique : <https://framindmap.org/c/maps/250028/public>

## Annexe 2 : Questionnaire (réalisée sur Typeform)

1 → A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?\*

<input type="checkbox"/> A 18-25	<input type="checkbox"/> B 25-30	<input type="checkbox"/> C 30-35	<input type="checkbox"/> D 35-40
<input type="checkbox"/> E 40-45	<input type="checkbox"/> F 45-50	<input type="checkbox"/> G 50-55	<input type="checkbox"/> H 55-60
<input type="checkbox"/> I 60 et +			

2 → Si vous êtes étudiant(e), quel est votre domaine d'études ?\*

<input type="checkbox"/> A Je ne suis pas étudiant(e)
<input type="checkbox"/> B Enseignement professionnel
<input type="checkbox"/> C Domaine médical
<input type="checkbox"/> D Sciences humaines, sciences politiques
<input type="checkbox"/> E Lettres
<input type="checkbox"/> F Métiers du social
<input type="checkbox"/> G Commerce, gestion ou marketing
<input type="checkbox"/> H Droit, sciences politiques
<input type="checkbox"/> I Arts
<input type="checkbox"/> J Sciences et technique
<input type="checkbox"/> K Autre

3 → Si vous n'êtes pas étudiant(e), à quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?\*

<input type="checkbox"/> A Je suis étudiant(e)
<input type="checkbox"/> B Agriculteurs exploitants
<input type="checkbox"/> C Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
<input type="checkbox"/> D Cadres et professions intellectuelles supérieures
<input type="checkbox"/> E Professions Intermédiaires
<input type="checkbox"/> F Employés
<input type="checkbox"/> G Ouvriers
<input type="checkbox"/> H Autres personnes sans activité

4 → Avez-vous ou faites-vous partie du domaine de la santé, médical ou para-médical ?\*

<input type="checkbox"/> G Oui
<input type="checkbox"/> H Non

5 → Sur une échelle de 1 à 5, pensez-vous que la vaccination est une bonne chose (1 étant "pas du tout" et 5 "une très bonne chose") ?\*

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

6 → Êtes-vous favorable à la politique de vaccination obligatoire ?

*"En France, la loi dispose que tout enfant doit obligatoirement être vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ; par ailleurs, toute personne voyageant dans un pays à risque doit obligatoirement se faire vacciner contre la fièvre jaune.*

<input type="checkbox"/> G Oui
<input type="checkbox"/> H Non

7 → Êtes-vous à jour de vos vaccins et rappels ? Si non, pourquoi ?\*

|

8 → Avez-vous fait pratiquer les vaccins obligatoires pour votre ou vos enfants (DTP - diphtérie, tétanos, polio) ?\*

<input type="checkbox"/> A Oui	<input type="checkbox"/> B Je n'ai pas d'enfant
<input type="checkbox"/> C Non	

9 → Avez-vous fait pratiquer les vaccins recommandés pour votre ou vos enfants ? Lesquels ?\*

Choisissez-en autant que vous le voulez

<input type="checkbox"/> A Je n'ai pas d'enfant
<input type="checkbox"/> B Coqueluche
<input type="checkbox"/> C Hépatite B
<input type="checkbox"/> D HIB (Haemophilus Influenzae de type B)
<input type="checkbox"/> E BCG (Tuberculose)
<input type="checkbox"/> F ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole)
<input type="checkbox"/> G Pneumocoque
<input type="checkbox"/> H HPV (Human Papilloma Virus - pour les jeunes filles)
<input type="checkbox"/> I Aucun de ces vaccins

10 → Pensez-vous que certains vaccins sont dangereux ? Si oui, lesquels ? Pourquoi ?\*

11 → Avez-vous déjà volontairement ignoré un rappel ou une recommandation pour un vaccin ? Si oui, pourquoi ?\*

12 → Pensez-vous que chacun devrait pouvoir choisir quels vaccins faire ? Merci d'expliquer votre réponse.\*

13 → Avez-vous des commentaires à ajouter sur la vaccination ? Si oui, merci de nous en faire part ci-dessous.

