

CABINET DE CURIOSITÉS SOCIOLOGIQUES par Gérald Bronner



Comment faire un miracle ?

Les statistiques sont contre les miracles : il suffit de rassembler un grand nombre de personnes pour que l'une d'elles guérisse... spontanément !

Produire un miracle n'est pas chose facile. Cela devient même de plus en plus dur. Si l'on prend l'exemple de Lourdes, on constate qu'il y a près de quatre fois moins de guérisons miraculeuses reconnues par an depuis les années 1960. La raison en est que la rigueur de la commission scientifique de Lourdes s'est accrue. Tout individu postulant au statut de miraculé doit désormais passer une série de contrôles exigeants. Il faut d'abord s'entretenir avec le président de l'Association médicale internationale de Lourdes. C'est lui qui opère un premier tri parmi les quelque 50 personnes postulant en moyenne chaque année au titre de miraculé. Pas même un pour cent de ces dossiers aboutira à une reconnaissance officielle de l'Église. Ensuite, le dossier est examiné par une commission de médecins qui, si elle le juge suffisamment intéressant, avertit l'évêque de son diocèse. Dès lors, le dossier est entre les mains du Comité médical international de Lourdes. Un spécialiste de la pathologie considérée examine le dossier, puis recherche si cette guérison, supposée miraculeuse, ne peut pas s'expliquer par la science, ce qui nécessite de se familiariser avec les recherches les plus pointues.

Les critères que retient cette commission de médecins pour donner un avis favorable aux guérisons inexpliquées sont drastiques : la maladie doit être avérée et très grave avec un pronostic fatal, elle doit être organique ou lésionnelle (ce qui exclut les psychopathologies), et un traitement ne doit pas avoir été à l'origine de la guérison (ce qui exclut les guérisons de cancer), laquelle doit être soudaine et durable. Malgré cela, quelques

dossiers résistent, ces cas ne pouvant être expliqués en l'état actuel de la connaissance médicale. Le problème est que Lourdes n'a pas le monopole des guérisons inexplicables : les milieux hospitaliers connaissent, eux aussi, le bonheur de voir certains de leurs patients, manifestement condamnés, guérir sans que leur médecin puisse l'expliquer.

Les cas de rémissions spontanées dans les milieux hospitaliers donnent lieu à une vingtaine de publications annuelles dans le



NOTRE DAME DU ROSAIRE, à Lourdes.

monde. Les Américains Brendan O'Regan et Caryle Hirshberg ont analysé de façon exhaustive les publications portant sur ce genre de guérisons de 1864 à 1992. Ils ont recensé 1 574 cas. On notera d'abord que 70 pour cent de ces guérisons concernent un cancer. Mais, nous l'avons évoqué, la Commission médicale internationale de Lourdes ne considère pas les cas de rémissions de cancer.

Sur ces 1 574, seuls 30 pour cent donnent lieu à des guérisons qui pourraient être considérées comme miraculeuses par la commission de Lourdes. Parmi ces 30 pour cent, on observe des guérisons de maladies très diverses. Mais B. O'Regan et C. Hirsh-

berg constatent que ces cas de guérisons surviennent à une fréquence estimée à 1 cas pour 100 000. Si l'on exclut de ces résultats les guérisons de cancer, on obtient 1 cas pour 333 333. Il existe quelques hypothèses pour rendre compte de ces guérisons inexplicables en milieu hospitalier, mais l'on peut admettre globalement que la médecine n'est pas compétente, pour le moment, pour expliquer les guérisons miraculeuses, qu'elles aient lieu à Lourdes ou en milieu hospitalier.

La question est donc de savoir si Lourdes, de ce point de vue est, en effet, une terre d'élection du miracle. Avec à peu près 0,2 guérison par an à partir des années 1960 et en moyenne six millions de pèlerins visiteurs, on peut estimer qu'il y a une guérison pour 30 millions de personnes. Il suffit donc qu'une personne sur 100 parmi les visiteurs de Lourdes soit atteinte d'une maladie éligible au miracle pour qu'on en déduise que si Dieu pointe son doigt pour guérir, il ne le fait pas plus à Lourdes que dans les hôpitaux.

La conclusion un peu cynique de tout cela est que pour faire des miracles, il suffit de réunir un très grand nombre de personnes. Mais dans ces conditions, personne ne s'étonnera que les papes réunissent facilement les conditions de leur canonisation (l'une étant la production de miracles). En effet, ce serait bien le diable, si l'on me permet l'expression, que parmi les centaines de millions de rencontres auxquelles contraind la vie de pape, il ne se trouve pas quelques malades sauvés par la providence du hasard !

Gérald BRONNER est professeur de sociologie à l'Université Paris-Diderot.

SCIENCE & DÉVELOPPEMENT DURABLE ENFIN RÉCONCILIÉS !

GREEN
Janvier
Février
Mars
2014
Numéro
03

Focus : développement durable et formation des managers

GREEN

ÉNERGIE
FINANCES
TOURISME
INNOVATION
TECHNOLOGIE
INFORMATIQUE
CONSTRUCTION

LE MAGAZINE DE L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

**VERS LE
TOURISME
DURABLE ?**

NOUVEAU

**LES PAYS DE LA LOIRE
ET LES ÉNERGIES MARINES
RENOUVELABLES (EMR)**

**DU GAZ NATUREL
POUR SAUVER LA
PÊCHE ARTISANALE ?**

ÉNERGIE : NUCLÉAIRE ET RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE

M 05619 - H - F: 7,50 € - RD

Actuellement en vente en kiosque

www.green-magazine.fr

LISEZ GRATUITEMENT NOS DEUX DERNIERS NUMÉROS :

GREEN
01
Automobile
Le marché électrique
serait-il viable ?
Caz de schiste
UNE FILIÈRE STRATÉGIQUE
POUR LA FRANCE ?
Club Med
Entre tourisme
et développement durable

GREEN
02
HABITAT DURABLE
VERS LA VILLE INTELLIGENTE ?
LE NUCLÉAIRE
UNE ÉNERGIE DURABLE ?

QUESTIONS OUVERTES

Comment améliorer l'acceptation des vaccins

Il est indispensable d'accroître la couverture vaccinale de la population générale. Pour ce faire, il faut expliquer pourquoi la santé de tous passe par la prévention individuelle.

Pierre BÉGUÉ

Inoculer une forme de la variole issue des vaches pour immuniser contre la maladie remonte au XVIII^e siècle en Occident, avec les travaux de l'Anglais Edward Jenner. Mais ce sont les travaux de Louis Pasteur, à la fin du XIX^e siècle, qui ont apporté des explications scientifiques à l'efficacité de l'inoculation : l'injection d'un microbe peu virulent ou atténué active le système de défense de l'organisme, qui est ainsi préparé à riposter efficacement en cas de rencontre avec l'agent pathogène virulent. Progressivement, la panoplie des vaccins disponibles pour prévenir diverses maladies s'est étoffée : après la vaccine, sont venus les vaccins contre la rage, la typhoïde, la peste, la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, etc. Depuis une trentaine d'années, les vaccins se sont multipliés et ont été améliorés. Peu à peu, l'usage de vaccins plus élaborés s'est répandu, y compris dans les pays en développement. Les différentes campagnes vaccinales ont, par exemple, eu pour conséquence la disparition de la variole, dont le dernier cas a été enregistré en 1977.

Pourtant, malgré ces améliorations et ces succès, on assiste dans tous les pays à une perte de confiance envers les vaccins. Au fil des décennies, à mesure que le souvenir des épidémies passées s'estompait, que les accidents de vaccination étaient médiatisés, que s'installait une méfiance envers la science et l'industrie pharmaceutique, le refus de la vaccination systématique a pris de l'ampleur. Ces comportements conduisent à une insuffisance de la couverture vacci-

nale, à la persistance d'épidémies, telles que l'épidémie de rougeole en Europe, ou encore à la réapparition de maladies, telle la coqueluche. Quelles sont les causes – le plus souvent irrationnelles – d'une telle attitude qui nuit tant à la santé individuelle qu'à la santé publique ? Après avoir examiné les raisons du refus croissant de la vaccination, nous évoquerons quelques pistes pour lutter contre cette attitude délétère à court et à long termes.

Les débats autour des vaccins sont apparus il y a longtemps. Ainsi, les détracteurs de la « variolisation » en France, au XVIII^e siècle, s'opposaient aux Encyclopédistes, tenants

MALGRÉ LES AMÉLIORATIONS, on assiste dans tous les pays à une perte de confiance envers les vaccins.

de l'inoculation. Arguments politiques ou religieux le disputent aujourd'hui encore aux arguments philosophiques, et une meilleure connaissance de l'immunologie accroît la peur des réactions auto-immunes, argument fréquent des mouvements antivaccinaux. Le phénomène s'amplifie, et il faut trouver comment inverser la tendance au risque de voir resurgir des maladies quasi oubliées. Un pour cent environ de la population générale est opposé à toute vaccination. Ces personnes sont souvent affiliées à des associations ou à des ligues antivaccinales. Et, à côté des oppositions nettes et déclarées, de nombreuses formes de refus existent, notamment hésitations, omissions, réticences.

Une enquête portant sur des mères refusant les vaccinations systématiques a été réalisée en 1992-1993. Elle a mis en évidence quatre types de mères : celles qui recherchent une médecine alternative, celles qui revendiquent de choisir librement leur vaccin, celles qui évaluent avec leur médecin les bénéfices et les risques d'une vaccination, et celles qui font confiance au médecin, mais veulent être rassurées.

Plusieurs travaux ont porté sur les causes du refus de vaccination aux États-Unis. En 2003, le Centre américain de contrôle et de prévention des maladies, CDC, a étudié la signification des retards à la vaccination chez 2 921 parents d'enfants âgés de 19 à 35 mois. Les parents qui retardent la vaccination de leur enfant parce qu'il est souffrant ont un profil différent de ceux qui la diffèrent parce qu'ils doutent de l'efficacité ou de la sécurité des vaccins. La couverture vaccinale complète des enfants âgés de 24 mois est de 70 pour cent pour le premier groupe, contre seulement 46 pour cent pour le second. Les parents réticents consultent davantage Internet que leur médecin, ont un niveau d'instruction supérieur et un niveau économique plus élevé que celui des autres parents. Les études montrent que les parents des enfants n'ayant reçu aucune vaccination s'y étaient opposés intentionnellement, alors que les parents des enfants insuffisamment vaccinés avaient surtout fait preuve de négligence ou avaient oublié vaccins ou rappels. Le refus vaccinal au cours de l'adolescence est bien connu grâce à des investigations récentes