

---

# Faire face aux dilemmes des campagnes de santé

PUBLIÉ LE MAI 16, 2020 PAR MATHILDE GUIBERT

---

Health Promotion International, vol. 28, N° 1, 2013, pp. 43-50

Advance Access publié le 14 Septembre 2012, doi: 10.1093 / heapro / das052

La version en ligne d'Oxford Journals se trouve à

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2012/09/14/heapro.das052.full?keytype=ref&ijkey=1dGDLfb9PbGPFbM>

[pdf de l'article publié](#)

La version ci-dessous n'intègre pas certains changements dans l'article final publié.

**Brian Martin**

## Sommaire

Les militants sur les questions de santé publique sont confrontés à un certain nombre de dilemmes lorsque les choix tactiques dans le débat public impliquent des mélanges inconfortables d'avantages et de coûts. Les dilemmes clés pour les militants sont de savoir s'il faut reconnaître les faiblesses de leur propre position, s'il faut préconiser la recherche pour répondre aux revendications des opposants, s'il faut reconnaître les intérêts acquis de leur propre côté, s'il faut débattre avec les opposants, s'il faut lancer des attaques contre des individus et des groupes d'opposition, et s'il faut critiquer le comportement extrême de ceux qui sont de leur côté. En s'appuyant sur la littérature sur les controverses scientifiques, ces dilemmes sont décrits, avec des illustrations du débat sur la vaccination en Australie.

Les dilemmes dans les campagnes de santé méritent une attention car les choix effectués peuvent affecter à la fois le succès des initiatives politiques et l'image des professions, parfois avec des compromis entre celles-ci. Cependant, les dilemmes ont été négligés car la plupart des études sur les controverses sur la santé accordent peu d'attention aux tactiques de campagne.

Les militants peuvent choisir des options qui semblent maximiser les chances de gagner à court terme. Cependant, les options pour un avantage à court terme peuvent créer un précédent pour des

approches de campagne qui sapent l'engagement à un débat libre et ouvert, au détriment possible à long terme.

Mots-clés: controverses sur la santé; Campagne; Dilemmes; Débat; Vaccination

## Introduction

Il existe d'innombrables controverses de santé publique, par exemple sur le sida, l'alcool, la fluoruration, la modification génétique, les micro-ondes, l'énergie nucléaire, l'obésité, les cellules souches et la vaccination. Certaines de ces controverses sont incroyablement amères et peuvent sembler sans fin. Par exemple, la controverse sur la fluoruration est en cours dans les pays anglophones depuis les années 1950 (Freeze et Lehr, 2009). Les défenseurs de la santé publique ont beaucoup à gagner à participer aux débats, mais peuvent les trouver frustrants et parfois angoissants.

Les controverses sur la santé sont un sous-ensemble de la catégorie plus large des controverses scientifiques et technologiques, sur laquelle il existe une littérature considérable (Engelhardt et Caplan, 1987; Kleinman et al., 2005, 2008, 2010; Nelkin, 1979). La recherche sur les controverses suggère pourquoi elles peuvent être si insolubles: les preuves, aussi apparentes soient-elles, peuvent toujours être remises en question par la remise en question des hypothèses et des méthodes, ce qui signifie que les preuves à elles seules ne suffisent jamais à clore les débats. De plus, les controverses publiques impliquent également des différences sociales, éthiques et politiques qui ne peuvent être résolues par la science.

Une autre complication est la présence d'intérêts particuliers, généralement des sociétés, des gouvernements ou des groupes professionnels ayant un intérêt financier ou de réputation dans un résultat particulier. Les intérêts acquis peuvent utiliser leurs puissantes ressources pour contrecarrer le consensus, décourager l'opposition ou faire valoir un point de vue dominant (Boffey, 1975; Michaels, 2008; Orestes et Conway, 2010; Primack et von Hippel, 1974).

La recherche sur les controverses scientifiques peut être classée en quatre approches: positiviste, politique de groupe, constructiviste et structurel social (Martin et Richards, 1995). Les sociologues utilisant une approche positiviste supposent que l'orthodoxie scientifique est correcte et analysent généralement les raisons sociales de l'opposition. Ceux qui utilisent une approche de politique de groupe se concentrent sur les activités des groupes de citoyens, des organismes gouvernementaux, des sociétés et d'autres acteurs sur un marché politique (Nelkin, 1979). L'approche structurelle sociale utilise des concepts tels que la classe, le patriarcat, l'État et les professions pour analyser les acteurs et les alignements dans les controverses. L'approche constructiviste, s'appuyant sur la sociologie de la connaissance scientifique (Barnes, 1974; Bloor, 1976; Mulkay, 1979), consiste à examiner la construction sociale des revendications de connaissances des deux côtés d'un débat. Certains débats

ainsi analysés sont largement entre scientifiques (Collins, 1985; Pinch, 1986); d'autres impliquent des gouvernements, des entreprises et des citoyens (Martin, 1991; Richards, 1991). La théorie de l'acteur-réseau (Callon, Law and Rip, 1988; Latour, 1987) est une approche constructiviste qui problématise la structure sociale et la distinction homme-technologie, mais a rarement été appliquée aux controverses de santé publique.

Les approches constructivistes aident à expliquer le caractère insoluble des controverses: la résolution des désaccords est inévitablement un processus politique et social, pas seulement une question d'identification de la «vérité» et de sa mise en œuvre. Cependant, même en utilisant une approche positiviste, il est possible de comprendre que les controverses peuvent impliquer différentes croyances sur la nature superposées à des facteurs sociaux (Mazur, 1981), donc parvenir à une résolution n'est pas une question simple.

Bien que les approches des sciences sociales soient précieuses pour comprendre la dynamique de la controverse, elles donnent étonnamment peu de conseils aux militants. Par exemple, lorsque les partisans citent des preuves à l'appui de leur point de vue, un positiviste peut décider si les preuves sont correctes (c'est-à-dire conformes aux vues dominantes), mais cela ne dit pas comment répondre aux partisans, sauf pour les soutenir ou les opposer. . Un constructiviste pourrait analyser les influences sociales sur la création et le déploiement des preuves, mais cela ne fournit aucun moyen d'évaluer les plans d'action. Pour les militants en santé publique, les études de controverse peuvent fournir des informations générales mais rarement une orientation pratique.

Les défenseurs de la santé publique pourraient préférer un processus impliquant une discussion respectueuse menant à l'élaboration de politiques fondées sur des preuves, mais sur de nombreuses questions, la réalité est tout à fait différente. Les tactiques utilisées dans les controverses peuvent inclure la censure, la tromperie, les fausses allégations, les commentaires abusifs et la suppression de la dissidence (Deyo et al., 1997; Kuehn, 2004; Moran, 1998). Certaines controverses sont tellement polarisées et vicieuses que quiconque, à la recherche de rationalité et d'équilibre, préconise une position médiane peut être attaqué d'un côté ou de l'autre.

La plupart des recherches sur les controverses portent sur les questions en litige, en particulier les dimensions scientifique, éthique et de santé publique. Le petit corpus de travail sur la manière de mener les controverses est principalement pragmatique, étant basé sur l'expérience du plaidoyer plutôt que sur des cadres théoriques. Simon Chapman, dans l'un des rares traitements complets de la stratégie de campagne, note que le plaidoyer pour la santé publique a été négligé même en santé publique (Chapman, 2007: 29). En raison de la relative négligence des campagnes, un certain nombre de décisions difficiles rencontrées par les militants sont rarement discutées ouvertement.

Comment évaluer les méthodes de campagne? Il n'y a pas d'ensemble de critères standard, en fait très peu de discussions sur l'évaluation: des campagnes fondées sur des preuves restent à développer.

Une approche consiste à évaluer l'efficacité dans la réalisation des résultats, mais même cela est problématique. L'efficacité pourrait être évaluée sur la base de l'impact des médias, des changements d'opinions, de la participation accrue aux campagnes, de la diminution des campagnes des opposants, des changements dans les images, des changements de politique ou des changements de comportement, chacun étant difficile à mesurer et à corréliser avec les méthodes de campagne. Une autre approche consiste à examiner l'éthique des options de campagne, par exemple en termes de compatibilité avec l'objectif de délibération publique ou de liberté d'expression.

La campagne est encore compliquée par la gamme d'options disponibles pour promouvoir la santé publique, y compris la communication (telle que recherchée dans le domaine appelé compréhension publique de la science), la réglementation gouvernementale, la conception du contexte de prise de décision (Thaler et Sunstein, 2009), et mécanismes du marché. Les campagnes anti-tabac peuvent comprendre des messages aux citoyens, des contrôles gouvernementaux sur la publicité et les taxes, entre autres options. Les campagnes peuvent s'adresser aux citoyens, aux scientifiques, au corps médical, aux politiciens et aux fonctionnaires, entre autres. Des coalitions peuvent être établies entre différentes circonscriptions pour rendre une campagne plus efficace. Il y a aussi la question des objectifs, par exemple s'il faut prévenir la maladie ou favoriser une santé positive.

Ces questions sont toutes importantes dans le contexte plus large des campagnes de santé. Ici, l'accent est mis sur un aspect particulier de cette image plus large, à savoir la contestation publique sur des questions très litigieuses, généralement lorsque les militants citoyens contestent les vues scientifiques orthodoxes, ce qui se traduit par des revendications publiques et des demandes reconventionnelles. Le but ici est de décrire certains des dilemmes rencontrés dans de telles circonstances.

Un dilemme se produit lorsqu'il existe un choix entre deux ou plusieurs options, chacune contenant un mélange d'avantages et de coûts. En règle générale, il existe deux options, chacune ayant différents types d'avantages et de coûts qui ne peuvent pas être facilement prédits ou comparés. Les dilemmes indiquent souvent des choix qui reflètent des valeurs sous-jacentes et non articulées.

Une caractéristique importante des controverses sur la santé qui affecte l'existence et l'évaluation des méthodes de campagne est le rôle des intérêts acquis. Dans certaines controverses, les militants en santé publique sont à l'opposé des puissants intérêts acquis. L'exemple canonique de cette configuration est le tabagisme. Dans d'autres controverses, les intérêts acquis sont du même côté que les militants de la santé publique: leur opposition est largement composée de citoyens bénévoles, comme dans la controverse sur la fluoration. Ici, j'utilise un exemple de montage dans cette dernière configuration – la vaccination – car certains des dilemmes sont plus aigus pour les partisans.

Dans les sections suivantes, je décris une série de dilemmes, expliquant les options et les avantages et coûts probables. Des contre-tactiques possibles sont mentionnées: elles donnent une indication des limites de l'efficacité et incluent également une dimension éthique, car des méthodes considérées comme contraires à l'éthique peuvent être contestées sur cette base. Je donne quelques exemples, en particulier de la controverse sur la vaccination en Australie.

J'ai choisi les dilemmes discutés ici sur la base de mes études sur un grand nombre de controverses publiques, y compris des conversations informelles avec des militants de premier plan et de moindre envergure. Étant donné que les dilemmes de campagne sont rarement abordés ouvertement, il est possible de ne donner qu'un nombre limité de références à la littérature publiée. L'un des principaux objectifs de ce document est de rendre ces dilemmes explicites afin qu'ils puissent recevoir l'attention qu'ils méritent.

### **Reconnaissez-vous les lacunes?**

Chaque position a des points forts et des points faibles. Une approche courante dans les campagnes consiste à mettre l'accent sur les points forts et à ignorer ou masquer les points faibles. Est-il sage d'admettre des faiblesses?

Les partisans de la vaccination soulignent les avantages importants de la vaccination, notamment une réduction des maladies, y compris les décès et les handicaps associés. Ils soulignent également les avantages sociaux, dus à l'immunité collective, des niveaux élevés de vaccination (Andre et al., 2008). C'est simple. Mais est-il sage de mentionner qu'un petit nombre de personnes auront des effets indésirables, y compris la mort et une invalidité permanente?

L'avantage de s'en tenir aux points positifs et de ne pas admettre les lacunes est que le message est beaucoup plus puissant. « Les vaccins sont sûrs » est beaucoup plus rassurant que « Les vaccins sont presque toujours sûrs ». « Les vaccins sont sûrs » est également clair et simple et donc beaucoup plus facile à vendre. En outre, tout aveu de faiblesse est susceptible d'être saisi par les opposants et claironné à grande échelle.

L'inconvénient de ne pas admettre les faiblesses est que toute preuve de risques, si elle est prise au sérieux, sape potentiellement la position forte et donc la crédibilité des défenseurs. Quelques réactions indésirables à la vaccination peuvent suffire à saper les affirmations sans réserve selon lesquelles « les vaccins sont sûrs » et à faire en sorte que certaines personnes, par exemple les parents qui pensent que leurs enfants ont subi des réactions indésirables, perdent confiance dans les autorités médicales. Ne pas admettre de faiblesse est donc ouvert à la contre-tactique de contester une position basée sur quelques contre-exemples.

Admettre une faiblesse peut être interprété comme un signe de force, indiquant une conviction que le cas, même avec une divulgation complète, est solide. En outre, reconnaître les points faibles, tout en y apportant des réponses, est un type d'«inoculation argumentative», préparant les gens à être plus résistants aux contre-arguments (Pfau et al., 2007).

D'un autre côté, les avocats qui admettent des faiblesses dans la position de leur camp peuvent être attaqués par d'autres avocats. Le professeur Peter Collignon, partisan de la vaccination, aurait reçu « beaucoup de pression » en raison de ses commentaires prudents concernant le programme de vaccination contre la grippe en Australie (Bita, 2011).

### **Vous préconisez plus de recherche?**

Les critiques de la position épistémologique dominante – position soutenue par une écrasante majorité d'experts dans le domaine – affirment souvent que la recherche n'est pas concluante. Ils pourraient signaler des faiblesses dans les études ou des résultats contraires et insister sur la nécessité de recherches supplémentaires. Les détracteurs de la vaccination affirment, par exemple, que de meilleures données sont nécessaires sur les effets indésirables, affirmant que nombre d'entre eux sont injustement rejetés comme anecdotiques. Ils disent également que davantage de recherches sont nécessaires pour expliquer l'augmentation des troubles auto-immunes et que les vaccinations pourraient contribuer à l'augmentation (Habakus et Holland, 2011; Wolfe et al., 2002).

Les partisans de la position dominante disent souvent que la base de recherche existante est plus que suffisante pour soutenir de manière concluante leur position. S'en tenir à cette affirmation a l'avantage de ne pas admettre de faiblesse. Elle peut également avoir une justification économique: des recherches inutiles sont évitées.

L'inconvénient de rejeter les appels à plus de recherche est que les critiques ont une source de plainte continue. Lorsque les critiques ont peu de capacité d'entreprendre leurs propres recherches – au moins des recherches nécessitant un financement substantiel – ils peuvent présenter les défenseurs de l'orthodoxie comme des obstructions face à un doute légitime.

Comme mentionné précédemment, les nouveaux éléments de preuve ne résolvent presque jamais une controverse scientifique, car les résultats peuvent être contestés et parce que des facteurs non scientifiques sous-tendent le différend. Néanmoins, de nouvelles preuves peuvent être un puissant outil de campagne: les preuves en elles-mêmes ne sont pas la clé, mais plutôt son rôle dans la mobilisation de partisans, la neutralisation de certains adversaires et la conquête de tiers non engagés.

Une option qui pourrait contrecarrer plus efficacement les opposants serait d'inviter certains d'entre eux à participer à la recherche ou au suivi des protocoles de recherche. Si les critiques ont un intérêt

personnel dans la recherche, il est beaucoup plus difficile pour eux de renier les résultats. Si les résultats confirment l'orthodoxie, comme prévu, alors les critiques participants peuvent être neutralisés ou, s'ils persistent avec leurs revendications, discrédités. Cependant, si les résultats sont ambigus ou même soutiennent les critiques, alors la position orthodoxe est affaiblie. Si les critiques ne sont jamais impliqués, ou s'ils ne reçoivent pas de données pour leurs propres études, ils peuvent prétendre que la raison est la peur des résultats.

Pour ceux qui préconisent de nouvelles recherches pour répondre aux allégations des critiques, il y a un obstacle supplémentaire: les employeurs et les organismes de financement peuvent être peu réceptifs, au motif que ces recherches seraient improductives sur le plan scientifique et donc un gaspillage d'argent. Ceux qui acceptent ouvertement la valeur de plus de recherches, mais qui sont incapables de livrer, peuvent donner encore plus de carburant aux adversaires.

### **Reconnaître les intérêts acquis?**

Si les militants en santé publique sont soutenus par des groupes puissants ayant des enjeux dans les mesures préconisées, les militants devraient-ils reconnaître l'influence potentielle de ces groupes et, si oui, comment? Il est courant d'attaquer le rôle des intérêts acquis de l'autre côté, de sorte que l'on peut prédire que les opposants prétendent que les sociétés, les ministères, les groupes religieux ou professionnels, s'ils financent la recherche ou profitent des politiques, sont une source de parti pris ou pire (Kassirer, 2005; Krinsky, 2003).

Dans le débat sur la vaccination, les critiques soulignent le rôle des sociétés pharmaceutiques qui produisent des vaccins, suggérant que l'influence des entreprises, par exemple en sponsorisant la recherche, conduit à l'adoption injustifiée de nouveaux vaccins et à l'utilisation continue de vaccins inutiles. Le financement de l'industrie pharmaceutique – par exemple pour la recherche, les conférences et les revues – est censé créer un conflit d'intérêts pour les chercheurs scientifiques et les décideurs.

La façon la plus courante de traiter les intérêts acquis de son propre côté est de ne pas les mentionner, en s'appuyant sur la croyance des scientifiques selon laquelle ils sont objectifs, donc peu importe si les entreprises offrent du financement et des avantages pour la recherche. Cependant, cette position laisse la voie ouverte aux opposants pour exagérer le rôle des intérêts acquis.

Une autre approche consiste à reconnaître et à défendre le rôle des sociétés ou d'autres intérêts particuliers, par exemple en disant que la recherche est évaluée par des pairs et que tous les conflits d'intérêts sont déclarés. Cela peut partiellement contrer les prétentions des opposants, mais présente l'inconvénient de permettre que le rôle des intérêts acquis soit mis en avant.

Encore une autre approche consiste à reconnaître le potentiel de biais dû aux intérêts acquis et à laisser la campagne à ceux qui sont le moins contaminés, par exemple aux scientifiques qui n'ont jamais reçu de financement d'entreprise ou aux militants citoyens sans carrière en jeu. Cependant, cela peut être difficile à réaliser lorsque la plupart des acteurs clés ont des liens avec des intérêts particuliers.

## Débat?

Les opposants à la position dominante cherchent souvent à promouvoir le débat public. Ils se félicitent des occasions de réunions publiques ou de forums pour et contre la radio, la télévision, les journaux et les blogs. La question pour ceux qui soutiennent la position dominante est de savoir si de participer à de tels débats.

L'avantage est la possibilité de présenter sa position et de contrer les affirmations des critiques, idéalement pour montrer que la position des critiques est faible, erronée ou contraire à l'éthique. Cependant, il y a un inconvénient associé: participer à un débat signale que les critiques existent et leur donne l'occasion de présenter leur point de vue. Les défenseurs de l'opinion dominante disent parfois: «Il n'y a pas de débat», ce qui signifie que les critiques ont si peu de crédibilité qu'ils devraient être ignorés. Dans cette perspective, se joindre à un débat confère aux critiques une crédibilité injustifiée, à savoir qu'ils ont un point de vue qui doit être pris au sérieux.

Cette ligne de pensée conduit à la position de refus de débattre. D'éminents scientifiques refusent parfois de parler si un représentant de la partie adverse est également invité. Le refus de débattre peut marginaliser et dénigrer implicitement les critiques, mais il a un coût: il peut sembler arrogant. Les critiques peuvent prétendre que les autorités ont peur de débattre car elles pourraient perdre, et le public, après avoir entendu cette affirmation des critiques, pourrait penser la même chose.

Ce dilemme est rarement discuté ouvertement. Une exception est dans le débat sur la fluoration: certains commentateurs pro-fluoration ont recommandé de ne pas débattre mais ont reconnu les inconvénients de cette position (Martin, 1991: 60-64).

Lorsque des personnalités de premier plan refusent de débattre, il existe un autre risque: d'autres personnes du même côté peuvent accepter de débattre et de mal fonctionner. Les leaders dans un domaine peuvent rarement dicter le comportement de tous les partisans. Encore un autre problème est que lorsque les dirigeants débattent rarement, ils ne développent pas de compétences de débat, tandis que les principaux critiques obtiennent beaucoup de pratique dans les forums locaux. S'engager dans un débat est désastreux si l'on n'est pas préparé avec des compétences pour la performance publique ainsi qu'une connaissance du sujet.

Il n'y a pas de solution facile à ce dilemme. Une résolution pragmatique consiste à ne débattre que



lorsque le refus de débattre devient une grave responsabilité en portant atteinte à la crédibilité des autorités. Cela impliquera une évaluation sensible des contre-tactiques probables au refus de débattre, ainsi que des impacts sur des publics non engagés. Une approche plus fondée sur des principes, fondée sur un engagement en faveur de l'éducation et de la discussion publiques, consiste à engager des débats et à renforcer la capacité d'un nombre beaucoup plus grand de partisans engagés d'être des débatteurs efficaces (Leask et McIntyre, 2003).

## Attaque?

Est-il sage de lancer une attaque directe contre les opposants, en cherchant à les discréditer et à museler leur capacité à faire campagne? Il y a de nombreuses dimensions possibles à attaquer, y compris faire des commentaires injurieux, répandre des rumeurs, faire de fausses déclarations, faire des menaces, poursuivre en diffamation, demander la radiation, bloquer le financement de la recherche, demander le licenciement, appeler la police et l'agression physique.

Les attaques peuvent affaiblir la volonté et la capacité des adversaires à faire campagne. Certains opposants peuvent être effrayés simplement par un langage injurieux; d'autres peuvent être effrayés par des actions en diffamation ou des menaces de mort et réduire leur implication. Les scientifiques peuvent choisir de rechercher d'autres domaines ou être bloqués des études planifiées. Les organisations peuvent s'effondrer en raison de la perte de membres ou de fonds.

Les militants peuvent justifier une attaque au motif que les opposants menacent de précieux efforts de santé publique, entraînant la mort, ou que les opposants utilisent eux-mêmes des techniques peu recommandables. Cependant, la question ici n'est pas tant de savoir si les actions peuvent être éthiquement justifiées mais si elles sont efficaces.

L'Australian Vaccination Network (AVN), un groupe de citoyens critiquant la politique de vaccination conventionnelle, préconise un choix éclairé des parents. L'AVN a une orientation similaire à celle d'autres groupes critiques pour les vaccins (Hobson-West, 2007). En 2009, un groupe pro-vaccination, Stop the Australian Vaccination Network (SAVN), a été mis en place, avec l'objectif déclaré de fermer l'AVN. SAVN et d'autres hostiles à l'AVN ont utilisé une gamme de techniques, y compris des affirmations non étayées sur l'AVN croyant en un complot mondial pour implanter des puces de contrôle mental, des commentaires désobligeants sur les membres de l'AVN, des dizaines de plaintes auprès d'organismes gouvernementaux tels que le Health Care Complaints Commission, et la publication en ligne des noms et coordonnées des annonceurs dans le magazine AVN Living Wisdom (invitant au harcèlement) (Dorey, 2011). Ces activités ont effrayé certains membres de l'AVN, les décourageant de participer.

L'inconvénient d'une attaque est qu'elle peut être perçue comme illégitime, en particulier comme une menace à la liberté d'expression et à un débat ouvert. Un autre inconvénient est que certains adversaires peuvent être incités à redoubler d'efforts. Les attaques peuvent nuire à l'image des attaquants: au lieu d'être considérés comme des défenseurs honnêtes et ouverts de la santé publique, ils peuvent être perçus comme des censeurs sévères qui ont peur de se fier au bon jugement des membres du public.

Sur certaines questions, les organisations d'opposition peuvent être la mauvaise cible. Les groupes critiques pour les vaccins peuvent être moins une cause de préoccupation parentale que le reflet des expériences des parents de se sentir condescendus et mal informés par les prestataires de soins de santé et donc d'avoir besoin d'un endroit où ils peuvent partager leurs préoccupations et leurs expériences (Blume, 2006).

### **Critiquer les flancs radicaux?**

Dans un mouvement social, un flanc radical est un groupe qui adopte des mesures plus extrêmes (Haines, 1984). Si la plupart des organisations du mouvement agissent par le biais du lobbying et de l'éducation publique, un groupe qui organise des rassemblements et des sit-in serait un flanc radical. Dans le mouvement anti-tabac, BUGAUP – l'alliance lâche d'activistes qui ont reconfiguré les panneaux publicitaires annonçant les cigarettes – pourrait être considérée comme un flanc radical.

Les flancs radicaux peuvent être positifs ou négatifs, selon qu'ils servent à faire avancer le mouvement. Un flanc radical positif pourrait changer la perception du problème, rendant le courant dominant plus acceptable. Un flanc radical radical peut aliéner les observateurs et discréditer l'ensemble du mouvement. Dans un mouvement reposant principalement sur des manifestations pacifiques, un groupe qui utilise la violence peut endommager la cause. Le mouvement anti-avortement utilise principalement des méthodes non violentes; ceux qui assassinent des médecins de l'avortement pourraient être classés comme un flanc radical négatif.

Le dilemme pour les militants traditionnels est de savoir s'il faut critiquer ou renier les flancs radicaux. Rester silencieux donne implicitement une légitimité aux flancs radicaux, alors que critiquer leur tactique ou rejeter formellement leur approche peut positionner le mouvement dominant comme séparé et vraisemblablement plus responsable.

Le SAVN peut être considéré comme un flanc radical au sein du mouvement pro-vaccination. Le SAVN est un flanc radical positif dans la mesure où il nuit à la capacité des critiques de la vaccination à participer au débat, mais pourrait être négatif si ses tactiques sont considérées comme extrêmes et injustes. Si d'autres partisans de la vaccination ne soutiennent pas les méthodes du SAVN, leur dilemme est de critiquer ou non le SAVN ou de distancer autrement leur propre plaidoyer en matière

de vaccination des SAVN. Le dilemme devient plus aigu dans la mesure où SAVN devient un flanc radical radical, à savoir endommager la crédibilité du mouvement. Cela peut se produire si les parents sans opinion ferme réagissent contre les méthodes du SAVN et supposent que ces méthodes sont acceptées par les partisans de la vaccination traditionnels.

La critique d'un flanc radical est un cas particulier d'un dilemme plus général de l'opportunité de critiquer ouvertement quiconque de son côté. Parfois, des militants éminents se trompent de faits, font des déclarations imprudentes et se comportent de manière à saper le mouvement. S'adresser au militant en privé est une option, mais ne change parfois pas une personne volontaire. Interroger ouvertement le militant est une étape sérieuse, signalant la désunion dans le mouvement et nuisant à la crédibilité du militant, et cela est rarement fait. Le résultat est que les mouvements tolèrent souvent les militants qui font des erreurs et se comportent de manière peu honorable, ouvrant le mouvement à attaquer de l'autre côté. C'est un problème spécial pour les challengers à la position orthodoxe, qui peut attirer divers groupes extrémistes et théoriciens du complot – cela s'applique certainement aux critiques de la vaccination (Johnston, 2004) – mais peut aussi être un problème pour la position dominante.

## Conclusion

Faire campagne sur des questions de santé publique controversées est difficile à bien des égards. Les militants soutiennent des mesures qui, selon eux, amélioreront la vie des gens et empêcheront dans bien des cas des morts et des souffrances inutiles, mais ils s'opposent à ceux qui entravent et font échouer ces efforts. Les opposants peuvent faire des déclarations qui semblent scandaleuses, voire dangereuses. En choisissant la façon de procéder dans ce type de confrontation, de nombreux dilemmes peuvent se poser, notamment de savoir s'il faut reconnaître les risques, préconiser davantage de recherche, reconnaître les intérêts acquis, engager le débat, attaquer les opposants et critiquer les flancs radicaux.

Chacun de ces dilemmes implique un choix entre différents types d'avantages et de risques. Par exemple, reconnaître les risques ou les erreurs associés à sa propre position fournit du matériel aux adversaires mais peut accroître la crédibilité en favorisant une image d'honnêteté. Refuser de débattre priver les opposants d'une plate-forme mais peut sembler arrogant.

Il n'y a de réponse simple à aucun de ces dilemmes: les principes éthiques peuvent être utilisés pour étayer chaque choix, tout comme les évaluations pragmatiques, à savoir ce qui sera le plus efficace. Il y a cependant un thème qui traverse tous les dilemmes: un choix entre fins et moyens. Si la priorité est de gagner le débat et d'empêcher les opinions des opposants de gagner en légitimité ou en mise en œuvre dans la politique, il est souvent préférable d'éviter de reconnaître les risques, de refuser de débattre et d'attaquer les critiques (en reconnaissant que ces options contiennent des risques). D'un autre côté, le choix d'être aussi ouvert et honnête que possible et de traiter les opposants comme

légitimes et sincères conduit à préférer reconnaître les risques, engager le débat et traiter les opposants avec respect.

À court terme, il semble souvent préférable de tenir la ligne contre les opposants et d'adopter des méthodes qui empêchent leurs opinions d'atteindre le public. Cependant, étant donné que de nombreuses questions sont débattues pendant des décennies, il peut être utile d'envisager une stratégie à plus long terme basée sur une plus grande ouverture et un plus grand respect.

## Références

Andre, F.E., Booy, R., Bock, H.L., et al. (2008) La vaccination réduit considérablement les maladies, les handicaps, les décès et les inégalités dans le monde. *Journal de l'Organisation mondiale de la santé*, 86 (2), 140-146.

## IMEDIX

www.imedix.fr

Bitá, N. (2011) Virus dans le système. *Weekend Australian Magazine*, 28-29 mai, 12-17.

Bloor, D. (1976) *Connaissance et imagerie sociale*. Routledge and Kegan Paul, Londres.

Blume, S. (2006) Mouvements anti-vaccination et leurs interprétations. *Social Science and Medicine*, 62, 628-642.

Boffey, P. M. (1975) *The Brain Bank of America: An Inquiry into the Politics of Science*. McGraw-Hill, New York.

Callon, M., Law, J. et Rip, A. (1988) *Cartographie de la dynamique des sciences et des technologies: sociologie des sciences dans le monde réel*. Macmillan, Londres.

Chapman, S. (2007) *Défense de la santé publique et lutte antitabac: faire de l'histoire du tabagisme*. Blackwell, Oxford.

Collins, H. M. (1985) *Ordre changeant: répliation et induction dans la pratique scientifique*. Sage, Londres.

Deyo, R. A., Psaty, B. M., Simon, G., Wagner, E. H. et Omann, G. S. (1997) Le messenger attaqué: intimidation des chercheurs par des groupes d'intérêt spécial. *New England Journal of Medicine*, 366 (16 avril), 1176-1180.

- Dorey, M. (2011) [Hypocrisie – ton nom est « SAVN »](http://nocompulsoryvaccination.com/2011/05/02/hypocrisy-thy-name-is-savn/). Blog du Australian Vaccination Network, 2 mai, <http://nocompulsoryvaccination.com/2011/05/02/hypocrisy-thy-name-is-savn/>.
- Engelhardt, H. T., Jr. et Caplan, A. L. (eds) (1987) *Controverses scientifiques: études de cas dans la résolution et la clôture des différends en science et technologie*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Freeze, R. A. et Lehr, J. H. (2009) *Les guerres au fluorure: comment une mesure de santé publique modeste est devenue le mélodrame politique le plus ancien en Amérique*. Wiley, Hoboken, NJ.
- Habakus, L. K. et Holland, M. (eds) (2011) *Vaccine Epidemic*. Skyhorse, New York.
- Haines, H. H. (1984) La radicalisation noire et le financement des droits civils: 1957-1970. *Social Problems*, 32 (1), 31-43.
- Hobson-West, P. (2007) « Faire confiance à l'aveugle peut être le plus grand risque de tous »: résistance organisée à la vaccination infantile au Royaume-Uni. *Sociology of Health & Illness*, 29 (2), 198-215.
- Johnston, R. D. (2004) Mouvements anti-vaccination contemporains dans une perspective historique. Dans: Johnston, R. D. (ed), *The Politics of Healing: Histories of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, Routledge, New York, pp. 259-286.
- Kassirer, J. P. (2005) *On the Take: Comment la complicité de la médecine avec les grandes entreprises peut mettre en danger votre santé*. Oxford University Press, Oxford.
- Kleinman, D. L., Cloud-Hansen, K. A., Matta, C. et Handelsman, J. (eds) (2008) *Controversies in Science and Technology: From Climate to Chromosomes*. Mary Ann Liebert, New Rochelle, NY.
- Kleinman, D. L., Delborne, J., Cloud-Hansen, K. A. et Handelsman, J. (eds) (2010) *Controversies in Science and Technology: From Evolution to Energy*. Mary Ann Liebert, New Rochelle, NY.
- Kleinman, D. L., Kinchy, A. J. et Handelsman, J. (eds) (2005) *Controversies in Science and Technology: From Maize to Menopause*. University of Wisconsin Press, Madison, WI.
- Krimsky, S. (2003) *La science dans l'intérêt privé: l'attrait des profits a-t-il corrompu la recherche biomédicale?* Rowman & Littlefield, Lanham, MD.
- Kuehn, R. R. (2004) Suppression des sciences de l'environnement. *American Journal of Law and Medicine*, 30, 333-369.

Latour, B. (1987) *La science en action: comment suivre les scientifiques et les ingénieurs à travers la société*. Open University Press, Milton Keynes.

Leask, J. et McIntyre, P. (2003) Les opposants publics à la vaccination: une étude de cas. *Vaccine*, 21, 4700-4703.

Martin, B. (1991) **Connaissances scientifiques dans la controverse: la dynamique sociale du débat sur la fluoruration**. State University of New York Press, Albany, NY.

Martin, B. et Richards, E. (1995) **Connaissances scientifiques, controverse et prise de décision publique**. Dans: Jasanoff, S., Markle, G.E., Petersen, J.C. et Pinch, T. (eds), *Handbook of Science and Technology Studies*. Sauge, Thousand Oaks, CA, 506-526.

Mazur, A. (1981) *La dynamique de la controverse technique*. Communications Press, Washington, DC.

Michaels, D. (2008) *Le doute est leur produit: comment les attaques de l'industrie contre la science menacent votre santé*. Oxford University Press, Oxford.

Moran, G. (1998) *Faire taire les scientifiques et les chercheurs dans d'autres domaines: pouvoir, contrôles du paradigme, examen par les pairs et communication savante*. Ablex, Greenwich, CT.

Mulkay, M. (1979) *Science et sociologie de la connaissance*. Allen and Unwin, Londres.

Nelkin, D. (ed) (1979) *Controversy: Politics of Technical Decision*. Sauge, Beverly Hills, CA.

Orestes, M. et Conway, E. M. (2010) *Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming*. Bloomsbury, New York.

Pfau, M., Haigh, M. H., Sims, J. et Wigley, S. (2007) L'influence des campagnes furtives du groupe avant des entreprises. *Communication Research*, 34 (1), 73-99.

Pinch, T. (1986) *Confronting Nature: The Sociology of Solar-neutrino Detection*. Reidel, Dordrecht.

Primack, J. et von Hippel, F. (1974) *Advice and Dissent: Scientists in the Political Arena*. Basic Books, New York.

Richards, E. (1991) *Vitamine C et cancer: médecine ou politique?* Macmillan, Londres.

Thaler, R. H. et Sunstein, C. R. (2009) Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. Penguin, Londres.

Wolfe, R. M., Sharp, L. K. et Lipsky, M. S. (2002) Attributs de contenu et de conception des sites Web antivaccination. Journal of the American Medical Association, 287 (24), 3245-3248.

---

Source de la page: <https://www.bmartin.cc/pubs/12hpi.html>

Traduit par Mathilde Guibert

---

PUBLIÉ DANS **PSYCHOLOGIE**

---

## LAISSER UN COMMENTAIRE

COMMENTAIRE

NOM \*

ADRESSE DE MESSAGERIE \*

SITE WEB



ENREGISTRER MON NOM, MON E-MAIL ET MON SITE WEB DANS LE NAVIGATEUR POUR MON PROCHAIN COMMENTAIRE.

LAISSER UN COMMENTAIRE

## CATÉGORIES

Actualités

Articles

Allergies

Alzheimer

Anxiété

Arthrite

AVC

Cancer

Cholestérol

Crises d'épilepsie

Dépression

Diabètes (Type 1)

Diarrhée

Dysfonctionnement érectile

Gastro-intestinale

Hépatite A

Hépatite B

Herpès

Insomnie

Maladie de Parkinson



Maladies cardiaques

Maladies infectieuses

Perte de poids

Perte des cheveux

Psychologie

Santé des femmes

Santé des hommes

Santé générale

Santé sexuelle

Schizophrénie

SIDA/VIH

Troubles psychiatriques

Comparer les médicaments

Médicaments

Acné

Dysfonctionnement érectile

Fibromyalgie

Gastro-intestinale

IBD (Bowel)

Ménopause

Perte des cheveux

Santé des femmes

Santé des hommes

Santé sexuelle

UTI

## QUESTIONS CATÉGORIES

Dysfonctionnement érectile

19 questions



Hypertension

2 questions



Santé sexuelle

2 questions



Santé des femmes

1 question



Recherche...

RECHERCHER

## ARTICLES RÉCENTS

Pourquoi je suis (pas) féministe

---

Faire face aux dilemmes des campagnes de santé

---

Pro-féminisme masculin et gigantisme masculin de l'Arc-en-ciel de la Gravité

---

Quand les débats de santé publique deviennent abusifs

---

Ralph Nader: La psychologie Politique d'un Perfectionniste Puritain

---

La guerre du Golfe comme trouble mental? Un test statistique de l'hypothèse de DeMause

---

Prévoir le risque de maladie d'Alzheimer avec l'IA

---

Le moment de la réponse immunitaire à la COVID-19 peut contribuer à la gravité de la maladie

---

Théories Psychodynamiques Modernes

---

La Trilogie de l'Esprit ...

---

## EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

iMedix (le site) est axé sur les contenus à usage informatif, éducatif et de divertissement. En même temps, nous déclarons que le site n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude, la disponibilité et l'exhaustivité des informations fournies. Toute donnée publiée ici ne doit pas être mise en œuvre

pour un usage professionnel et doit être traitée comme étant uniquement gratuite. Nous ne pouvons pas non plus donner ou exprimer des conseils ou des recommandations de quelque nature que ce soit, et encore moins prescrire les méthodes de traitement spécifiques à votre cas particulier. Chaque cas est individuel et ne peut être correctement diagnostiqué ou soigné sans la présence d'un médecin correspondant ou d'un spécialiste restreint. Nous nous efforçons réellement de vérifier et de confirmer toutes les informations que nous recevons de sources multiples, mais il est impossible de garantir la fiabilité des données, des informations statistiques et des textes disponibles sur le web. Cela s'applique également à tous les commentaires laissés par les utilisateurs du produit – c'est-à-dire que nous ne pouvons pas garantir, même dans une certaine mesure, l'exactitude de leurs observations déclarées ou de leurs données personnelles fournies.

Le site contient des liens vers d'autres ressources appartenant à des tiers. Le contenu de ces sites tiers doit être considéré comme hors de notre responsabilité, car il échappe totalement à notre contrôle. Nous tenons à souligner que l'administration de ce site n'assume aucune responsabilité quant aux informations, biens, publicités et services proposés par ces ressources.

Toute information publiée par notre site est entièrement accessible au public.

Nous faisons tout notre possible pour vérifier l'exactitude et la fiabilité des informations publiées sur ce site. Toutefois, nous insistons sur le fait que toute information présentée ici est traitée « telle quelle » sans aucune garantie.

Ce site ne doit être utilisé que comme une plate-forme d'information et aucune donnée publiée ne doit être traitée comme une recommandation médicale autorisée en termes de médicaments et de maladies. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à l'exactitude et la légalité des commentaires, recommandations et discussions publiés sur notre site ainsi que par des tiers.

Par la présente, nous soulignons que nous ne sommes pas responsables de tout dommage ou perte de quelque nature que ce soit, qui pourrait survenir en relation avec la façon dont vous utilisez les données fournies par ce site.

Avant d'appliquer toute information médicale tirée de ce site ou des sites des tiers, assurez-vous de contacter votre médecin traitant.

[Accueil](#)[Foire aux questions](#)[A propos d'us](#)[Aperçu d'iMedix](#)[Résiliation de compte](#)[Contactez-nous](#)

*Toutes les images, recommandations et autres données de nature médicale fournies par notre site le sont à titre d'information uniquement. Il ne doit pas être considéré comme exhaustif et ne se substitue pas à l'avis des experts correspondants.*

*L'administration du site ne sera jamais responsable de tout dommage, préjudice, perte, réclamation ou dépense découlant de l'utilisation du site et des informations publiées ici. Par la présente, nous soulignons que l'utilisation de l'information présentée sur le site se fait aux seuls risques de l'utilisateur. Nous ne garantissons pas que les informations médicales publiées par les utilisateurs du site ainsi que par les tiers sont complètes, exactes et pourraient être mises en œuvre telles quelles sans vérification supplémentaire par le prestataire de soins correspondant.*

*Toute recommandation ou conseil fourni dans le présent site doit être vérifié auprès des spécialistes appropriés avec l'émission d'un document officiel confirmant la validité du conseil donné. En aucun cas, nous n'impliquons que les informations contenues dans ce site peuvent être utilisées ou traitées comme vraies et précises sans le respect des conditions mentionnées ci-dessus. Nous consacrons tous nos efforts et toute notre énergie à la vérification de ces données, mais rien de tout cela, y compris les commentaires des utilisateurs, ne peut être traité comme une instruction d'agir d'une certaine manière.*

