

Incertitude, processus d'individualisation, et perception des risques : l'exemple de la controverse sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)

Jeremy WARD

Laboratoire Interdisciplinaire des Energies de Demain
Université Paris Diderot

Résumé. À partir de l'exemple de la controverse publique portant sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), nous présenterons le modèle du « marché cognitif » développé par Gerald Bronner. Ce modèle nous permettra de suggérer une hypothèse d'explication du faible taux de vaccination contre la grippe A(H1N1) et surtout du développement d'une croyance en la dangerosité de ces vaccins. Les transformations culturelles caractéristiques de la seconde modernité permettent d'expliquer pourquoi dans un contexte de concurrence des risques (grippe A(H1N1) versus vaccin) une aussi grande proportion de français a pu opter pour la croyance en la dangerosité des vaccins alors que celle-ci se place en porte-à-faux du discours des médecins spécialistes. Cette explication est fondée sur les résultats de deux enquêtes par questionnaire réalisées pendant la couverture médiatique de la grippe (H1N1) d'une analyse de contenu de la presse quotidienne nationale sur le thème de la grippe A(H1N1) ainsi que sur un certain nombre de résultats de la psychologie de la cognition mathématique et de la psychologie culturelle

Mots-clés. sociologie, controverse, cognition, santé, modernité

La grippe H1N1 a été un des principaux événements médiatiques relatifs à la santé de ces dernières années. Pourtant, loin de se restreindre aux enjeux de la santé publique, la thématique de la H1N1 s'est vu articulée à des considérations sur le mode de gouvernement de l'équipe Sarkozy, la pertinence du principe de précaution, les conflits d'intérêts, mais aussi la mondialisation, le lien social etc. Dans une mise en abîme hypnotique la couverture médiatique elle-même fut l'objet d'une couverture par les médias avec de nombreux articles discutant la responsabilité des médias dans la possible sur-médiatisation de cette maladie. Avec une plage de nouveaux événements à couvrir s'étendant du 20 avril 2009 à la fin août 2010 cette grippe s'est imposée comme un des feuilletons majeurs de l'actualité des années 2009 et 2010.

Cette grippe s'est donc ancrée dans la mémoire collective en s'insérant dans l'éventail des scandales de santé aux côtés du sang contaminé, de Tchernobyl, de la vache folle et de l'hépatite B. Cette mémoire collective s'est d'ailleurs vue activement écrite dès 2010 puisque, à la faveur de la fin de la pandémie, l'histoire et la morale à tirer de cet événement ont été formulées à la fois par chaque journal mais aussi par les instances publiques par la voie de commissions d'enquêtes.

Parmi ces dernières, celle de l'assemblée nationale¹ s'est focalisée sur l'explication du faible taux de vaccination. Avec un total de 5,36 millions de personnes vaccinées (8,5%) soit bien moins que les 60% visés, cette campagne a été, a posteriori, unanimement qualifiée d'échec. Si le nombre de personnes touchées a récemment été réévalué pour être porté à entre 200 000 et 500 000 morts dans le monde (le chiffre d'origine étant de 18500)(Dawood et al. s. d.) le fait qu'ils soient comparables à la mortalité de la grippe saisonnière a participé à la construction de cette histoire de la H1N1 et de cet échec. Les causes évoquées par ce rapport parlementaire traduisent l'adhésion à une vision classique de l'enjeu de la perception de la science opposant d'un côté le savoir légitime et de l'autre l'irrationalité de la foule. Les médias et les forces irrationnelles de la société auraient donc tué l'effort légitime du gouvernement de protéger la population contre une menace méconnue et ont contribué à discréditer la vaccination.

Sur ce point, les politiques empiètent quelque peu sur le domaine des participants à ce colloque. La question de l'impact des médias sur les comportements est centrale dans les sciences de la communication et cet événement, parce qu'il implique la mobilisation de la population qui doit aller se faire vacciner, constitue une bonne occasion de revenir sur celle-ci.

Notre démarche suit donc un double objectif.

Le premier est l'explication d'une série de faits. Il ne s'agit pas tant de comprendre le faible taux de vaccination, mais plutôt d'expliquer la formation de croyances relatives aux vaccins. L'accès à ces croyances nous est permis par le biais de deux études par questionnaires réalisés par L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique à deux moments décisifs : en juin 2009 et en décembre 2009 (Setbon & Raude 2010; Raude, Caille-Brillet, & Setbon 2010). Or, la période qui sépare ces deux moments est précisément celle où une controverse sur la dangerosité des vaccins a émergé, donc où s'est institué une concurrence des risques. Les faits sont donc les suivants. En juin, les intentions de vaccination étaient de 60%, pour un taux final inférieur à 10%. Surtout, en décembre, les principales raisons invoquées de ne pas se faire vacciner étaient en premier et loin devant : la peur des effets secondaires des vaccins (35%) et le sentiment que la H1N1 est mineure (27.8%). Puis vient la croyance que le vaccin est inefficace (11%) et la préférence pour d'autres méthodes (6.5%). Le manque de confiance aux laboratoires et aux institutions publiques ne représente que 6.1% des réponses mais on peut difficilement dissocier la première raison de cette dernière.

Notre second objectif est de profiter de cette explication pour présenter le modèle du « marché cognitif » développé par Gerald Bronner, comme moyen de réactualiser les réflexions classiques sur l'impact des médias. Je n'aurai malheureusement pas le temps de montrer les vertus de ce modèle par rapport aux autres modèles classiques en sciences de la communication (Two-Step-Flow, Frame Analysis).

La dimension culturelle de la perception est un des éléments essentiels dans le modèle du marché cognitif. Par conséquent, une des variables explicatives principales que j'évoquerai ici sera les transformations culturelles caractérisant la

¹ Lagarde, J-C. & Door, J-P. (2010) Rapport au nom de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), Rapport de l'assemblée nationale.

seconde modernité (Elias 1991; Giddens 1991; Beck 2003; Boltanski et Chiapello 1999).

Nous commencerons par présenter le modèle du marché cognitif. Ensuite, nous détaillerons la structure de l'« offre cognitive » relativement à la dangerosité des vaccins et de la grippe pour, enfin, expliquer la sélection des informations par les individus, donc la « demande cognitive ».

I- Le marché cognitif

Pour traiter la question de l'impact des médias sur les croyances des individus, les sciences sociales ont dû interroger les hypothèses d'ordre psychologiques qu'elles mobilisent dans leurs explications. Des behavioristes aux Frame Studies en passant par Katz et Lazarfeld, la constitution d'une psychologie conventionnelle (Simmel 1992) est, ainsi, un souci permanent de la théorie de la communication. Il s'agit aussi du point de départ du modèle du marché cognitif.

Au cœur de la psychologie conventionnelle de Gerald Bronner est le constat des limites de l'entendement humain face à l'incertitude caractéristique de la vie en société (Gerald Bronner 1997). La capacité de savoir de l'individu est limitée parce qu'il n'est pas présent en tout endroit à tout moment (limites dimensionnelles), parce que les capacités de traitement de l'information du cerveau ne sont pas infinies, enfin et par conséquent, parce qu'une grande partie de son savoir se constitue en société. La perception est donc limitée par ce que la société permet à l'individu de percevoir (Gerald Bronner 2003 pp97-152, 2007 pp52-61). Les deux premières limitations le poussent à introduire dans sa psychologie conventionnelle certains résultats de l'économie expérimentale et de la psychologie cognitive (biais, heuristiques etc.). Dans le cas qui nous intéresse, les travaux sur la perception des mathématiques, du hasard et des probabilités sont de première importance. Cependant, c'est la troisième forme de limite qui constitue le fondement de son modèle du marché cognitif. Ainsi, Bronner ne s'en tient pas à une psychologie cognitive individuelle. Il critique d'ailleurs la démarche des économistes en ce qu'ils excluent les valeurs de l'analyse (Gerald Bronner 2003 pp29-30). Les biais dans la perception de l'individu ne sont donc pas uniquement pratiques, ils sont aussi relatifs au sens attribué à chaque événement par l'individu (valeurs, morale, idéologie politique etc.). On passe donc d'une théorie des possibilités cognitives individuelles à une théorie de la cognition en société.

Comme son nom l'indique, le modèle du « marché cognitif » est inspiré de l'économie. En développant une théorie de l'agir centrée sur l'action et en optant pour un individualisme méthodologique, Bronner s'était déjà rapproché de la démarche analytique de l'économie. On peut considérer que la praxéologie cognitive que nous venons d'exposer constitue le premier volet de ce modèle de la même façon que la microéconomie est indissociable de la théorie du comportement des agents. Passons à présent au deuxième volet de son modèle qui introduit le contexte d'adoption ou de rejet des informations et croyances par l'individu²².

²² Pour toute la suite, je me fonde principalement sur deux ouvrages de Gerald Bronner : *L'empire des croyances* et *Vie et mort des croyances collectives* publiés respectivement en 2003 et 2006.

Filant la métaphore du marché, Gerald Bronner reformule la tendance pour un individu à accepter un contenu cognitif en termes de « prix de la croyance ». Les facteurs qui favorisent l'acceptation de ce contenu font baisser le « prix » de la croyance et inversement. En dehors des facteurs relatifs aux capacités cognitives humaines (facilité de mémorisation : caractère spectaculaire, effet de dévoilement, effet d'implication ; facilité de compréhension, plausibilité...), les facteurs sont essentiellement ancrés dans l'environnement social de l'individu. Ainsi, une croyance a davantage de chances de s'imposer si elle est transmise par une source crédible, fondée sur des éléments descriptifs (qui agissent donc comme des preuves), fondée sur un raisonnement qui apparaît solide, est compatible avec la sous-culture de l'individu, ou temporairement infalsifiable, va dans l'intérêt de l'individu et enfin, et surtout, si aucune croyance contradictoire sur le même sujet est diffusée (nous reviendrons sur ce point).

Les croyances ont une vie sur ce marché et il en identifie les différentes étapes. Ces étapes supposent de rompre avec une vision restreinte à la problématique de l'acceptation pour prendre acte du fait que les personnes sont confrontées à une très grande variété de contenus et que l'individu met à l'épreuve ces contenus. Au cours de son évolution une croyance peut se voir confirmée par des éléments de nature empirique. Elle peut fusionner avec d'autres contenus (« Hybridation »). Elle peut aussi muter par adjonction ou amputation d'éléments non-originels ou encore se voir éliminer lorsque les conditions de diffusion ne sont plus réunies. La possibilité de rendre compte à la fois de l'émergence mais aussi de la disparition d'une croyance chez l'individu est donc introduite dans ce modèle. Ainsi, trois facteurs participent de l'abandon de la croyance : lorsque des éléments extérieurs viennent contredire la croyance (dissonance), lorsque le milieu environnant se met à défendre des positions contraires (concurrence) et lorsque l'individu identifie des incohérences dans le mythe (souvent à la suite d'événements particuliers). Le cadre de pensée est donc celui d'une coprésence, d'une concurrence, d'une variété de contenus dans un même espace. Cette coprésence est due à la diversité des influences sociales subies par l'individu. Pour comprendre la croyance individuelle il faut donc se référer aux caractéristiques du contexte social de l'individu, c'est-à-dire aux structures concurrentielles de diffusion des informations et d'influence.

Gerald Bronner a malheureusement peu formalisé cette dimension de son modèle, dimension pourtant centrale pour l'analyse des médias. Il se contente d'envisager 3 structures possibles : le monopole, l'oligopole et la concurrence. Il décompose alors les éléments qui favorisent ou expliquent la constitution de monopoles cognitifs : contrôle social très sévère, disponibilité de l'information contradictoire, validité et caractère efficace pragmatiquement de l'énoncé. Pourtant, il n'est pas difficile de prolonger son analyse, notamment en s'inspirant des travaux de l'économie évolutionniste qui mettent en évidence la variété des structures des marchés, variété que l'économie néoclassique passe sous silence (Potts 2000).

Il faut donc s'intéresser à la forme que prennent les marchés. Dans le domaine cognitif, chaque média fonctionne comme un « market maker ». Ils organisent la mise en concurrence d'opinions et d'influences contradictoires tout en circonscrivant cette concurrence. Le champ général des médias peut donc être vu comme une imbrication de différents niveaux de marché ayant un impact sur les contenus diffusés et retenus ou rejetés par les lecteurs. Le lecteur choisit son supermarché (le Monde, le figaro etc.) puis à l'intérieur de ce supermarché, il choisit d'acheter ou non tel ou tel produit (les analyses de FOG, de J-F Kahn, de

François Hollande, de J-F Copé etc.). Tous les produits n'ont pas la même attractivité, le même « prix », pour chaque consommateur et tous ne sont pas présents ni équitablement présentés dans chaque journal.

Les médias constituent une des influences sur les individus, un des éléments structurant l'accès aux informations et croyances pour les individus, mais ce n'est pas le seul. Par contre, ils ont une propriété intéressante en ce qu'ils agissent comme des connecteurs à un large spectre d'informations et croyances. Leur impact est entrepreneurial au sens Schumpeterien (Zalio 2009) : ils diffusent les contenus par-delà leur sphère de production originelle.

Ce modèle n'est pas incompatible avec les analyses classiques en sciences de la communication (agenda setting, framing). Ceux-ci peuvent facilement être retraduits en son sein. Par contre, il permet de penser la concurrence des influences et la résistance à l'influence à partir de la culture des individus et des mécanismes cognitifs.

Je vais maintenant tenter d'opérationnaliser ce modèle en proposant une explication du succès de la croyance en la dangerosité des vaccins dans le cas de la grippe A(H1N1).

II- L'offre cognitive

La couverture de la grippe A(H1N1) peut être présentée schématiquement comme mettant en scène quatre controverses ayant un impact sur la représentation que les français ont pu se faire de l'opportunité de se faire vacciner et de l'innocuité des vaccins. Les deux controverses principales ont pour objet la dangerosité (ou non) de la H1N1 et des vaccins. Deux controverses secondaires, portant respectivement sur la qualité du plan de gestion de la pandémie décidé par le gouvernement et la sur-communication sur cet objet, portent aussi à conséquence en ce qu'elles inscrivent les deux premières dans un contexte de signification plus large. Elles lui donnent un sens.

Représentations véhiculées de la H1N1

Rapidement après la découverte de la grippe A(H1N1) à la mi avril 2009 ce virus fait l'objet d'une couverture soutenue. La grippe A(H1N1) est présentée dès le 24 avril et jusqu'en juillet comme un risque majeur. Le moyen de cette présentation est la comparaison avec la mortalité de la grippe espagnole (qui avait la même souche H1N1) et du SRAS et avec la virulence de la grippe aviaire (qui était aussi un virus d'origine animale) et passe par un foisonnement d'estimations chiffrées en général très alarmantes. Les discours présentant cette grippe sont alors mêlés à ceux portant sur les moyens de lutter contre ce risque. Dans cette première phase, les acteurs auxquels les médias donnent la voix sont surtout des médecins spécialistes, des membres du gouvernement et des membres des instances sanitaires nationales (INVS) et internationales (OMS). Il est rapidement décidé qu'une vaccination à grande échelle est adéquate et cette décision ne fait pas l'objet de débats dans la presse. L'attention se concentre alors sur la question de la disponibilité à temps des vaccins.

A la fin et juste après cette première période émerge la première vague réelle de cas de H1N1 en France de fin juin à août. La faible mortalité de la grippe ne donne pas lieu à une révision complète du discours sur cette grippe par les premiers acteurs évoqués. Le climat reste à l'alerte pour les épidémiologistes

intervenant dans les médias généralistes. Néanmoins, la présentation de la H1N1 bascule. De risque, elle passe progressivement à incertitude. Ce discours se renforce à la rentrée scolaire et à l'approche du début de la vaccination. Par contre, le thème de la H1N1 se politise durant l'été avec l'intervention de personnalités politiques contestant la dangerosité de la H1N1 au premier rang desquels se trouve le député UMP Bernard Debré. Le terme de « grippette » et sa critique sont largement reprises et développées dans des articles de fond.

Cette double transformation du discours s'ancre dans la meilleure connaissance du fait de l'expérience rétrospective de la première vague de cas. En découle alors une première controverse périphérique qui porte sur l'alarmisme et la sur-médiatisation de ce risque. Les acteurs sont alors quelques représentants politiques (Jean-Marie Le Guen) mais surtout des personnalités du monde intellectuel ainsi que le Syndicat national des Professionnels Infirmiers (SNPI). La charge porte à la fois contre les médias et contre le gouvernement. La représentation de la H1N1 comme peu dangereuse se déploie donc sur fond de critique du sarkozysme médiatique hyperactif et de dénonciation du journalisme capitaliste grand-style.

Représentations véhiculées des vaccins

Nous avons vu que la perspective de l'invention d'un vaccin s'est rapidement imposée comme espoir et comme orientation pour la gestion de la pandémie. Jusqu'à mi-août, les vaccins seront principalement abordés au travers de la question de leur disponibilité à temps malgré le délai de production très bref. C'est véritablement en septembre que monte en puissance une controverse sur la dangerosité de ces vaccins du fait même de ce temps de production raccourci. Les acteurs de cette contestation sont principalement des médecins généralistes et homéopathes, le SNPI, des personnalités politiques de l'opposition et des associations prônant la liberté du patient face à la vaccination obligatoire. A ceux-ci s'opposent les mêmes acteurs défendant l'idée que la H1N1 est dangereuse ainsi qu'une plus large palette d'épidémiologistes et spécialistes de pharmacovigilance. Néanmoins, se multiplient les références aux effets secondaires (Guillain barré entre autres) à partir d'exemples précédents de vaccination de grande ampleur (Fort Dix en 1976 aux Etats Unis et l'hépatite B en 1996-1998 en France). Le vaccin devient alors un risque dont les effets secondaires sont connus, chiffrables et surtout racontables sous forme de récits de vie des victimes. Si les associations vaccinalistes, de victimes des vaccins et de liberté vaccinale se voient peu donner la parole dans les médias généralistes, leur présence sur internet est significative car leurs sites sont bien référencés.

Cette controverse ne peut être dissociée de l'évolution des discours sur la grippe A(H1N1). La concurrence publique entre ces deux risques et incertitudes s'établit du fait de la perte de puissance du premier. Elle s'ancre aussi dans un deuxième point de controverse secondaire. Si le mode de gestion général fondé sur la vaccination de masse a peu fait l'objet d'une polémique médiatique avant les vacances scolaires, elle devient nettement discutée à mesure que le plan de gestion se précise (fin juillet, renforcement net à la rentrée et surtout en octobre). Ce plan de gestion est présenté comme trop médicalisé, pas assez orienté vers la prévention, trop centralisé et sécuritaire. Sont aussi dénoncées la mise à l'écart des médecins traitants et les commandes de vaccins mal négociées. Le principe de précaution devient alors un objet de débat. On l'accuse d'être un principe de protection des politiques au détriment des finances publiques. La représentation

des vaccins comme dangereux prend ainsi son sens sur fond de dénonciation de la surmédicalisation des sociétés contemporaines ne sachant vivre sans technologie et surtout sur fond de dénonciation de l'opacité des systèmes politiques et sanitaires. Le soupçon de collusion avec les firmes pharmaceutiques est très présent. Plus spécifiquement politique, ce débat implique une grande variété d'acteurs, membres de l'opposition politique, médecins de tous types, intellectuels etc. Il durera d'ailleurs jusque bien après les autres et constituera la mémoire de cet événement puisqu'il aboutira à la création de commissions d'enquêtes nationales, européennes et mondiales en février et mars. Le plan sera qualifié de fiasco et les institutions de gestion sanitaire seront diagnostiquées « en crise de légitimité ».

Au cours de ces développements, les représentants du gouvernement et des instances sanitaires tentent de se défendre en remobilisant les arguments évoqués ci-dessus quant à la nécessité d'agir face à une menace grave et en arguant de leur bonne foi.

Nous ne visons pas à expliquer dans cette communication les raisons de cette structuration par manque de temps. Et parce que cette dimension ne relève pas du modèle du marché cognitif. En effet, celui-ci se veut une middle-range theory. Il est pourtant possible d'expliquer cette structure spécifique de la couverture médiatique de la grippe H1N1 en l'inscrivant elle-aussi dans les transformations structurelles qu'a connue la seconde modernité. Ainsi, on peut constater qu'il s'agit d'un exemple typique de politisation des questions de santé et de technologie dans sa dimension d'opposition entre les partis politiques. L'extension du domaine de la politique typique de la seconde modernité selon Habermas et Beck se révèle donc comme facteur structurant (Habermas 1988; Beck 2003). On remarquera aussi que l'intervention des associations d'information vaccinale est typique des Nouveaux Mouvements Sociaux qui traduisent ces transformations structurales dans le champ politique (Bréchon 2003; Bréchon & Galland 2011; Sommier 2001; Fillieule, Agrikoliansky & Sommier. 2010). On pourrait aussi évoquer à la fois le processus de construction du sens du métier de journaliste en relation avec ces transformations de la modernité (Habermas 1988) et l'évolution plus récente du champ journalistique documentées par Champagne et Marchetti (Marchetti & Champagne 1994; Marchetti 2010). Cela permettrait ainsi d'articuler les représentations véhiculées aux pratiques journalistiques telles qu'elles se sont sédimentées dans les années 1990 (cadrage, objectivité polyphonique etc.) (Lemieux 2000). De plus, le rôle d'internet et la structure de l'offre cognitive proposée sur cette plateforme pourraient aussi être reliés à ces transformations culturelles et structurelles, ce que Patrice Flichy a d'ailleurs commencé à montrer (Flichy 2010).

Si je ne peux développer ces dimensions faute de temps, ces rapides références permettent de mettre en avant un élément fondamental. L'impact principal de ces transformations est qu'en se voyant traité sur le même mode que les nouvelles politiques, c'est l'image du système scientifique et de santé qui se voit transformée. Or, cela porte à conséquence quant aux représentations que les lecteurs se font, dans le cas présent, de la grippe H1N1 et des vaccins en les plaçant dans un schéma d'interprétation particulier.

III- La demande cognitive

Passons à présent à la réception, au pôle demande. Je rappelle que le fait à expliquer est les 50% de personnes pensant que les vaccins sont dangereux ou

inefficaces. Ce fait est remarquable dans la mesure où si une controverse a été mise en scène, les quotidiens nationaux ont davantage donné la parole aux défenseurs de l'innocuité des vaccins et ont surtout fait référence à cette croyance en la dangerosité sur le mode indirect : certains/internet pense que. Même l'Humanité qui s'est pourtant largement positionné sur le thème de la collusion s'est attaché à défendre l'innocuité des vaccins. Cette minorité de l'antivaccinalisme pourrait pousser vers une explication du 2-step-flow. Dans le cas présent, les influenceurs désignés seraient les médecins. Or, si ceux-ci n'ont pas nécessairement recommandé la vaccination, il paraît peu probable qu'une grande partie d'entre eux aient mis en doute l'innocuité de la vaccination. Le problème, nous venons de le montrer est que l'individu est de plus en plus confronté à des informations contradictoires. L'enjeu est alors comment l'individu va utiliser et discriminer parmi ces informations pour se former des représentations. Revenons au modèle du marché cognitif. Ses hypothèses à la fois cognitives et culturo-cognitives permettent d'expliquer pourquoi la personne ne suit pas l'avis majoritaire puisque l'individu opère une sélection. Il retient à la fois ce qui l'intéresse et ce qui correspond à son idéologie propre.

Crois ce que tu crains

Traisons d'abord de l'illusion que la mise à disposition des individus des calculs et des chiffres sur lesquels sont fondés les risk assessments les conduiront à faire les meilleurs choix pour eux-mêmes et pour la collectivité et à prendre conscience de la faiblesse des risques par rapport aux bénéfices.

La caractéristique principale de la perception commune des risques est que l'individu a tendance à surestimer les risques dont il a pris conscience. Géhin et Bronner résumant cette tendance en citant le précepte de Julie de Lespinasse « Je crois ce que je crains » (Bronner et Géhin 2010).

Les études d'économistes s'intéressant au problem-solving en contexte de risque montrent que la très grande majorité des individus adoptent une approche biaisée des risques chiffrés. Ainsi, de Griffith en 1949 à Prelec en 1998, on constate que les individus ont tendance à surévaluer les faibles et très faibles probabilités ainsi qu'à sous-évaluer celles qui sont fortes et très fortes (Griffith 1949; Prelec 1998; Piattelli-Palmarini & Raude 2006). Le risk-assessments individuel prend donc d'emblée ses distances avec celui des épidémiologistes puisque la valeur des chiffres est distordue au cours de leur communication : les faibles probabilités de la survenue de syndromes de Guillain-barré et autres effets secondaires auront tendance à se voir surévaluées et les taux d'efficacité des vaccins se verront à l'inverse sous-évalués. La présentation sèche des données, stratégie de communication utilisée par certains épidémiologistes pour endiguer l'attaque des vaccins, ne peut donc conduire à un alignement complet des risk-assessments.

Cette perception biaisée se retrouve dans la recherche active d'informations, ici sur les vaccins. Il existe ainsi une multiplication de l'effet d'ancrage. Le doute est ce qui pousse l'individu à réaliser ses recherches. La recherche est ancrée dans le questionnement de la dangerosité des vaccins. Or, les effets d'ancrage sont connus. Le biais le plus important est celui dit « de confirmation ». L'individu portera davantage attention aux informations confirmant cette optique de recherche originelle (Gerald Bronner 2006). Or, la présence majoritaire d'informations confirmant la dangerosité des vaccins sur internet (lieu privilégié de recherches) accentue cet effet d'ancrage. Le mode de communication est aussi

intéressant du point de vue des biais cognitifs. Les sites institutionnels, pro-vaccination communiquent essentiellement à partir d'un risk-assessment, froid et mathématique. Les sites internet des associations d'information tendent à opter pour des stratégies d'incarnation des risques à partir d'exemples (Hobson-West 2007; Davies, Chapman, & Leask 2002). Cette incarnation tend à renforcer la surévaluation des faibles probabilités en mettant l'accent sur l'effet épistémique de disponibilité (jouer sur la capacité à se représenter des exemples) plutôt que sur la prise en compte des taux de base (Bronner 2007).

Mais que crains-tu ?

Si l'individu a donc tendance à croire ce qu'il craint, le facteur décisif est donc la sélection des craintes. Ce point ne peut être approché que par le biais des agrégats culturels : valeurs, croyances collectives, culture en général.

Or, les sociétés occidentales ont connu des changements culturels majeurs depuis la seconde guerre mondiale qui se propagent progressivement dans toutes les couches sociales (Elias 1991; Dumazedier 1962; Beck 2003; Giddens 1991; Boltanski et Chiapello 1999). Le processus d'individualisation est un processus structural qui s'accompagne de la diffusion d'une culture de l'individu. Le principal élément de cette culture est l'aspiration à l'autodétermination individuelle, personnelle. Ces transformations culturelles se donnent à voir dans l'évolution des rapports au politique mais aussi aux technologies, au corps et à la santé. Dans le domaine de la santé, elles se retrouvent dans une demande d'information, de participation, une multiplication des associations, mais surtout dans la dénonciation de la domination exercée par les professionnels de la santé et une volonté de redéfinition de la santé autour de la psychologie (médecine totale) et les médecines alternatives. La montée en puissance des revendications écologistes et critiques vis-à-vis des technologies évoquées par Beck doit être rapprochée de ce phénomène. Ces croyances s'ancrent dans des représentations romantiques typiques de la culture individualiste (Flahault 2006; Billemont 2007) qui permettent de donner sens au risque technologique.

Mais, la défiance ne touche pas uniquement les objets technologiques eux-mêmes. Concomitamment se développe une défiance vis-à-vis des institutions responsables de la régulation de la production des objets technologiques et plus largement des instances de gouvernance qui renforce cette défiance. Ces évolutions affectent directement les représentations des instances politiques et publiques. On retrouve alors la problématique classique de la transformation du cadre de légitimité de la délégation démocratique. Le processus d'individualisation rendrait les individus moins enclins à déléguer et davantage critiques des systèmes institutionnels (Bréchon & Galland 2011; Fillieule, Agrikoliansky & Sommier. 2010) et ce par-delà les frontières politiques.

Ces transformations portent à conséquence quant à la concurrence des produits cognitifs. La propension à croire les objets technologiques susceptibles d'être dangereux aura donc tendance à augmenter et à toucher davantage de personnes. Le « prix » de cette croyance aura donc tendance à baisser. Les produits technologiques auront donc davantage tendance à être craints, instaurant ainsi un doute. Mais qui du vaccin ou de la H1N1 est le plus dangereux ? Se pose alors la question de comment trancher ce doute. Là est le second effet qui porte sur les sources de savoir légitime. Parce que cette défiance touche aussi les instances chargées de la régulation, le fait que des politiques et des membres d'instances

sanitaires internationales s'expriment en faveur de l'une ou l'autre de ces représentations ne permet pas de trancher et participe de la baisse du « prix » de la croyance en la dangerosité des vaccins. La fiabilité de l'information est un des enjeux principaux du jugement sur les biotechnologies (Marris et al. 2001). La question du jugement de fiabilité porté sur la source est une des deux dimensions essentielles de la psychologie conventionnelle du marché cognitif (Bronner 2006). Si seuls les experts appartenant aux instances de gouvernement de la santé (OMS, afssaps, ordre des médecins etc.) étaient perçus comme légitime, alors la décision ne poserait pas problème. La légitimité de l'expertise ne dépendant plus uniquement de l'accès à des places académiques, une forme de concurrence cognitive est rendue possible. L'individu n'a plus de raisons de croire l'un plutôt que l'autre. Ce questionnement de l'expertise se décline à tous les niveaux et jusqu'au médecin généraliste qui même s'il est généralement suivi dans ses conseils, dans le cas de la vaccination se voit reprocher une forme de paternalisme (Mills et al. 2005).

Malheureusement, peu d'études ont porté sur des cas de concurrence des risques ou la concurrence des principes éthiques. Seuls Tversky et Shafir ont abordé cette question. Ils montrent dans leur étude que la motivation est court-circuitée dans de tels cas et que la décision se voit tarie. Les individus choisissent alors la solution permettant de « sortir du jeu » (Tversky et Shafir 1992). L'individu applique alors une sorte de principe de précaution à l'échelle individuelle (Bronner & Géhin 2010). C'est ce qui semble s'être passé dans le cas de la grippe H1N1. En témoigne la faiblesse du taux de vaccination et l'explosion de l'usage des solutions éthyliques. Cette dernière solution est intéressante dans la mesure où elle permet d'échapper à la médicalisation tout en constituant une forme de lutte unanimement légitimée.

Conclusion

Le mécanisme explicatif que nous venons de présenter est avant tout hypothétique. Malheureusement, les données nécessaires à la démonstration de sa validité ne sont pas disponibles puisque les questionnaires de l'EHESP ne contenaient pas de questions culturelles et politiques permettant de situer les répondants. Néanmoins, ce type d'explication a d'ores et déjà fait ses preuves sur une variété d'objets technologiques (Kahan 2012).

Pour affiner l'analyse, il conviendrait aussi de recueillir des données plus riches concernant la structuration de l'offre cognitive. Ceci permettrait de replacer l'évolution de cette offre dans le contexte des transformations de la modernité. Ce recueil de données étant toujours en cours au moment de la publication de cet ouvrage, nous avons dû nous restreindre à la présentation du mécanisme de réception des informations par les individus.

Bibliographie

- Beck, U. (2003). *La Société du risque: Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Flammarion.
- Billemont, H. (2007). *L'écologie politique : une idéologie des classes moyennes*. Thèse de doctorat, Université d'évry.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (1999). *Le Nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.

- Bréchon, P. (2003). La participation politique : crise et/ou renouvellement. *Cahiers français* (316).
- Bréchon, P. & Galland, O. (2011). *L'individualisation des valeurs*. Paris: Armand Colin.
- Bronner, G. (1997). *L'Incertitude*. Paris: PUF.
- Bronner, G. (2003). *L'empire des croyances*. Paris: PUF .
- Bronner, G. (2006). *Vie et mort des croyances collectives*. Paris: Hermann.
- Bronner, G. (2007). *L'empire de l'erreur*. Paris: PUF.
- Bronner, G. & Géhin, E. (2010). *L'inquiétant principe de précaution*. Paris: PUF.
- Davies, P., Chapman, S. & Leask, J. (2002). Antivaccination activists on the world wide web. *Archives of Disease in Childhood* 87(1), 22-25.
- Dawood, F. et al. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study . *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9), 687-695.
- Dumazedier, J. (1962). *Vers une civilisation du loisir*. Paris: Seuil.
- Elias, N. (1991). *La société des individus*. Paris: Fayard.
- Fillicule, O. Agrikoliansky, E. & Sommier, I. (2010). *Penser les mouvements sociaux: Conflits sociaux et contestations dans les sociétés contemporaines*. Paris: La Découverte.
- Flahault, F. (2006). *Be yourself!: Au-delà de la conception occidentale de l'individu*. Paris: Mille et une nuits.
- Flichy, P. (2010). *Le sacre de l'amateur: Sociologie des passions ordinaires à l'ère numérique*. Paris: Seuil.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge MA: Stanford University Press.
- Griffith, R.M. (1949). « Odds adjustment by american horse race bettors ». *American Journal of Psychology* (62), 290-294.
- Habermas, J. 1988. *L'espace public*. Paris: Payot.
- Hobson-West, P. (2007). "Trusting blindly can be the biggest risk of all": organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociology of Health & Illness* 29(2),198-215.
- Kahan, D et al. (2010). Who fears the HPV vaccine, who doesn't, and why? an experimental study of the mechanisms of cultural cognition . *Law and human behavior* 34(6), 501-516.
- Kahan, D. (2012). Cultural Cognition as a Conception of the Cultural Theory of Risk . in Roeser, S. et al (Ed) *Handbook of risk theory* (pp 725-759). New Haven: Springer.
- Katz, E. (2006). *Influence personnelle*. Paris: Armand Colin.
- Lagarde, J-C. & Door, J-P. (2010) *Rapport au nom de la commission d'enquete sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)*, Rapport de l'assemblée nationale.

- Lemieux, C. (2000). *Mauvaise presse*. Paris: Métailié.
- Marchetti, D. (2010). *Quand la santé devient médiatique: Les logiques de production de l'information dans la presse*. Grenoble: PUG.
- Marchetti, D. & Champagne, P. (1994). L'information médicale sous contrainte. *Actes de la recherche en sciences sociales* 101(1), 40-62.
- Marris, C. et al (2001). *Public perceptions of agricultural biotechnologies in Europe*. Rapport de la commission européenne.
- Mills, E. et al (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology* 58(11),1081-1088.
- Piattelli-Palmarini, M. & Raude, J. (2006). *Choix, décisions et préférences: Quatre leçons au Collège de France*. Paris: Odile Jacob.
- Potts, J. (2000). *The New Evolutionary Microeconomics*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Prelec, D. (1998). The probability weighting function. *Econometrica* 66(3), 497-527.
- Raude, J. Caille-Brillet, A-L. & Setbon, M. (2010). The 2009 pandemic H1N1 influenza vaccination in France: who accepted to receive the vaccine and why? *PLoS Currents*.
- Scheufele, DA. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication* 49(1),103-122.
- Setbon, M. et Raude, J. (2010). Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *The European Journal of Public Health* 20(5), 49à-494.
- Simmel, G. (1992). Le problème de la sociologie. P. 15-42 in Rammstedt O. & Watier P. (Ed) *Georg Simmel et les sciences humaines* (pp15-42). Paris: Méridiens Klincksiek.
- Sommier, I. (2001). *Les Nouveaux mouvements contestataires à l'heure de la mondialisation*. Paris: Flammarion.
- Tversky, A. & Shafir, E. (1992). The Disjunction Effect in Choice Under Uncertainty. *Psychological Science* 3(5), 305-309.
- Zalio, P-P. (2009). Sociologie économique des entrepreneurs. P. in Steiner P. & Vatin F. (Ed) *Traité de sociologie économique* (pp573-608). Paris: PUF.