

Zeitschrift: Cahiers du Musée gruérien
Herausgeber: Société des Amis du Musée gruérien
Band: 12 (2019)

Artikel: La vaccination : cette mal-aimée du peuple, au service de la santé publique!
Autor: Déchanez, Nathalie / Kerspern, Marie-Noëlle
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1048020>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nathalie Déchanz est maître d'enseignement HES. Après 14 ans de pratique hospitalière en tant qu'infirmière urgentiste à l'HFR, elle bifurque vers la santé scolaire vaudoise en 2004. Depuis 2010, elle partage son savoir avec les étudiants/es Bachelor en soins infirmiers à la Haute École de santé de Fribourg. Elle est au bénéfice de diverses formations postgrades en santé publique, santé mentale, savoirs scientifiques et pédagogie. En parallèle, elle est conseillère communale en charge du dicastère Jeunesse Et Santé à Siviriez.

Marie-Noëlle Kerspern est professeure HES et infirmière en santé publique. Formée à l'Université de Neuchâtel en psychologie et sciences de l'éducation et à l'Université de Genève en Public Health, elle partage son savoir avec les étudiants/es Bachelor en soins infirmiers à la Haute École de santé de Fribourg depuis 1997.

La vaccination

Cette mal-aimée du peuple, au service de la santé publique !

Alors qu'elle a permis l'éradication de nombreuses maladies, dont la variole, la vaccination reste le moyen de lutte contre les épidémies le plus controversé. Symbolisant l'opposition entre État et population, raison et émotions, science et croyances, bénéfiques et risques, elle provoque le débat depuis la fin du XVIII^e siècle. Voici un bout de son histoire...

Fin du XVIII^e siècle. Edward Jenner est médecin de campagne à Berkeley (GB). Impuissant, il fait face à de nombreuses épidémies de variole. Cependant, il constate que les vachers, qui traitent des vaches atteintes de vaccine (variante bovine de la variole qui se présente sous forme de pustules sur les pis), semblent moins enclins à développer la



L'origine de la vaccine.
Caricature parue au XX^e siècle

maladie. Il inocule alors volontairement du pus de vaccine à un garçon de 8 ans. Puis, faisant fi de toute considération éthique, il inocule cette fois la variole humaine à ce jeune garçon qui, fort heureusement, ne développera pas la maladie : la vaccination est ainsi découverte et son nom évoquera à jamais cette expérience pionnière d'un autre temps !

Depuis, la technique de la vaccination s'est grandement affinée : agent pathogène tué, toxines de bactéries détoxifiées, nouveaux types d'adjuvants, technologie de l'ADN recombinant, etc. Ceci ouvre des perspectives prometteuses dans la prévention des maladies non transmissibles (MNT) telles que les cancers, les allergies ou les maladies auto-immunes, fléaux de notre temps et enjeux actuels de la santé publique.

Le vaccinoscepticisme : un phénomène qui résiste à l'épreuve du temps

Depuis sa découverte, la vaccination crée de la résistance. Associée à la naissance du mouvement hygiéniste de la fin du XIX^e siècle et début du XX^e siècle, la promotion de la vaccination se fait au travers de campagnes intempestives et à caractère obligatoire. « Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, l'hygiène prend véritablement le caractère d'une science distincte et cela se produit en même temps qu'on voit se former une conception idéologique et politique affirmant le droit du peuple à des conditions d'existence meilleures, et le devoir de l'État d'y pourvoir au moyen de lois.¹ »

Ces campagnes sont fondées sur des chiffres de morbidité et de mortalité sans prendre en compte le contexte social, ce qui a tendance à créer des résistances². On trouve également trace de ce scepticisme dans le canton de Fribourg : entre 1798 et 1850, [...] « les médecins ont expérimenté le manque d'intérêt et de collaboration que la population fribourgeoise marque à leur égard. Cette apathie est notamment sensible dans l'affaire des vaccinations anti-varioliques³. » D'un côté les savants, les épidémiologistes, qui savent ce qui est bon pour la santé de la population dans un avenir plus ou moins proche ; de l'autre, une population qui sait ce qui est bon pour elle dans l'ici et maintenant.

Ce décalage favorise le développement d'un rapport de force, d'une lutte de pouvoir. Privée de choix, contrainte à subir l'inoculation d'un agent pathogène par la police

¹ CASTIGLIONI, Arturo, *Histoire de la médecine*, Paris, 1931, p. 521.

² MOULIN, Anne-Marie, « Les vaccins : implications sociales et politiques », in *Médecine et Maladies infectieuses* 33, 2003, p. 564-569.

³ MONTELEONE, Luc, *Essai sur la santé publique dans le canton de Fribourg durant la première moitié du XIX^e siècle*, (Mémoire de licence Lettres). Université de Fribourg, 1982.

The Cow-Pock. Dessin moquant la vaccination contre la variole, publié en 1802 en Angleterre. Source: James Gillray [Public domain], via Wikimedia Commons.



de la santé, la population se rebelle. L'incompréhension et le manque de sens ouvrent la voie à la résistance, seule alternative pour la population de reprendre le contrôle. Le faible niveau d'éducation et le manque d'information se font complices du développement de rumeurs: ainsi naît le scepticisme face à la vaccination.

Ce dernier s'exprime également par une culture de la méfiance⁴ qui aujourd'hui montre une tendance générale à la perte de confiance dans les institutions et les gouvernements, dans leur capacité à résoudre les problèmes auxquels nos sociétés sont confrontées. Sans compter que différents acteurs du système de santé (industries pharmaceutiques, politiques, corporation médicale, associations de patients, assureurs, etc.) se servent des vaccins pour faire avancer leurs intérêts (finances, prestige, pouvoir).

Aujourd'hui, la population a accès à l'éducation et à l'information... et peut-être même trop! Si l'on tape « vaccination » sur un moteur de recherche, on accède à pléthore de contenus: des propos alarmistes, des forums engagés d'antivax, des articles scientifiques, des rapports d'études, des recommandations de l'OMS ou des services nationaux et cantonaux de santé publique... Les informations foisonnent: les bonnes, les moins bonnes et les *fake news*! Comment se forger une opinion dans ce dédale de datas? Avoir un regard critique n'est pas de l'ordre de l'intuition, cela s'apprend. Et la manière dont sont formulés ces contenus a une influence sur leurs lecteurs. Par exemple, l'information à propos de la

⁴ LE BOUTER, Flavien, *Formes et fonctions de la confiance dans la société moderne*. n.p. [en ligne], 2014.

vaccination issue du monde scientifique est généralement perçue comme réductrice, médicale et froide, alors que les gens sont plutôt preneurs de modèles de santé fondés sur des valeurs et qui tiennent compte des émotions⁵.

Depuis la deuxième partie du XX^e siècle, de nombreux travaux ont visé une meilleure compréhension du pourquoi l'humain décide d'adopter certains comportements de santé, comme se faire vacciner, ou pas. Se questionnant sur la probabilité de se faire vacciner contre la tuberculose, Rosenstock a identifié que la décision était déterminée par de multiples facteurs, fortement influencés par les croyances⁶. Celles-ci concernent la perception du risque de contracter la maladie, la perception de sa gravité, des avantages de la vaccination, mais aussi du danger, de l'inconfort que la vaccination pourrait produire. Tous ces éléments sont mis cognitivement dans une balance afin de prendre la décision : se faire vacciner ou non ?

Selon Anne-Marie Moulin, il est dès lors grand temps de prendre en compte les représentations et les pratiques des communautés à l'égard de la vaccination⁷. Dépolariser le débat, sortir du « pour ou contre », admettre qu'il y a des risques liés à la vaccination, que toutes les vaccinations ne sont pas forcément efficaces, permettra de créer des ponts entre les différents acteurs concernés : communauté scientifique, politiques et populations.

Responsabilité individuelle versus responsabilité collective

« La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres. » Le précepte de Jean-Jacques Rousseau s'applique on ne peut mieux à la situation ! Contrairement à la France qui, depuis janvier 2018, rend onze vaccins obligatoires pour sa population, la Suisse conserve sa pratique actuelle qui repose sur une base volontaire guidée par les recommandations de l'OMS. Ainsi, aucune vaccination n'est, à ce jour, obligatoire sur le territoire helvétique. Le fait de privilégier la responsabilité individuelle peut paraître un paradoxe de santé publique. Cela résulte probablement des fondements de notre pays, qui inscrit des valeurs phares telles que liberté et solidarité en préambule de notre Constitution fédérale. Ainsi, on peut en déduire que les décisions tant politiques que privées tiennent compte du respect de la liberté et de la solidarité.

⁵ KATA, Anna, « A postmodern Pandora's box: antivaccination misinformation on the internet », in *Vaccine*, 28(7), 2010, pp. 1709-1716.

⁶ ROSENSTOCK, Irwin M., Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Behavior*, vol. 2, n° 4, 1974, pp. 328-335.

⁷ MOULIN, Anne-Marie, *op. cit.*, pp. 564-569.

Le caractère obligatoire de la vaccination reste néanmoins présent dans la loi fédérale sur les épidémies, acceptée par le peuple suisse en 2013 par 60 % des votants, et entrée en vigueur en janvier 2016. Selon les principes d'autonomie et de subsidiarité, la décision d'obligation est néanmoins laissée au gré du canton et cible plutôt des groupes à risque. C'est ainsi une décision politique sur mesure : quel vaccin, pour qui et quand.

Il est vrai que la santé, et notamment la vaccination, a toujours été avant tout une « histoire cantonale ». La Confédération ne peut éventuellement s'en mêler que lors des épidémies⁸. Dans notre canton, c'est « le 22 juillet 1798 que la Chambre administrative du canton de Fribourg établit un premier Conseil de santé pour lutter efficacement contre les maladies épidémiques ou épizootiques qui menacent villes et campagnes, hommes et bêtes⁹ ». Il est alors composé de François-Antoine Techterman, Jacques Daniel Mottas, physicien de la ville, François-Nicolas Gottrau, médecin en chirurgie de Fribourg et Jacques Müller, apothicaire à Fribourg et rejoints le 26 août par François-Pierre Savary, médecin de la Faculté de Fribourg.

La recherche d'un équilibre entre liberté individuelle et protection de la collectivité a toujours été sous-jacente en Suisse. Dès les premières campagnes de vaccination contre la variole dans les années 1800, l'État de Fribourg ménage la chèvre et le chou. Coïncé entre le peu d'engouement du peuple à l'égard de la vaccination et sa mission de protection de la population face à la menace variolique, il use d'un procédé politique consensuel : l'incitation !

« Entre 1798 et 1850, la fonction de prestation est singulièrement limitée. L'intervention de l'État dans le domaine particulier de la santé publique relève presque uniquement de la fonction de police. Seule l'assistance aux pauvres, aux malades nécessiteux, constitue vraiment une « prestation » de la part de l'État, ainsi, que – temporairement – les vaccinations contre la variole offertes gratuitement¹⁰. » On le voit, le canton de Fribourg semble peiner à s'impliquer dans sa tâche de santé publique, privilégiant probablement la responsabilité individuelle. De son côté, l'État du Valais, encore indépendant puisqu'il n'intègre la Confédération qu'en 1815, rend, pour sa part, la vaccination obligatoire dès le 15 avril 1812¹¹.

⁸ Constitution de 1848 et loi sur les épidémies de 1886, révisée en 1970.

⁹ *Registre des séances du Conseil de Santé*, in MONTELEONE, *op.cit.*, p. 23.

¹⁰ MONTELEONE, *op.cit.*

¹¹ Société d'histoire du Valais romand, 2019.

C'est seulement au cours du XIX^e siècle que l'État de Fribourg, d'ailleurs contraint par la nécessité, prend à sa charge certaines responsabilités dans ce domaine (ndlr: la santé publique), contre la volonté de nombreux parlementaires, du corps médical et de l'opinion publique. À cette époque, malgré la loi sanitaire de 1850 et le Conseil de santé générale pour le canton de Fribourg qui allient police et médecine dans un but de surveillance et de contrôle, la réticence à la vaccination reste tenace. Des mesures plus contraignantes sont alors prises par l'avoyer et le Conseil d'État fribourgeois dans l'arrêté concernant la vaccination du 4 janvier 1826. Il stipule qu'une des fonctions des médecins-vaccinateurs est « de vacciner toute personne qui ne l'a pas été ou qui n'a pas eu la petite vérole. »

« Voulant, d'un côté, prévenir les malheurs occasionnés par la négligence ou par l'aveuglement qui détourne une partie du public de ce canton à faire vacciner les enfans, et fournir, de l'autre, à nos ressortissans les moyens et la facilité de recourir à ce préservatif avéré contre les ravages et les désordres que cause la petite vérole, [...]»¹².

On assiste alors à une implication croissante de l'État pour la santé de sa population, notamment par le financement intégral des vaccinations (vaccin et salaire des vaccinateurs). Jusqu'en 1845, les dépenses de la santé publique du canton de Fribourg (coût des vaccinations compris), ne dépassent que rarement la barre des 1000 francs annuels, et sont plutôt proches des 500 francs. Ces dépenses connaissent un pic durant les années 1838 et 1839 avec des frais de vaccinations qui se montent, pour l'État, respectivement à 1682 francs et 707 francs. Il est très probable qu'une campagne de vaccinations ait été planifiée à cette époque suite aux cas de variole enregistrés notamment en Gruyère en 1835.

On retrouve trace du caractère obligatoire de la vaccination encore à deux reprises dans le canton de Fribourg, s'agissant des jeunes enfans: en 1943 pour la vaccination antivariolique et en 1946 pour la vaccination antidiphthérique¹³. Ce n'est que le 1^{er} janvier 2008 que le Conseil d'État du canton de Fribourg rend caduque l'obligation de la vaccination antidiphthérique faute d'existence de vaccin unidose. En effet, étant combiné au vaccin facultatif anti-tétanique, il est possible pour les parents de refuser cette dernière et, ainsi, empêcher la vaccination de leur enfant

¹² MONTELEONE, *op. cit.*

¹³ *La Liberté*, 26 avril 1946.

Publicité parue dans le traité *Petit manuel pratique de la vaccination* d'Emile Félix et Jules Flück, Lausanne 1903 (Bibliothèque nationale suisse). Pour pratiquer une vaccination par scarification, le médecin utilise une lancette montée ou non sur un manche. C'était le mode de faire le plus courant avant l'introduction de la vaccination par injection.

LANCETTE A LAME DE PLATINE IRIDIÉ, ne s'altérant pas à la flamme Fr. 5.50

LANCETTE A LAME D'ACIER TREMPÉ NICKELÉ, très résistante Fr. 2.50

Lame de platine iridié de rechange Fr. 4.—
Lame d'acier trempé nickelé de rechange . . . » 1.—

→ ACCESSOIRES ←

Un porte-lancettes avec une lame Fr. 1.50
Une lampe à alcool, portable, en métal nickelé » —.80
Un expulseur aseptique pour expulser le vaccin hors des tubes » —.50
Une lime spéciale pour rompre les tubes » —.40
Un godet porcelaine, réservoir à vaccin » —.10

contre la diphtérie. C'est donc, dans ce cas précis, l'industrie pharmaceutique qui sera venue à bout de l'obligation vaccinale fribourgeoise!

En vertu de notre système fédéraliste, la responsabilité de la santé publique est partagée entre la Confédération et les cantons. Si ces derniers sont autonomes en matière de fourniture des services de santé, ce sont les autorités fédérales qui ont la compétence légale d'ordonner et de contrôler les mesures médicales en cas d'épidémies. Ainsi, en 2001, lors de l'hyperendémie de la méningite à méningocoques en Gruyère, les autorités sanitaires cantonales, soit Ruth Lüthi, conseillère d'État en charge de la Direction de la santé et Georges Demierre, médecin cantonal, décident de mettre sur pied une campagne de vaccination gratuite visant à toucher tous les enfants et adolescents du district, âgés de 2 mois à 19 ans. « Avec 25 cas confirmés ou suspects de méningite en l'an 2000, dont 16 en Gruyère, le canton a franchi la barre qui autorise la prise de mesures sanitaires exceptionnelles¹⁴. » Une quarantaine de communes et tous les établissements scolaires ouvrent des locaux de vaccination, ce qui permet d'injecter plus de 10 000 doses de vaccin en trois semaines.

Malgré le fait que cette campagne ne revêt aucun caractère obligatoire et reste *fortement recommandée*, on assiste à une ruée vers les vaccins¹⁵. Envolés les doutes et le scepticisme! Une année plus tôt, une adolescente de 15 ans, élève au CO de la Gruyère, n'a malheureusement pas survécu à la méningite. La conscience du risque léthal de la maladie l'emporte, cette fois-ci, sur les éventuels risques liés à la vaccination.

¹⁴ *Le Temps*, 1^{er} février 2001.

¹⁵ *La Gruyère*, 1^{er} février 2001.

Par la non-obligation de se faire vacciner, les autorités suisses ont opté pour le principe éthique de l'autodétermination, conférant aux citoyens une plus grande liberté de choix et une responsabilité accrue. Dans ce système, les notions de responsabilité collective et individuelle ne s'opposent pas, mais deviennent complémentaires.

En guise de conclusion, la lutte contre les épidémies et la protection de la population passent immanquablement par la vaccination. Si cette dernière suscite du scepticisme depuis plus de deux siècles, il est primordial qu'une communication transparente à son sujet soit privilégiée entre tous les acteurs concernés: scientifiques, autorités sanitaires et politiques, professionnels de la santé et population. C'est ainsi que les conditions seront favorables à la coresponsabilité, à l'autodétermination et au partage du pouvoir conférant à chacun le contrôle sur sa santé. Ce que l'on appelle, depuis 1986, la promotion de la santé!