

## ATELIER 7

Jeudi 24 Septembre 2015

# L'importance de l'information en ligne dans le domaine de la santé : le cas du vaccin

*Sanofi Pasteur MSD*

Comment l'information en ligne a-t-elle fait évoluer l'accès à l'information pour le grand public et les rapports de force entre les autorités, les professionnels de santé et les patients ? Quel est le **poinds de l'information en ligne dans le domaine de la santé** ?

A travers l'exemple du vaccin, l'ambition de cet atelier était de réfléchir à des pistes d'actions concrètes pour :

- Assurer la part de voix d'une information fiable, rationnelle et objective dans le domaine de la santé à destination du public
- Permettre à chacun de faire des choix éclairés dans son intérêt, et en ligne avec les priorités de santé publique.

### Participants :

- **Professeur Odile Launay**, Vice-présidente du CTV & coordonnatrice du CIC de vaccinologie à Cochin Pasteur et du Réseau National d'Investigation Clinique de Vaccinologie (REIVAC)  
Docteur Jacques Gaillat, Chef du service de maladies infectieuses du CH d'Annecy)
- **Docteur François Vié Le Sage**, Pédiatre ambulatoire à Aix les Bains, Membre de la Commission Scientifique de l'Association Française de Pédiatrie (AFPA) & d'Infovac
- **Nathalie Beslay**, Avocate spécialisée dans l'environnement réglementaire, économique et technologique du secteur de la santé et des réseaux sociaux
- **Patrice Martin**, Dirigeant fondateur en charge des Stratégies de l'Agence Q3, spécialiste des stratégies digitales
- **Bergamote Bazerolle**, Direction de Doctissimo
- **Serge Montero**, Vice-Président et Directeur Général de Sanofi Pasteur MSD France et Président du Comité Vaccins du LEEM
- **Jacques Gaillat**, Chef du service de maladies infectieuses du CH d'Annecy, Membre de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)

## 1. L'information en ligne et son influence : quel constat et quelles conséquences ?

---

### 1. Information en ligne et santé publique

On assiste depuis une génération à une **révolution technologique** sans précédent, qui s'accompagne inévitablement d'une **révolution des usages et des comportements**. Internet est utilisé aujourd'hui par **80,2 % de Français**<sup>1</sup>. L'avènement des applications mobiles a multiplié et bouleversé les modes d'accès au savoir. **La santé figure parmi les domaines les plus impactés par cette révolution**. Constituant la première préoccupation quotidienne des Français<sup>2</sup>, elle fait l'objet de consultations permanentes sur internet : **1 Français sur 2 a déjà utilisé internet pour rechercher ou partager des informations sur la santé**<sup>3</sup>.

Ce développement des pratiques de l'internet santé s'accompagne également de nouveaux usages parmi lesquels figure la **notion d'échange et de dialogue autour de la santé**, en particulier sur les réseaux sociaux. Ainsi, 33 % des internautes santé ont déjà échangé sur la santé sur le web et 11 % le font au moins 1 fois par mois<sup>3</sup>. **Ces nouveaux usages démontrent que l'expérience personnelle tend à détrôner progressivement la preuve scientifique**.

L'enjeu n'est pas tant de savoir **s'il faut utiliser internet** pour améliorer la santé publique mais davantage **comment l'utiliser**. L'exemple du vaccin et des conversations qu'il suscite en ligne est, à ce titre, particulièrement instructif.

### 2. Le cas du vaccin

L'exemple du **vaccin** est intéressant car il **catalyse** depuis plusieurs années **débats, polémiques et rumeurs**, tant et si bien que la question de la vaccination est devenue une véritable **question de société**, au-delà d'un choix de santé.

Le cas du vaccin répond à une dialectique bien particulière : l'opposition entre le bénéfice de santé publique et la « théorie du complot ». L'apport du vaccin en termes de santé publique n'est pas contesté : l'éradication de la variole et la disparition sur des territoires entiers des grandes maladies endémiques qui ont ravagé la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle témoignent de son efficacité. Par ailleurs, ce **bénéfice humain** s'accompagne d'un **bénéfice économique**. En effet, en évitant l'utilisation inutile de ressources financières et humaines et en libérant des ressources pour d'autres interventions médicales, la vaccination contribue à la **viabilité des systèmes de santé**. A titre d'exemple :

- Les économies réalisées en Europe grâce à la vaccination contre la grippe oscillent entre 153 et 219 millions d'euros<sup>4</sup>.
- L'apparition de vaccins contre les cancers, en particulier ceux induits par le HPV, devrait renforcer cet apport économique, les cancers représentant des coûts considérables pour la société (chiffre estimé à 240 millions d'euros en 2007)<sup>4</sup>.

Néanmoins, depuis un certain nombre d'années, on s'aperçoit que dans la sphère de l'internet santé, le sujet de la vaccination est devenu un **véritable sujet de société sur lequel chacun a une opinion**. Dans les pays industrialisés qui ont le plus bénéficié de la protection vaccinale, le vaccin est accusé de risques souvent infondés. Si environ **80 % de la population française se déclare en faveur de la vaccination, on constate que le sujet « vaccin » sur Google renvoie vers 70 % de sites anti-vaccins**<sup>5</sup>. Ce constat est alarmant lorsqu'on sait qu'une consultation de cinq à dix minutes d'un site anti-vaccins peut accroître la perception du risque du vaccin, diminuer la perception du risque de la maladie ainsi que l'intention de faire vacciner ses enfants. Ceci, plus de 5 mois après la consultation du site<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Etude annuelle sur les usages internet des Français, Médiamétrie, 2014

<sup>2</sup> Etude BVA, Les Français et leurs préoccupations de la vie quotidienne, Octobre 2015

<sup>3</sup> Enquête TNS Sofres, Les Français et l'internet santé, Février 2013

<sup>4</sup> *Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems*, Journal of Market Access & Health Policy, 2015

<sup>5</sup> Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 2010;28(7):1709–16.

<sup>6</sup> Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The influence of vaccine-851 critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol* 852 2010;15(3):446–55. 853.

Selon une étude<sup>7</sup> publiée en 2013 dans le *Lancet Infectious Disease*, la France fait partie des pays, dans le monde, dans lesquels les mentions relatives au vaccin dans les médias en ligne sont les plus négatives.

## 2. L'analyse du phénomène et le décodage des tendances

### Conversations vs autorité scientifique : la dialectique du doute

Sur internet, il n'existe pas de label octroyant une crédibilité fondée sur les faits. Ainsi, dans un monde où l'affirmation tient lieu de preuve et où le rationnel doit affronter la croyance, **l'expérience personnelle impose la crédibilité et le volume détermine l'influence**. La preuve scientifique véhiculée par les chercheurs, les médecins et les institutionnels devient inaudible à partir du moment où elle est couverte par le nombre d'opposants qui s'expriment.

Un fait récent vient confirmer cette analyse. Face à la médiatisation croissante d'une pétition en ligne contre la vaccination anti-HPV<sup>8</sup>, 18 sociétés savantes dont la Société Française de Pédiatrie (SFP), la Société Française du Cancer (SFC), la Société Française de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), se sont réunies pour dénoncer un propos résolument anti-vaccin, car non fondé sur une argumentation scientifique. La faible présence - voire l'absence totale de relais de ces prises de position dans les conversations en ligne - démontre que la **viralité de l'information**, relayée par les médias comme un fait de société, **fait bien plus autorité sur la vaccination que le consensus scientifique**.

Ce phénomène de « suprématie » de l'expérience personnelle tend à s'étendre à la **sphère médicale**. Si la qualité du système de soins français et le nombre important de personnes qui se font encore vacciner donnent l'illusion d'un système de prévention efficace, **la frilosité de certains médecins** face aux interrogations de leurs patients, **semble se renforcer**. En témoignent notamment les propos de certains médecins qui émettent des doutes à l'égard de la vaccination.

## 3. Débats en ligne sur la vaccination : Quels sont le rôle et la place des différentes parties prenantes ?

On constate qu'il existe un mécanisme récurrent dans l'émergence des discussions en ligne. On dispose au départ d'un **fait générateur**, souvent repris par les médias « traditionnels » et les médias en ligne. Ce fait générateur sera ensuite diffusé, analysé, commenté par les leaders d'opinion en ligne et relayé par des internautes plus « suiveurs » qui vont créer un « **effet de masse** ». Le volume des occurrences va créer l'illusion d'un mouvement et par cela faire naître un **comportement de conformité sociale**. Dans le cas du vaccin, l'influence de la « minorité visible anti-vaccin » rend légitime, par mimétisme, cette conformité sociale. Ce phénomène peut s'avérer dangereux et pose la question suivante : dans quelle mesure peut-on valoriser la liberté d'expression lorsque celle-ci agit au détriment d'un objectif de santé publique, la vaccination ?

L'émergence de supports de « désinformation » sur internet montre qu'il est important pour les acteurs de santé de véhiculer d'être sources de faits et d'actualités dans les débats, en particulier dans les débats en ligne. Il convient de noter que les anti-vaccins (de l'ordre de 2 à 3 %) en France ne sont pas plus nombreux qu'ailleurs mais que la proportion d'hésitants (de l'ordre de 40 %) est plus importante que dans d'autres pays.

### 1. Les autorités de santé

Il existe actuellement trois entités principales qui encadrent la vaccination en France :

- Le **Haut Conseil de la santé publique** (HCSP) donne des avis et des recommandations sur les vaccinations en se basant sur les connaissances scientifiques les plus récentes. En mars 2014, le HCSP a d'ailleurs publié un avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale ainsi qu'à la levée des obstacles financiers à la vaccination<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines, Heidi J Larson, David M D Smith, Pauline Paterson, Melissa Cumming, Elisabeth Eckersberger, Clark C Freifeld, Isaac Ghinai, Caitlin Jarrett, Louisa Paushter, John S Brownstein, Lawrence C Madoff, Lancet ID, 2013.

<sup>8</sup> Pétition du Dr Philippe de Chazournes, lancée en mars 2014, réclamant « une mission parlementaire » pour évaluer « l'opportunité » du vaccin anti-HPV.

<sup>9</sup> Avis relatif à la politique vaccinale et obligation vaccinale en population générale, HCSP, Mars 2014

- L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) contrôle la [qualité des vaccins](#) et surveille le rapport bénéfice/risque des vaccins en collectant tous les effets indésirables déclarés ;
- La Haute Autorité de santé (HAS) évalue le service rendu des vaccins autorisés.

S'y ajoutent deux instituts :

- L'Institut national de veille sanitaire (InVS) qui assure la surveillance des maladies pour lesquelles il existe des vaccins ;
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui informe le public et les professionnels de santé sur les vaccinations.

Le manque de coordination des agences de santé rend la position des pouvoirs publics **peu claire** en termes de vaccination. Ces instances sont souvent **peu visibles dans le cadre du débat sur la vaccination**, en raison notamment d'un manque de communication mutuelle et de coordination. Aussi, concernant plus particulièrement la **polémique sur la vaccination HPV**, ces dernières n'ont pas manifesté leur soutien aux 18 sociétés savantes qui ont contesté la pétition anti vaccination HPV, révélant ainsi leur nécessité de mieux se coordonner. Il semblerait toutefois que les relations entre les autorités aillent **dans le sens d'une plus grande coordination**.

- Sur le **plan administratif**, la fusion entre l'Institut national de prévention et d'éducation de la santé (INPES) et l'Institut de veille sanitaire (InVS) pour donner lieu à une **Agence nationale de la santé publique**, témoigne d'un effort de simplification et de dialogue.
- Sur le **plan politique**, on note depuis plusieurs mois une grande mobilisation politique en faveur de la vaccination. Ainsi, la forte médiatisation de plusieurs événements - tels que le combat des parents Larère contre l'obligation vaccinale ou encore la pétition lancée par le Professeur Joyeux contre le HPV et les vaccins combinés – a incité le pouvoir politique à réagir et à exprimer publiquement un engagement contre le discours anti-vaccins.
- La mission confiée à la députée Sandrine Hurel qui consiste à rendre la politique vaccinale plus lisible ainsi que l'organisation d'un débat national sur la vaccination, attestent d'une volonté des politiques à s'engager en faveur de la vaccination.

## 2. Les acteurs de la chaîne de soins et la communauté scientifique

### a. La place des médecins

Les premiers acteurs du parcours de soins sont **les médecins**. Nombreux et proches de la population, ces derniers bénéficient de la confiance de leurs patients. Cependant, on assiste à une hésitation grandissante voire à une remise en question de la vaccination par les médecins, souvent déstabilisés par les déclarations négatives liées à la vaccination.

Ainsi, en France, selon une étude récente<sup>10</sup>, **97 % des professionnels de santé interrogés se disent en faveur de la vaccination**, seulement 43 % d'entre eux se sentent à l'aise pour aborder des adjuvants vaccinaux et justifier leur utilisation auprès de leurs patients<sup>10</sup>. De plus, **1 médecin sur 5** estime que les enfants sont « trop vaccinés »<sup>10</sup>.

Selon cette même étude<sup>10</sup>, la plupart des doutes des médecins concernent, comme dans la population générale, des **vaccins ayant fait l'objet de controverses en France** tels que les vaccins contre l'hépatite B et les vaccins contre les papillomavirus humains. Les volumes massifs de déclarations négatives sur internet semblent avoir un impact délétère sur la prise de position en faveur des vaccins. L'effet de volume sur internet crée l'illusion d'un large mouvement et fait ainsi naître un comportement de conformité sociale, qui semble aussi gagner du terrain chez les médecins. Un médecin sur quatre émet des doutes à l'égard des risques et de l'utilité des vaccins<sup>10</sup>. Cela s'explique notamment par la faible formation en vaccinologie des médecins dans leur cursus de formation continue.

<sup>10</sup> Résultats de l'étude de l'INSERM, « Vaccins : pratiques et hésitations des médecins généralistes français », Juillet 2015

*Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France*

Pierre Verger (MD) 1-4, Lisa Fressard (MS) 1-3, Fanny Collange (PharmD) 1-3, Arnaud Gautier (MS) 5, Christine Jestin (MD) 5, Odile Launay (PhD) 4,6, Jocelyn Raude (PhD) 7, Céline Pulcini (PhD) 8,9, Patrick Peretti-Watel (PhD) 1-3

## b. Le rôle des sociétés savantes

Il s'agit d'un **rôle pédagogique** fondé sur un ciblage des populations et une production de contenus à destination des professionnels de santé et parfois du grand public.

En termes de **production de contenus**, la première mission est de contrer les informations fausses, argument contre argument, texte contre texte. Par exemple, la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) l'a déjà fait pour le **vaccin HPV**. Une fois la contre-argumentation rédigée, elle a été distribuée aux médecins hospitaliers et mise à disposition de tous les soignants. La SPLIF a également diffusé un communiqué de presse évoquant les données anglaises et australiennes et montrant que lorsque l'on a une politique vaccinale et que l'on vaccine une tranche d'âge ciblée, le vaccin réduit les cas de verrues génitales et de lésions précancéreuses. En diffusant des messages positifs issus de systèmes de soins qui ont mis en place les dispositifs nécessaires, on montre simplement qu'il est possible d'agir.

Le site internet dédié aux parents, **Mpedia.fr**, mis en place par **l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)** et **InfoVac**, ligne directe d'information et de consultation sur les vaccins alimentés par une centaine d'experts, de médecins, de spécialistes de l'enfance, constitue de bonnes illustrations du rôle d'accompagnement que peuvent jouer les sociétés savantes.

Il ne faut pas oublier **l'évolution des vaccins**. Les vaccins actuels ne sont pas les mêmes que ceux qui ont donné naissance à notre politique vaccinale. Les grands fléaux ayant été gérés, les enjeux de la vaccination ont évolué : il s'agit aujourd'hui de prévenir le plus grand nombre de maladies accessibles au vaccin et de maintenir les personnes en bonne santé le plus longtemps possible.

Le discours sur la vaccination doit donc être adapté à ces nouveaux enjeux. Il y a aussi la nécessité de voir la vaccination de la population dans son ensemble avec toutes ses interrelations (protection de masse, vacciner l'enfant pour quand il sera adulte avec HPV) qui font que le concept de vaccination devient plus complexe à comprendre.

**Le ciblage**, quant à lui, doit être plus pragmatique, et viser davantage les personnes au contact des plus fragiles, comme les infirmières et les sages-femmes. Par ailleurs, il faut accompagner et aider les médecins qui n'ont reçu pendant leurs études que très peu de formation sur les vaccins alors qu'ils réalisent 50 à 60 % des vaccinations des enfants et des adultes. Ces derniers (80 % d'entre eux) expriment d'ailleurs leur besoin de formation et d'outils pour les aider à répondre aux patients hésitant à se vacciner.<sup>11</sup>

## 3. Les industriels

Aux difficultés des professionnels de santé à faire entendre « la voix de la raison » vient s'ajouter la **difficulté des producteurs à faire comprendre les contraintes de leur métier**. La complexité technologique (production à partir d'une matière vivante) et réglementaire (variabilité des réglementations d'un pays à l'autre) a entraîné une réduction progressive de leur nombre.

A cela s'ajoutent également les contraintes de communication auxquelles sont soumis les industriels en matière de publicité, et qui réduisent leur part de voix.

En raison de la complexité et de l'expertise nécessaire, les producteurs de vaccins sont très peu nombreux. Ce nombre limité de producteurs conjugué à un accroissement de la demande mondiale, entraîne des difficultés d'approvisionnements et un manque de flexibilité.

Contraints par les demandes des autorités de santé internationales d'une part et les spécificités nationales d'autre part, les producteurs doivent faire le choix de la meilleure option industrielle, qui est celle des vaccins combinés, afin d'assurer la qualité et la quantité des vaccins nécessaires.

Ces vaccins combinés, qui sont la cible des anti-vaccins, constituent actuellement le moyen le plus rationnel d'assurer la protection la plus large des populations.

La production de vaccins plus ciblés (vaccins monovalents) reste, quant à elle, une réponse spécifique des risques infectieux des pays dans lesquels les grandes maladies endémiques aujourd'hui disparues de nos territoires sont encore présentes.

<sup>11</sup> Panel d'observation DREES, « Vaccination : attitudes et pratiques des médecins généralistes », Mars 2015

#### 4. Les anti-vaccins

L'apparition des anti-vaccins remonte à la création même des vaccins. Malgré l'hétérogénéité de leurs profils, les anti-vaccins se caractérisent par leurs **mécanismes d'action communs**. On note que ce mouvement de contestation des vaccins (de l'ordre de 2 à 3 % de la population française) se développe souvent dans les pays dont les systèmes de soins sont développés et qui bénéficient d'une protection vaccinale importante.

Les **affiliations idéologiques ou religieuses** peuvent entrer en ligne de compte dans la contestation des vaccins. On constate que les partisans des **médecines alternatives** sont également très actifs dans les débats.

Bien que les motifs d'engagements soient assez divers, les anti-vaccins ont un point commun : quelles que soient leurs motivations, **ils agissent comme des militants**. Ils se présentent souvent comme des lanceurs d'alerte et multiplient les actions: pétition, participation aux forums, tweets, création de documents sources *etc.* sans que l'on connaisse la plupart du temps leur nombre, leur identité ou leurs intérêts réels.

Aussi, on s'aperçoit que les réseaux anti-vaccinaux sont de plus en plus vindicatifs et agressifs. On notera ici l'exemple de l'Australian Vaccination-Skeptics Network qui est allé jusqu'à comparer la vaccination au viol. On peut voir là un mécanisme de communication relativement fréquent chez les anti-vaccins : la tentative d'opposer des citoyens éclairés à d'autres qui le seraient moins. Le camp du progrès contre celui de la régression.

##### **Affaire Wakefield : Lien entre vaccination ROR et autisme**

On se souviendra ici de la publication en 1998 d'une étude dans *le Lancet* associant la vaccination contre la rougeole (ROR) avec la survenue d'autisme. Dans une série publiée par le *British Medical Journal*, un journaliste a démontré comment l'auteur principal de l'étude, le Britannique Andrew Wakefield, a véritablement fabriqué ses résultats pour parvenir à établir un lien entre la vaccination ROR et un nouveau syndrome associant troubles intestinaux et problèmes de développement neurologique chez l'enfant, conduisant à l'autisme.

Deux ans avant la publication du papier, Wakefield avait été embauché par un avocat, Richard Barr, pour préparer un procès contre des fabricants du vaccin contre la rougeole. Cette publication est donc née d'un **conflit d'intérêt majeur**. Bien que le caractère infondé de cette étude ait été depuis démontré, elle a durablement marqué les esprits, faisant baisser dans certains pays le taux de vaccination contre la rougeole.

L'argument selon lequel le vaccin ROR serait à l'origine de la survenue d'autisme est d'ailleurs repris par le Professeur Joyeux dans son dernier livre intitulé : « Vaccins, comment s'y retrouver sans perdre la santé ? »

#### 5. Les patients

##### a. Les patients « satisfaits »

Il va sans dire que les patients satisfaits, à l'instar de tout consommateur, sont moins audibles et visibles que les autres patients. Il s'agit de ce que l'on appelle la **surreprésentation des opposants**. Les gens « heureux », ou satisfaits, n'ont pas d'histoire à raconter. Ils se vaccinent mais ne communiquent pas sur leur expérience, ne prennent pas nécessairement la parole. Ainsi, on s'aperçoit qu'il y a toujours une surreprésentation des autres, des « insatisfaits ». L'enjeu consisterait donc à s'armer de moyens de donner davantage la parole aux personnes pour qui la vaccination a été particulièrement bénéfique, voire leur a sauvé la vie ou celle d'un proche.

##### b. Les patients se réclamant du statut de « victimes »

A ce jour ne se sont déclarées « **victimes** » que des personnes **attribuant leur maladie au vaccin**.

Le fait d'avoir déclaré une maladie dans une période suivant une vaccination, autorise ces personnes à déposer un recours administratif auprès des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). En cas de reconnaissance d'un lien entre le vaccin et leur maladie, ces personnes se voient verser une indemnisation.

Les CCI sont des juridictions administratives dont la décision ne repose pas obligatoirement sur la preuve de causalité mais peut se prévaloir d'un **simple lien temporel**. Cette notion, très complexe pour le grand public, offre une **tribune d'expression particulièrement prisée des anti-vaccins** qui utilisent la **confusion entre la justice administrative, civile et pénale**. En effet, pour le grand public la justice est une entité unique. Il suffit qu'une

décision de justice soit rendue pour que le grand public se dise que, si cette décision existe, c'est qu'elle a une raison d'être.

#### **4. Lutter contre la désinformation pour éviter la non-vaccination : quelques pistes de réflexion**

Deux questions principales émergent de notre analyse :

- Qui dispose d'une autorité suffisante pour rendre simple et éclairant un sujet aussi complexe que celui de la vaccination ?
- La justice a-t-elle la capacité de donner un coup d'arrêt aux accusations délétères des anti-vaccins sur internet ?

##### **1. Engager la responsabilité des vecteurs d'information**

En premier lieu, on peut s'intéresser à la problématique de la **responsabilité de l'information sur les sites internet**. Selon la Loi pour la Confiance dans l'Économie Numérique de 2004, les trois principaux acteurs sont : **l'éditeur du site**, responsable du contenu ; **l'hébergeur du site**, qui devient responsable des contenus du site dès lors que celui-ci est jugé illicite ; **le contributeur**, ou celui qui prend la parole, qui est responsable de ce qu'il écrit.

Il existe plusieurs types d'infractions au sens pénal qui peuvent être qualifiées.

- **Les fausses informations.** Aujourd'hui, il existe des décisions de jurisprudence condamnant des auteurs pour fausse information.
- **La diffamation** qui peut viser une personne physique ou une personne morale et qui correspond à une imputation d'un fait qui est faux.
- **Le boycott.** Cette troisième qualification est gouvernée par l'autorité de la concurrence. Le boycott va au-delà du discrédit. Il s'agit d'une information incitant à ne pas recourir à un produit avec une intention de faire écarter ce produit du marché.
- **Le dénigrement** qui correspond à une critique injustifiée. Contrairement à la diffamation, il ne porte pas sur une personne, mais sur un produit, sur lequel il jette un discrédit.

Ces quatre qualifications permettent d'agir soit en termes de **responsabilité** mettant en cause l'auteur et permettant de demander réparation, soit en termes de **demande de suppression de contenu**. Toutefois, face à ce type de recours, les auteurs des contenus litigieux peuvent avoir des réactions pouvant s'avérer contre-productives. Au nom de la liberté d'expression, très mobilisatrice en France, ils peuvent orchestrer de véritables campagnes qui ne feront que renforcer leur position en les présentant comme victimes de la censure.

##### **2. Invoquer la responsabilité par rapport aux « victimes de la non-vaccination »**

L'autre versant est celui de la responsabilité face à un patient **victime de l'absence de vaccination**. Le lien avec la responsabilité de l'information peut éventuellement être fait en établissant une relation entre désinformation/mauvaise information sur internet et absence de vaccination.

On connaît l'impact des actions des anti-vaccins sur la baisse des couvertures vaccinales. Cette baisse induit elle-même une baisse de la protection des individus non vaccinés.

En cas de développement d'une maladie infectieuse pour laquelle un vaccin existe :

- Est-il possible de porter plainte contre des propos anti-vaccins diffusés sur internet ayant entraîné le décès ou ayant mis en cause l'intégrité physique d'une personne ?
- Qui peut agir et de quelle manière ?

Prenons le cas de l'enfant qui aurait contracté une maladie grave car il n'était pas vacciné et dont la famille avait présenté de faux certificats de vaccination.

La plainte des parents contre le médecin qui leur a délivré le faux certificat, déposée directement ou par le biais d'une association de défense des familles, permettrait :

- Sur le plan administratif, le médecin recevrait en premier lieu sanction du Conseil de l'Ordre des Médecins ;
- Sur le plan humain, de les soulager de la responsabilité de la mort de leur enfant ;

- Sur le plan juridique, d'apporter la preuve du faux certificat et d'engager une procédure sur des bases concrètes.

Dans une telle situation, plusieurs scénarios pourraient être envisagés :

- **L'hôpital et l'Assurance maladie** sont également en droit d'engager ce type de procédure, compte-tenu du **préjudice financier subi par la société**. En effet, même si un assureur complémentaire peut compenser les frais, ces situations génèrent des coûts injustifiés d'hospitalisation provoqués par une faute au départ.
- Si les parents acceptent de déposer plainte, **le Conseil de l'Ordre peut également intervenir**. La déontologie seule peut ne pas faire peur à certains médecins, mais un article du Code pénal sanctionne l'établissement de faux certificats par une profession réglementée.
- Une agence sanitaire telle que **l'ANSM peut également jouer un rôle**. Ses agents ont un pouvoir de police et évidemment le pouvoir d'aller en justice en saisissant un procureur. Une action de ce type pourrait avoir un impact considérable.

Une décision de justice prononcée contre un médecin ayant failli à son obligation permettrait de montrer qu'il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale de certains vaccins qui répondent à des besoins de santé publique. En outre, ce type d'action judiciaire pourrait avoir un écho important et un véritable impact sur la réhabilitation des vaccins concernés. On connaît en effet l'impact du témoignage personnel en termes de résonance dans le grand public.

### 3. Obstacles aux recours judiciaires : la question des conflits d'intérêt et de l'investissement

Le seul risque, dans une telle configuration, serait l'invocation par les anti-vaccins de la question des conflits d'intérêt. A l'instar de toute activité commerciale, il existe des liens d'intérêt dans le domaine de la santé. La question des liens d'intérêt est **régulièrement invoquée par les anti-vaccins pour décrédibiliser tous les experts mandatés par les autorités de santé pour élaborer les recommandations de santé publique**. Les anti-vaccins en ont fait un axe de communication majeur, induisant la confusion entre **liens d'intérêt** et **conflit d'intérêt**. Très facilement enclins à mettre en avant les liens d'intérêt des experts les plus sollicités tant par les autorités de santé que par les industriels, les anti-vaccins sont très discrets sur le caractère commercial ou ostensiblement anti-vaccin des sites qui hébergent et relaient leurs prises de position. Ces conflits d'intérêt ne sont jamais mis en lumière.

Bien qu'il s'agisse d'un engagement lourd en termes de temps et d'investissement, mener une enquête judiciaire dans le domaine du vaccin dans l'intérêt de la santé publique pourrait s'avérer utile, sans perdre de vue toutefois la possibilité que les anti-vaccins transforment une action en justice qui leur serait intentée, en campagne d'entrave à la liberté d'expression dans laquelle ils apparaîtraient comme les victimes. Le scénario « judiciaire » est complexe et comporte des risques de communication majeurs qui peuvent s'avérer contre-productifs. D'autres scénarios d'engagement plus positifs peuvent être envisagés.

## 5. Propositions pour rétablir la confiance dans le vaccin

---

Unité d'action entre tous les défenseurs du vaccin, mise en place d'une veille active et d'un dispositif réactif, organisation d'un relais des informations sur les réseaux sociaux : la reconquête du terrain de la communication en ligne est un programme ambitieux qui nécessite un **nombre important de participants**.

### 1. L'action politique, la simplification de la politique vaccinale et la communication en ligne

La simplification de la politique vaccinale fera certainement partie du rapport de Sandrine Hurel. Certains axes stratégiques du Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, élaboré par la Direction Générale de la Santé (DGS) y sont également attendus, notamment :



- **La simplification du calendrier vaccinal et l'accès aux données des carnets de vaccination.** Le carnet de santé en ligne sur MesVaccins.net est un premier pas en ce sens.
- **La simplification du geste vaccinal pour les professionnels de santé.** C'est le cas des vaccins sans reconstitution, « prêts à l'emploi », tels qu'Hexyon, récemment arrivé sur le marché.
- **L'amélioration du suivi et l'évaluation de la politique vaccinale,** avec la création d'une base de données nationale.
- **L'amélioration du recueil et de la transmission des données de pharmacovigilance sur les vaccins** ainsi que leur communication au public et aux professionnels de santé. Ce système pourrait être instauré en France autour de la promotion du carnet de vaccination en ligne.
- **La recherche,** et plus spécifiquement la **recherche en sociologie sur les craintes et vis-à-vis de la vaccination diffusées en ligne,** pourrait également faire progresser la politique vaccinale.

Enfin, il faut **activer la prise de conscience des politiques** afin qu'ils s'engagent aux côtés des sociétés savantes pour apporter plus de cohérence à leur action. L'impact de l'action des sociétés savantes, des médecins et des autorités de santé sur l'opinion publique pourrait constituer une motivation importante pour les politiques.

## 2. La nécessité de mettre les médecins au cœur du dispositif de communication

Les progrès de la technologie apportent chaque jour de nouvelles applications qui peuvent renforcer l'action des médecins. Plusieurs applications smartphones voient le jour, permettant par exemple d'envoyer des alertes en temps réel sur l'apparition de maladies infectieuses en temps réel ou encore mettant directement en relation le médecin et son patient.

Avant de déterminer la **manière de communiquer**, encore faut-il savoir **avec qui l'on communique**. Pour toucher la population, il est possible de s'adresser à elle directement ou de communiquer auprès des médecins. Le profilage des patients par rapport à la vaccination - largement étudié dans la littérature scientifique - nous enseigne une chose : **les hésitants**, qui constituent la **majorité des personnes** qu'il faut convaincre, sont particulièrement difficiles à cerner. Le **Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS** a publié un rapport<sup>12</sup> en 2014, dans lequel il a classé les hésitants en trois populations en fonction de facteurs individuels et sociaux, de leurs influences politiques et religieuses, etc. Ils ne sont pas parvenus à déterminer un profil type d'hésitant. Ils n'ont pu déterminer ni niveau social type, ni niveau d'éducation, ni religion. En revanche, la **concordance entre la confiance des parents et la confiance dans les professionnels de santé vis-à-vis de la sécurité vaccinale** ressort de toutes les publications. **En dernier recours, c'est l'avis du praticien qui est cité comme critère de choix pour vacciner.**

### 2 exemples illustrant la relation médecin/patient dans la vaccination

Les politiques ont fait plusieurs fois l'amère expérience du caractère incontournable de la relation entre les patients et leur médecin traitant :

- Avec la tentative de vaccination contre l'hépatite B à l'école dans les années 1990 ;
- Avec la tentative de vaccination contre la grippe en 2009 gérée par le ministère de l'Intérieur dans des dispensaires.

Ces deux expériences montrent que le message institutionnel, lorsqu'il est contraint à la stricte réalité scientifique et sans lien avec le contexte personnel du patient, n'est pas attractif et aura toujours moins d'impact que le message porté par le médecin. Il est donc indispensable que les médecins soient mis en avant sur les outils digitaux disponibles pour restaurer la vraie la valeur du vaccin et reconquérir la confiance de la population dans la politique vaccinale.

## 3. Les initiatives prometteuses des sociétés savantes

Des initiatives allant dans le sens d'une plus grande communication en matière de vaccination existent déjà et montrent que le champ des possibles est ouvert :

<sup>12</sup> Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), Janvier 2014

- **Les pédiatres** sont particulièrement sensibles à la situation du vaccin et très actifs dans le cadre de nombreuses initiatives. Certains forums de pédiatres commencent à voir le jour, en particulier celui de **Médecine-Enfance** créé en 1999. S'il ne comporte que 350 médecins actifs, il constitue un lieu d'échange intéressant et un effet d'amplification commence à se dessiner. Aussi, **le site professionnel de l'AFPA** met à disposition des fiches réalisées en collaboration avec **INFOVAC**, une ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations sur toutes les polémiques vaccinales. **Le site grand public de l'AFPA, Mpedia.fr** propose des fiches sur les vaccins et sur un grand nombre d'autres questions. Il compte 1,35 millions de visiteurs depuis son lancement fin 2012, à raison de 130 à 140 000 connexions par mois.
- **Les infectiologues**, plus précisément la **Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)** ont créé **Infectio-Flash**, une plateforme de discussion rapide entre les membres de la SPILF avec 2 principaux objectifs : diffusion rapide d'informations entre les membres (en particulier devant une suspicion d'émergence de maladie infectieuse) et échanges sur des cas cliniques ponctuels.

#### 4. Une action concertée pour démultiplier sa portée

Le triple engagement des sociétés savantes, des médecins et des autorités de santé pourrait alors donner naissance à une plateforme commune qui bénéficierait de moyens techniques et des ressources de la nouvelle Agence nationale de santé publique pour créer du contenu et le mettre en ligne et de l'action des sociétés savantes pour alimenter un véritable écosystème digital autour de cette plateforme. En industrialisant les procédés de veille et en utilisant des moyens de détecter des rumeurs par le biais d'emails automatisés, on pourrait augmenter la réactivité des défenseurs du vaccin et atteindre une efficacité proche de celle de l'Agence nationale des Systèmes d'Information Partagés de santé (ASIP Santé) dont la mission est d'assurer une gouvernance stratégique, pérenne, dotée de moyens opérationnels de l'information de santé.

## CONCLUSION

---

Cet atelier, riche en témoignages de personnes de spécialités diverses, a permis de mieux appréhender les enjeux de l'information en ligne qui dépassent le seul domaine de la vaccination et qui concernent l'ensemble des questions de santé.

Quelques points forts peuvent être d'emblée retenus de cette discussion. **Face à toutes ses évolutions sociétales, les acteurs de l'information de santé doivent intégrer les changements de paradigmes et trouver de nouvelles stratégies de communication afin d'assurer la diffusion d'une information qui soit en accord avec les enjeux de santé publique.**

L'autre enjeu majeur est de **mieux organiser les acteurs de la santé pour qu'ils existent davantage sur internet. Il apparaît essentiel que les autorités de santé, les sociétés savantes et les professionnels de santé travaillent davantage dans la concertation. La volonté d'avancer dans ce sens est réelle, il faut aujourd'hui capitaliser sur cette dynamique et renforcer les nombreuses initiatives existantes.** Dès lors que ces acteurs seront fédérés, il leur sera plus facile d'obtenir des moyens d'actions, tant techniques que juridiques.

D'avantage de concertation entre ces différents acteurs permettrait à chacun de disposer d'informations validées, fiables, objectives et ainsi de faire des choix éclairés, en ligne avec les priorités de santé publique.