

Alors que de nombreux Français hésitent encore se faire vacciner, une « stratégie » cognitive semble efficace : se projeter dans un futur proche et se demander ce qu'on regretterait le plus, entre l'avoir fait ou pas...

Grégoire Borst

Mi-septembre 2021, près de 227 millions de personnes ont été contaminées dans le monde par le Covid-19 et 4,6 millions en sont mortes. Pour la France, les chiffres sont respectivement de 6,9 millions et 116 000. L'autorisation de mise sur le marché fin 2020 des premiers vaccins, notamment à ARN messenger, et les campagnes de vaccination massives engagées par les États ont offert une perspective de sortie de crise. Bien que la vaccination ait démontré son efficacité – on estime par exemple qu'au niveau mondial les campagnes de vaccination sauvent plusieurs millions de vies par an – il existe de fortes réticences d'une partie de la population française à se faire vacciner ou à faire vacciner les enfants.

L'hésitation vaccinale a des conséquences bien réelles : en dessous d'un certain seuil de couverture vaccinale, certaines maladies infantiles très contagieuses et parfois graves, comme la rougeole, n'arrivent pas être éradiquées. En France, alors qu'il n'y avait que quelques cas de rougeole en 2007, la diminution de la couverture vaccinale a entraîné plusieurs milliers de cas de rougeole et six morts en 2011. Pour rétablir la confiance de la population dans la vaccination, le ministère des Solidarités et de la Santé lance en 2016 un plan d'action pour la rénovation de la politique de vaccination, suivi en 2018 d'une obligation de recevoir onze vaccins pour les enfants de plus de 2 ans.

Force est de constater que la défiance à ce sujet reste fortement ancrée au pays de Louis Pasteur. Et pour le cas spécial du Covid-19, 45 à

55 % des personnes interrogées dans différents sondages en début d'année déclaraient ne pas souhaiter se vacciner, et même si la tendance s'est retournée à la mi-janvier, il reste beaucoup d'opposants au vaccin.

DANS LE DOUTE, LE CERVEAU PRÉFÈRE NE RIEN FAIRE

Si la vaccination relève d'une politique de santé publique, la décision d'y recourir pour un individu donné relève d'un ensemble de processus psychologiques. Elle repose sur une évaluation du rapport entre le coût et le bénéfice représenté par cet acte, une évaluation des risques pour soi-même mais aussi pour les personnes qui ne peuvent y avoir recours (comme les très jeunes enfants et les immunodéprimés), et enfin du degré de confiance dans le système de santé et dans les laboratoires pharmaceutiques.

Comme toute décision, celle de se faire ou non vacciner n'est pas le fruit d'un processus purement rationnel, délibératif et analytique, et certains biais cognitifs bien identifiés dans le domaine de la prise de décision économique, notamment par Daniel Kahneman, psychologue et Prix Nobel d'économie, peuvent influencer cette décision.

L'hésitation vaccinale semble par exemple dépendante de notre sensibilité aux biais d'omission. Le biais d'omission se définit comme notre tendance intuitive à considérer qu'un préjudice causé à autrui ou à soi-même est plus inacceptable moralement quand nous avons agi que quand

nous n'avons pas agi. Par exemple, je me sens plus coupable si j'ai renversé de l'eau sur le sol et qu'une personne se fait mal en glissant, que si j'ai vu de l'eau sur le sol et que la personne se fait mal en glissant alors que je ne l'ai pas prévenue...

Appliqué à la décision vaccinale et à soi-même, ce biais entraîne une surévaluation des risques d'effets secondaires due à la vaccination (cas où l'individu subirait un préjudice du fait de sa propre action) par rapport au risque d'être contaminé par le virus (cas où l'individu subirait un préjudice sans avoir agi). Ce biais est aussi à l'œuvre quand nous prenons une décision relative à la vaccination d'une tierce personne : les parents surévaluent la gravité des symptômes de leurs enfants causés par les effets secondaires du vaccin par rapport à ceux causés par la maladie, car ils se sentiraient plus responsables s'il arrive malheur à leur enfant alors qu'ils ont choisi de les vacciner.

LES EFFETS LOINTAINS SONT PEU PRIS EN COMPTE

Par ailleurs, on sait aussi que les individus qui ont tendance à se focaliser sur les récompenses immédiates en négligeant le bénéfice plus important à plus long terme (par exemple, ceux qui ont du mal à résister à un achat « plaisir » sur le moment alors qu'ils cherchent à économiser pour acquérir une voiture par exemple, ou à une crème glacée riche en sucre alors qu'ils cherchent à perdre du poids) sont aussi ceux qui sont les plus hésitants par rapport à la vaccination. Dans ce dernier cas, ils seraient plus intéressés par le bénéfice à court terme d'éviter des effets secondaires (pourtant rarissimes) du vaccin, comme

— En bref —

- > Plusieurs biais psychologiques pèsent sur notre jugement lorsqu'il s'agit de prendre la décision de se faire vacciner ou pas.
- > Nous sommes plus focalisés sur un petit risque de réaction allergique à court terme que sur un gros avantage à long terme (la protection contre le Covid-19).
- > En revanche, quand nous nous projetons dans l'avenir et essayons d'imaginer à quel point nous regretterions de ne pas avoir eu recours à la vaccination si jamais nous attrapions la maladie, notre point de vue change.

une réaction allergique ou une tachycardie, que par celui de se protéger contre le Covid-19.

Cette décision relève enfin de la façon dont nous traitons les informations relatives aux bénéfices liées à la vaccination, aux risques d'effets secondaires et aux risques la maladie. Par exemple, les individus qui déclarent ne pas vouloir rechercher plus d'informations sur le vaccin si ces informations risquent d'entrer en contradiction avec leurs propres croyances (un biais dit « de confirmation » qui nous pousse à chercher préférentiellement les informations confortant nos propres convictions) sont ceux qui sont les plus hésitants à se vacciner ou à vacciner leurs enfants.

Si certains mécanismes psychologiques constituent des biais dans certains contextes, ils peuvent, dans d'autres situations, se révéler des leviers extrêmement puissants pour promouvoir des choix adaptés socialement. Le conformisme en est un exemple emblématique. Il désigne un processus général d'influence social qui amène les individus à conformer leurs croyances, représentations et même comportements à celles de leur groupe social d'appartenance. Ce mécanisme assure la cohésion sociale et les transmissions des normes sociales. Dans la crise sanitaire actuelle, à mesure que la campagne de vaccination a progressé, on a vu l'hésitation vaccinale régresser, comme l'ont montré les vagues de sondages successifs depuis début décembre 2020.

Bien qu'un manque de connaissance sur le virus et/ou le vaccin soit considéré comme une des raisons de l'hésitation dans la population, fournir plus d'informations aux individus ne semble pas les décider à opter pour la vaccination. S'attaquer plus directement aux nombreuses

50%

des personnes
interrogées début 2021
déclaraient ne pas
souhaiter se vacciner

fausses informations qui circulent sur la dangerosité des vaccins (par exemple, à propos du vaccin contre la rougeole censé provoquer l'autisme ou celui contre l'hépatite B supposé favoriser la sclérose en plaques) ne fonctionne pas mieux et peut même, dans certains cas, renforcer ces fausses croyances. Dans une étude menée par le Laboratoire de psychologie du développement et de l'éducation de l'enfant (LaPsyDÉ, université de Paris – CNRS) en collaboration avec Ipsos fin 2020, nous avons testé une autre stratégie, qui consiste à demander aux individus d'anticiper le regret qu'ils pourraient ressentir s'ils ne se faisaient pas vacciner et qu'ils étaient par la suite contaminés par le virus du Covid-19. Nous leur posions ainsi la question : « À quel point regretteriez-vous de ne pas vous faire vacciner contre le Covid-19 si vous l'attrapiez à l'avenir ? » Et ils devaient répondre à l'aide d'une note sur une échelle allant de 1 à 4.

Le regret est une émotion contrefactuelle complexe et déplaisante qui repose sur une comparaison entre ce qui est advenu (la conséquence factuelle) et ce qui aurait pu advenir si l'on avait effectué un choix différent (la conséquence contrefactuelle). Elle peut être ressentie à propos de décisions prises dans le passé (regret rétrospectif) mais peut également être anticipée (anticipation du regret). L'anticipation du regret est ainsi de nature à permettre à l'individu de prendre des décisions plus rationnelles afin

d'éviter de ressentir cette émotion déplaisante. Une analyse préliminaire des données recueillies dans notre étude révèle que les individus qui anticipaient le plus de regret étaient ceux qui exprimaient le moins d'hésitation vaccinale. Mais, plus important encore, après avoir anticipé le regret qu'ils pourraient ressentir à l'idée de tomber malades s'ils ne se vaccinaient pas, ils sont plus fortement convaincus de la nécessité de se vacciner que les personnes d'un groupe contrôle à qui nous n'avons pas posé la question.

UNE DÉCISION TRÈS AUTOCENTRÉE

Autre enseignement important, l'anticipation du regret pour autrui (le regret de contaminer un proche si l'on refuse de se faire vacciner) n'a aucune influence. Demander aux personnes d'anticiper ce type de regret ne modifie pas leur choix par rapport à la vaccination. La décision, à ce stade de l'épidémie, relève donc du souci de se protéger et non de protéger autrui. C'est peut-être l'une des raisons qui a poussé le gouvernement et les autorités sanitaires à remettre en cause leur stratégie de communication, qui insistait auparavant sur la nécessité de se vacciner pour protéger les populations les plus vulnérables. Désormais, les messages de prévention des pouvoirs publics que l'on entend à la radio et à la télévision insistent sur le fait que la majorité des malades hospitalisés pour des formes sévères du Covid-19 n'étaient pas vaccinés.

113

— L'auteur —

> Grégoire Borst,

professeur de psychologie et de neurosciences cognitives du développement à l'université de Paris, directeur du laboratoire LaPsyDÉ – CNRS.

— À lire —

> T. D. Pomares et al.,

Association of cognitive biases with human papillomavirus vaccine hesitancy: A cross-sectional study, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 16, pp.1018-1023, 2020.

> S. Pluviano et al.,

Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies, *Plos One*, vol. 12, 2017. doi: 10.1371/journal.pone.018 1640.