

*Séance publique du 20 Mars 2023*

**Séminaire interne « La défiance vis-à-vis de la raison :  
conséquences scientifiques au XXI<sup>e</sup> siècle ».**

**La vaccination : entre confiance scientifique et défiance sociétale**

**Jacques BRINGER**

Académie Nationale de Médecine  
Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

---

**MOTS CLÉS**

SEM2023, Vaccination, hésitation vaccinale, anti-vax, COVID-19 vaccination, vaccin anti-SARS-COV-2.

**RÉSUMÉ**

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact sanitaire, social, économique et politique majeur. Elle a entraîné une pléthore d'informations, certaines établies d'autres non, diffusées par les réseaux numériques ou le contact des proches pendant la crise sanitaire.

La séquence génomique du virus a été connue en quelques semaines, permettant le développement de vaccins efficaces en un temps très court grâce à l'implication de nombreux scientifiques et de l'industrie pharmaceutique avec le support financier d'investissements publics massifs. Ce vaccin novateur est plus efficace dans la prévention des formes graves de la Covid que dans celle de l'infection elle-même. Il apparaît évident que la vaccination a pu sauver un grand nombre de vies et prévenir une multitude d'hospitalisations et de formes longues de Covid. Depuis bien des années, la France est en tête des pays occidentaux dans la résistance à la vaccination et l'hésitation vaccinale. L'épidémie de la Covid-19 a été un terreau fertile à la désinformation corrélée à l'abondance de l'information réactive sans la prise en compte des avancées scientifiques avérées, ni le recul nécessaire à la réflexion éthique. Les personnes particulièrement sensibles à ce sujet sont, selon leurs convictions et leurs croyances, plus aptes à croire et à diffuser les désinformations qui ont proliféré sur le net et dans les médias.

---

Pour retrouver les autres conférences de ce séminaire : dans la page d'accueil (<https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr>), cliquer sur "Rechercher un document", et dans la fenêtre qui s'affiche, entrez le mot-clé : SEM2023.

**Introduction**

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup> pointait, en 2019, l'hésitation vaccinale sur la liste des 10 plus grandes menaces pour la santé mondiale. Ainsi, du fait de

---

<sup>1</sup> OMS – *Ten threats to global health in 2019*. <https://w.w.w.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

l'indifférence à l'égard de la vaccination, voire du refus vaccinal observé bien avant la crise sanitaire de la Covid, nombre de personnes hésitent ou expriment une forme de réticence à l'égard de certains vaccins. Il s'agit d'un phénomène complexe et spécifique au contexte, variant selon l'époque, le lieu et le type de vaccin. Le degré de confiance existant entre la population et les autorités joue un rôle important. Le concept d'hésitation vaccinale doit cependant être distingué du militantisme anti-vaccin qui rejette le principe même de la vaccination, bien que la frontière entre les deux puisse être poreuse<sup>2</sup>.

La crainte des effets indésirables, le manque de confiance à l'égard de l'industrie pharmaceutique, des autorités sanitaires et des experts<sup>3</sup>, l'aspiration à des pratiques médicales alternatives sont les arguments les plus fréquemment avancés par les populations et les professionnels de santé hésitants.

La politique vaccinale française s'est historiquement construite autour de la notion de solidarité. Elle suscite cependant aujourd'hui, au sein de la société civile, des tensions entre libertés individuelles et intérêt collectif, avec un rejet des contraintes alimenté par une subjectivité d'analyse. Cela conduit à poser la question : pourquoi tant d'hésitations, de réticences, de rejet de la vaccination au pays de Pasteur ?

## Le constat à tirer de la vaccination contre la COVID

En France, 34.7 millions de cas d'infections SARS-COV-2 ont été diagnostiqués, provoquant 876 000 hospitalisations et 154 000 décès en 2 ans et demi<sup>4</sup>. C'est la plus grave pandémie liée à une infection aiguë de l'ère moderne depuis la grippe espagnole de 1917-1918.

Chacun sait que cette pandémie a eu un impact sanitaire, social, économique et politique majeur. Elle a entraîné une mobilisation internationale sans précédent des mondes scientifique, économique et politique.

La séquence génomique du virus a été connue en quelques semaines, ce qui a conduit au développement de vaccins efficaces en un temps très court (moins d'une année), une réactivité inédite. Celle-ci résulte de l'implication de nombreux scientifiques et d'investissements massifs issus en particulier du gouvernement des États-Unis qui ont permis à l'industrie pharmaceutique de brûler les étapes, tout en respectant la rigueur nécessaire au développement de ces vaccins<sup>5</sup>. Soixante années de recherche sur l'ARN messenger, du fondamental aux biotechnologies, ont permis, à temps pour le COVID, de mettre au point ce vaccin novateur remarquablement efficace pour protéger la population.

Ce nouveau vaccin est certes imparfait, car l'immunité induite ne persiste de façon optimale que quelques mois.

Il est plus efficace (> 90%) pour prévenir les formes graves de la COVID-19 que l'infection elle-même. Il est néanmoins certain qu'il aura sauvé un très grand nombre de vies, qu'il aura évité un très grand nombre d'hospitalisations et prévenu des formes dites longues de COVID-19. C'est une prouesse scientifique, industrielle, économique et politique que d'avoir mené à bien cette entreprise en moins d'une année (encadré 1).

À ce jour, plus de 12 milliards de doses de vaccins ont été administrés dans le monde. Pourtant, ces données globales cachent une inégalité d'accès, car si les pays

<sup>2</sup> OMS – Report of the Sage working Group on Vaccine Hesitancy, 64-6.

<sup>3</sup> Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) Avis 144 : *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 11 Juillet 2023, p. 25-47.

<sup>4</sup> Fischer A., « Quelques leçons à tirer de dix-huit-mois de vaccination contre le Covid », *Éditorial Médecine/Sciences* 38, 2022, p. 761-762.

<sup>5</sup> *Ibid.*

riches ont largement disposé de vaccins, ce n'est pas le cas de pays pauvres, en dépit des efforts déployés de redistribution des vaccins. Des restrictions d'accès à la technique, les pénuries en matières premières (verre, plastique...), des difficultés logistiques, la nécessité de conserver les vaccins au froid (- 20°C) expliquent cette situation, sans oublier la question de l'acceptation du vaccin par les populations<sup>6</sup>.

- ✓ Nombre de cas diagnostiqués : 34,7 millions
- ✓ Nombre d'hospitalisations : 876 000
- ✓ Nombre de décès en 2 ans et demi : 154 000
- ✓ Efficacité du vaccin pur prévenir les formes graves : > 90 %
- ✓ Pourcentage de la population ayant reçu 2 doses de vaccin : 93 %  
+ un rappel : 80 %
- ✓ Pourcentage de professionnels de santé vaccinés : > 95 %

*Alain Fischer m/s n°19, vol. 38, octobre 2022*

#### Encadré 1 : Le constat à tirer de la vaccination contre la Covid en France

L'effort de la communauté européenne, grâce à une plateforme commune d'achat de vaccins rendant accessibles à tous ses citoyens ces vaccins à un prix négocié, doit être salué.

En France, on peut estimer que la campagne vaccinale a été à ce jour un succès, puisque plus de 93 % de la population adulte a reçu 2 doses de vaccins, et 80 % une dose de rappel<sup>7</sup>.

L'arrivée progressive des doses de vaccin au 1<sup>er</sup> semestre 2021 a conduit à privilégier initialement les personnes les plus à risque (du fait de l'âge ou d'une maladie) et les plus exposées (les professionnels de santé). À partir de mai 2021, il a été possible de changer de stratégie et de recommander la vaccination de toute la population dans un effort de protection collective et pas seulement individuelle, même si l'émergence de variants plus transmissibles a ensuite quelque peu limité l'efficacité de cette seconde approche en terme de réduction de la transmission virale<sup>8</sup>.

Les enquêtes d'opinion fin 2020 / début 2021 faisaient état d'une réticente d'environ 50 % de la population à la vaccination. Bien que les efforts d'information aient convaincu la plupart des Français, cela n'a pas suffi. Il a fallu recourir à une forme d'incitation et d'obligation partielle pour vacciner environ 5 millions de Français supplémentaires, avec les critiques que nous avons connues. Cela s'est avéré efficace.

L'obligation a dû être imposée pour les professionnels de santé compte tenu des risques liés à leur infection pour les patients. Finalement, plus de 95 % des professionnels de santé ont été vaccinés<sup>9</sup>. Le résultat global peut être considéré comme bon, bien que 500 000 personnes âgées de plus de 80 ans et environ 10 % des patients atteints de maladie chronique, ainsi que bien des personnes en situation de précarité et plus encore les populations des territoires d'Outre-Mer, ne soient pas protégés par la vaccination<sup>10</sup>.

## La vaccination : un peu d'Histoire

Les bénéfices attendus de la vaccination ont souvent été au rendez-vous et occupent une place de choix dans les grandes conquêtes de la médecine. Selon les vaccins, la

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid.*

protection individuelle d'une maladie transmissible va de 50 % (grippe) à 90 %. Moyen majeur et souvent irremplaçable de lutte contre les épidémies, la vaccination de l'entourage des personnes et la vaccination de masse ont démontré leur efficacité préventive.

Ainsi, la diphtérie qui semait la terreur chez les enfants a pu être éradiquée. Il en est de même du tétanos. Il faut se souvenir de la poliomyélite, dévastatrice au début des années 50 : 1952, un demi-million d'habitants décèdent ou sont lourdement handicapés. Au cours de l'été 1952, 57 000 personnes, jeunes, sont touchées par la poliomyélite aux États-Unis, dont 3 000 cas mortels et 21 000 handicapés. En France même, des milliers de cas survenant en ce début des années 50 conduisent à interdire les baignades aux enfants. L'inquiétude est partout. La vaccination de masse, en particulier par le vaccin administré par voie orale, induit une immunité dans la population d'autant plus robuste qu'elle est efficace sur la pénétration des muqueuses, atteignant une éradication progressive : un demi-million de cas au début des années 50, 350 000 cas dans le monde en 1988 et 37 cas en 2016<sup>11</sup>.

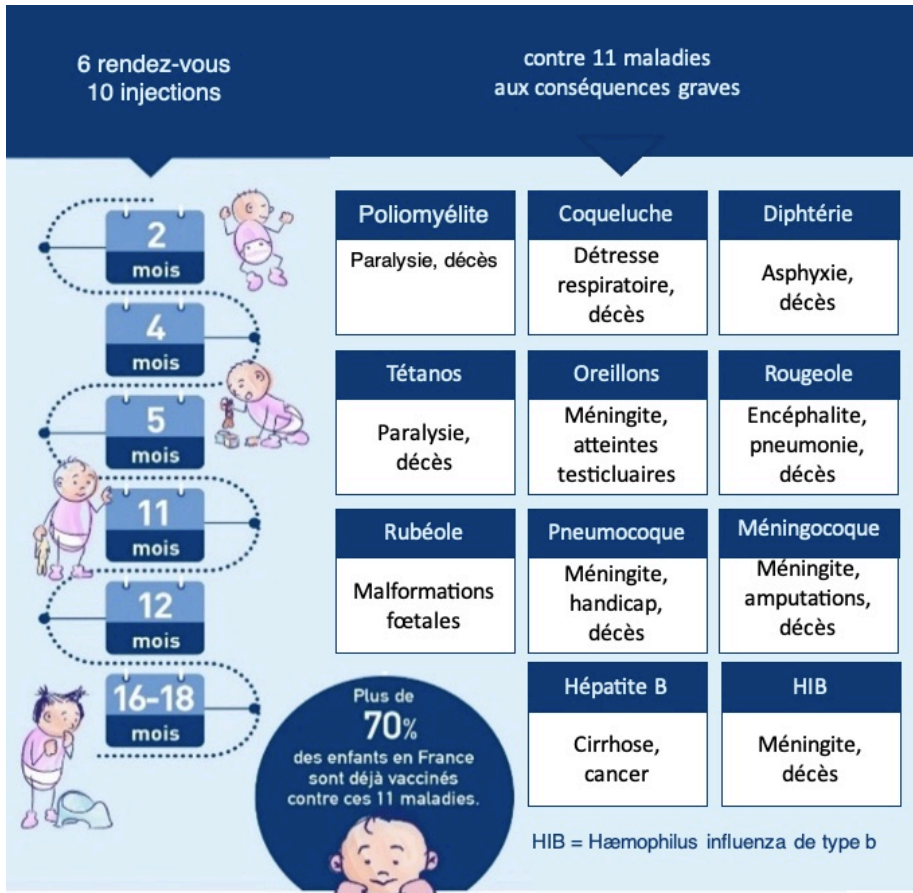
Mais l'éradication globale de la poliomyélite, de la diphtérie, du tétanos s'accompagne d'un effet secondaire inhérent à l'efficacité des vaccins : puisqu'on ne voit plus la maladie, on ne voit plus que les effets secondaires des vaccins. Cela conduit même certains à remettre en question leur utilité, leur efficacité et à imaginer leur dangerosité, perdant ainsi de vue l'essentiel de ce qu'ils ont apporté. Ainsi, l'arrêt de la vaccination en Ukraine lors de l'indépendance s'est accompagné d'une résurgence de la poliomyélite. Il en est de même de certains médicaments : avant les traitements efficaces du HIV, les patients atteints du sida mouraient presque tous et donc ne voyaient pas encore les effets secondaires des traitements dont ils se sont plaints par la suite.

Cet oubli collectif, renforcé par les craintes d'une certaine partie de la population, rend compte de la tendance naturelle à voir s'effriter l'adhésion de la population à la vaccination. À partir des années 1970 l'État, s'appuyant sur une large adhésion des citoyens à la vaccination, a considéré qu'il n'était plus nécessaire de rendre obligatoires certains vaccins et s'en est tenu à les recommander, ce qui ne signifiait nullement qu'ils n'étaient pas tout aussi importants que les vaccins obligatoires. Mais l'élimination de certaines maladies, la rougeole en est un exemple, nécessite un niveau de couverture vaccinale de 95 % chez les jeunes enfants. En France, ce niveau vaccinal n'a pas été atteint, ce qui explique l'épidémie qui a provoqué des milliers de cas entre 2008 et 2011. Le niveau insuffisant de couverture vaccinale atteint pour la vaccination rougeole-oreillons-rubéole et contre le méningocoque C, ainsi que contre la grippe et l'hépatite B, est à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité que l'on peut considérer inacceptable alors que les vaccins correspondants ont un profil de sécurité satisfaisant.

Il faut saluer le courage politique d'Agnès Buzin, Ministre de la Santé, d'avoir rendu la vaccination obligatoire pour tout jeune enfant contre 11 maladies. En plus des 3 vaccins déjà obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite), s'ajoutent la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hémophilus influenzae B (bactérie provoquant des pneumopathies et méningites), le méningocoque (à l'origine de méningites graves), le pneumocoque (bactérie provoquant des pneumopathies et des méningites sévères). Ainsi, le caractère obligatoire de la vaccination a prévenu la survenue de drames évitables chez ces enfants grâce au renforcement de la couverture vaccinale (encadré 2).

---

<sup>11</sup> World Health Assembly, *Global eradication of poliomyelitis by the year 2000*, Geneva World Health Organization, 1988.



Encadré 2 : Vaccination obligatoire et parcours vaccinal des enfants jusqu'à 2 ans

## Alors pourquoi tant d'hésitation et de défiance au pays de Pasteur ?

La contestation vaccinale est apparue dès l'apparition du 1<sup>er</sup> vaccin (variole-cowpox en 1763).

Dans les années 1990, apparaît une remise en question des vaccins s'appuyant sur les doutes concernant leur efficacité (grippe 50 à 60 % d'efficacité, typhoïde 60 %, mais il est vrai qu'un traitement efficace existe...). Leur utilité est questionnée et leur dangerosité est affirmée à travers l'influence de certains groupes et réseaux sociaux.

Ainsi, le vaccin contre (?) la rougeole a été accusé de favoriser l'autisme sur la base d'une publication unique dont les résultats ont été par la suite totalement rejetés en raison d'une utilisation orientée et malhonnête des données. Malgré le caractère frauduleux prouvé de cette étude et malgré la suppression de sa publication, le mal était fait. Et malgré de nombreuses publications démontrant l'absence de relation, la désinformation s'est poursuivie.

L'aluminium contenu dans certains vaccins est accusé d'induire une fibromyalgie et un syndrome de fatigue chronique sans que jamais une démonstration scientifique ou clinique ait pu valider une telle assertion.

La polémique vaccinale a été alimentée en 1998 lorsque le Ministère de la Santé interrompt une campagne de vaccination massive des collégiens contre l'Hépatite B en raison de suspicions sur de possibles liens entre le vaccin et la survenue de sclérose en plaque. Des décisions de justice ont même entretenu l'ambiguïté en dédommageant quelques cas de sclérose en plaque comme un aléa du vaccin de l'hépatite B, et cela a priori sans aucune preuve scientifique de cause à effet, d'autant que l'ensemble des registres de suivi et de nombreuses études épidémiologiques des personnes vaccinées contre l'hépatite B n'ont jamais relevé la moindre augmentation de l'incidence ou de la prévalence de la sclérose en plaques après vaccination<sup>12</sup>.

Le vaccin préventif des infections par papillomavirus chez les adolescents (et donc prévenant les cancers du col de l'utérus) est régulièrement accusé d'induire des maladies auto-immunes sans aucune preuve. En France, la couverture vaccinale est de 30 % chez les filles et 17 % chez les garçons, alors qu'elle atteint plus de 90 % en Australie, 80 % dans les pays nordiques et 70 % dans les pays du Sud de l'Europe (Italie et Espagne). Le résultat est que les cancers du col de l'utérus sont en voie de disparaître en Australie alors qu'ils tuent des milliers de femmes jeunes chez nous.

Plus récemment l'arrivée du vaccin anti-Covid a vu une argumentation anti-vaccinale sur la base d'une pénétration de l'ADN par l'ARN induisant un changement des gènes.

Cette désinformation a largement circulé sans aucune base ni même sans qu'on en connaisse l'origine. Dans ce climat de suspicion, les Français, ce peuple très méfiant, sont champions du monde de la réticence ou de l'hésitation vaccinale. La rumeur se répand : « On ne nous dit pas tout », « On nous ment ». Émerge le soupçon entretenu que les autorités dissimulent, complotent... Les autorités auxquelles s'adressent cette méfiance, voire cette défiance, sont dans l'ordre hiérarchique les politiques, les médias, les multinationales, les élites scientifiques et les industriels du médicament. En novembre 2020, alors qu'est annoncée la disponibilité prochaine d'un vaccin anti-SARS-Cov-2, efficace à 90 % et donc porteuse d'espoir, cette annonce n'a recueilli que peu d'avis favorables à la vaccination. 40 % en France à comparer aux près de 80 % (le double) en Grande Bretagne, 72 % au Canada et plus de 60 % en Allemagne. Comme l'analyse psychosociologique produite par Jocelyn Raude en témoigne, le déterminisme d'un tel rejet est complexe. Le facteur culturel avec l'opposition Nord / Sud ou Anglo-Saxons / Latins n'est pas évidente comme en témoigne l'adhésion de l'Espagne ou de l'Italie alors que la France a 60 % de refus de vaccination dans le même temps.

Cependant, en France, apparaît une fracture claire entre une France du Nord globalement bien vaccinée et une France du Sud, en particulier du Sud-Est et des départements et territoires d'Outre-Mer qui présentent des taux de vaccination contre la Covid-19 inférieurs à la moyenne nationale<sup>13</sup> [3].

Dans les départements et régions d'Outre-Mer, le scepticisme à l'égard du vaccin s'est traduit par un taux de vaccination entre 40 et 45 % en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe en Septembre 2021, alors qu'il atteignait 93 % à l'échelle du pays<sup>14</sup>. D'ailleurs, au cours de la même période, ces régions connaissaient une très forte dégradation de leur situation sanitaire avec l'arrivée d'une 4<sup>e</sup> vague épidémique d'une

<sup>12</sup> Mouchet J., Salvo F., Raschi E. *et al.*, "Hepatitis B vaccination and the putative of central demyelinating disease : a systematic review and meta-analysis", *Vaccine*, 14 ; 36(12) : p. 1548-1555.

<sup>13</sup> Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) Avis 144 : *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 11 Juillet 2023, p. 25-47.

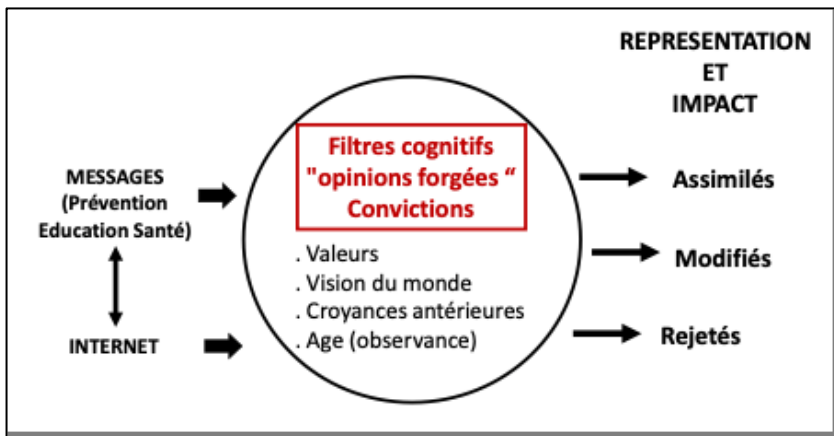
<sup>14</sup> *Ibid.*

ampleur bien plus vaste que les précédentes. Dans le même temps, en Métropole, le contexte d'extension de la vaccination permettait de maintenir cette 4<sup>e</sup> vague sous contrôle malgré la diffusion du variant Delta, plus contagieux<sup>15</sup>.

D'une manière générale, l'éloignement géographique avec le pouvoir central parisien, le sentiment d'appartenance à une communauté locale à forte identité culturelle, la défiance à l'égard des autorités, des institutions et de leurs recommandations ont une influence sur la défiance à l'égard de la vaccination. Les inégalités socio-économiques et d'accès à l'information de qualité contribuent à ces réticences.

Chez les professionnels du soin, il apparaît que la confiance envers les vaccins est corrélée positivement avec le nombre d'années d'études<sup>16</sup>. En 2019, les médecins étaient vaccinés à 67 % (75 % dans les EHPADs), suivis par les sages-femmes (40 %), les infirmiers (36 % et 43 % dans les EHPADs), puis les aides-soignants (21 %, 27 % dans les EHPADs)<sup>17</sup>. Bien que quantitativement faible, l'hésitation vaccinale des médecins et autres soignants a un retentissement important puisqu'il s'agit de professionnels crédités d'une forte confiance et influence auprès du grand public.

Une analyse fine des motifs de rejet dans la population française démontrait une nette influence de l'âge. C'est chez les sujets plus âgés que l'adhésion était la plus forte bien sûr, en partie liée à une perception d'un facteur de risque de mortalité plus marqué. Parmi les causes de réticence, sont évoqués le manque de confiance dans l'efficacité du vaccin, la crainte des effets secondaires déjà évoqués, la remise en question d'un risque de maladie grave, le recours aux gestes barrières considérés comme suffisants. La considération éthique,



Encadré 3 : Impact de facteurs personnels et environnementaux sur le choix sélectif et l'interprétation de l'information

qui fait apparaître la vaccination comme un modèle universel d'intérêt partagé proposant à chaque individu le moyen de se protéger tout en protégeant les personnes qu'il côtoie,

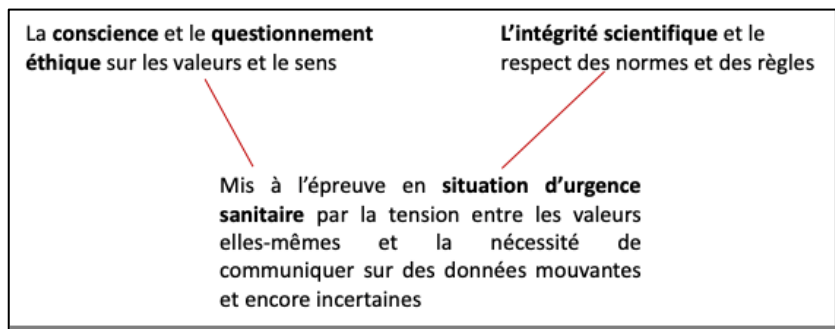
<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Mouchet J., Salvo F., Raschi E. *et al.*, "Hepatitis B vaccination and the putative of central demyelinating disease : a systematic review and meta-analysis", *Vaccine*, 14 ; 36(12) : p. 1548-1555.

<sup>17</sup> Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) Avis 144 : *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 11 Juillet 2023, p. 25-47.

était alors mis en échec. Il faut dire que la parole scientifique a été dans le même temps malmenée par de pseudo-experts dont le langage débridé et confus a largement rajouté aux doutes scientifiques. Avec le résultat sur une opinion versatile ou avec le désir de chacun de comprendre pour participer à la décision, mais dont les convictions, représentations modifient le choix et l'interprétation des informations acceptées (encadré 3).

Nombre de personnes, au sortir de ces émissions, disaient tout simplement : « Avec tout ce que j'entends, je finis par douter ». Sans omettre le phénomène Raoult, à l'origine d'une déferlante de crédulité planétaire par la grâce d'une personnalité scientifique sans humilité, peu scrupuleuse sur les méthodes pourvu qu'elle ait l'ivresse de son objectif, et pétri de ses convictions, ne laissant aucune place au doute. Avec, en prime, un bagout au service d'une communication provoquante relayée largement par des médias complaisants, avides d'audimat. Ainsi s'est levé sous nos yeux un populisme scientifique convaincant comme toujours car porteur d'idées simples qui résoudraient tout.



Encadré 4 : La recherche à l'épreuve de la Covid-19

Finalement, cet épisode nous ramène à la formule de Nietzsche dans *Humain trop humain* : « Les convictions sont des ennemis de la vérité, plus dangereux que les mensonges ». Bien sûr les militants, animateurs zélés de cette défiance et de ces complots alimentés par des peurs et des craintes, sont des groupes très actifs sur les réseaux sociaux avec une conviction forgée, qu'il s'agisse d'idéologues, de naturalistes écologistes adeptes des extrêmes, ou de groupes relayés par des croyances. La pénétration de ces

Étienne Klein, Institut Diderot, 2022

Les **faits scientifiques** sont avérés car maintes fois mis à l'épreuve : ce que nous savons...

La **recherche** est un questionnement : nous nous demandons...

Une science parle toujours à l'**indicatif**, jamais à l'**impératif** » *Henri Poincaré*

Entre santé et liberté, aucune science jamais ne tranchera »

**La vérité n'est pas démocratique** : faut-il voter pour savoir combien font 1+1 ?

**Mais la vérité sert la démocratie** : comment ferait-on pour compter les voix sans la vérité arithmétique ?

**Désir de véracité et contestation de l'idée même de vérité** sont des courants contradictoires qui se nourrissent l'un de l'autre et sont donc consubstantiellement associés.

Le savoir scientifique court le risque de devenir un récit parmi d'autres relativement subjectif, temporaire, contextuel, instrumentalisé et donc factice.

Encadré 5 : Science, recherche et société



messages touchait bien sûr particulièrement les personnalités inquiètes, anxieuses, suspicieuses, révoltées ou simplement en quête de solutions miracles.

Ainsi la recherche a été mise à rude épreuve dans la traversée du COVID (encadré 4).

Les liens entre science, recherche et société sont fragiles et complexes (encadré 5).

*Étienne Klein, Institut Diderot, 2022*

Les **faits scientifiques** sont avérés car maintes fois mis à l'épreuve : ce que nous savons...

La **recherche** est un questionnement : nous nous demandons...

Une science parle toujours à l'**indicatif**, jamais à l'**impératif** » *Henri Poincaré*

Entre santé et liberté, aucune science jamais ne tranchera »

**La vérité n'est pas démocratique** : faut-il voter pour savoir combien font 1+1 ?

**Mais la vérité sert la démocratie** : comment ferait-on pour compter les voix sans la vérité arithmétique ?

**Désir de véracité et contestation de l'idée même de vérité** sont des courants contradictoires qui se nourrissent l'un de l'autre et sont donc consubstantiellement associés.

Le savoir scientifique court le risque de devenir un récit parmi d'autres relativement subjectif, temporaire, contextuel, instrumentalisé et donc factice.

Encadré 6 : La vulgarisation scientifique est-elle un échec ? ou « La crise de la patience »

On peut se consoler en constatant que le refus de vaccination n'est pas l'apanage de la France. Le continent africain est très faiblement vacciné contre le Covid. Cela résulte d'abord d'une population très jeune qui subit des problèmes de santé plus graves et bien plus préoccupants que le Covid, et qui ne connaît pas les formes graves du Covid. De plus, la population africaine a initialement considéré le Covid comme une maladie de l'homme blanc, qui plus est, de l'homme blanc âgé. D'où les fausses informations largement véhiculées en Afrique sur les réseaux sociaux que la population africaine interviendrait en tant que cobaye pour tester la validation des vaccins des Occidentaux. On peut percevoir ainsi la force de la désinformation avec une perception approchée dévoyée de la finalité des campagnes de vaccinations.

Et pourtant dans notre pays, comme rappelé plus haut, la campagne vaccinale a finalement été un succès atteignant plus de 93 % de la population adulte. Il a fallu recourir à une incitation, à une obligation partielle, et même à une obligation absolue pour les personnels de soins, pour arriver à faire vacciner l'immense majorité de nos concitoyens.

S'il est vrai que quelques médecins et soignants ont contribué à la réticence vaccinale, on doit souligner une nouvelle fois que 96 % des professionnels de santé ont été vaccinés. Mais aussi marginales que soient devenues aujourd'hui ces poches de résistance, elles nous ramènent à la réflexion de Marcel Proust qui, une fois encore, souligne l'essentiel intemporel en énonçant que « Les faits et les croyances sont deux mondes qui s'ignorent et qui ne se rencontreront jamais » (encadré 7).

C'est probablement dans la réflexion éthique des médecins et des soignants, mais aussi de l'ensemble de la population que nous pouvons progresser. Car l'éthique est, à l'opposé de la conviction individuelle, un questionnement conduit ensemble dans les champs de l'incertitude. Elle accepte la confrontation de nos angles de vue, de nos regards, et analyse la conséquence lucide de nos actes dans une collégialité respectueuse des différences, mais en tenant le plus grand compte des connaissances différenciées des croyances.



« Les faits ne pénètrent pas dans le monde où vivent nos croyances, ils n'ont pas fait naître celles-ci, ils ne les détruisent pas ; ils peuvent leur infliger les plus constants démentis sans les affaiblir, et une avalanche de malheurs ou de maladies se succédant sans interruption dans une famille ne les fera pas douter... »

*Marcel Proust « Du côté de chez Swann »*

Encadré 7 : Les faits et les croyances sont deux mondes qui s'ignorent et qui ne se rencontreront jamais

Les ennemis de l'éthique sont nombreux : Le populisme, qui promet sans le souci de la faisabilité ; l'idéologie qui est précisément ce que son nom indique, la logique d'une idée qui résoudra tout et qui conduit à ne plus penser : idéologie de la race à l'origine d'un désastre humain et idéologie de la classe dévoyée par Staline, avec les dégâts que l'on sait ; l'individualisme avec pour corollaire l'égoïsme du seul bonheur individuel sans se soucier que « l'homme naît débiteur de l'association humaine » ; et enfin le simplisme médiatique des réseaux. Ce simplisme réactif dont le seul souci est l'audimat, qui condamne, invective, rejette, sans aucune réflexion, sans aucun recul.

## Conclusion

Dans tous les domaines de l'incertitude, nous rappelant le message d'Hannah Arendt, nous devons « penser plus encore ce que nous faisons » pour nous prémunir de nos convictions dangereuses.

Et penser à ce que nous venons de traverser doit servir de base de réflexion pour prévenir plus activement à l'avenir les insuffisances que nous avons connues même si, comme le rappelle Paul Valéry, « l'expérience est une lumière qui n'éclaire que son propre chemin ».

La pandémie de COVID-19 n'est pas terminée. Une 8<sup>e</sup> vague reste possible. De la nature du variant qui apparaîtra dépendront son intensité, sa sévérité, et donc les mesures de protection à prendre. À ce jour, tout le monde oublie ou presque ce que nous avons traversé. Nous sommes tous tentés de considérer que la COVID-19 est une histoire terminée. Cette pandémie doit servir à mieux préparer l'avenir par le développement des recherches et des efforts de protection alliant les innovations en biologie et l'inventivité dans le domaine des sciences humaines et sociales, sans oublier l'éducation et la formation qui incluent l'initiation précoce et continue à une réflexion éthique lucide, capable de trier information et désinformation, afin d'aborder plus sereinement les liens entre notre société, la recherche et la science.