

Quand les débats de santé publique deviennent abusifs

PUBLIÉ LE **MAI 14, 2020** PAR **MATHILDE GUIBERT**

Publié dans Social Medicine, Vol. 7, N° 2, Mai 2013, pp. 90-97

[PDF de cet article](#); [pdf de cet article en Espagnol](#)

« [Pris dans les guerres de vaccination](#) » décrit les réponses à une ébauche de cet article.

Brian Martin

Abstrait

Idéalement, les débats sur la santé publique se déroulent civilement et se concentrent sur les preuves et le bien public. Dans la pratique, de nombreux débats s'écartent nettement de cette approche, par exemple avec le dénigrement personnel des opposants. Pour aider à évaluer les méthodes utilisées dans les débats sur la santé publique, un système de classification des types idéaux est introduit, avec les catégories de démocratie délibérative, marché des idées, marché des commentaires abusifs, orthodoxie dominante, autoritarisme et totalitarisme. Pour illustrer comment les méthodes peuvent être adaptées à ces types idéaux, des cas d'opposition au réseau australien de vaccination sont examinés. Être en mesure d'identifier les types de méthodes utilisées dans des débats particuliers offre aux défenseurs de la santé publique des opportunités de réfléchir à l'impact des différentes méthodes déployées et à leur lien avec la participation du public et la liberté d'expression.

Introduction

L'idéal d'un débat scientifique rationnel est celui dans lequel les preuves sont présentées clairement et équitablement, puis soumises à un examen minutieux. Dans la pratique, les scientifiques peuvent être très passionnés à soutenir leurs points de vue préférés et cingler les motivations et le caractère des opposants [1]. Cependant, les débats menés entre scientifiques sont généralement très intéressants dans les forums publics, par exemple dans les revues scientifiques et les conférences. Les critiques personnelles ouvertes à l'égard d'autres scientifiques ne sont pas courantes et sont souvent

considérées comme inappropriées.

Les débats sur la santé publique ajoutent des dimensions supplémentaires au défi de maintenir la civilité. De tels débats sont menés à la fois dans les pages de revues professionnelles et dans les médias de masse ainsi que dans d'autres forums publics, y compris des réunions publiques et des blogs, auxquels participent de nombreux citoyens. Débats de santé publique sur des sujets litigieux tels que l'avortement, la contraception, les thérapies contre le cancer, le tabagisme et la fluoration peut être ponctuée d'abus personnels et de réclamations concernant le complot et les intérêts acquis.

Y a-t-il une limite au comportement agressif dans les débats publics? Y a-t-il une responsabilité à l'égard de personnalités crédibles pour protéger et favoriser un débat juste et honnête? Ces questions sont mises en évidence par l'évolution du débat sur la vaccination en Australie impliquant diverses techniques utilisées contre un groupe de citoyens. Cet exemple soulève la question des limites appropriées à l'action au nom de ce qui est considéré comme une cause valable.

Dans la section suivante, je propose un ensemble de catégories pour évaluer les méthodes utilisées dans les débats sur la santé, en fonction des types idéaux. Le débat sur la vaccination est ensuite utilisé pour illustrer comment ce cadre peut être utilisé. Je décrirai d'abord les principaux problèmes du débat sur la vaccination et la manière habituelle de mener le débat. Je me tourne ensuite vers l'opposition au Australian Vaccination Network, soulignant certaines techniques novatrices utilisées contre les participants à la controverse sur la vaccination. Dans la dernière section, je suggère quelques implications pour les professionnels de la santé publique qui souscrivent aux idéaux de la liberté d'expression et propose des suggestions pour lutter contre l'intolérance.

Formes de débat

Comment comprendre les méthodes utilisées dans les débats sur la santé? Il serait possible de les comparer aux normes dans différents domaines, y compris les revues scientifiques, les médias et le système juridique. Ici, je propose un ensemble de catégories de débats – sous forme de types idéaux – par rapport auxquels les débats réels peuvent être comparés. Ces catégories peuvent être utilisées pour évaluer l'acceptabilité de différentes tactiques.

Sherry Arnstein dans un article classique a décrit une «échelle de participation», chaque échelon successif de l'échelle dénotant un niveau plus élevé de participation des citoyens à la prise de décision sociale [2]. Les types idéaux ici – énumérés du plus participatif et délibératif au moins – commencer par une participation importante, puis descendre en dessous du plus bas échelon d'Arnstein dans des situations dans lesquelles la participation est activement découragée.

Il est à noter qu'en sociologie, les types idéaux se réfèrent à des catégories qui sont conceptuellement clarifiées jusqu'aux éléments de base, et donc ne devraient pas être réalisées dans la pratique. Les

types idéaux ne sont pas nécessairement idéaux au sens de souhaitable [3].

La démocratie délibérative décrit un processus dans lequel les décisions sont prises par des groupes de citoyens qui ont été informés par divers experts, puis discutent soigneusement les questions ensemble pour faire un choix éclairé. Des exemples de pratique délibérative comprennent les conférences de consensus, les jurys de citoyens et les sondages délibératifs. Dans ces forums, des groupes de citoyens reçoivent des informations sur tous les aspects d'un problème et sont en mesure d'interroger des experts et des défenseurs et de discuter entre eux d'options politiques sous la direction de facilitateurs neutres. Ces méthodes ont été utilisées sur des sujets tels que le génie génétique et la nanotechnologie [4]. La démocratie délibérative est la plus proche de l'incarnation de la situation de discours idéale prônée par Jürgen Habermas [5].

Un marché des idées est une arène permettant un débat public dans lequel toutes les opinions peuvent être librement exprimées. Le marché permet aux opinions d'être examinées, contestées, révisées et jugées, idéalement avec le résultat que la meilleure vue est largement acceptée. Les médias de masse permettent un marché des idées, mais avec des contraintes telles que le contrôle éditorial et l'influence des annonceurs. Les médias sociaux offrent un autre type de marché dans lequel il y a moins de limitations à l'expression des opinions.

Un marché des idées fonctionne mieux lorsqu'il n'y a pas de forts intérêts acquis. Dans le domaine de la santé, cela s'applique aux sujets les moins débattus, par exemple les premiers soins. L'une des lacunes des marchés d'idées est que le débat peut se dérouler principalement par des slogans et des opinions superficielles, sans trop de délibérations.

Un autre problème est que les groupes puissants peuvent fausser un marché des idées [6,7]. L'exemple classique est le débat sur les effets du tabagisme sur la santé d'environ 1950 à 1990, au cours duquel des arguments pour et contre ont été présentés dans des forums publics et scientifiques. L'industrie du tabac était le principal groupe puissant qui a faussé le débat en supprimant les résultats, en vantant les résultats des scientifiques qu'elle a financés, en défendant les actions en justice et la publicité [8].

Un marché de commentaires abusifs se réfère à un débat dans lequel différents points de vue sont présentés dans les arènes publiques et parfois professionnelles, accompagnés d'attaques verbales contre des individus et des groupes qui peuvent être décrites comme des abus personnels, de la diffamation ou des discours de haine. Par exemple, une personne qui commente un problème peut être considérée comme ignorante, dupe, non qualifiée, idiote, corrompue ou frauduleuse. Dans ce type de marché, les individus, y compris les professionnels et les citoyens, sont libres de s'exprimer mais risquent d'être personnellement dénigrés. Des commentaires abusifs peuvent être faits par des partisans d'un côté ou des deux côtés d'un problème. Le débat sur le changement climatique, par

exemple, a fait l'objet de commentaires abusifs considérables [9].

Les commentaires abusifs découragent la participation aux débats. Une personne témoin de ce type de comportement peut hésiter à contribuer au débat en raison du risque de devenir une cible.

L'orthodoxie dominante se produit lorsque le point de vue de presque toutes les autorités expertes sur une question est soutenu par des groupes puissants – généralement des gouvernements, de grandes sociétés ou la profession médicale – ayant un intérêt direct dans la position dominante. Face à une orthodoxie dominante, il est extrêmement difficile pour les professionnels occupant des positions contraires de poursuivre une carrière [10,11]. Des exemples de points de vue marginalisés par l'orthodoxie médicale dominante sont l'homéopathie, l'idée que le VIH n'est pas impliqué dans le SIDA et la guérison par la foi.

La remise en cause de la position orthodoxe dominante est possible, mais elle est traitée comme une hérésie plutôt qu'une simple dissidence [12]. Cependant, contrairement aux systèmes autoritaires, les challengers sont autorisés à exister en marge, mais pas dans les milieux professionnels.

L'autoritarisme est un système dans lequel les dirigeants imposent un point de vue et utilisent un éventail de mesures, y compris potentiellement la force, pour supprimer les points de vue alternatifs. L'exemple classique est le lysenkoïsme en Union soviétique sous Staline, dans lequel le darwinisme a été supprimé [13].

L'autoritarisme dans les débats publics est plus évident lorsque le système politique est autocratique, bien que les dirigeants de ces systèmes puissent ou non avoir intérêt à supprimer le débat sur un sujet donné. L'autoritarisme dans les débats sur la santé est également possible à la suite d'une action de masse, qui peut se produire, par exemple, à la suite de mouvements fascistes. Lorsque l'autoritarisme prévaut, toute dissidence est vulnérable aux attaques, qu'elle provienne de scientifiques, d'employés du gouvernement ou de citoyens.

Dans les systèmes de totalitarisme, même le discours privé est menacé par la police secrète omniprésente, la surveillance ou le contrôle de la pensée, comme dans 1984 d'Orwell. De plus, les systèmes totalitaires visent parfois à contrôler les pensées des gens. Les systèmes totalitaires ciblent généralement les convictions politiques ou religieuses plutôt que les questions scientifiques.

Le tableau 1 montre comment ces six systèmes peuvent être définis à l'aide de cinq critères concernant la pensée, le discours public, le discours professionnel, les attaques verbales et l'analyse critique. Par exemple, sans parole publique libre, n'importe qui est potentiellement sujet à des attaques pour avoir contesté le point de vue dominant, alors qu'avec une orthodoxie dominante, les membres du public peuvent débattre de la question sans représailles, mais les professionnels tels que les médecins et les scientifiques sont à risque s'ils sont dissidents.

Certains débats entiers peuvent être caractérisés comme convenant à l'un des six types idéaux, comme le lysenkoïsme comme autoritarisme. Dans la pratique, cependant, la plupart des débats sont complexes, avec différentes facettes correspondant à différents types. Il s'agit d'une limitation lorsqu'il s'agit de caractériser un débat entier, mais utile pour classer des méthodes particulières dans un débat. Par exemple, une méthode telle qu'un jury de citoyens correspond au modèle de la démocratie délibérative; les attaques contre les scientifiques dissidents – en l'absence d'attaques contre les citoyens dissidents – correspondent au modèle de l'orthodoxie dominante.

Le cadre résumé dans le tableau 1 remplit plusieurs fonctions. Il est rappelé que les débats peuvent être menés selon diverses méthodes, dont certaines restreignent ou découragent la participation. Il propose une hiérarchie de méthodes, suggérant que les délibératives sont les plus souhaitables et les totalitaires les moins souhaitables. Et il offre une boîte à outils conceptuelle pour évaluer les débats réels. Pour montrer comment ce processus d'évaluation peut être effectué, je regarde les débats sur la vaccination.

Tableau 1. Six types idéaux de débat définis par cinq critères

Type idéal Critères	Pensée libre inhibée	Discours public supprimé	Discours professionnel supprimé	La participation du public découragée	Analyse critique inhibée
Démocratie délibérative					
Marché des idées					Oui
Marché de commentaires abusifs				Oui	Oui
Orthodoxie dominante			Oui	peut être	Oui
Autoritarisme		Oui	Oui	Oui	Oui
Totalitarisme	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Débats de vaccination

L'argument central de la vaccination est qu'elle réduit l'incidence des maladies infectieuses et, par conséquent, l'invalidité et la mortalité [14,15]. Les critiques ont soulevé un certain nombre d'objections à des vaccins particuliers et à la vaccination en général [16,17].

Les critiques remettent en question les avantages de la vaccination en notant la baisse des taux de mortalité pour de nombreuses maladies bien avant l'introduction des vaccins. Les promoteurs citent des études montrant les avantages.

Les critiques soulignent les risques de la vaccination, en particulier les réactions indésirables des individus, y compris l'invalidité et la mort. Les critiques affirment que l'augmentation de certains types de maladies, telles que les maladies auto-immunes, peut être liée à la vaccination. Les partisans disent que les effets indésirables sont rares, anecdotiques et, dans la mesure où ils existent, beaucoup moins importants que les conséquences d'une maladie à part entière.

Les critiques plaident pour le droit des individus de décider s'ils doivent être vaccinés et si leurs enfants doivent être vaccinés, en utilisant la rhétorique du choix individuel. Les partisans soulignent les avantages de l'immunité collective: lorsqu'une proportion suffisamment importante de la population est immunisée, les infections ont du mal à se transmettre, de sorte que l'ensemble de la communauté – les individus vaccinés et non vaccinés – bénéficie d'une charge de morbidité réduite. Les partisans argumentent donc sur la base du bien-être collectif.

L'écrasante majorité des médecins et des scientifiques soutiennent la vaccination en général, bien qu'ils puissent différer sur des vaccins spécifiques et sur la façon de promouvoir la vaccination. Face à cette orthodoxie se trouvent ce que l'on peut appeler des groupes «critiques pour le vaccin», dont les membres soutiennent généralement le choix et remettent en question les points de vue standard sur les avantages et les risques [18]. La plupart des membres des groupes critiques pour le vaccin sont des citoyens sans formation spécialisée ou formelle. rôles liés à la vaccination; un petit nombre de médecins et de scientifiques critiquent la vaccination.

Le débat sur la vaccination a été prolongé et extrêmement amer, pour plusieurs raisons. La première est que la santé des enfants est en jeu, chaque partie affirmant que la position de l'autre nuit aux enfants. Une autre raison est que des valeurs profondément ancrées sont impliquées, notamment les différences entre les droits individuels (choix) et les avantages collectifs (immunité collective).

Une grande partie du débat implique des désaccords sur les allégations scientifiques, par exemple l'existence et la prévalence des effets indésirables. Mais, comme dans de nombreuses autres controverses scientifiques, les résultats scientifiques conduisent rarement à la clôture du problème [19]. Cela est dû en partie au fait que certains problèmes ne sont pas résolus: par exemple, les scientifiques ne sont pas d'accord sur les explications de l'augmentation apparente des troubles du spectre autistique. Cela laisse ouverte la possibilité que des vaccins soient impliqués, même sans preuves solides.

Les partisans et les critiques diffèrent sur la charge de la preuve. Les partisans disent que les preuves scientifiques sont accablantes et que les critiques doivent donc fournir des résultats solides pour montrer le contraire. Les critiques disent que les promoteurs n'ont pas résolu tous les doutes et imposent la charge de la preuve aux promoteurs pour répondre à toutes les objections possibles.

Jusqu'à présent, j'ai décrit le débat sur la vaccination comme une question de preuve, de logique et de valeurs. Cependant, la manière dont le débat a été mené implique également l'exercice du pouvoir. Les promoteurs ont obtenu l'approbation des autorités gouvernementales pour adopter la vaccination comme procédure standard: les autorités médicales recommandent les vaccins à certains âges et circonstances et sont en mesure de promouvoir leurs recommandations, par exemple par le biais de politiques dans les hôpitaux et les écoles. Dans certains pays, la vaccination est semi-obligatoire, par exemple les objecteurs devant obtenir des exemptions pour permettre à leurs enfants d'aller à l'école.

Comment caractériser le débat sur la vaccination? En ce qui concerne le public, il y a très peu de délibération: les citoyens sont rarement impliqués dans les processus formels de formulation ou d'évaluation des politiques de vaccination. Une grande partie du débat s'inscrit dans le modèle d'un marché des idées, avec des histoires pour et contre la vaccination présentées dans les médias de masse, des réunions publiques, des bulletins d'information, des blogs et d'autres médias sociaux. Dans certains endroits, le débat a été véhément, chaque partie accusant l'autre d'être mal informée, mettant en danger la santé des enfants, contraire à l'éthique et dangereuse. Celles-ci sont caractéristiques d'un marché de commentaires abusifs.

Caractériser un débat entier comme correspondant à l'un des types idéaux risque d'ignorer des comportements spécifiques. Pour illustrer comment procéder à une évaluation plus fine, je me tourne vers une campagne spécifique dans le débat sur la vaccination en Australie.

Opposition au réseau australien de vaccination

L'Australian Vaccination Network (AVN) est un groupe de citoyens qui se décrit comme pro-choix. Il produit un magazine, *Living Wisdom*, avec des milliers d'abonnés, et héberge un grand site Web [20]. Meryl Dorey, porte-parole de l'AVN et figure la plus visible, a un blog, donne des conférences et est régulièrement interviewée par les médias.

En 2009, un groupe en ligne appelé Stop the Australian Vaccination Network (SAVN) a été créé. Comme l'AVN, il s'agit d'un groupe citoyen plutôt que professionnel. Sa présence principale est une page Facebook avec plusieurs milliers d'amis, qui fournit une fenêtre sur la pensée et les tactiques de nombreux adversaires de l'AVN [21].

La page principale de SAVN comprend un «mur» très actif avec des dizaines de contributions chaque jour, de nombreuses «discussions» et un certain nombre de photos et de vidéos. Comme pour la

plupart des pages Facebook, un petit nombre de contributeurs font la majorité des commentaires. Seuls certains membres révèlent des détails sur leur identité.

La page principale de SAVN a eu quelques discussions sur la vaccination, ainsi qu'une foule de sujets connexes, mais le thème dominant est l'AVN, principalement à quel point il est faux ou idiot et, dans une moindre mesure, comment l'attaquer. L'objectif explicite de SAVN est de mettre l'AVN hors service.

Ici, je décris plusieurs exemples de commentaires et d'activités connexes du SAVN, ainsi que les actions d'autres opposants à l'AVN. Mon objectif n'est pas une description complète de l'AVN ou de ses adversaires, mais plutôt d'illustrer certaines des méthodes utilisées dans une campagne particulière dans le débat sur la vaccination et comment elles peuvent être liées aux types idéaux. À noter que l'AVN et ses opposants étant tous deux des groupes de citoyens, le type idéal d'orthodoxie dominante n'est pas impliqué dans ce conflit. Il est important de se rappeler que les méthodes de SAVN ne sont pas nécessairement utilisées ou approuvées par d'autres partisans australiens de la vaccination.

Certains membres de l'AVN ont répondu à SAVN, y compris avec ce qui peut être qualifié de commentaire abusif. Je me concentre sur les actions des adversaires de l'AVN non pas parce que l'AVN est irréprochable – ce n'est pas le cas – mais parce que les méthodes des adversaires sont plus diverses et donc utiles pour illustrer les connexions avec des types idéaux.

Profil de SAVN

Le ton de la page Facebook de SAVN a été donné par son profil, qui indiquait jusqu'en avril 2011 [22]:

Nom: Arrêtez le réseau australien de vaccination

Catégorie: Organisations – Organisations de plaidoyer

Description: L'Australian Vaccination Network propage la désinformation, disant aux parents qu'ils ne devraient pas vacciner leurs enfants contre des maladies mortelles comme la rougeole, les oreillons, la rubéole, la coqueluche et la polio.

Ils croient que les vaccins font partie d'une conspiration mondiale pour implanter des puces de contrôle mental dans chaque homme, femme et enfant et que les «illuminati» planifient une élimination massive des humains.

Ils utilisent la ligne que «les vaccins causent des blessures» comme couverture de leur théorie du complot.

Ils mentent à leurs membres et au grand public et après la mort d'un enfant de 4 semaines de la coqueluche, leurs membres auraient envoyé un barrage de courrier haineux aux parents en deuil de l'enfant.

La rhétorique et les mensonges dangereux de l'AVN doivent être arrêtés. Ils doivent être tenus responsables de leur campagne de désinformation.

SAVN a fourni peu de preuves que les membres de l'AVN croient en une «conspiration mondiale pour implanter des puces de contrôle de l'esprit», ni en fait qu'un seul membre de l'AVN le croit. scepticisme au sujet de la vaccination avec illusion. Le profil de SAVN s'inscrit facilement dans le marché des commentaires abusifs (depuis mai 2011, le profil de SAVN contient une référence plus circonscrite aux croyances de complot AVN.)

Images et commentaires

L'une des activités des membres du SAVN est de produire des images qui se moquent de l'AVN. Un exemple frappant est un visage esquissé, dans le style du masque pour « V » dans le film « V pour Vendetta » mais avec la langue baissée, avec les mots « W pour lèche-vitres » [23]. Le mot « lèche-vitres » fait référence aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui laissent leur langue traîner et qui lèchent les fenêtres, en particulier les fenêtres d'un bus dans lequel elles voyagent. Un commentaire suit l'image, en partie stimulé par une contributrice, Olivia Dale, demandant «Pourquoi attaquer quelqu'un avec des images stupides?» Parmi les commentaires suivants, Lance Penna a répondu «Parce que c'est [sic] putain de drôle. Et se moquant du ridicule de leur Photo du profil « [la photo sur la page de profil Facebook de l'AVN]. Nathan Woodrow a commenté, entre autres, « Ceci est juste un commentaire puéril mais digne sur le stupide qu'est l'AVN. » Carol Calderwood a déclaré, entre autres, « Nous aimons l'humour pour briser la monotonie des mensonges qui est excrétée de la zone crépusculaire . Au cas où vous ne le sauriez pas, notre objectif ici est de stopper le réseau australien de lutte contre la vaccination – de les mettre complètement à l'écart car ils constituent un danger pour la santé publique. » Rohan James Gaiswinkler a commenté: «Olivia, je pense que c'est notre mécanisme d'adaptation pour les quantités de décharges de batshit fou qui sortent de l'antivaccinationisme. Il suffit de désespérer de la condition humaine. «

Ces commentaires, qui sont extraits d'un des centaines de fils de discussion sur la page de SAVN, donnent un sentiment pour le ton d'une bonne partie du commentaire du SAVN, suggérant un mépris pour l'AVN et aucun soutien pour le droit de l'AVN de présenter son points de vue. Ce commentaire s'inscrit dans le marché des commentaires abusifs.

Une grande partie du commentaire du SAVN s'adresse spécifiquement à Meryl Dorey, porte-parole de

l'AVN, et une grande partie est abusive. La page de SAVN comprend des photos de Dorey dans le cadre de graphiques la représentant de manière défavorable. Il existe également une page Web distincte intitulée «Stop Meryl Dorey» [24].

Plaintes auprès des organes gouvernementaux

Les opposants à l'AVN ont déposé des dizaines de plaintes officielles contre l'AVN auprès d'organismes qui réglementent la pratique professionnelle ou d'organisations constituées dans l'État australien de la Nouvelle-Galles du Sud, notamment la Health Care Complaints Commission, le Department of Fair Trading et l'Office of Liquor, Gaming et Racing. Ces plaintes peuvent être interprétées comme une forme de harcèlement. Leur forme et leur impact sont similaires à ceux des actions en justice qui dissuadent la liberté d'expression, appelées poursuites stratégiques contre la participation du public et plus largement connues sous le nom de SLAPP [25].

Même lorsque les plaintes ne sont pas soutenues, elles peuvent nécessiter beaucoup de travail de la part de l'AVN pour répondre et ainsi détourner l'organisation de son orientation principale vers les questions de vaccination, ainsi que servir de méthode d'intimidation, étant donné que la viabilité de l'AVN pourrait être en jeu. En conséquence, elles peuvent être appelées Plaintes stratégiques contre la participation du public ou SCAPP [26]. Faire des plaintes sur l'AVN aux agences gouvernementales est une tentative de tirer parti du pouvoir de l'État pour fermer l'AVN. Parce que leur objectif est de faire taire un groupe de citoyens, ils s'inscrivent dans le type idéal d'autoritarisme.

Harcèlement des annonceurs

Un autre site Web de vaccination, VAIS (Vaccination Awareness and Information Service), distinct de SAVN, a mis en place un «Hall of Shame» répertoriant les noms et les coordonnées des entreprises faisant de la publicité dans le magazine AVN Living Wisdom. Certaines de ces entreprises ont ensuite été contactées par des militants pro-vaccination d'une manière qui a été ressentie comme du harcèlement. Le Hall of Shame sert de forme d'intimidation, dissuadant certaines entreprises de faire de la publicité dans Living Wisdom ou d'être autrement associées à l'AVN. Le numéro de Living Wisdom publié en 2011 ne contenait aucune nouvelle publicité – seulement quelques publicités prépayées – parce que Dorey, l'éditeur, ne voulait pas exposer les entreprises à des communications importunes.

Images pornographiques

Dorey et quelques autres associés à l'AVN – par exemple, qui ont publié des commentaires sur le site Web de l'AVN – ont reçu des images pornographiques par la poste ou par e-mail. Une image, impliquant le sexe et la violence, se verrait refuser le classement dans le cadre du système australien de classification des images visuelles: il est illégal d'envoyer de telles images. Personne au SAVN n'a

pris la responsabilité ou approuvé l'envoi de ces images. Cependant, on pourrait faire valoir que les attitudes exprimées par les contributeurs du SAVN contre Dorey et l'AVN ont créé une atmosphère hostile qui encourage certaines personnes à envoyer des images grossières et à faire des menaces personnelles. L'envoi d'images pornographiques s'inscrit dans le type idéal d'autoritarisme.

Conclusion

Les débats sur les questions liées à la santé sont souvent extrêmement amers. En général, cependant, une plus grande attention est accordée au contenu – aux faits, à la position correcte et aux implications politiques – qu'à la manière dont un débat est mené. Pourtant, les méthodes utilisées sont importantes. Les techniques brutales et abusives peuvent décourager la participation et fausser les résultats, affectant les politiques et les pratiques de santé.

Parce qu'il n'y a pas de méthode standard pour évaluer les méthodes déployées dans les débats, un système de classification est proposé ici basé sur une série de types de débat idéaux. En examinant un débat réel – à savoir le débat public sur la vaccination et en particulier l'opposition à un groupe de citoyens australiens critiquant la vaccination – une conclusion immédiate est que différents modes d'engagement sont facilement trouvés dans un débat réel. Les types idéaux sont utiles pour évaluer les différentes méthodes utilisées et indiquer les styles caractéristiques utilisés par des joueurs particuliers.

La science, en tant que modèle de recherche de la vérité, est basée sur une évaluation rationnelle des preuves. Les différends en matière de politique de santé ne peuvent que partiellement suivre le modèle scientifique car ils impliquent également des différences de valeurs. En outre, on peut affirmer que les citoyens peuvent et doivent être associés à la prise de décisions sur les questions qui les concernent. Dans cette perspective, les modes d'engagement délibératifs devraient être un objectif. La question se pose alors: que faire pour orienter les débats vers des modes d'engagement plus participatifs et respectueux?

Ceux qui se soucient d'un débat équitable et d'une plus grande participation peuvent eux-mêmes promouvoir des méthodes dans le moule de la démocratie délibérative, par exemple les jurys de citoyens et la présentation calme et rationnelle d'informations et d'arguments dans divers médias. Ils peuvent également s'abstenir de techniques plus manipulatrices et agressives. Cependant, dans des débats très chargés et polarisés tels que la vaccination, donner le bon exemple peut n'avoir qu'un impact limité. La question suivante est: que faut-il faire pour ceux qui se livrent à des abus personnels et qui tentent de faire taire les opposants? Une première étape consiste à exposer et à critiquer ces types de méthodes, en particulier lorsqu'elles sont utilisées par ceux qui sont de son côté. Une autre option consiste à intervenir dans les débats pour soutenir le droit de tous à être entendus. Une autre encore consiste à fournir des compétences aux participants actuels et potentiels aux débats, afin qu'ils puissent identifier et contrer les techniques agressives.

Il suffit de mentionner ces options pour indiquer l'ampleur de l'entreprise pour orienter les débats sur la santé publique dans une direction plus participative et délibérative. Beaucoup plus d'attention, théorique et pratique, doit se concentrer sur la manière dont les débats se déroulent.

Remerciements

Pour leurs commentaires sur les ébauches, je remercie Bokhtiar Ahmed, Paula Arvela, Anu Bissoonauth-Bedford, Trent Brown, Rae Campbell, Lyn Carson, Kevin Dew, Meryl Dorey, Don Eldridge, Paul Gallagher, Peter Gibson, Michael Matteson, Anne Melano, Majken Sørensen, Peter Tierney et Rowena Ward. Aucun d'entre eux n'est nécessairement d'accord avec les vues exprimées dans ce document.

Références

1. Mitroff, I. I., 1974. Le côté subjectif de la science: une enquête philosophique sur la psychologie des scientifiques de la lune Apollo. Amsterdam: Elsevier.
2. Arnstein, S. R., 1969. Une échelle de participation citoyenne. *Journal AIP*, 35 (4), 216-224.
3. Weber, M., 1949. La méthodologie des sciences sociales. New York: Presse Gratuite.
4. Gastil, J. et Levine, P., 2005. Le manuel de la démocratie délibérative. San Francisco: Jossey-Bass.
5. Habermas, J. 1984, La théorie de l'action communicative, vol. 1. Raison et rationalisation de la société, Boston: Beacon Press.
6. Ingber, S., 1984. Le marché des idées: un mythe légitimant. *Duke Law Journal*, 1984 (1), 1-91.
7. McGaffey, R., 1972. Un regard critique sur le «marché des idées». *Professeur de discours*, 21 (2), 115-122.
8. Oreskes, N. et Conway, E. M., 2010. Marchands de doute. New York: Bloomsbury.
9. Pearce, F., 2010. Les fichiers climatiques: la bataille pour la vérité sur le réchauffement climatique. Londres: Guardian Books.
10. Martin, B., 1999. [Suppression de la dissidence en science](#). *Recherche sur les problèmes sociaux et les politiques publiques*, 7, 105-135.

11. Moran, G., 1998. Faire taire les scientifiques et les universitaires dans d'autres domaines: pouvoir, contrôle des paradigmes, examen par les pairs et communication savante. Greenwich, CT: Ablex.
12. Wolpe, P.R., 1994. La dynamique de l'hérésie dans une profession. Sciences sociales et médecine, 39 (9), 1133-1148.
13. Joravsky, D., 1970. L'affaire Lysenko. Cambridge, MA: Harvard University Press.
14. Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., et al., 2008. La vaccination réduit considérablement les maladies, les incapacités, les décès et les inégalités dans le monde. Journal de l'Organisation mondiale de la santé, 86 (2), 140-146.
15. Offit, Paul et Bell, L. M., 2003. Vaccins: ce que vous devez savoir. New York: Wiley.
16. Halvorsen, R., 2007. La vérité sur les vaccins. Londres: Gibson Square.
17. Habakus, L. K. et Holland, M. (éd.), 2011. Épidémie de vaccin. New York: Skyhorse.
18. Hobson-West, P., 2007. «Faire confiance aveuglément peut être le plus grand risque de tous»: résistance organisée à la vaccination infantile au Royaume-Uni. Sociologie de la santé et des maladies, 29 (2), 198-215.
19. Engelhardt, H. T. et Caplan, A. L., eds., 1987. Controverses scientifiques: études de cas dans la résolution et la clôture des différends en science et technologie. Cambridge: Cambridge University Press.
20. Réseau Australien de Vaccination, <http://www.avn.org.au/>, consulté le 25 août 2011.
21. Arrêtez le Réseau Australien de Vaccination, <http://www.facebook.com/stopavn> (actif après mai 2011), consulté le 6 mars 2012.
22. Arrêtez le Réseau Australien de Vaccination, <http://www.facebook.com/group.php?gid=76305414878> (actif jusqu'en mai 2011).
23. Arrêtez le réseau australien de vaccination. W pour windowlickers (photo), <http://www.facebook.com/group.php?gid=76305414878#!/photo.php?fbid=180547515316603&set=o.76305414878&type=1&theater>, consulté le 17 octobre 2011. Cette image n'est pas est plus disponible. L'auteur en détient une copie. [L'image et les commentaires suivants sont [disponibles ici](#).]
24. «Stop Meryl Dorey», <http://www.stopmeryldorey.com/>, consulté le 9 mars 2012.

25. Pring, G. W. et Canan, P., 1996. SLAPP: Se faire poursuivre pour avoir parlé. Philadelphie: Temple University Press.

26. Martin, B., 2011. [Débat sur la vaccination](#). Living Wisdom, 8, 14-40.

Source de la page: <https://www.bmartin.cc/pubs/13sm.html>

Traduit par Mathilde Guibert

PUBLIÉ DANS **PSYCHOLOGIE**

LAISSER UN COMMENTAIRE

COMMENTAIRE

IMEDIX

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.

