

Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19

Lucie Guimier¹

Avant que la crise sanitaire du Covid-19 n'expose l'expression d'une forte défiance anti-vaccins en France, des signaux précurseurs permettaient d'identifier un courant contestataire prenant racine dans plusieurs controverses. Ces dernières sont apparues à partir des années 1990 et ont pour point commun la remise en cause de l'innocuité de certaines vaccinations (hépatite B, infections à papillomavirus humains, infections à rotavirus, adjuvants aluminiques présents dans certains vaccins) mais elles révèlent surtout un sentiment de rejet à l'égard du gouvernement, comme nous l'a enseigné la séquence de la gestion controversée de la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009-2010, point de bascule marquant la démocratisation de la méfiance vaccinale dans l'Hexagone. La proportion de Français se déclarant défavorables à la vaccination est ainsi passée de 8,5 % et 9,6 % respectivement en 2000 et 2005, à 38 % en 2010 [Gautier, Jauffret-Roustide et Jestin, 2013 ; Peretti-Watel *et al.*, 2013]. L'effondrement est perceptible aux deux extrêmes avec d'un côté une importante baisse du taux de personnes très favorables aux vaccins (43,6 % en 2000 contre 15 % en 2010) et de l'autre une franche augmentation du taux de personnes très défavorables aux vaccins (2,7 % en 2000 contre 19 % en 2010).

Ces représentations négatives à l'égard de la vaccination anti-pandémique en 2009-2010 se sont exacerbées au cours de la crise sanitaire du Covid-19 comme le

1. Géographe spécialisée en santé publique et chercheuse associée à l'IFG Lab (université Paris 8).

souligne le volet « adhésion vaccinale » de l'enquête CoviPrev organisée par Santé publique France pour suivre l'évolution des comportements des Français dans le cadre de la pandémie². Cette enquête démarrée en 2020 confirme qu'une part non négligeable de la population n'a « certainement pas » ou « probablement pas » l'intention de se faire vacciner contre le Covid-19. Les résultats oscillent entre 39 % des personnes sondées à 60 % selon la période de sondage. La méfiance vaccinale observée au cours de ces deux périodes pandémiques (2009-2010 puis 2020) s'explique en grande partie par la crainte des possibles effets indésirables de ces vaccins développés de manière accélérée dans des contextes de crises sanitaires, mais des éléments indiquent que les déterminants plus profondément ancrés dans les représentations des Français à l'égard de cet outil de prévention sanitaire. L'enquête CoviPrev indique bien que les intentions vaccinales sont évolutives selon les périodes de sondage, le pic de méfiance observé en décembre 2020 concorde avec le lancement de la campagne nationale de vaccination, ce qui traduit la marque d'une défiance vis-à-vis du gouvernement et de sa gestion de la crise pandémique.

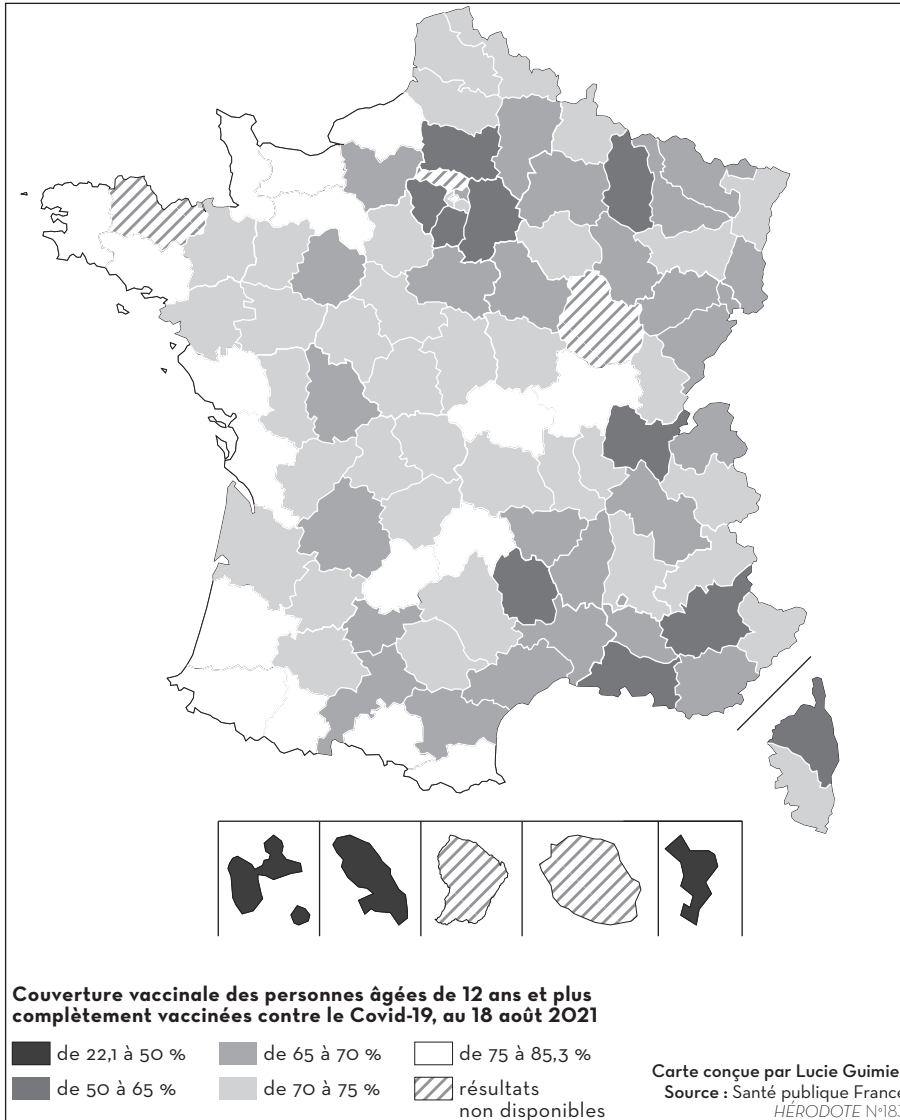
Au-delà des particularités françaises, le vaccino-scepticisme est une lame de fond d'envergure internationale qui fait peser des menaces sur la santé des populations. Depuis les années 2010, la résurgence d'épidémies de rougeole en Occident liée à des couvertures vaccinales insuffisantes s'accompagne d'une attention médiatique croissante portée aux mouvements anti-vaccins. Les acteurs politiques et sanitaires ont conscience des enjeux soulevés par le vaccino-scepticisme, si bien qu'en 2019 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) inscrivait l'hésitation vaccinale sur sa liste des dix plus grandes menaces pour la santé mondiale. Les chercheurs en sciences humaines et sociales ont de leur côté investi l'étude des comportements face à la vaccination depuis les années 1990 jusqu'à la mutation de ce sujet en véritable champ de recherche ces dix dernières années, notamment sous l'impulsion du Vaccine Confidence Project. Ce programme de détection des polémiques vaccinales par veille informatisée s'inscrit dans les ambitions de la Fondation Bill & Melinda Gates en matière d'influence et d'orientation de programmes en santé mondiale, la fondation philanthropique étant cofinanceur avec l'OMS de ce projet de recherche dirigé par l'anthropologue américaine Heidi Larson.

Aux notions classiques de refus ou d'acceptabilité vaccinale se joint désormais le concept d'hésitation vaccinale (*vaccine hesitancy*), développé en 2014 à l'OMS par les experts du Groupe stratégique consultatif d'experts (Sage) sur la vaccination, instance financée en partie par la Fondation Gates, selon la définition suivante : « L'hésitation vaccinale fait référence au report ou au refus de

2. Santé publique France, « CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19 », 23 septembre 2021.

LES RÉSISTANCES FRANÇAISES AUX VACCINATIONS...

CARTE 1. – COUVERTURE VACCINALE POUR LE VACCIN CONTRE LE COVID-19
AU 18 AOÛT 2021



Herodote, n° 183, La Découverte, 4^e trimestre 2021.

vaccins, en dépit de la disponibilité de services de vaccination de qualité » [OMS, 2014, p. 8]. Le comité d'experts emmené par Heidi Larson s'appuie sur le constat qu'entre les pro et les anti-vaccins se trouve un continuum de personnes indécises qu'il importe de prendre en compte dans la conduite des stratégies vaccinales nationales ou internationales.

La méfiance vaccinale recèle une composante politique dans le rapport qu'entretient la population à l'égard du pouvoir politique et de ses institutions, c'est pourquoi dans cet article nous préférons à l'étude du concept d'hésitation vaccinale celle des résistances aux vaccinations [Guimier, 2016]. Ces dernières sont en effet la traduction de choix militants, raisonnés et argumentés prenant corps dans des configurations collectives et sous-tendant, à la différence de l'hésitation, un raisonnement s'appuyant sur des valeurs communes permettant l'identification à un groupe et, dans sa forme la plus poussée, des arguments et tactiques partagés avec d'autres résistants. En usant de la notion de résistance, nous faisons référence aux jeux de pouvoir permanents entre le gouvernement et ses sujets, ce qui ouvre la voie à une réflexion plus large sur les phénomènes de domination et de résistance en matière de planification politique, et en l'occurrence de politique vaccinale dans notre cas.

Des tensions historiques autour de l'obligation vaccinale

Les mouvements anti-vaccins accompagnent l'histoire de la vaccination et particulièrement de son institutionnalisation. En France, des oppositions organisées sont observées à partir du dernier quart du XIX^e siècle, lorsque l'idée de l'obligation vaccinale commence à être discutée au Parlement. En 1879, la première ligue anti-vaccinale française apparaît sous la direction d'un médecin d'origine belge, Hubert Boëns. La Ligue universelle des antivaccinateurs organisa ensuite quatre congrès qui se réunirent jusqu'en 1885 dans diverses villes européennes où les oppositions à la vaccination étaient plus anciennes et plus vives du fait du retard de la France, par rapport à ses voisins, à adopter l'obligation vaccinale.

L'obligation est en effet promulguée par la Bavière en 1807, suivie par la Suède en 1816, l'Angleterre en 1853 et l'Italie en 1859 [Porter et Porter, 1988, p. 233]. La Ligue, qui réunit essentiellement des médecins, parvient en 1880 à neutraliser un projet de loi visant l'obligation vaccinale antivariolique assortie de poursuites et de pénalités [Skomska-Godefroy, 1996, p. 424]. Un projet similaire avait été soumis une dizaine d'années plus tôt, en 1868, par le député et médecin Amédée Monteils, mais après vingt ans de bonapartisme (1848-1870), les esprits n'étaient pas assez mûrs et toute atteinte aux libertés individuelles apparaissait malvenue dans une France considérant sa liberté vaccinale comme une avancée en rapport

Hérodote, n° 183, La Découverte, 4^e trimestre 2021.

à ses voisins pratiquant la coercition autoritaire. Le projet de Monteils est alors repoussé par un ordre du jour motivé par le sénateur Conneau, également médecin de profession, qui appuie son argumentaire sur une comparaison avec l'Angleterre « que tout le monde propose comme modèle en fait de liberté individuelle » où, selon lui « le père de famille [est] soumis à la plus vexatoire des obligations : celle de faire pratiquer sur son enfant *une opération qu'il peut croire nuisible ou dangereuse pour la santé de ce qu'il a de plus cher au monde* »³ en poursuivant : « À une époque comme la nôtre, [...] pourrions-nous proclamer une loi qui annulerait la liberté la plus chère, la plus sacrée, la liberté du père de famille, la liberté de diriger comme il l'entend l'hygiène et l'éducation de son enfant⁴. »

Parallèlement aux représentations paternalistes ancrées dans les discours de l'époque, de la part des médecins libéraux, première profession en nombre représentée à la Chambre des députés et au Sénat, la résistance provient en grande partie d'une répulsion de l'intrusion de l'État dans le cadre de leur exercice professionnel. La lecture des négociations à l'Académie de médecine au temps du premier projet de loi d'obligation vaccinale fait apparaître que ce n'est pas tant l'inoculation qui est discutée par les médecins récalcitrants que les enjeux pour la profession médicale. Les médecins sont en effet en quête de légitimité après la dissolution des corporations sous la Monarchie constitutionnelle par la loi Le Chapelier du 14 juin 1791. « Il ne s'agit pas encore de la liberté du citoyen livrée à l'arbitraire de la loi », annonce ouvertement le médecin Jules Guérin, « c'est la liberté du médecin couvrant de sa volonté et de son droit la liberté de son client [...] la vaccine obligatoire serait donc une atteinte portée à la liberté professionnelle, et une source de conflit perpétuel entre le droit du médecin et l'arbitraire de la loi »⁵. Ces débats s'inscrivent clairement dans un climat d'affirmation corporatiste de la profession médicale puisque dans le même temps est créé le premier syndicat de médecins (1881). La combativité de ces derniers aboutira à la loi du 30 novembre 1892 portant sur la réorganisation de la profession médicale et reconnaissant les syndicats médicaux.

Ces dispositions « symbolisent le nouveau prestige de la médecine » [Léonard, 1978, p. 64] dont la représentation naissante appelle à défendre les pouvoirs acquis et l'identité libérale. Cette identité caractérisée par l'indépendance des médecins vis-à-vis de l'État se construit notamment à l'opposé de ce qui se passe en Allemagne avec la médecine de caisse promue par le chancelier Otto

3. En italique dans le texte.

4. Propos rapportés dans le *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, « Vaccination et revaccination obligatoire : séance du 12 avril », 2^e série, tome 10, n° 15, Paris, Masson, 1881, p. 468-469.

5. *Ibid.*, p. 448.

von Bismarck (1871-1890) et sa loi sur l'assurance maladie (1883) qui prévoit l'affiliation obligatoire à des caisses maladie locales pour tous les ouvriers industriels⁶. Les systèmes de santé favorisant l'exercice de la médecine dans un cadre libéral, comme en France, ou au contraire l'extension d'un modèle de soins médicaux publics et la fonctionnarisation des médecins, vers lequel se dirigent alors des pays comme la Suède ou l'Allemagne, impactent le statut social de ces professionnels. Le positionnement social qu'implique le cadre libéral favorise davantage le recrutement politique et de fait l'influence de la profession au sein du Parlement, ce qui n'est ainsi pas sans lien avec le retard français à adopter l'obligation vaccinale. Après plusieurs années de débats houleux, la vaccination antivariolique obligatoire est finalement votée par le Parlement avec la loi du 15 février 1902 consacrant pour la première fois la notion de santé publique.

On a pu constater l'invariabilité des tensions générées par l'obligation vaccinale en 2018, lorsque la liste des vaccinations obligatoires a été étendue de trois à onze dans l'objectif de rehausser les couvertures vaccinales insuffisantes générées par le vaccino-scepticisme. Cette réforme majeure de la politique vaccinale française⁷ a provoqué de nombreuses contestations issues de citoyens et d'associations défendant la « liberté vaccinale » sur les réseaux sociaux ou lors de rassemblements. Les positionnements de personnalités médiatiques et politiques ont galvanisé les contestataires en appelant à la « résistance » face à des directives émanant de l'État perçues comme intrusives, voire illégitimes. On compte parmi ces personnes influentes le médecin Henri Joyeux, la députée européenne Michèle Rivasi, membre d'Europe Écologie-Les Verts (EELV), le président de Debout la France, Nicolas Dupont-Aignan, ou encore l'ancienne présidente du Parti chrétien-démocrate (PCD), Christine Boutin, tous représentants des socles idéologiques du militantisme anti-vaccins qui se sont érigés entre les années 1950 et 1970. Pour ces courants de pensée, le combat du refus vaccinal se projette comme vecteur d'une utopie : conserver l'intégrité du corps, individuel ou communautaire, menacée par le poison vaccinal, au nom des libertés individuelles.

6. Voir à ce sujet : P. Hassenteufel, *Les Médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997.

7. La première obligation vaccinale en France date de la loi de santé publique de 1902 et concernait uniquement la variole. La liste des obligations s'étend ensuite progressivement en 1938 à la vaccination contre la diphtérie, puis en 1940 à la vaccination contre le tétanos, en 1949 au vaccin bilié de Calmette et Guérin (BCG) et en 1964 à la vaccination contre la poliomyélite. L'obligation de la vaccination antivariolique est levée en 1979 et celle du BCG en 2007.

Les racines idéologiques de la résistance vaccinale en France

C'est au tournant des années 1950 que l'antivaccinalisme contemporain puise ses sources, porté par certains acteurs de l'agriculture biologique dont les contours politiques ne sont pas si évidents qu'ils le paraissent. La question est importante car l'identification des idéologies politiques véhiculées par les planificateurs de la résistance vaccinale sous-tend les alliances, les stratégies et la portée du mouvement auprès de la population.

En 1954, Marcel Lemaire crée la Ligue nationale contre les vaccinations obligatoires issue de la fusion de l'Association des parents des victimes des vaccinations, de la revue naturaliste *La Vie claire* (qui deviendra plus tard une enseigne commerciale pionnière de l'alimentation biologique) et de la ligue Santé et Liberté s'érigeant contre ce qu'elle désigne comme les « dogmes pasteurien » et comptant dans ses rangs l'homéopathe qui a élaboré l'oscilloccinum®. Un détail qui a son importance car la marginalisation des homéopathes perçus comme des charlatans par le corps médical traditionnel et une partie de la société les amène à chercher des soutiens. Les milieux anti-vaccins ont très tôt saisi cette occasion pour rallier ces adeptes de choix au vu de leur activité professionnelle et de leur influence auprès des patients.

Avant de participer à la fondation de la Ligue nationale contre les vaccinations obligatoires, la revue *La Vie claire* diffuse ses convictions naturalistes et végétariennes et se fait le porte-voix d'une morale conservatrice et nationaliste, dénigrant l'État-providence, le matérialisme, l'effritement de la famille et de la religion, et s'opposant à l'avortement et la contraception au travers de discours portés sur un passé mythifié. Dans deux publications particulièrement instructives, la sociologue Christine César [2003] et le chercheur Arouna Ouédraogo [1998] démontrent les interconnexions entre les protagonistes de la revue et la pensée des pionniers du développement de l'agriculture biologique et de l'alimentation végétarienne. Décrits comme « les plus influents prophètes européens de l'alimentation saine et du végétarisme naturaliste » [Ouédraogo, 1998], trois acteurs jouent un rôle clé dans la construction idéologique du mouvement anti-vaccins : le philosophe autrichien Rudolf Steiner, théoricien de la biodynamie sur laquelle se base l'agriculture biologique et fondateur du courant anthroposophique régulièrement désigné pour ses aspects sectaires, le médecin suisse Maximilian Bircher-Benner, concepteur des céréales muesli, et le médecin français Paul Carton. Ce dernier est un fervent admirateur du nationaliste Charles Maurras et de son journal *L'Action française* lequel reflète ses « indignations contenues contre la société moderne⁸ ».

8. Paul Carton, 1936, cité in Ouédraogo [1998], p. 59-76.

À l'origine de cet entrelacs entre nationalisme, agriculture biologique et végétarisme, des valeurs communes sont aisément identifiables : la chrétienté, la pureté et la nature sacrée qui s'opposent pour ces penseurs au « transformé, à l'étranger, à l'artificiel, à l'impur » [Ouédraogo, 1998]. En étudiant le discours porté par les publications de *La Vie claire*, Christine César démontre le basculement de l'idéologie extrême-droitiste de ce pilier de l'agriculture biologique en France vers une idéologie environnementaliste de gauche à partir des années 1970-1980. Cette évolution répond de la labellisation des produits issus de l'agriculture biologique (1981), de la normalisation progressive qui en a découlé et des orientations commerciales consécutives au rejet de la société de consommation prônée par la pensée libertaire soixante-huitarde, l'émergence de l'écologie politique et la diffusion de théories du New Age.

Ce détour par les liaisons réticulaires entre la Ligue nationale contre les vaccinations obligatoires, la revue *La Vie claire* et la pensée des pionniers de l'alimentation biologique permet ainsi de comprendre comment l'idéologie antivaccinale a infiltré les courants d'extrême droite avant d'atteindre la pensée environnementaliste de gauche et d'extrême gauche à partir des années 1970.

La crise du Covid-19, une fenêtre d'opportunité pour rallier les vaccino-sceptiques à la complosphère

La pandémie a suscité des mouvements de protestation aux enjeux et aux revendications hétérogènes (covidéo-sceptiques, anti-confinement, anti-masques, anti-vaccins, etc.) mais ayant pour point commun le rejet des mesures gouvernementales en matière de gestion sanitaire. Il faut souligner que de nombreuses négligences et erreurs de communication lourdes de conséquences ont alimenté les mouvements de défiance.

La pénurie de masques au cours de la première vague épidémique, impliquant notamment une exposition accrue au risque de contamination pour les personnels soignants, et les propos tenus en mars 2020 par plusieurs membres du gouvernement (la porte-parole du gouvernement Sibeth Ndiaye, le ministre de la Santé Olivier Véran, le Premier ministre Édouard Philippe) développant l'inutilité du port du masque ont suscité l'indignation de la population. S'ajoutent à cette polémique le manque de moyens attribués à l'hôpital public bien en amont et pendant même la crise sanitaire, la désinvolture de la ministre de la Santé Agnès Buzyn (avant d'être contrainte à la démission un mois plus tard) affirmant que « les risques de propagation du virus dans la population [étaient] très faibles » (24 janvier 2020) et du couple présidentiel qui se rendait au théâtre en incitant les

Hérodote, n° 183, La Découverte, 4^e trimestre 2021.

citoyens à sortir malgré l'épidémie, le président déclarant ainsi « la vie continue. Il n'y a aucune raison, mis à part pour les populations fragilisées, de modifier nos habitudes de sortie » le 6 mars 2020, soit onze jours avant le début du premier confinement français. La liste est encore longue des maladroites et erreurs stratégiques commises par les décideurs politiques au cours de la gestion de la crise sanitaire, l'idée ici n'étant pas de les détailler dans l'ensemble mais de souligner que ces éléments ont discrédité la parole et les actions politiques, nourrissant les mouvements de défiance qui ont été observés au cours de la pandémie.

Parmi les mouvements français qui se sont organisés contre la gestion de la crise sanitaire, le collectif Réinfo Covid est celui qui s'est le plus répandu dans la sphère publique au travers de tribunes médiatiques et d'organisations de manifestations. L'émergence de ce mouvement rassemblant des médecins, personnels soignants, universitaires et citoyens remonte au mois d'octobre 2020 avec la création d'un site Internet présentant notamment des sélections d'articles pseudo-scientifiques (biais méthodologiques, *cherry-picking*⁹) appuyant les théories anti-vaccins, anti-masques, covido-sceptiques et anti-confinement du collectif. Son fondateur Louis Fouché, anesthésiste réanimateur à l'hôpital de la Conception de Marseille, s'est distingué au cours de l'épidémie de Covid-19 par ses interventions anti-restrictions sanitaires par le biais de conférences, vidéos sur YouTube et dans des médias aux lignes éditoriales polémistes (CNews, Sud Radio), complotistes (FranceSoir) et de la droite radicale (Radio Courtoisie). Fouché, qui se décrit comme un collapsologue et défend l'effondrement de l'anthropie dans une visioconférence intitulée « Propagande, manipulation de masse » avec le vidéaste complotiste Hayssam Hoballah¹⁰, est devenu un acteur influent de la complosphère à la faveur de la crise sanitaire. Son succès auprès d'un certain public s'explique en grande partie par sa construction d'un discours « rassuriste », parmi d'autres médecins dissidents, visant à minimiser la gravité du virus et à disqualifier les mesures restrictives édictées par le gouvernement.

La notion de « réinformation », auquel fait référence le collectif Réinfo Covid piloté par Fouché, s'inspire des mouvements conspirationnistes d'extrême droite qui émergent sur Internet dans les années 2000 en cherchant à produire des discours alternatifs vis-à-vis des médias dominants. Le credo de ce collectif est l'appel à la « désobéissance civile », comme indiqué dans un mail du collectif relayé le

9. Le *cherry-picking* est une stratégie argumentaire consistant à mettre en avant des données créditant un point de vue en passant sous silence d'autres informations contredisant ces données.

10. Propos tenus par Louis Fouché dans une vidéoconférence avec Hayssam Hoballah (ce dernier se présente comme « coach en bien-être », praticien en « santé holistique » et adepte de l'« Alimentation vivante ») sur YouTube, « Entrenôte #9 avec Louis Fouché @REINFO Covid 2020 & @Jean Robin1 : propagande, manipulation de masse », 3'34.

5 mai 2021 par la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations¹¹ à ses adhérents : « Amis résistants, Face à la dictature mondiale qui se met en place sur fond de crise sanitaire, entreprenons de toute urgence une Action Nationale de grande envergure [...]. Nous vous proposons de fédérer l'ensemble des Acteurs Sociaux déterminés à s'opposer aux mesures liberticides. L'heure presse car les enfants sont dans les viseurs des seringues [...]. Au vu de l'imminence de la période estivale et de l'exécution des sentences, nous avons retenu la date du 15 mai pour lancer l'Appel national à la désobéissance civile. Cet Appel propose le refus massif et permanent de l'ensemble des mesures imposées par la dictature sanitaire [...]. En désobéissant tous ensemble de manière organisée et synchronisée, nous réussirons ! »

Les velléités de déstabilisation politique du collectif sont clairement affichées dans ce message accompagné d'un tableur Excel listant des « alliés » potentiels susceptibles de mobiliser l'opinion publique « contre l'agenda de l'injection ». Sur cette liste triant les acteurs par catégorie (« artistes », « médias infos libres », « médical », « reporters citoyens », etc.) apparaissent environ cent cinquante personnalités ou collectifs de la nébuleuse antisystème et réactionnaire qui s'est agrégée au cours de la crise sanitaire¹². Le parrainage, par le collectif Réinfo Covid, de plusieurs listes présentées comme « citoyennes » en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), en Bretagne et dans les Pays de la Loire aux élections régionales de 2021 marque une accélération de la stratégie d'influence de ce mouvement.

La nébuleuse anti-vaccins au cœur d'une politisation de plus en plus assumée

Ces dernières années, les mouvements populistes ont compris que l'exploitation des sentiments anti-vaccins servait leurs ambitions de déstabilisation politique. Mais il apparaît que cette stratégie ne s'avère payante que si ses protagonistes ne

11. La Ligue nationale contre les vaccinations obligatoires est rebaptisée en 1969 Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (LNPLV).

12. Figurent parmi cette liste les journalistes Pascal Praud (CNews), Charlotte d'Ornellas (*Valeurs actuelles*), Éric Zemmour (*Le Figaro*, CNews), André Bercoff (LCI, SudRadio) ainsi que des acteurs ou médias de la complosphère comme l'ufologue (spécialiste des ovnis) Silvano Trotta, la web-télé identitaire TV Libertés, le site Profession gendarme (ayant notamment relayé les tribunes de militaires appelant à la sédition au printemps 2021) ou encore la revue révisionniste et de pseudosciences *Nexus* ; côté médical, sont listés Didier Raoult (directeur de l'IHU de Marseille), Christian Perronne (chef de service des maladies infectieuses à l'hôpital de Garches) ou Alexandra Henrion-Caude (généticienne, ancienne directrice de recherche à l'Inserm), des spécialistes s'étant illustrés par des positions controversées au cours de la crise sanitaire. Certaines personnalités politiques apparaissent également : Xavier Lemoine (maire de Montfermeil, PCD), Robert Ménard (maire de Béziers, populiste sans étiquette), Nicolas Dupont-Aignan (président de Debout la France) ou encore Florian Philippot (président du mouvement Les Patriotes).

conquièrent pas le pouvoir comme l'ont montré les revirements d'anciens opposants ouvertement vaccino-sceptiques qui ont dû modérer leurs positions une fois devenus dirigeants, à l'image du président américain Donald Trump ou du Mouvement 5 étoiles en Italie. L'exercice du pouvoir les obligeant à certaines responsabilités en matière de santé publique. En France, la présidente du Rassemblement national (RN) Marine Le Pen a bien compris les enjeux d'adopter un positionnement moins séditieux envers les vaccins à l'approche de l'élection présidentielle de 2022. De l'autre côté de l'échiquier politique, le positionnement de Yannick Jadot (EELV) pour une obligation vaccinale contre le Covid-19 a créé la surprise dans la mesure où certaines personnalités du parti écologiste, comme Michèle Rivasi, ont pour habitude d'avoir des positions dissidentes sur ce sujet. Ces fractures internes entre des personnalités d'EELV sont le marqueur de stratégies électorales pour lesquelles le thème des vaccinations est désormais incontournable.

Parallèlement, la complosphère s'est imposée comme un nouveau relais du vaccino-scepticisme à l'échelle globale au cours de la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009-2010. Cela s'explique par la concomitance de cet événement sanitaire international avec la démocratisation d'Internet et l'extension de l'influence réticulaire qu'elle permet via les réseaux sociaux, plateformes, blogs, et web-tv qui deviennent alors de nouveaux réceptacles et canaux de diffusion des rumeurs liées aux vaccins. L'impact est alors bien plus conséquent qu'il ne l'était à l'époque des ligues et de leurs revues au public limité et, progressivement, les milieux anti-vaccins se sont vus phagocytés par la complosphère, principalement reliée à l'idéologie d'extrême droite.

Les incertitudes suscitées par la crise sanitaire du Covid-19, les vaccins anti-pandémiques qui ont été développés de manière extrêmement réactive et l'émergence de mesures sanitaires perçues comme restrictives (port du masque, confinement...) ont créé un terrain fertile de lutte pour les libertés individuelles permettant aux acteurs autoproclamés de la « réinfosphère » de grossir leurs rangs en propageant leurs affirmations à l'opposé des données scientifiques et des préconisations des institutions de santé publique. Cette politisation tendant vers l'extrême droite de plus en plus assumée ne se limite pas au cas français et s'observe ailleurs. Aux États-Unis les émeutes du Capitole du 6 janvier 2021, qui ont été décrites comme le résultat d'une polarisation socio-politique menaçant directement la démocratie, confirment que, au-delà de leur influence en ligne, les mouvements complotistes ont de réelles capacités de déstabilisation politique.

Ce jour-là, la foule galvanisée par le slogan « *Stop the steal* » (« Arrêtez le vol ») et majoritairement composée de groupuscules d'extrême droite compte parmi ses rangs des figures du conspirationnisme anti-vaccins, comme le producteur Del Matthew Bigtree, président de l'Informed Consent Action Network, l'un des mouvements anti-vaccins les plus influents des États-Unis, le producteur

Mikki Willis connu pour avoir dirigé et commercialisé la série de documentaires *Plandemic* relayant l'idée d'une conspiration mondiale à travers la pandémie de Covid-19 ou encore Ty et Charlene Bollinger, un couple d'activistes à l'origine du site The Truth About Cancer, faisant la promotion de médecines alternatives et diffusant des théories anti-vaccins.

Un sondage conduit par des chercheurs de l'université de Monmouth (New Jersey) en février 2021 vient appuyer les intérêts politiques communs des mouvements complotistes nord-américains qui se sont notamment agrégés lors des émeutes du Capitole et auxquels la nébuleuse anti-vaccins a contribué¹³. On apprend alors qu'une personne sondée sur quatre éviterait de se faire vacciner contre le Covid-19 si elle le pouvait, mais surtout que l'opinion politique des personnes interrogées se distingue clairement parmi d'autres déterminants, comme les données démographiques par exemple, influençant l'intention de se faire vacciner. L'étude révèle ainsi que les démocrates sont les plus désireux de se faire vacciner le plus tôt possible (72 % lorsque les intentions de s'immuniser sont combinées avec les réponses des personnes qui ont déjà reçu le vaccin) suivis par les indépendants (51 %), alors que chez les républicains l'intention de se faire vacciner est la plus faible (39 %). Le sondage montre une réticence bien plus importante chez les républicains dont 42 % disent qu'ils éviteront la vaccination s'ils le peuvent contre 10 % chez les partisans démocrates.

La percée de la complotosphère et de sa vaste entreprise de désinformation conduite au sujet des vaccins dépasse les réseaux sociaux. Les théories qu'elle propose n'infusent que si elles rencontrent un public réceptif, lequel est déterminé par des facteurs comme l'opinion politique, la trajectoire personnelle et l'appartenance sociale, autant d'éléments qui sont intimement liés à l'espace géographique.

Quand la résistance vaccinale dessine une empreinte spatiale : le cas du Sud-Est français

Le 23 septembre 2020, l'annonce par le ministre de la Santé Olivier Véran de la fermeture des bars et restaurants des zones de forte circulation du virus alors considérées en « alerte maximale », soit la Guadeloupe et la métropole Aix-Marseille, suscite une vague d'indignation auprès d'élus locaux marseillais et de la région PACA. La maire de Marseille Michèle Rubirola (EELV) et le président de la région PACA Renaud Muselier (Les Républicains) s'opposent

13. Monmouth University Polling Institute, « National: 1 in 4 say “no thanks” to vaccine, Partisanship more than demographics drives willingness », 3 février 2021.

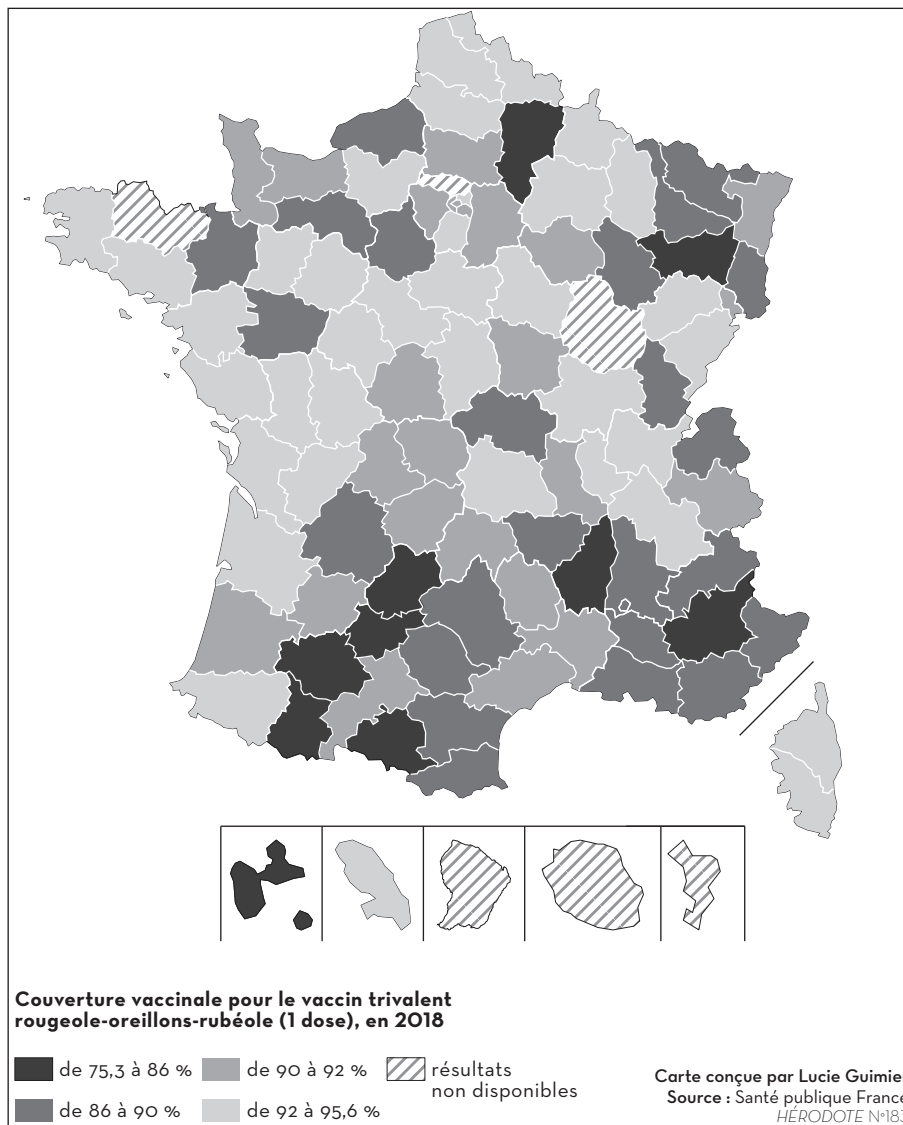
vivement à cette décision ravivant les tensions entre Marseille et la capitale, non sans avoir conscience d'utiliser des repères identitaires auxquels la population marseillaise est sensible à force d'identification dans les représentations collectives. L'image d'un territoire rebelle s'est renforcée dès les premiers mois de l'épidémie en France avec l'hypermédiatisation de l'infectiologue Didier Raoult (Institut hospitalo-universitaire en maladies infectieuses de Marseille), promoteur d'un traitement contre le Covid-19 à base d'hydroxychloroquine et d'azithromycine. En dépit de l'absence de preuves scientifiques démontrant l'efficacité de ce traitement, Didier Raoult est devenu une icône locale à la faveur de ses positions antisystème renforcées par l'hostilité de la majeure partie du monde médical à l'égard de ses travaux. On a ainsi pu observer pendant la crise sanitaire autour de Marseille, et plus largement dans le Sud-Est français, le durcissement d'un climat de suspicion à l'égard des institutions enraciné de longue date dans la région.

La cartographie des couvertures vaccinales, et particulièrement du vaccin contre l'hépatite B qui a fait l'objet d'une importante controverse en France au milieu des années 1990 et du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), dessine un gradient Nord/Sud défavorable à la France méridionale. Cette fracture persiste en dépit de l'amélioration des taux d'immunisation à l'échelle nationale depuis l'extension du nombre de vaccinations obligatoires chez les enfants au 1^{er} janvier 2018. Cet ancrage territorial d'une plus grande fréquence du refus ou de report de vaccinations s'observe également avec la vaccination contre le Covid-19 et s'explique par un enchevêtrement de déterminants concourant à des climats locaux de défiance à l'égard du pouvoir central.

Au premier plan de ces déterminants apparaît l'influence des médecins généralistes, difficilement dissociable des comportements vaccinaux de la population. Des études conduites par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, désormais Santé publique France) démontrent que les praticiens installés dans le Sud-Est, et dans une moindre mesure ceux du Sud-Ouest, ont tendance à avoir une opinion plus négative sur les vaccinations que leurs confrères exerçant dans la partie nord de la France, un phénomène qui s'observe particulièrement pour le vaccin de l'hépatite B [Gautier, Jestin et Beck, 2013, p. 100]. Cette plus grande propension au scepticisme influence leurs pratiques et attitudes puisqu'ils respectent moins les recommandations du calendrier vaccinal que leurs collègues de la moitié nord [Collange *et al.*, 2015]. Au regard des liens de confiance qui se tissent au cours du colloque singulier entre médecins et patients, ce scepticisme plus marqué chez les médecins exerçant dans le Sud-Est est indissociable des données de couvertures vaccinales dans cette partie du pays.

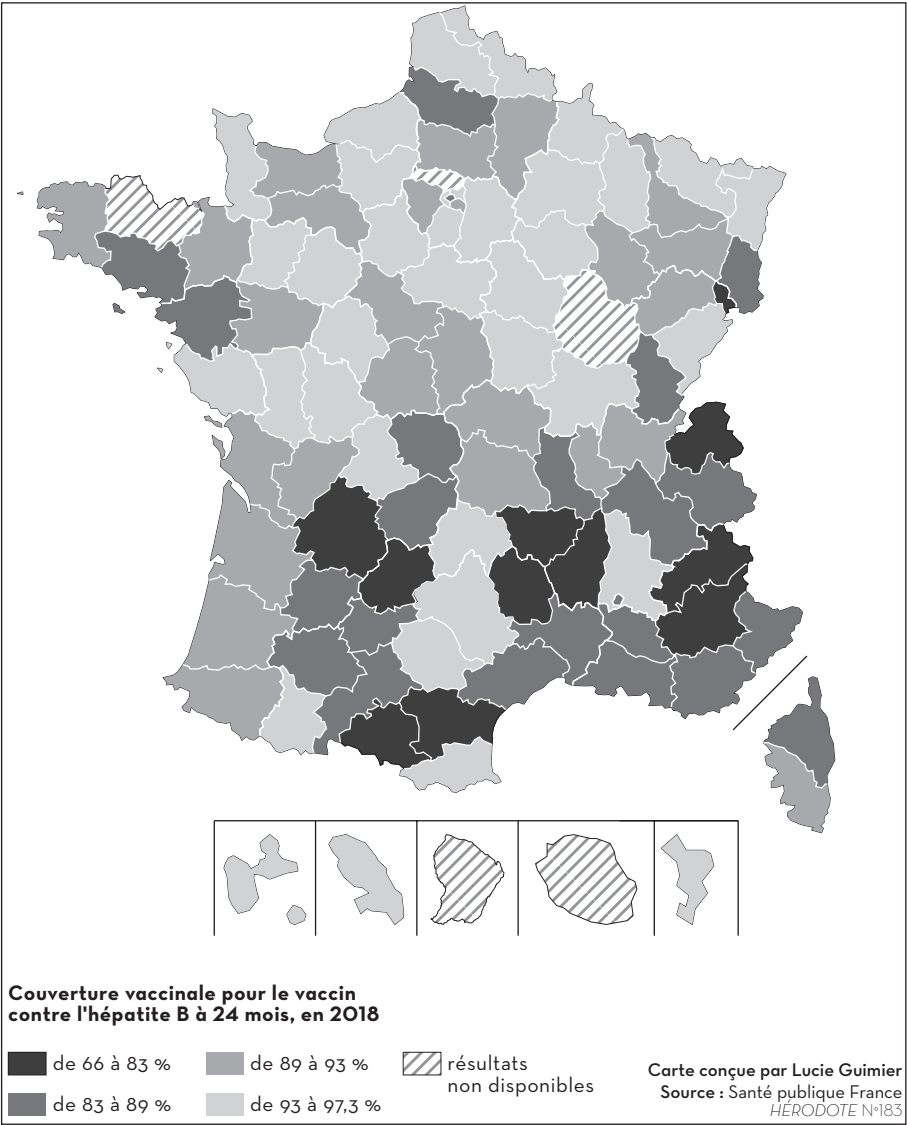
La distance physique avec le pouvoir central parisien et le sentiment d'appartenance à une communauté locale à forte identité culturelle, comme c'est par exemple le cas dans la métropole marseillaise ou dans les Cévennes, jouent un

CARTE 2. – COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE (ROR) EN FRANCE



Hérodote, n° 183, La Découverte, 4^e trimestre 2021.

CARTE 3. – COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'HÉPATITE B EN FRANCE



Herodote, n° 183, La Découverte, 4^e trimestre 2021.

rôle dans l'indifférence ou la défiance vis-à-vis des institutions perçues comme des instances lointaines. Il n'est pas non plus anodin de rappeler que la typologie électorale de la région Sud-Est dessine une zone où se mêlent des votes d'extrême droite (Front national) et écologistes (Europe Écologie-Les Verts), or nous avons démontré que ces courants politiques ont de longue date des liens avec les mouvements anti-vaccins et leur galaxie idéologique. Néanmoins, ce détour par certaines particularités géographiques de la résistance aux vaccins en France ne doit pas effacer que, malgré une spatialité marquée, il s'agit d'un sujet d'envergure nationale.

La France, épiscentre mondial du vaccino-scepticisme ?

En 2019, l'institut de sondage américain Gallup présentait une étude d'ampleur inédite conduite auprès de 140 000 personnes dans 144 pays pour l'ONG médicale britannique Wellcome¹⁴ et questionnant les rapports des populations à la science et à la santé. La publication du rapport fait grand bruit en France : on apprend alors qu'un Français interrogé sur trois n'est pas d'accord avec l'idée que « les vaccins sont sûrs », soit la proportion la plus élevée au monde selon cette étude. Près de 20 % des Français interrogés sont aussi en désaccord avec l'affirmation « les vaccins sont efficaces », soit la seconde place du classement après le Liberia, et 10 % désapprouvent la phrase « les vaccins sont importants pour les enfants », soit la troisième place du classement après l'Arménie et l'Autriche.

Cette enquête ne fait qu'appuyer un phénomène déjà connu d'autant que depuis les années 2010 la France s'est illustrée, avec d'autres pays européens, par la recrudescence d'épidémies de rougeole en lien avec des couvertures vaccinales insuffisantes. À l'opposé, 97 % des personnes interrogées au Bangladesh affirment avoir confiance dans la sûreté et l'efficacité des vaccins. Ce pays connaissait encore récemment des cas de poliomyélite, jusqu'à l'élimination officielle de la maladie sur son territoire en mars 2014. L'écart entre ces deux pays s'explique par ce que les vaccinologues désignent à l'aide de l'expression de « paradoxe vaccinal », à savoir que les populations connaissant le fardeau de maladies qui peuvent être évitées par la vaccination ont davantage la conscience de ses effets sur la santé publique que les habitants de pays développés où ces maladies ne circulent plus ou très peu.

14. Wellcome, « How does the world feel about science and health ? », Wellcome Global Monitor, 2018.

Le sondage Gallup pour l'ONG Wellcome souligne que 73 % des personnes sondées estiment avoir davantage confiance envers des professionnels de santé (médecin, infirmière) qu'envers toute autre source de conseils en matière de santé (y compris des personnes de l'entourage familial ou des leaders religieux), ce qui est un élément important à prendre en compte pour comprendre les rapports des populations aux vaccinations. L'influence et le rôle des professionnels de santé sont donc à questionner pour décrypter les relations des populations aux vaccinations selon les pays.

Les prérogatives vaccinales au cœur de rapports de force entre les professions de santé

En France, en dehors des déterminants géographiques soulignés plus tôt, il apparaît que les médecins qui respectent le moins les recommandations vaccinales pratiquent généralement un mode d'exercice particulier de type médecine douce (acupuncture, homéopathie), sont plutôt âgés (plus de 60 ans) et, lorsqu'ils ont des enfants, ils les vaccinent peu [Collange *et al.*, 2015], ce qui traduit une cohérence entre leurs comportements professionnels et personnels, ainsi qu'un fort attachement à leurs convictions. À l'opposé, les médecins les plus favorables à la vaccination sont le plus souvent des jeunes femmes, appartenant à un réseau, effectuant un volume d'actes élevé (plus de 15 par jour), conventionnées en secteur 1, accueillant une proportion plus élevée de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) et évoluant dans un cabinet de groupe [Jestin, Fonteneau, Lévy-Bruhl et Gautier, 2011, p. 90].

En élargissant notre vision aux autres professions de santé, des disparités de perception sont identifiées à travers les données de couverture vaccinale concernant la grippe saisonnière : en 2019, la couverture vaccinale dans les établissements de santé s'élevait en moyenne à 35 % ; on constate alors que les professions médicales (médecins vaccinés à 67 % et sages-femmes à 48 %) sont davantage immunisées que les professions paramédicales (infirmières vaccinées à 36 % et aides-soignantes à 21 %) ¹⁵. Dans les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) la moyenne est encore plus faible (32 % de personnels vaccinés) avec un taux de vaccination de 75 % chez les médecins, 43 % chez les infirmières, 27 % chez les aides-soignantes et 34 % pour les autres personnels paramédicaux.

Ces rapports parfois dissidents des professionnels de santé et du secteur médico-social à la vaccination ont ressurgi avec la campagne vaccinale contre le

15. Santé publique France, « Couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé », *Bulletin de santé publique*, octobre 2019.

Covid-19. Bien que peu de données soient disponibles à ce jour, en mars 2021 soit trois mois après le début de la campagne vaccinale nationale, seulement un tiers des personnels soignants (médecins, infirmiers, sages-femmes, aides à domicile) était immunisé alors que ces professions étaient pourtant prioritaires en raison de leur forte exposition au virus. Même constat dans les Ehpad où, à cette même époque, environ 37 % des personnels soignants sont vaccinés selon Santé publique France.

Les personnels soignants sont notamment à l'origine de près de 40 % des cas d'infection au SARS-CoV-2 nosocomiaux survenus entre le 1^{er} janvier et le 14 février 2021. Devant ces constats, en mars 2021 le ministre de la Santé Olivier Véran demandait instamment aux soignants de se faire vacciner, en n'écartant pas une saisine du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour trancher sur le caractère légitime d'une obligation vaccinale pour les personnels soignants, le CCNE ayant pourtant mis en garde contre une telle mesure en décembre 2020, la considérant « comme un dernier recours ». Cette prise de position a, sans surprise, provoqué une levée de boucliers de la part de certains syndicats médicaux (Confédération des syndicats médicaux français) et infirmiers (Syndicat national des professionnels infirmiers). En dépit de ces réticences, l'obligation vaccinale contre le Covid-19 des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social a finalement été annoncée par le président Macron le 12 juillet 2021, s'accompagnant de sanctions à partir du 15 septembre.

Outre les réticences d'une partie des personnels soignants déjà observées avec le vaccin de la grippe saisonnière ou de l'hépatite B, il faut aussi prendre en compte la concomitance de l'ouverture de la campagne de vaccination à l'ensemble des soignants, début février 2021, avec la polémique suscitée par le vaccin AstraZeneca, un temps suspendu en raison de soupçons sur son innocuité.

On constate ainsi un gradient de résistance au vaccin selon le statut professionnel, les médecins étant moins réfractaires que les sages-femmes, les sages-femmes moins réfractaires que les infirmières, et ces dernières étant plus favorables aux vaccins que les aides-soignantes. Ces positions ne sont pas sans lien avec les écarts de revenus, la subordination au corps médical des professions les moins qualifiées et les écarts de prérogatives vaccinales selon les professions puisque les médecins libéraux (généralistes et pédiatres en particulier) ont quasiment le monopole de la réalisation de l'acte vaccinal. Le corps infirmier a été particulièrement mobilisé au cours de la controverse française sur le vaccin contre l'hépatite B dans les années 1990 et reste à ce jour la profession la plus sceptique vis-à-vis de cette vaccination professionnelle obligatoire à laquelle la résistance a servi de moyen d'expression de son désaccord envers les relations de subordination au corps médical.

Or, le maillage territorial des infirmières, première profession de santé en termes d'effectifs avant les médecins, est bien plus dense que celui des

omnipraticiens et l'élargissement de leurs compétences vaccinales permettrait de renforcer l'accès à la vaccination, notamment dans des zones sous-dotées en médecins¹⁶. Impliquer davantage ce corps professionnel dans le système vaccinal en lui assurant une formation adaptée revaloriserait le métier et engagerait une évolution des représentations actuelles des infirmières, à qui l'on renvoie le plus souvent l'image d'une fonction subordonnée aux médecins.

Quant aux pharmaciens, la tentative de les doter de compétences vaccinales par le biais de la « loi Touraine » de 2016 a échoué sous la pression des syndicats médicaux qui se sont mobilisés au cours de plusieurs grèves en 2014 et 2015 contre diverses orientations prévues dans la loi de santé, mais aussi des infirmières, qui se sont prononcées contre l'attribution de ce droit aux pharmaciens. Dans d'autres pays comme le Canada, les États-Unis, l'Irlande, le Portugal ou encore le Royaume-Uni, la vaccination en officine sur prescription médicale et/ou protocole est entrée dans les mœurs. En France, c'est finalement la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 qui a permis la conduite d'expérimentations impliquant la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens dans plusieurs régions, essai qui a ensuite été généralisé sur l'ensemble du territoire français par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019. Les pharmaciens ne peuvent cependant vacciner que contre la grippe saisonnière et qu'une certaine partie de la population.

Les luttes pour l'extension du domaine de compétences professionnelles ou pour leur monopole soulignent l'éclatement corporatiste du monde médical qui fait parfois obstacle aux réformes du système de santé en France. Ces rapports conflictuels des médecins avec les professions de santé concurrentes ne sont pas récents, comme le souligne Aquilino Morelle, les sœurs de la Charité, les pharmaciens, les officiers de santé ou encore les médecins étrangers représentaient déjà au XIX^e siècle des professions ennemies [Morelle, 1996, p. 358]. Les travaux du sociologue Eliot Freidson sont à ce titre particulièrement éclairants pour comprendre comment la reconnaissance politique, puis sociale, du monopole de la compétence de l'art du soin attribué aux médecins repose sur les luttes pour le pouvoir qu'ils ont livrées au cours de l'histoire pour acquérir et contrôler leur autonomie professionnelle, et la manière dont ce pouvoir implique la domination des professions paramédicales [Freidson, 1970].

La crise sanitaire a finalement permis de rouvrir les débats sur l'élargissement du corps vaccinateur et, devant la nécessité de mobiliser au maximum

16. En 2018, la France disposait de 102 466 omnipraticiens, 8 205 pédiatres et 6 995 médecins de santé publique et du travail pour vacciner ses 67 millions d'habitants. En parallèle, 22 812 sages-femmes disposent de prérogatives vaccinales limitées et 700 988 infirmiers sont habilités à pratiquer le vaccin antigrippal sur prescription médicale, en suivant des protocoles stricts.

les professionnels médicaux pour accélérer le processus vaccinal, le gouvernement a publié un décret élargissant la liste des professionnels de santé autorisés à vacciner la population contre le Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Les infirmières, sages-femmes et pharmaciens sont officiellement autorisés à vacciner sous certaines conditions, néanmoins les médecins libéraux restent les principaux acteurs de cette campagne vaccinale.

Ce monopole et le pouvoir qu'il confère à la profession peuvent conduire à des dérives indécentes comme nous l'apprenait un article de presse en avril 2021¹⁷ à propos des écarts de rémunération à l'acte (30,40 euros par vaccination en semaine et 44,60 euros en week-end) ou au forfait (420 euros pour quatre heures de vaccination en semaine et 460 euros le week-end) proposée par l'Assurance maladie aux médecins pour les inciter à se mobiliser dans les centres de vaccination contre le Covid-19. La médiatisation d'honoraires perçus par des médecins volontaires en vaccinodromes et ayant opté pour la rémunération à l'acte a choqué l'opinion publique qui apprenait que certains praticiens pouvaient percevoir jusqu'à 9 000 euros pour une journée de travail, ce qui a conduit l'Assurance maladie à mettre un terme à la rémunération à l'acte à la mi-avril 2021. D'autant que, dans les vaccinodromes, l'acte vaccinal est pratiqué par des infirmières deux fois moins rémunérées (220 euros la demi-journée en semaine et 240 euros les week-ends et jours fériés), les médecins étant présents pour assurer la consultation prévacinale. Ce genre d'épisode liant l'acte vaccinal à des intérêts lucratifs contribue aux représentations négatives envers la vaccination d'une partie de la population acquise à l'idée que les vaccins sont davantage des produits commerciaux que des outils de santé publique.

L'architecture des systèmes de santé façonne les représentations de la santé publique

Une enquête conduite à l'automne 2020 au Royaume-Uni [Freeman *et al.*, 2020] auprès de 5 114 participants indique que si près de 72 % des personnes interrogées étaient prêtes à recevoir le vaccin contre le Covid-19, 12 % de l'échantillon se déclarait fortement hésitant. Au même moment en France, seulement 53 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête Coviprev déclaraient qu'elles allaient « certainement » ou « probablement » se faire vacciner. Pourquoi constate-t-on un tel écart entre deux pays voisins ? Partons d'abord d'un constat : au cours de la campagne vaccinale contre le Covid-19, le Royaume-Uni s'est distingué par plusieurs particularités.

17. *Le Canard enchaîné*, « Des toubibs bien soignés pour piquer », 1^{er} avril 2021.

Début 2021, la médiatisation de suspicions de thromboses sur des personnes vaccinées avec le vaccin AstraZeneca amène une quinzaine de pays européens, dont l'Allemagne, la France ou encore l'Italie, à suspendre ce vaccin de leur marché national. Ces mesures ont logiquement été suivies par une baisse de l'adhésion vaccinale dans les pays concernés. Le gouvernement britannique s'est ici démarqué de ses voisins européens ou encore des États-Unis, en choisissant de ne pas suspendre le vaccin de son marché national et a mobilisé son système de santé à travers le National Health Service (NHS) en mettant à jour ses directives vaccinales pour recommander aux personnes de moins de trente ans ou ayant une prédisposition aux caillots sanguins de s'orienter vers les autres vaccins disponibles (Moderna ou Pfizer-BioNTech). Malgré une importante médiatisation de la polémique sur le vaccin AstraZeneca au Royaume-Uni, la population est restée confiante [Comerford *et al.*, 2021]. Outre une communication publique particulièrement efficace, il convient de rappeler que ce vaccin a été mis au point par des chercheurs de l'université d'Oxford et que sa production a été confiée par le gouvernement britannique à la société britannico-suédoise AstraZeneca. Il n'est ainsi pas à exclure qu'un sentiment de fierté nationale ait pu influencer la perception du public britannique, particulièrement dans le contexte de Brexit exacerbant les sentiments nationalistes et poussant le gouvernement à une démonstration de force face aux autorités européennes. Il apparaît dès lors qu'à l'inverse des dispositions partisans évoquées plus tôt dans le cas de la France et des États-Unis, la méfiance à l'égard des autorités européennes notamment de la droite populiste britannique a ici joué en faveur de la vaccination, ce qui visiblement ne s'est pas constaté aux États-Unis alors même que les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna étaient également des produits issus de l'industrie nationale.

Le Royaume-Uni s'est également démarqué d'autres pays, dont la France, par son efficacité organisationnelle rendue possible grâce à son système de santé ultra-centralisé incarné par le NHS. Alors qu'en France la campagne a souffert d'importants retards logistiques et organisationnels, au Royaume-Uni l'ensemble de la campagne a été planifié par le biais d'un site Internet géré par le NHS et centralisant les rendez-vous. La centralisation des dossiers de santé a également permis aux autorités sanitaires d'être proactives en contactant les personnes éligibles à la vaccination, une stratégie payante au vu des données disponibles début juin 2021 où 35 % de la population était totalement vaccinée (18^e rang mondial) contre 15 % en France (53^e rang mondial).

Pour autant, le pays n'a pas toujours été épargné par des mouvements de rejet à l'égard des vaccinations. En 1998 naissait l'affaire Wakefield, une controverse bien connue des vaccinologues impliquant le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole suspecté dans une étude frauduleuse du chirurgien Andrew Wakefield [Wakefield *et al.*, 1998] de provoquer des cas d'autisme, causant ainsi

une chute des couvertures vaccinales et une recrudescence des cas de rougeole entre la fin des années 1990 et les années 2010. La mémoire de cet épisode, qui a conduit l'OMS à destituer le Royaume-Uni, en 2019, de son statut de pays ayant éliminé la rougeole, a aussi pu jouer un rôle dans la forte implication gouvernementale dans la stratégie vaccinale au cours de la crise sanitaire.

Si l'on étudie plus attentivement les causes systémiques qui expliquent en partie les différences de perception vaccinale observées entre le Royaume-Uni et la France au cours de la pandémie, on retrouve le rôle crucial de l'architecture du système de santé. Au Royaume-Uni, ce dernier repose sur un modèle *beveridgien* (ou « universaliste »), du nom de l'économiste britannique Lord Beveridge (1879-1963) qui, en 1942, en a déterminé les caractéristiques selon trois axes : l'universalité de la protection sociale, l'unicité de sa gestion étatique et l'uniformité des prestations. Avec la création du NHS en 1948 par le Labour Party, le gouvernement britannique est le premier à avoir proposé des soins gratuits, financés par l'impôt, à l'ensemble de sa population. Cette institution nationale n'a pas sa pareille dans le monde : avec plus de 1,5 million de salariés, le NHS est le premier employeur britannique et le cinquième plus importants au monde après le département américain de la Défense, l'Armée populaire de libération chinoise, la chaîne de magasins américaine Walmart et le groupe McDonald's.

Le système de santé français repose à l'inverse sur un modèle de logique *assurantielle* dit *bismarckien* (ou « corporatiste »), en référence au chancelier allemand Otto von Bismarck (1815-1898) qui, en 1880, ordonne la dissolution des syndicats par crainte de la montée du parti socialiste tout en cherchant à améliorer les conditions de vie du prolétariat et décide d'institutionnaliser la protection sociale avec la mise en œuvre d'assurances obligatoires pour les personnes accédant à un emploi à partir de 1883. Ce modèle est majoritairement financé par des assurances obligatoires issues de cotisations professionnelles et se caractérise par sa décentralisation. Alors que dans le système français les médecins sont rémunérés sous forme de rétribution mixte à dominante de paiement à l'acte, les médecins généralistes britanniques sont rémunérés par l'État en fonction du nombre de patients inscrits à leurs cabinets, de plus ils doivent remplir des objectifs de santé publique.

L' enrôlement des médecins libéraux dans des objectifs de santé publique fait particulièrement défaut au système français et peut expliquer les écarts de perception vaccinale avec le Royaume-Uni, notamment du fait de la place du colloque singulier entre patient et médecin dans le secteur libéral où l'attention des prescripteurs est davantage portée sur la conception individuelle de la santé que sur une vision communautaire. De plus, la dépendance des médecins britanniques aux autorités de santé les place dans une situation moins favorable à l'expression d'une défiance vaccinale qui remettrait en cause leur activité, tandis qu'un médecin libéral en France a toute liberté de parole sur le sujet sans craindre une rupture

d'activité. Les systèmes de santé français et britannique se rejoignent pourtant sur un point, à savoir leur idéologie à dominante libérale se traduisant par l'accentuation des responsabilités individuelles en matière de santé dans les discours politiques. Néanmoins des particularités nationales comme le fort attachement de la population au NHS et l'accent mis sur les politiques de prévention ont façonné une culture de santé publique ancrée de longue date dans la société britannique. *A contrario*, la spécificité du système vaccinal français, qui repose essentiellement sur la médecine libérale centrée sur le soin, n'a pas permis de rassembler population et professionnels de santé autour des questions de prévention, ce qui peut expliquer en partie la vigueur du vaccino-scepticisme en France.

Conclusion

Le contexte de pénurie vaccinale dans lequel a démarré la campagne vaccinale française a pendant un temps bâillonné la parole vaccino-sceptique dans les médias. L'impact des vagues épidémiques a aussi joué un rôle important sur les comportements vaccinaux, l'expérience de la maladie pour soi ou ses proches ayant sans aucun doute conduit des personnes hésitantes à recourir au vaccin anti-Covid-19. Il subsiste néanmoins une population minoritaire que les autorités de santé publique ne parviendront pas à convaincre de l'efficacité et/ou de l'innocuité du vaccin.

Le positionnement à l'égard des vaccinations est un sujet qui fait résonner l'intime avec le social. Les fluctuations de la résistance vaccinale sont étroitement liées aux contextes sociaux, sanitaires, culturels et politiques. Nous avons ici insisté sur les éléments systémiques qui influencent les pratiques vaccinales et représentations de la population à ce sujet : l'architecture du système sanitaire et la place des professions de santé au sein du parcours vaccinal permettent d'expliquer en partie les spécificités françaises des résistances à la vaccination. Le défi est important pour les décideurs politiques, et pas uniquement en termes de santé publique.

Il apparaît de plus en plus nettement que le sujet des vaccinations est désormais un enjeu électoral à part entière. Sur le terrain de l'influence de l'opinion publique, les acteurs de la complosphère ont eux aussi progressivement investi les discours anti-vaccins depuis la pandémie de grippe A (H1N1), aboutissant à une influence tentaculaire lors de la crise sanitaire provoquée par le Covid-19. Ces débats de plus en plus polarisés participent à d'importantes fractures dans les sociétés concernées et dessinent de nouveaux enjeux géopolitiques.

Bibliographie

- CÉSAR C. (2003), « Les métamorphoses des idéologues de l'agriculture biologique : la voix de *La Vie claire* (1946-1981) », *Écologie & Politique*, vol. 27, n° 1, p. 193-206.
- COLLANGE F., FRESSARD L., VERGER P., JOSANCY F., SEBBAH R. *et al.* (2015), « Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes », *Études et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n° 910.
- COMERFORD D., OLIVARIUS O., BELL D., DAWSON A., BROWN T., MCGREGOR L., PEMBLE C., MCCABE L. et DOUGLAS E. (2021), « Did negative news regarding the Oxford AstraZeneca vaccine end in vaccine hesitancy ? A repeated cross-section event study from the UK », University of Stirling.
- FREEMAN D., LOE B., CHADWICK A., VACCARI C., WAITE F., ROSEBROCK L. *et al.* (2020), « Covid-19 vaccine hesitancy in the UK : the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II », *Psychological Medicine*, p. 1-15.
- FREIDSON E. (1984), *La Profession médicale*, Paris, Payot.
- GAUTIER A., JAUFFRET-ROUSTIDE M., JESTIN C. (dir.) (2008), *Enquête Nicolle 2006 : Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*, Saint-Denis, Inpes, « Études santé ».
- GAUTIER A., JESTIN C. et BECK F. (2013), « Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé », *La Santé en action*, n° 423, p. 50-53.
- GUIMIER L. (2016), « Approche géopolitique de la résistance aux vaccinations en France : le cas de l'épidémie de rougeole de 2008-2011 », thèse de doctorat en géographie, université Paris-VIII.
- JESTIN C., FONTENEAU L., LÉVY-BRUHL D. et GAUTIER A. (2011), « Opinions et pratiques vaccinales des médecins généralistes », in GAUTIER A. (dir.), *Baromètre santé médecins généralistes 2009*, Saint-Denis, Inpes, p. 87-115.
- LÉONARD J. (1978), *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard/Julliard.
- MORELLE A. (1996), *La Défaite de la santé publique*, Paris, Flammarion.
- OMS (2014), « Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy ».
- OUÉDRAOGO A. P. (1998), « Assainir la société. Les enjeux du végétarisme », *Terrain*, n° 31, p. 59-76.
- PERETTI-WATEL P., VERGER P., RAUDE J., CONSTANT A., GAUTIER A., JESTIN C. et BECK F. (2013), « Dramatic change of public attitudes toward vaccination during the pandemic A/H1N1 in France », *Eurosurveillance*, vol. 18, n° 44.
- PORTER D. et PORTER R. (1988), « The politics of prevention : antivaccinationism and public health in nineteenth-century England », *Medical History*, vol. 32, n° 3, p. 231-252.
- SKOMSKA-GODEFROY J. (1996), « La résistance contemporaine à la vaccination : le cas français », in MOULIN A.-M. (dir.), *L'Aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, p. 423-437.
- WAKEFIELD A.-J., MURCH S.-H., ANTHONY A., LINNELL J., CASSON D. M. *et al.* (1998), « Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children », *The Lancet*, vol. 351, n° 9103.