

# “ Partager ma propre opinion ”. La grippe H1N1 : connaissances et échanges électroniques

Cécile Méadel

► **To cite this version:**

Cécile Méadel. “ Partager ma propre opinion ”. La grippe H1N1 : connaissances et échanges électroniques. Le Temps des médias. Revue d’histoire, Nouveau Monde Editions, 2014, 23 (2), 10.3917/tdm.023.0128 . hal-01821826

**HAL Id: hal-01821826**

**<https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-01821826>**

Submitted on 22 Jun 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Cécile Méadel,  
« “Partager ma propre opinion”  
La grippe H1N1 : connaissances et échanges électroniques »,

*Le Temps des médias*, 2014, 23/2, 128-140.

Résumé : Dans les domaines de la santé où la connaissance était très spécialisée et réservée à des sphères professionnelles fermées, l'internet a accompagné et favorisé une transformation radicale de la circulation des savoirs ; les patients ont désormais à leur disposition une masse considérable d'informations. Cette ouverture vient mettre au défi les anciens partages entre savant et profane, entre connaissance validée et opinion informée. L'échec au moins relatif de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 permet de s'interroger sur la circulation des connaissances et sur les trajectoires informatives des patients-citoyens.

**« Partager ma propre opinion »  
La grippe H1N1 : Connaissances et échanges électroniques**

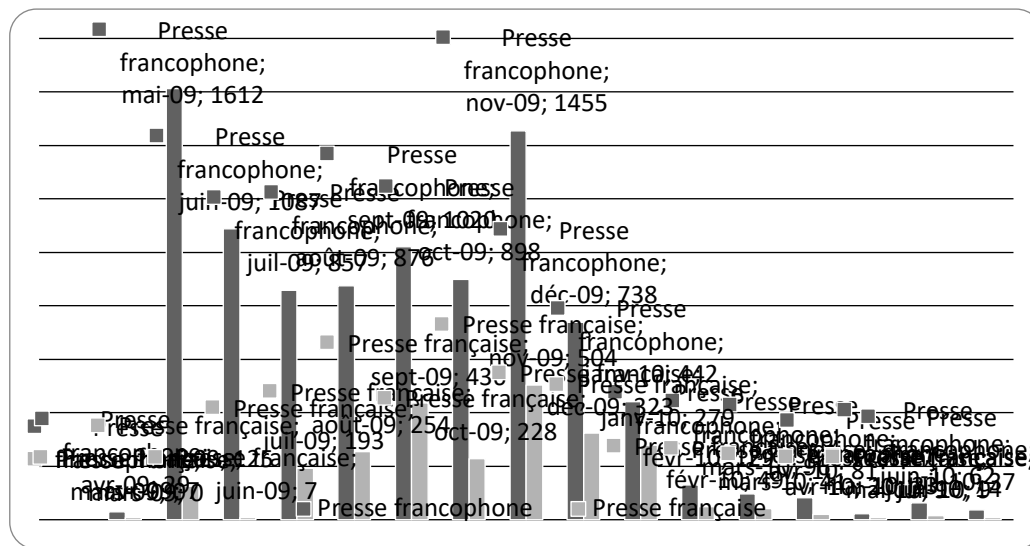
Comment se fait-on une opinion en situation d'incertitudes, dans une situation complexe et alors que prolifèrent les informations et opinions divergentes ? On caractérisera ici une situation complexe par l'ampleur des controverses de tous ordres, scientifiques mais aussi sociales, économiques et politiques, qu'elle mêle, par la multiplicité des informations disponibles et produites dont elle provoque la diffusion et par la variété des acteurs qu'elle implique. Le cas de la vaccination contre la grippe H1N1 à la fin de l'année 2009 apparaît de ce point de vue comme prototypique. L'épisode se caractérise par des incertitudes multiples sur la diffusion du virus et sa virulence, sur son impact sanitaire, sur les traitements, l'indépendance des experts et l'autonomie de décision des politiques... jusqu'au nom même de la maladie<sup>1</sup>. Chacun est confronté directement à une épineuse question : faut-il se vacciner, faut-il faire vacciner ses enfants ? L'épisode dure peu de temps : en France, la presse commence à évoquer la question à l'été 2009<sup>2</sup> pour ne plus y consacrer que des articles épisodiques après janvier 2010 ; 15 % des articles (soit 339 sur 2 498) évoquent plus particulièrement la question de la

---

<sup>1</sup> Grippe A, AH1N1, pandémie, virus A, grippe H1N1, etc., l'étude des titres du *Monde* par C. Duteil-Mougel et P. Vergely (2013) témoigne des fortes variations terminologiques autour de ce que nous appellerons ici H1N1.

<sup>2</sup> Le 24 avril 2009, l'Organisation mondiale de la santé lance une alerte sur l'émergence d'un nouveau virus de la grippe, appelé grippe A ou H1N1, apparu d'abord sur le continent américain, d'où l'antériorité de la couverture par la presse francophone.

vaccination, dans une période encore plus brève entre novembre 2009 et janvier 2010.



*Nombre d'articles dans la presse francophone et française sur la grippe (Données Factiva)*

La controverse autour de la vaccination contre la grippe H1N1 ne donne pas lieu à la constitution de collectifs identifiés et stables, qui pourraient accompagner la décision individuelle, pas plus qu'elle n'est reprise par des associations existantes ; en revanche, elle provoque une intense activité d'échanges dont on trouve la trace sur internet, activité qui fait écho aux mêmes débats chez les particuliers, dans les cabinets de médecins et dans les médias<sup>3</sup>. Les discussions sur l'opportunité du vaccin contre le virus H1N1 déploient un large ensemble d'arguments, très contrastés, avec des opinions violemment divergentes alors que la politique publique est elle univoque : toute la population doit se vacciner. Le gouvernement fait l'acquisition de 94 millions de doses de vaccin<sup>4</sup> et lance une campagne généralisée de vaccination dès le 20 octobre 2009, avec plus de 11 000 centres délivrant le vaccin. Une opération de grande ampleur qui débouche sur un échec puisque moins de 10 % de la population (5,6 millions) acceptent de se faire vacciner. Le gâchis financier qui en découle fera l'objet de travaux, en particulier ceux de commissions parlementaires, qui interrogeront les conditions d'achat du vaccin<sup>5</sup>. Mais c'est le rôle d'internet et du débat public qui nous intéresse ici.

<sup>3</sup> On connaît la place centrale qu'occupe internet dans les interrogations des patients face aux questions de santé (cf. complément 1 Site TDM [www.histoiredesmedias.com](http://www.histoiredesmedias.com)).

<sup>4</sup> Deux injections sont généralement prévues sauf pour les personnes âgées qui n'en reçoivent qu'une ; il est aussi prévu qu'un quart renonce, soit une couverture envisagée des deux tiers au moins de la population. Cf. le rapport parlementaire de Jean-Luc Prével sur « la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination de la grippe A (H1N1) », 16 février 2010. En ligne.

<sup>5</sup> Rapport sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), J.-P. Lagarde et J.-C. Door, Assemblée nationale, juillet 2010. En ligne. Et Rapport de la commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1), Sénat, F. Autin et A. Milon, juillet 2010. En ligne.

## Internet sans raison, internet en accusation

Pendant la campagne, durant l'hiver 2009, l'échec de la vaccination est en effet imputé à plusieurs facteurs. Est mis en cause d'abord l'irrationalité des personnes : cet argument est mobilisé en permanence par les politiques et les scientifiques pour expliquer le refus du vaccin. Un anthropologue comme Frédéric Keck explique<sup>6</sup> ainsi dans *le Monde* que, s'agissant d'une « catastrophe possible du point de vue des experts scientifiques et des instances internationales », si les gens n'ont pas suivi, c'est parce que cela leur demandait un effort de « changement de comportement qu'ils n'avaient pas envie faire ». Deuxième explication de l'échec de la politique publique : la communication autour de la vaccination est jugée défailante. Ce n'est pas le message qui est mis en cause mais la manière de le diffuser sur l'air bien connu « on a bien fait mais on a été mal compris... ». Enfin et surtout, de manière récurrente, l'échec est imputé au fort développement des débats sur internet qui provoqueraient une « pathologie de la communication ». Ce ne sont plus les médiateurs qui sont mis en cause, mais les patients eux-mêmes dont les discussions auraient encouragé les vieilles peurs et les mécompréhensions. Ainsi, le directeur du service d'information du gouvernement, homme de communication aguerri, Thierry Saussez explique :

*« Sur le net, l'incroyable violence du lobby anti-vaccin, les folles rumeurs, la désinformation en provenance d'intérêts masqués et de « sectes », les règlements de comptes qui n'ont rien à voir avec l'intérêt général ont été sous-estimés. C'est un challenge plus général pour l'État dans ses relations avec les internautes qui doit nous conduire à plus d'audace et de réactivité. Que chacun prenne la mesure de la tâche : gérer rationnellement une situation dans l'urgence en contenant la part d'irrationnel qu'elle provoque inévitablement »<sup>7</sup>.*

On remarquera l'inversion de l'accusation : les intérêts masqués que certains dénoncent alors sur le net (comme plus tard à l'Assemblée nationale<sup>8</sup>) à propos des connivences supposées entre le politique et l'industrie pharmaceutique sont ici renversées. On remarquera aussi que dans ce discours, l'irrationnel est nécessairement du côté de ceux qui ne se sont pas faits vacciner. Mais surtout, on notera, au delà des accusations contre les rumeurs du net, une interrogation sur les façons d'agir et d'être présent sur internet pour la puissance publique. Avec des interrogations sur la nécessité d'une régulation pour organiser les informations du web et aider l'internaute à se repérer. Viendront aussi d'autres explications, en particulier sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la vaccination, mais ce sont les mises en cause des personnes visées par la campagne qui nous intéressent ici.

Quelle est cette politique publique battue en brèche par les débats des internautes et leur mobilisation sur le web ? La situation d'incertitudes et de débats autour de la grippe, pour ne pas dire de conflits, apparaît comme fortement liée à la stratégie

---

<sup>6</sup> « Lutte anti-grippe A : "Un échec du catastrophisme" », *Le Monde*, 9 janvier 2010.

<sup>7</sup> *Le Monde*, 14 janvier 2010.

<sup>8</sup> Complément 2 sur le site TDM.

des pouvoirs publics qui ont opté pour une position d'autorité en refusant d'explicitier les termes du débat et en présentant une position monolithique. En effet, Callon et al. (2001) ont montré que les discours d'autorité doivent apporter deux types d'information aux citoyens pour répondre aux incertitudes technoscientifiques posées par les risques : la caractérisation des dangers et l'information sur les procédures mises en œuvre pour y faire face. Or, face à la grippe H1N1, on trouve fort peu de discours de cet ordre. D'une part, la caractérisation des dangers : face à un danger connu et jugé peu grave (la grippe bien connue dans sa version saisonnière), le ministre de la santé a opté pour une présentation dramatisée, avec comme seul argument la surmortalité des jeunes qui de fait fut très vite reconnue comme très limitée. L'évolution de la maladie et de la connaissance sur la diffusion de l'épidémie n'a pas été expliquée en rapport avec la stratégie de vaccination ; les appréciations sont très variables sans que soient expliquées les divergences de point de vue : mi-juin, par exemple, la directrice de l'institut de veille sanitaire parle d'un « petit épisode de transmission »<sup>9</sup> ; mi-juillet, la ministre annonce l'achat de 94 millions de doses de vaccin ; les premiers cas n'arrivent qu'en septembre alors que de nombreux médecins s'interrogent publiquement sur la politique de vaccination, la gravité de la grippe et l'allocation des ressources. Cette dramatisation lénifiante de la maladie s'est accompagnée d'une dénégarion non argumentée des risques supposés (adjuvants et effets secondaires, par exemple le syndrome de Guillain Barré...), et du contexte économique et sanitaire (opacité des contrats passés entre l'État et les laboratoires qui ne sont rendus publics qu'en novembre, au plus fort de la diffusion de la grippe ; conflits d'intérêts entre les experts et rôle ambigu de l'OMS). Peu d'information ont été par ailleurs fournies par les pouvoirs publics sur les procédures pour y faire face : le choix de la vaccination généralisée avec deux injections ont été présentés comme les seules options possibles alors que les experts et les médecins exprimaient des points de vue contrastés sur ces questions.

La puissance publique s'est ainsi placée dans une position d'autorité qui confronte les incertitudes de la science aux certitudes du politique ; le politique dit aux citoyens (comme aux médecins) : « On ne sait pas ce qu'est cette épidémie mais on sait ce que l'on va faire ». Comme l'a remarqué l'historien Jean-Baptiste Fressoz (2010), on se retrouve dans une situation comparable à celle de l'inoculation antivariolique : le maniement par l'autorité publique (ou sanitaire) de la rhétorique du risque suppose à la fois que les personnes sont capables de jugement individuel et que leurs conduites peuvent être contrôlées et guidées. Sans doute, face à ces deux vaccins contre la grippe ou la variole, le jugement individuel est-il venu contrarier les prescriptions du politique ; sans doute le public s'est-il fait son opinion autrement. Dans les deux cas, cela a conduit à la mise en accusation des formes spontanées d'organisation du débat, du public frivole qui fait son opinion à

---

<sup>9</sup> Françoise Weber, directrice de l'Institut de veille sanitaire commente la progression du virus en France dans *Libération* du juin 2009 : « nous venons donc de passer le cap des 100 cas. (...) Compte tenu des paramètres actuels, on peut imaginer aussi que l'on va faire face à un petit épisode de transmission dans la population. Une période de quelques semaines, pouvant provoquer une centaine de cas de contamination. »

travers des conversations. Comme au XVIII<sup>e</sup>, le discours de l'autorité s'est caractérisé « par une hantise du réseau, de la connexion par la lecture, de la production en groupe d'opinion » (Fressoz, 2010).

### S'informer : analyse d'un « chemin »

Pour comprendre ce qui s'est passé du côté du réseau et des échanges sur internet, directement mis en cause dans l'échec de la vaccination, nous proposons de nous concentrer sur un événement particulier : la diffusion d'un article « Faut-il ou non se faire vacciner contre la grippe ? Éléments de réponse » qui a tout particulièrement alimenté la conversation électronique autour de la question de la vaccination anti-H1N1, à l'apex de l'affaire. Pourquoi cet article (que l'on appellera l'article 134, du nom qu'il porte sur le site) ? 1) Pour sa très large diffusion dont on peut déjà donner un premier indicateur : l'article a reçu sur le site initial plus de 1,2 million de visites. Comme l'a expliqué le président de la commission sénatoriale d'enquête sur la grippe, François Autain : « *Tout le monde* a pris connaissance de cet excellent document destiné à informer les Français, vos malades »<sup>10</sup> ; 2) Pour la rapidité de sa « carrière » : il est mis en ligne le 15 novembre, en pleine phase ascendante de l'épidémie<sup>11</sup>, deux jours après qu'un cas de Guillain-Barré s'est déclaré chez une professionnelle de santé, et quelques jours après la diffusion du spot du ministère de la santé incitant fortement les Français à se faire vacciner, marquant une accélération et une dramatisation de la communication publique. 3) Pour la notoriété et la légitimité « électroniques » de son auteur : Dominique Dupagne est un médecin généraliste très actif sur le web santé depuis de nombreuses années avec la création de son site *Atoute.org*<sup>12</sup>. Les éléments de réponse sur la vaccination sont donc apportés par un médecin qui explique qu'il rédige cet article pour répondre aux « patients qui assiègent (s)on téléphone depuis quelques jours ». Il n'est donc pas un spécialiste de la grippe, ni un expert reconnu du domaine, mais apparaît comme un « médiateur de terrain », passerelle entre deux mondes, mais aussi interprète compétent<sup>13</sup>. Sans doute pourrait-on comparer son rôle à celui d'un Etienne Chouard et à ses articles sur la constitution européenne, avec une certaine autorité liée à sa qualité de professeur d'économie. Pour l'article 134, son « autorité », au double sens d'*autorship* et de l'autorité comme pouvoir d'agir, est renforcée par les 241 signatures de médecins qui dans les quinze jours qui suivent sa publication viennent s'y ajouter<sup>14</sup>. 4) Enfin pour son lieu de publication ; le site a la particularité d'être un espace mixte fait par un professionnel (médecin généraliste), fréquenté par des professionnels comme par

---

<sup>10</sup> Rapport de la commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A, Sénat 29 juillet 2010.

<sup>11</sup> Cf. les données de Google Flu Trends – Complément 2 site TDM.

<sup>12</sup> Voir Complément 3 site TDM.

<sup>13</sup> Atteste par exemple de sa légitimité et de sa visibilité le fait qu'il sera auditionné par la commission de l'Assemblée nationale sur la grippe.

<sup>14</sup> Possibilité ensuite fermée pour cause de surcharge du serveur, car à chaque nouvelle signature, les « caches des hébergeurs devaient se mettre à jour et donc recharger l'article. Au plus fort du trafic, il a été chargé plus d'une fois par seconde sur 24 heures » explique DD.

des patients, à la fois site d'informations et forum de discussion, très actif, donc présent dans les requêtes faites à Google, mais peu « visible » par rapport aux sites médicaux institutionnels (pandemiégrippale.gouv.fr) ou professionnels (doctissimo).

Que dit cet article ? D'un point de vue formel, il faut souligner qu'il s'agit d'un long texte (de douze pages denses, avec quelques illustrations et des graphiques<sup>15</sup>) ; il n'a pas la rhétorique d'un article scientifique avec son appareillage de notes et son style particulier<sup>16</sup>. Il expose les risques de la maladie et ceux du vaccin en les dédramatisant : les deux sont présentés d'emblée comme « infimes » : « *quelle que soit votre décision, la probabilité que vous soyez confronté à des conséquences graves liés à un mauvais choix est infime* ». Sa conclusion renvoie le lecteur à ses responsabilités et donc à son choix : « *il n'y a que vous qui pouvez conclure en fonction de vos objectifs personnels, de votre acceptation du risque lié à la grippe ou de celui lié au vaccin. [Votre décision] sera toujours personnelle et unique.* » Et plus loin : «  *votre médecin ne pourra pas décider à votre place* ». Il faut noter que l'article est publié dans la « phase 2 » de la grippe quand les premières constatations font état d'une virulence moindre et d'une contagion plus limitée que ce qui était annoncé. On n'est donc pas dans le cas d'un « lanceur d'alerte » (Chateauraynaud, 2005) : l'article ne donne pas à voir des dangers cachés ; il articule les connaissances médicales et scientifiques sur la grippe (par exemple la continuité avec le vaccin contre la grippe saisonnière) et les choix individuels, les profils et les préférences des patients ou de leur médecin traitant. Pour son auteur, « *en fait, c'est un travail de journaliste : une synthèse de l'information disponible. Un journaliste me disait néanmoins qu'aucun journal n'aurait accepté un article aussi long et dense. En fait, la peur autour de la grippe était telle que le public était prêt à faire le « sacrifice » de lire un texte complexe qu'il n'aurait jamais lu dans le cadre d'une actualité normale.* »

Or l'écho de cet article, pourtant à la fois complexe et non assertif, est énorme. Il est amplifié par le portail Google News qui le met à sa une le 19 novembre 2009. Dans la semaine du 23 novembre, le site passe de 250 000 à 600 000 visites : en moins d'une semaine, la fréquentation du site se multiplie par trois. La phase intense est d'ailleurs courte : la montée est très brutale et la chute vient vite. Le buzz intense dure une quinzaine de jours. Quand on analyse l'origine du trafic (par quels sites les internautes arrivent-ils à une page donnée), on s'aperçoit que plus de la moitié d'entre eux arrivent directement via un mail (qui a fourni le lien vers l'article). Cela signifie donc que les internautes savent ce qu'ils cherchent et que c'est le bouche à oreille qui les a amenés là (sur les autres pages du site, on est plutôt à 10 %). Autre trafic dû au buzz : ceux qui, ayant entendu parlé de l'article, tapent dans Google « Faut-il se vacciner docteur » ou « grippe Atoute » ou « article grippe Dupagne ». On peut donc faire l'hypothèse que les internautes ont entendu parler de l'article, savent de quoi il s'agit, et le téléchargent directement. Cette hypothèse est confirmée par la durée passée sur cette page qui est inférieure à la

---

<sup>15</sup> Voir le texte de l'article in Complément 4 site TDM.

<sup>16</sup> Même s'il comporte 5 notes et des renvois vers les sources et des sites institutionnels (INVS, AFSSAPS...), ou des sites de médecins (i-med).

durée moyenne passée sur les pages du site Atoute. Les jours de fréquentation les plus élevés sont aussi ceux où la durée est la plus courte<sup>7</sup>.

Qu'est ce qui amène ces internautes à lire cet article ? On en a un type d'informations en analysant les liens par lesquels les internautes sont arrivés sur la page (ou liens entrants) ce qui donne une idée de leur « autorité » ; comme l'explique Dominique Boullier (2008), « *Un score d'autorité est élevé lorsqu'un grand nombre d'autres sites pointent vers lui avec des liens hypertextes : on considère qu'il fait référence pour tout un agrégat, pour tout un domaine* ». L'analyse des 733 sites d'où proviennent les internautes donne quelques indications. Les sites qui choisissent de citer l'article sont peu représentatifs du « web santé » et présentent un profil original. Ils sont d'abord d'une très grande diversité : sites d'associations ou de collectifs informels, mais aussi sites pédagogiques (scolaires), médias, encyclopédies, sites commerciaux, blogs de journalistes ou d'inconnus... Un certain nombre n'a même aucune spécialisation dans la santé et l'on trouve des sites d'associations sportives, touristiques, etc. Le bouche à oreille apparaît avant tout comme interpersonnel : 60 % des liens proviennent de forums (40 %) et des blogs personnels (20 %). Si on ajoute 50 % de trafic direct venant de l'email, on a huit liens sur dix qui proviennent d'un réseau de proches : relation mail, forum santé que l'on fréquente, communauté quelconque dont on reçoit l'information (ici des chrétiens, des footballeurs...). Les professionnels sont donc très marginaux (10 % de liens de professionnels et 20 % de sites professionnels en santé. Les sites institutionnels qui informent sur les questions de santé négligent l'article, qu'il s'agisse des sites institutionnels (HAS, hôpitaux...) ou académiques (on observe seulement la présence de certains regroupements d'étudiants). En revanche, on note la présence assez importante des "lieux" politiques qui renvoient à l'article. Avec une palette plus que large, qui va de l'orthodoxie chrétienne la plus réactionnaire à l'extrême gauche la plus révolutionnaire, en passant par le Modem ou l'UMP (il ne manque que le PS). La presse n'est pas absente mais sous ses formats "marginaux": des sites d'information alternatifs (type Agoravox), des agrégateurs (comme Rezo, qui a fourni un fort trafic), des supports d'information alimentés par les lecteurs (*Le Post*) et surtout les commentaires des articles en ligne dans lesquels les lecteurs ajoutent des commentaires et des liens.

L'ample diffusion de l'article est donc principalement le fait d'internautes profanes qui, avec des configurations très différentes (la grippe comme préoccupation centrale ou tout à fait marginale, un combat politique avec un lien faible avec les questions de santé, des échanges entre inconnus ou entre membres d'un même collectif, partageant ou non une même condition...) vont lui trouver assez d'intérêt pour le conseiller et faire un lien vers lui. Cela ne signifie en aucune manière que l'article ait constitué une source unique d'information pour les personnes confrontées au choix de la vaccination. La production d'une opinion apparaît en effet comme le résultat d'un bricolage cognitif fait de réflexions personnelles, de conseils, de données statistiques ou médicales, de témoignages, de récits

---

<sup>7</sup> Complément 6 sur l'analyse des statistiques de fréquentation.



individuels, d'avis d'experts, etc., le tout entremêlé dans les différents dispositifs et supports de communication. Et l'article 134 a constitué un des éléments de ce bricolage, assez pertinent pour qu'un grand nombre d'internautes le téléchargent, le conseillent, le fassent circuler.

### Une demande collective d'argumentation

Quel(s) intérêt(s) les acteurs trouvent-ils à l'article, et qu'est-ce qui les pousse à renvoyer vers lui et à en conseiller la lecture ? L'article est en fait vu et conseillé comme un retour à la raison, comme l'indiquent les commentaires qui accompagnent le lien. En voici quelques exemples :

*« étayée et constructive » ; « un lien qui m'a paru intéressant en ces temps d'indécision chronique » ; « Un médecin qui n'est pas un acharné du "oui" ou "non" à la vaccination... mais qui invite à bien peser le pour et le contre » ; « Pas de fausses polémiques et toujours courtois, c'est un travail scientifique. » ; « Regardez ce qu'en dit Atoute, et si après vous êtes encore démunis quand on vous demande ce que vous en pensez, je ne peux plus rien pour vous ! », « article clair, documenté, très lisible » ; « il a le mérite d'être assez neutre, je dirais objectif. » « j'ai que vingt ans et jchui surement très ignorante de tout sa... mais jai envi de partager ma propre opinion... »*

Cette dernière citation extraite d'un forum généraliste exprime assez justement cet appel à la raison, avec le double sens de l'expression « partager ma propre opinion », que l'on peut entendre à la fois comme trouver des arguments qui me mettent en accord avec moi-même mais aussi les partager et en débattre. On peut lire les débats et diffusion de cet article en particulier comme une demande collective d'argumentation. Ce que les gens apprécient dans la formulation de l'article, c'est qu'il aborde les différents termes du débat, sans tergiverser mais sans cacher les incertitudes ou les désaccords. Cela n'empêche pas les mêmes qui proposent un lien vers cet article d'avoir et d'exposer une position éventuellement très tranchée, voire caricaturale (dans la dénonciation, l'accusation...) ; mais ceux-là mêmes qui s'insurgent et tranchent disent n'en apprécier que davantage la pondération de l'article : c'est parce que l'on s'appuie sur des arguments jugés solides que l'on peut ensuite se faire son opinion et la partager ou tenter de la faire partager. L'article n'est pas pourtant une surface de projection où chacun pourrait trouver tour à tour les arguments conformes à ce qu'il attend et trouver des raisons de conforter sa position. En bref, on n'est pas dans une situation d'homophilie telle que la présentent Lev-On et Manin (2006). L'article est construit comme un raisonnement qui prend le lecteur au sérieux. Et c'est ainsi que les internautes l'entendent.

C'est aussi ainsi qu'ils entendent en débattre, car l'article est également un « dispositif signal » qui vient nourrir le débat collectif. Le fait que le buzz autour de l'article provienne pour une part importante des forums et espaces de discussion montre l'importance accordée par les internautes à une lecture collective de l'article. Un tel texte est là pour alimenter le débat public. Mettre un lien sur un site, comme débattre sur un forum en témoignent : se faire une opinion sur la

vaccination antigrippale est une affaire collective, qui se discute dans des espaces ouverts ou fermés mais à plusieurs, voire entre de nombreuses personnes. Même les groupes fantaisistes ou badins de Facebook comme « Pas vacciné contre la grippe A et toujours en vie! » avec ses 800 000 fans ou « J'ai survécu à l'an 2000, à H1N1, H5N1, grippe A,.. 2012 je t'attends! » avec ses 200 000 fans sont aussi l'occasion d'échanges, certes brefs, autour de la grippe<sup>18</sup>.

À la différence de ce que nous avons observé dans d'autres espaces sur des maladies ou des problèmes de santé chroniques (Akrich et Méadel, 2007), il n'y a bien sûr pas eu de constitution de collectifs durables autour de la grippe, qui auraient pu prolonger l'agrégation des intérêts et en faire une raison d'agir collective. Autour de la grippe, les formes d'agrégation collective sont minimales.

Les cercles dans lesquels la question de la grippe H1N1 est discutée sont des collectifs éphémères, que l'on pourrait qualifier de « sauvages » dans la mesure où ils n'ont pas de règles, ni nécessairement de positions partagées sur la question du vaccin et qu'ils ne sont pas articulés avec une forme d'action collective, même minimale (sinon éventuellement comme point commun le refus de suivre les yeux fermés les prescriptions des autorités publiques). Pourtant, ces collectifs « sauvages », ces interactions fugaces semblent productrices d'un certain type de savoirs (limité et local mais utile face à une décision comme celle du vaccin). En effet, ils permettent de substituer à un savoir académique (et/ou autoritaire), des éléments de connaissance personnalisés, des récits qui leur sont adressés (et qui sont donc adaptés à leurs demandes propres), des récits qui s'appuient sur leur réseau de connaissances, éventuellement virtuelles, mais pas pour autant abstraite ; ils fournissent les éléments du débat, les points qui font controverse dans la grippe comme les adjuvants, le coût/bénéfice individuel de la vaccination, les questions de politique publique et expertise savante, etc. ; enfin, par les échanges qu'ils suscitent, ils équipent les personnes des termes du débat, les mots pour le dire et donc pour se forger une opinion.

Circulent donc autour de ces interactions sur la grippe des formes de connaissances qui n'apparaissent pas comme une fin en soi, mais comme des éléments qui répondent à la curiosité des profanes. Il est d'ailleurs à noter que pour autant le savoir médical n'est pas contesté, il est même respecté, mais pondéré et situé : tous les médecins, tous les avis ne se valent pas.

## **Connaissances et démocratie**

Pour résumer, loin de la géhenne irrationnelle annoncée par les pourfendeurs de l'internet santé, on voit autour de cet article comment les profanes cherchent des données articulées et argumentées, en tant que patients en quête d'argumentation, aspirant à débattre des différents aspects du problème et comment les données qu'ils trouvent viennent alimenter des interactions et équiper les débats. L'internet

---

<sup>18</sup> Même là, ils discutent ; on retrouve tous les termes du débat : le rôle des politiques, les adjuvants, le coût de la campagne...

qu'ils mobilisent n'est pas l'espace plat décrit par exemple par Fressoz. Les acteurs ne sont pas égaux et les internautes repèrent parfaitement les signes de qualité qui accompagnent l'article 134, non seulement l'autorité d'un médecin-auteur et celle de ces cosignataires, mais aussi la rhétorique de la science et d'une approche raisonnée. L'internet mobilisé est équipé et hiérarchisé.

Le débat qui s'institue autour de la question montre que ces profanes en quête d'informations se nourrissent de sources multiples, d'informations d'ordre scientifique mais aussi de témoignages, de récits, de discours idiosyncrasiques. Et l'on fait ici l'hypothèse que les deux, l'impersonnel de la science et le personnel de l'expérience, ne se contredisent pas mais viennent au contraire s'enrichir. La richesse des débats autour de la grippe conduit à un enrichissement du débat public et non pas à son affaiblissement. Contrairement à ce qui a été soutenu dans l'interprétation de la crise, il y a sans doute là un renforcement de la démocratie et non un appauvrissement qui serait dû au caractère aliénant des débats sur l'internet<sup>19</sup>.

Reste la question du rôle des pouvoirs publics et de leur intervention dans l'espace public électronique. Le rapport parlementaire Door & Blandin sur la grippe<sup>20</sup> pointe les failles de la politique de santé et appelle à l'organisation d'un « débat citoyen ». Oui, pourquoi pas ? Surtout si la puissance publique accepte comme préalable de considérer que la vérité n'est pas unique, exclusive et connue et que face à une situation d'incertitudes, nul ne peut prétendre à l'autorité sans justification et explication. Mais non, pourtant, si c'est pour mettre de l'ordre et de la raison dans les places électroniques du débat public. L'approche la plus fructueuse, si l'État veut se préoccuper de ces espaces, consisterait, me semble-t-il, à explorer des approches procédurales aptes à encourager la diversité des formes de légitimité, la diversité des formats de savoirs, leur hybridation, leur mélange hétérodoxe.

---

<sup>19</sup> Sur une approche similaire, voir Cardon (2010).

<sup>20</sup> Rapport de Mme Marie-Christine BLANDIN, sénatrice et M. Jean-Pierre DOOR, député, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, n° 204, 15 janvier 2010

## Bibliographie

Akrich Madeleine, Méadel Cécile (2007) « De l'interaction à l'engagement : les collectifs électroniques, nouveaux militants dans le champ de la santé », *Hermès*, 47, 145-154.

Boullier Dominique (2008), « Web CSTI : le Web est un autre monde ! », *La Lettre de l'OCIM*, 117, 4-13. [En ligne](#)

Callon Michel, Lascoumes Pierre, Barthe Yannick (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Le Seuil. [\[En ligne\]](#)

Cardon Dominique (2010), *La Démocratie Internet. Promesses et limites*, Paris, Seuil-République des idées.

Chateauraynaud Fabrice, Torny Didier (2005), « Mobiliser autour d'un risque. Des lanceurs aux porteurs d'alerte », in Cécile Lahellec (coord.), *Risques et crises alimentaires*, Paris, Tec & Doc.

Duteil-Mougél Carine, Vergely Pascale (2013), « Scénarisation médiatique et enjeux désignatifs autour de deux crises sanitaires : la Grippe A et la Bactérie tueuse », *Revue Texto*, XVIII, 4. [En ligne](#).

Fressoz Jean-Baptiste (2010), « Le risque et la multitude », *La vie des idées*, mis en ligne le 16 mars 2010.

Lev-On Azi, Manin Bernard (2006), « Internet : la main invisible de la délibération », *Esprit*, mai, 195-212.

Ward Jeremy (2013) « Incertitude, processus d'individualisation, et perception des risques : l'exemple de la controverse sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) », *Revue Texto*, XVIII, 4 [\[En ligne\]](#).