

Le discours anti-vaccination en ligne au Canada : une typologie des arguments mobilisés

par

Maxime Lê, MA, BHSc

Une thèse de maîtrise soumise au Département de communication de l'Université d'Ottawa,
dans le respect partiel des exigences relatives à l'obtention du grade de
Maîtrise ès Arts en communication avec spécialisation en science, société et politique publique

Mots clés: phénomène anti-vaccin canadien, typologie d'arguments,
analyse de contenu, réseaux sociaux, site Web anti-vaccin

Université d'Ottawa

15 janvier 2021

SOMMAIRE

Le sujet au cœur de cette thèse de maîtrise est le mouvement anti-vaccin, particulièrement dans sa manifestation en ligne au Canada. Nous nous sommes concentrés sur une organisation en particulier, soit la cible de cette étude, qui se considère comme étant la plus grande organisation formelle anti-vaccin au pays, Vaccine Choice Canada (VCC). Nous avons analysé l'argumentation développée par cette organisation qui a été manifestée tantôt dans ses textes qui se trouvent sur son site Web, tantôt au sein des images qui se trouvent sur la page Facebook du groupe. La méthodologie que nous avons employée était l'analyse de contenu (argumentative, entre autres), le tout dans le but de développer une typologie des arguments anti-vaccins. Ainsi, notre question de recherche s'est structurée de la manière suivante : 1) quels sont les types d'arguments mobilisés sur le site Web et sur la page Facebook de VCC; et 2) quels sont les caractéristiques des images qui viennent renforcer davantage ces arguments? Somme tout, VCC emploie plus de faux arguments que d'arguments logiques, et privilégie le déploiement de photos naturelles pour attirer de l'attention à leurs messages. La typologie des arguments que nous avons développée pourrait servir d'important outil dans la surveillance de la prolifération du mouvement anti-vaccin au Canada par les autorités de santé publique et les chercheurs en communication-santé.

REMERCIEMENTS

À ...

Ma famille qui a toujours été là pour moi: mon père Khôï, ma mère Lynne, mon frère Félix et ma chère Véronique sans qui je ne pourrais réussir.

Ma chienne Zara qui me force toujours à nettoyer les boîtes de mouchoirs qu'elle détruit à chaque fois que je sors de mon appartement, mais que j'aime tant avec grand amour.

Mon superviseur de thèse, Luc Bonneville, pour son appui, sa patience, son encouragement et sa direction tout au long de ma Maîtrise et de la rédaction de cette thèse.

Mes évaluateurs Daniel Paré et Isaac Nahon-Serfaty pour leurs commentaires constructifs qui m'ont servi à bonifier ce travail, et Luc Dupont d'avoir présidé ma soutenance.

Mes administrateurs.trices préféré.e.s, soit Jenepher Lennox-Terrion, Sylvie Grosjean et Kyle Conway pour leur appui administratif et leurs conseils.

Ma bibliothécaire bien savante Téma Rokolj pour ses stratégies de recherche.

Mes collègues de travail à l'Agence de la santé publique du Canada et à l'Hôpital d'Ottawa qui m'ont permis la flexibilité d'accomplir ma recherche et m'ont soutenu avec des mots d'encouragement.

Mon doyen de la faculté, et président du Comité aviseur sur la santé mentale et le bien-être du président de l'Université d'Ottawa, Kevin Kee, pour son encouragement, son enthousiasme et sa compassion pour les étudiant.e.s.

Mes collègues au sein de l'Association des étudiants et étudiantes diplômé.e.s. en communication, Jennifer Dumoulin, Nathalie Walschmidt et Josée Basque qui m'ont distrait (positivement) et qui m'ont motivé sans-cesse d'achever ma recherche.

Mes ami.e.s qui sont demeurés solidaires avec moi pendant ces trois dernières années, en particulier Kayla Abounehme qui a toujours demeurée solidaire et sympathique même à l'autre bout du monde.

Mon amour pour la caféine.

Mon combat contre la procrastination.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1: INTRODUCTION	1
1.1. Contexte de la recherche et positionnement du problème.....	1
1.2. L'objet de la thèse.....	4
1.3. La pertinence de la thèse.....	5
1.4. Le plan de la thèse.....	7
CHAPITRE 2: PROBLÉMATIQUE	10
2.1. L'anti-vaccination - un mouvement qui perdure depuis longtemps.....	11
2.2. L'anti-vaccination sur le Web.....	32
2.3. L'anti-vaccination sur le Web, au Canada	38
CHAPITRE 3: MÉTHODOLOGIE.....	54
3.1. Stratégie de recherche	54
3.2. Analyse de l'argumentation multimodale	62
CHAPITRE 4: RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	68
4.1. Résultats en bref.....	68
4.2. Manifestations des différents codes dans le corpus et interprétations possibles.....	70
4.3. Fréquence des codes issus de l'analyse de la page Web et de la page Facebook de VCC	98
4.4. Présentation de la typologie des arguments anti-vaccins canadiens en ligne.....	101
4.5. Réflexions sur le contenu que nous avons analysé	104
4.6. Évolution des arguments anti-vaccins.....	107
4.7. Le combat pour la légitimité des anti-vaccinateurs en science, société et politique	111
CHAPITRE 5: CONCLUSION	116
5.1. Forces et limites de cette recherche	116
5.2. Pertinence et implications pratiques des résultats.....	117
5.3. Un regard sur le futur	119
5.4. La fin.....	120
BIBLIOGRAPHIE.....	121
Annexe 1 – La grille de codage.	140
Annexe 2 – La typologie des arguments anti-vaccins canadiens.....	142
Annexe 3 – Comment utiliser la typologie des arguments anti-vaccins	143
Annexe 4 – Liste des abréviations	153
Annexe 5 – Résultats Google Trends pour la recherche de Vaccine Choice Canada.....	154
Annexe 6 – Le corpus d'analyse: les pages Web de VCC.....	155
Annexe 7 – Le corpus d'analyse: les photos de la page Facebook de VCC	164

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – La mère fuyant avec ses enfants.....	26
Figure 2 – Tableau Catalogue VS Typologie des arguments	51
Figure 3 – Exemple d'image anti-vaccin fictif.....	65
Figure 4 – Exemple de tableau analytique de la figure 3.....	66
Figure 5 – Exemple d'image communiqué par VCC.....	95
Figure 6 – Tableau d'analyse argumentative multimodale de la figure 5.....	96
Figure 7 – Tableau de fréquence des codes (ici, types d'arguments) sur le site Web de VCC	98
Figure 8 – Tableau de fréquence des codes pour les images de la page Facebook de VCC	99
Figure 9 – Image de VCC pour la campagne de communication #AskOntarioDocs	100

CHAPITRE 1: INTRODUCTION

1.1. Contexte de la recherche et positionnement du problème

Inventée en 1796 par Edward Jenner (College of Physicians of Philadelphia¹, 2020), la vaccination est l'une des inventions de nature sanitaire les plus efficaces dans la réduction de certaines maladies. La vaccination évite en effet plusieurs maladies débilitantes (mortelles ou invalidantes) et permet ainsi de sauver chaque année des millions de vies (Organisation mondiale de la santé², 2017).

En Amérique du Nord, soit aux États-Unis et au Canada, la vaccination à grande échelle fait depuis longtemps consensus dans la population en général ; la vaccination étant considérée comme l'une des avancées majeures en santé publique par ces deux pays (Centre for Disease Control³, 2011 ; Canadian Public Health Association⁴, 2019). En revanche, depuis un certain nombre d'années, bien qu'un certain consensus quant aux bienfaits de la vaccination ait pu se construire au fil du temps, on observe une diminution de la pratique de la vaccination non seulement en Amérique du Nord, mais un peu partout dans le monde (WHO, 2018). Ainsi peut-on expliquer l'augmentation inquiétante de l'incidence de maladies dites évitables, de même que l'augmentation de l'incidence de maladies qu'on pensait éradiquées depuis longtemps comme la rougeole par exemple (WHO, 2018 ; Lévesque, 2019).

Qu'en est-il d'ailleurs de la situation au Canada quant à la vaccination ? Les plus récentes données statistiques disponibles pour le pays montrent un portrait plutôt encourageant pour les

¹ College of Physicians of Philadelphia sera dorénavant abrégé par *COPP*. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe.

² Organisation mondiale de la santé sera dorénavant abrégé par *OMS*. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe. On utilise aussi l'abréviation *WHO* pour représenter *World Health Organization*, le nom Anglais de l'OMS.

³ Centre for Disease Control sera dorénavant abrégé par *CDC*. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe.

⁴ Canadian Public Health Association sera dorénavant abrégé par *CPHA*. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe

autorités de santé publique: en 2015, 97 % des parents avaient confiance en la vaccination et les vaccins comme tels, et étaient favorables à ce que leurs enfants se fassent vacciner (Agence de la santé publique du Canada⁵, 2018). Sur le terrain, cependant, les professionnels disent constater autre chose: « *both vaccine experts and front-line vaccine providers [...] have the perception that vaccine rates have been declining and consider vaccine hesitancy an important issue to address in Canada* » (Dubé et al., 2016, p. 10). Wilson et al. (2015) vont dans le même sens, en mettant en exergue le fait que les professionnels de la santé (notamment en Ontario) soient confrontés à des patients qui réclament de plus en plus d'exemptions par rapport à la vaccination entre autres pour des motifs personnels ou religieux. On remarque ainsi que des « *hard-won gains are easily lost* » (WHO, 2018, p. 5) en matière de protection de la santé publique.

Les causes potentielles de ce déclin de la pratique de la vaccination sont multiples. En effet, comme l'indiquent Hussain et al. (2018), si les gens s'interrogent de plus en plus sur la pertinence et l'efficacité des vaccins, c'est parce qu'ils sont, d'une part, confus par les débats sur les vaccins qui se trouvent dans les médias, et d'autre part que la confiance qu'ils ont envers leurs professionnels de la santé tend (on peut en faire l'hypothèse) à s'effriter (Huang et al., 2018 ; Shore, 2007).

Pour leur part, Wolfe et Sharp (2002) nous expliquaient déjà il y a 20 ans que le mouvement anti-vaccin serait en grande partie responsable de cette diminution tendancielle de la vaccination. En fait, l'anti-vaccination est un mouvement qui perdure depuis longtemps, voire qui a des origines qui précèdent l'invention même de la vaccination (ibid.). Mais si le comportement anti-vaccin a pu exister avant même l'invention de la vaccination en 1796, c'est parce que les autorités de santé

⁵ Agence de la santé publique du Canada sera dorénavant abrégé par ASPC. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe.

publique de l'époque n'étaient vraisemblablement pas en mesure de répondre aux inquiétudes de ceux qui étaient contre l'idée de se faire vacciner (*inoculer*, en l'occurrence).

À cette époque, on s'opposait à la vaccination autant pour des motifs religieux, philosophiques que sanitaires. Cette opposition générale a d'ailleurs été tenace puisqu'elle prévaut encore aujourd'hui, selon Wolfe et Sharp (2002, p. 430). Alors que ces inquiétudes certes légitimes datent maintenant de presque 200 ans (*ibid.*), le fait qu'elles se manifestent encore chez bon nombre de citoyens implique forcément que les arguments qui en sont à la base puissent persister en force devant les arguments scientifiques dont on a longtemps pensé qu'ils seraient inébranlables, en particulier dans nos sociétés contemporaines où la science prédomine.

Comme nous l'indiquent Dubé et ses collègues (2013), l'augmentation du nombre d'opposants à la vaccination obligatoire peut certes être attribuable à tout ce qui circule en ligne par rapport à la santé publique (Dubé et al., 2013). Au banc des accusés se retrouve souvent le réseau Internet, souvent critiqué pour son infrastructure de type « laissez-faire » qui permettrait la dé-professionnalisation de l'information médicale et de santé (Hardey, 1999). Internet, entre autres les réseaux sociaux qui servent d'incubateurs aux propos anti-vaccins (Wolfe, 2002), représente une plateforme efficace aux nombreux débats qui confrontent les croyances professionnelles médicales et les croyances plutôt populaires (*ibid.*).

Il faut reconnaître que depuis quelques années, avec la montée en puissance de l'usage des réseaux sociaux, et de l'influence que ceux-ci ont sur les croyances et représentations des gens (Happer & Philo, 2013), le mouvement anti-vaccin, du moins tel qu'il se manifeste en ligne, joue un rôle central dans le choix de plusieurs individus de se faire vacciner ou pas ou de faire vacciner eux-mêmes leurs enfants ou pas. On peut donc en faire le constat : la montée en puissance des réseaux sociaux, comme nous venons de le mentionner, joue un rôle catalyseur dans

l'augmentation tendancielle du nombre de personnes qui hésitent, voire qui ne souhaitent pas, à se faire vacciner selon les recommandations officielles des autorités de santé publique.

1.2. L'objet de la thèse

Dans le cadre de cette thèse, nous nous sommes penchés sur le mouvement anti-vaccin en particulier au Canada. Plus précisément, nous nous sommes penchés sur l'argumentation qui est déployée en ligne par le mouvement anti-vaccin canadien. Nous avons donc tenté de répondre aux questions suivantes :

1. Qu'est-ce qui se dit en ligne sur la contre-vaccination au Canada?
2. Où, et par quels médias, communique-t-on des messages anti-vaccins?
3. Comment – au moyen de quels arguments et quelles techniques d'argumentation – fait-on valoir la non-vaccination?

L'objectif de cette recherche portant sur le mouvement anti-vaccination au Canada consistait à mieux élucider les différents types d'arguments qui sont déployés par des acteurs clés dans le domaine de l'anti-vaccination, en particulier en ligne. C'est ce qui nous manquait dans la littérature sur le sujet, et comme nous allons le voir, il n'y a pas tant de recherche sur l'argumentation anti-vaccin qui est uniquement canadienne, voire même aucune qui faisait la typologie des arguments comme on l'a souhaité. Il s'agit ici d'une lacune que nous avons tenté de combler.

Ultimement, notre but en réalisant cette thèse était d'apporter des outils permettant de mieux comprendre le mouvement anti-vaccination dans le souci de redonner au public la confiance dont il a besoin pour exercer son esprit critique face aux faux arguments qui circulent et qui empêchent la vaccination d'avoir cours. C'est en développant la typologie des arguments mobilisés que nous avons espéré fournir des solutions à ce vaste défi, en espérant peut-être que les autorités

de santé publique pourront utiliser nos constats pour mieux combattre la mésinformation qui circule à propos de la vaccination tant recherchée.

1.3. La pertinence de la thèse

Sur le plan scientifique, notre thèse est pertinente pour les sciences de la communication dans la mesure où elle a permis de mettre en lumière la manière dont différentes stratégies de communication sont mobilisées par un groupe social, en l'occurrence, le mouvement anti-vaccin : Quelles sont les stratégies de communication déployées ? Quels sont les types d'arguments qui sont mis en place ? Comment, pourquoi, suivant quels moyens ?

Voilà autant de questions pertinentes pour les sciences de la communication intéressées par l'étude critique de la manière dont les groupes sociaux, notamment, communiquent (c'est-à-dire interagissent, créent des relations) avec différents groupes cibles.

Notre thèse nous a aussi offert l'occasion de nous pencher sur l'argumentation proprement dite, que nous verrons sous l'angle de la communication, où l'on se concentre sur « la mise en forme et le transport des messages, aussi bien que de la signification sociale de tels processus » (Breton, 2016, p. 7). De ce fait, nous verrons, dans la revue de la littérature, comment un argument peut être tantôt un produit (les arguments proprement dits), ou un processus (de communication) entre interlocuteurs (O'Keefe, 1977), et comment l'analyse de l'argumentation multimodale, à savoir des énoncés et des images, peut nous aider à identifier les stratégies de prédilection du mouvement anti-vaccin canadien.

On évoque aussi dans cette thèse des thèmes qui sont au premier plan dans les débats dans l'étude des sciences et de la société et de la politique publique, à savoir, l'émancipation des individus et la prise de pouvoir des groupes marginalisés, ainsi que la mise en valeur des «

différentes façons de connaître » et la redéfinition du concept de l'expertise (Wynne, 1991 ; Ottinger, 2013).

Sur le plan social maintenant, notre thèse s'est avérée hautement pertinente du fait que le mouvement anti-vaccin est considéré comme étant un des grands risques associés à la santé publique. Il a d'ailleurs été déclaré comme étant « un des dix ennemis que l'Organisation mondiale de la santé devra affronter » (WHO, 2019). Cette thèse est aussi opportune dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 qui s'est déclenchée durant sa rédaction, puisque la société sera affrontée de nouveau aux stratégies d'argumentation des anti-vaccinateurs lorsqu'un vaccin inoculant contre le coronavirus devient disponible.

Or, notre recherche vise justement à documenter, de la manière la plus rigoureuse possible, ce que dit et colporte le mouvement anti-vaccin au sujet des vaccins offerts au Canada par les autorités de santé publique (notamment). Étudier l'anti-vaccination en se concentrant sur le Canada en particulier avait trois motivations. Premièrement, le fait qu'il y avait des éclosoins de variole dans quelques coins du pays en raison de la non-vaccination indique qu'il y avait un choix délibéré de refuser la vaccination ; nous voulions donc identifier les arguments qui seraient potentiellement venus justifier cette prise de position dans le but de tenter de juguler ces crises de santé publique et éviter la propagation de maladies débilitantes. Deuxièmement, nous voulions contribuer à combler, modestement, une lacune dans la littérature scientifique sur le sujet en contexte canadien puisque la revue de la littérature contenue dans le chapitre 2 va démontrer que très peu de travaux se sont intéressés au Canada en particulier. Enfin, étudier l'argumentation anti-vaccinale au Canada en général pourra servir de point de référence pour des études comparatives subséquentes, comme analyser l'argumentation anti-vaccinale énoncée par différents groupes culturels au sein du pays ou bien à l'étranger.

À terme, notre recherche ajoutera à la veille que l'on fait du mouvement anti-vaccination en contribuant à développer certaines stratégies d'intervention pour combattre toute forme de mésinformation et de désinformation attribuables aux réseaux sociaux. Encore une fois, en identifiant les différents arguments que colporte les anti-vaccinateurs, cela pourrait offrir des pistes de contre-argumentation auxquelles les autorités de santé publique pourront avoir recours pour rétablir la confiance du public dans la science et dans la vaccination en général qui tend depuis longtemps à s'effriter (Huang et al., 2018 ; Shore, 2007).

Enfin, à une époque où les arguments anti-vaccins sont de plus en plus soutenus par des campagnes de communication sophistiquées, et promues par des groupes militants disposant d'importants moyens financiers et d'une membriété conséquente, notre thèse pourrait indirectement contribuer à faire valoir la science dans les débats publics et protéger la santé publique.

1.4. Le plan de la thèse

Cette présente thèse est divisée en 5 chapitres (introduction, problématisation, méthodologie, analyse et résultats, conclusion) et en sous-chapitres :

Dans l'introduction (cette partie même) se trouve une présentation du contexte historique et actuel qui a donné à l'auteur la motivation d'entreprendre ce projet de recherche. C'est essentiellement cette crise mondiale, cette résurgence de maladies évitables qui a mené à la réalisation de cette thèse. Nous présentons aussi quelques questions de recherches générales qui nous ont aidés à développer la problématique particulière (qui sera explicitée plus tard). Nous donnons enfin un bref aperçu de la méthodologie employée ainsi qu'une explication brève du cadre théorique.

Dans le deuxième chapitre, soit la problématique, nous suivrons un modèle entonnoir de la revue de la littérature pour culminer à l'énonciation de la question de recherche. Ce modèle entonnoir débute par une exploration historique de l'anti-vaccination (en général) où nous nous demandons d'où viennent – historiquement, géographiquement – effectivement ces comportements. Cela va ensuite nous mener à identifier, en ordre chronologique, les études pionnières et contemporaines sur l'anti-vaccination sur le Web.

Pour donner suite à ceci, nous regarderons l'anti-vaccination sur le Web, mais au Canada où nous verrons qu'il n'y a pas, effectivement, beaucoup d'études sur cela. Nous terminons la revue de la littérature par une élaboration de ce que c'est précisément le concept de l'argumentation dans notre contexte, et nous allons élaborer en définissant (style lexique) les concepts qui seront mobilisés partout dans le texte. Évidemment, il va de soi que ce deuxième chapitre conclut avec l'explicitation de la problématique.

Dans le troisième chapitre, soit celui sur la méthodologie, nous débuterons par une explication de la démarche que nous avons suivie pour réaliser notre projet, tout en justifiant les étapes lorsque nous les avons acheminées. Nous continuerons ensuite par une présentation synthèse des méthodes et des procédures utilisées pour entamer la recherche en identifiant les critères qui ont mené à l'utilisation de ces approches, ainsi que les raisons qui les ont fait prévaloir sur d'autres. Le chapitre se termine avec un aperçu des types d'analyses que l'on a pu faire.

Dans le quatrième chapitre, *résultats et discussion*, nous allons élaborer sur les résultats obtenus pendant notre recherche, suivi d'une analyse d'eux. Dans ce sens nous allons révéler les grandes tendances que nous avons remarquées tout au long du projet et ouvrir des discussions sur les retombées de nos résultats.

Pour clore la thèse, dans le cinquième chapitre, *conclusion*, nous allons offrir un résumé des grandes idées qui se sont manifestées dans ce texte. Ensuite, nous allons reprendre les résultats et analyser leur importance, avoir une discussion sur des implications pratiques d'elles, et proposer des pistes de recherche futures.

CHAPITRE 2: PROBLÉMATIQUE

Dans ce chapitre consacré à la problématisation de notre objet de recherche, nous faisons état de notre revue de littérature et du cadre théorique, ou conceptuel, dans lequel nous nous inscrivons.

Ainsi, dans un premier temps, nous allons discuter de l'histoire de l'anti-vaccination en mettant l'accent sur les attitudes défavorables qui existaient bien avant l'arrivée des vaccins. Nous allons ainsi explorer les différentes motivations qui ont pu émerger à l'époque et qui sont encore bien présentes dans les croyances actuelles qui circulent au sujet de la vaccination.

Ensuite, nous allons nous pencher sur le parcours de la propagation de ces types de pensées, commençant en Europe pour terminer en Amérique du Nord, où nous ferons état de la situation anti-vaccinale au Canada (au cours de l'histoire et jusqu'à maintenant). Pour terminer cette partie, nous dresserons un portrait des acteurs clés qui propagent les discours anti-vaccination au pays pour conclure avec l'explicitation de notre objet même de recherche : le plus grand et le plus important groupe anti-vaccin formel au Canada.

Dans un deuxième temps, nous allons discuter des recherches portant sur le phénomène de l'anti-vaccination sur le Web : les recherches publiées entre 2000 et 2010, et celles publiées entre 2010 et 2020.

Ainsi, par ordre chronologique, nous nous pencherons sur les études et les recherches scientifiques dites pionnières en la matière qui ont été publiées depuis le nouveau millénaire pour, ensuite, faire le même exercice avec les articles pertinents des 10 dernières années toujours sur le sujet de l'anti-vaccination sur le Web.

Pour clore cette partie, nous nous concentrerons sur les études portant sur l'anti-vaccination en ligne au Canada.

Finalement, nous détaillerons notre cadre théorique en insistant sur certaines approches et concepts qui nous sont apparus comme essentiels dans le cadre de notre thèse. Plus précisément, notre cadre théorique repose sur l'emploi de différentes approches et concepts qui proviennent de plusieurs domaines d'études, soit les sciences de la communication, les sciences de la santé, la sociologie et même la philosophie.

Entre autres, nous faisons la distinction entre l'argumentation et la rhétorique, préciser ce qu'est une personne dite *anti-vaxxer* et *vaccine-hesitant*, et explorer la pertinence des preuves, des arguments et de la persuasion dans le processus de développement de politiques publiques (comme des politiques de vaccination).

2.1. L'anti-vaccination - un mouvement qui perdure depuis longtemps

2.1.1. L'inoculation: un péché! La vaccination: un miracle...?

Nous avons vu dans le premier chapitre que la vaccination a été inventée par Edward Jenner en 1796. Jenner va montrer que l'immunité se développe de manière importante lorsqu'on est exposé à un échantillon de virus, lequel échantillon est suffisant pour déclencher une réponse immunitaire qui contribuera à protéger l'organisme lors d'un éventuel contact avec le virus lui-même, ou d'un virus semblable.

À l'époque, la variole, une maladie zoonotique⁶ provenant des chevaux, ravageait l'Europe (Barquet & Domingo, 1997). Mais Jenner remarquait que non seulement les fermiers traitant l'infection chez les chevaux attrapaient eux-mêmes la maladie, mais ils la transféraient aussi aux vaches qui, subséquemment, la transféraient à leur tour aux autres humains lorsqu'ils trayaient ces vaches infectées.

⁶ Une maladie zoonotique signifie une maladie dite zoonose, à savoir, qui a une origine animale non humaine (OMS, 2020)

Cependant, la maladie qu'attrapaient les humains des vaches, à savoir la variole de vache, que l'on reconnaît maintenant comme étant une « version » moins virulente de la variole proprement dite, semblait être moins sévère que celle qu'attrapaient les humains directement des chevaux.

On notait à l'époque que les filles de la laiterie n'attrapaient pas la variole provenant des chevaux, puisqu'elles avaient déjà attrapé celle des vaches (Riedel, 2005). C'est cette observation qui a mené à l'invention du vaccin par Jenner. Celui-ci postulait que, si les filles de laitière, qui étaient déjà exposées et atteintes de la variole de la vache n'attrapaient pas la variole des chevaux, et que la variole de vache semblait ne pas être aussi néfaste que celle des chevaux, un humain bénéficierait d'avoir d'abord la maladie de la vache afin de pouvoir ne pas contracter la variole de chevaux (ibid.).

Dans son ouvrage, *An inquiry into the causes and effects of the variole vaccine, or cow pox* (Jenner, 1798a), ainsi que dans les ouvrages subséquents applaudissant ses découvertes, on relate en effet le succès qu'a connu Jenner grâce à la vaccination d'un jeune garçon contre la variole. Afin de tester son hypothèse, Jenner avait exposé ce garçon à une quantité minime d'excrétions de pustules de personnes souffrant de variole de vache pour constater, une semaine plus tard, qu'il ne développait pas de maladie lorsqu'il était exposé à la variole proprement dite – soit celle provenant des chevaux qui avait tué ou rendu invalides des millions de gens partout dans le monde (Barquet & Domingo, 1997). Bref, la pratique de la vaccination a commencé à se répandre et à devenir de plus en plus populaire. Cette pratique s'est rapidement répandue dans les cercles de soins de santé européens à l'époque et Jenner, tentant de faire la promotion de la vaccination, de ses découvertes et de ses expériences, a pu faire état dans ses publications de témoignages d'autres experts qui venaient confirmer ou renforcer ce qu'il disait avoir découvert.

Le témoignage d'un médecin spécialiste de la variole de l'époque, un certain Henry Cline, nous résume bien la découverte de Jenner: « *I think the substituting the cow-pox poison for the smallpox promises to be one of the greatest improvements that has ever been made in medicine; and the more I think on the subject, the more I am impressed with its importance* » (Cline, 1798, dans Jenner, 1798b).

On attribue l'origine du mot *vaccin* au temps de Jenner. Le terme provient du mot « vache », soit *vacca* en latin, puisque c'est la variole de vache, comme nous l'avons vu précédemment, qui a été au cœur de cette percée scientifique pour Jenner (COPP, 2020). C'est à Louis Pasteur, inventeur de la pasteurisation et pionnier des vaccins modernes, qu'on attribue l'invention de ce terme en référence à la découverte de Jenner (LaMorte, 2017).

Le nom que l'on donnait aux théories et aux pratiques antérieures à la vaccination était l'inoculation par le biais de la variolisation, qui elle date du tout début du premier millénaire en Chine et en Inde afin de se protéger contre la variole (ibid.). Cependant, avant même que Jenner ait pu vacciner le jeune garçon avec succès, des gens étaient contre l'idée de se faire *inoculer* en général. Un sermon intitulé *A Sermon Against the Dangerous and Sinful Practice of Inoculation* livré en 1722 reflète bien cet état d'esprit : « *That the Devil by some venemous Infusion into the Body of Job, might raise his Blood to such a Ferment, as threw out a Confluence of inflammatory Pustules all over him from Head to Foot: That is, his Distemper might be what is now incident to most Men [sic], and perhaps conveyed to him by some such Way as that of Inoculation* » (Massey, 1722, p. 8).

Nous pouvons déjà voir que la religion a joué un rôle important dans la manifestation d'attitudes défavorables à la vaccination, et la relation entre croyances religieuses et sanitaires sera explicitée un peu plus tard dans ce chapitre.

Depuis que les méthodes de Jenner se sont propagées en Europe, l'opposition aux vaccins était en fait basée sur une opposition des philosophies et des croyances médicales de l'époque: Edwin Chadwick, un autre personnage important en santé publique britannique postulait que les maladies étaient principalement causées par la saleté ou des miasmes⁷, tandis que son collègue, un épidémiologiste et statisticien Dr William Farr avançait l'idée que c'est la pauvreté et la famine qui en seraient la cause (Krieger & Birn, 1998).

Ironiquement, c'est le bureaucrate (non-médecin) Chadwick qui faisait la promotion de l'idée d'améliorer les conditions sanitaires pour améliorer la santé de la population, et c'est le docteur-épidémiologiste Farr qui proposait une vision de la maladie basée, pourrait-on dire, sur les déterminants sociaux de la santé comme la pauvreté, et l'accès à la nourriture (Hamlin, 1995). En d'autres mots, Chadwick avait une vision plus biomédicale de la maladie, tandis que Farr en avait une plutôt sociale⁸.

Plus encore, deux autres personnages importants contribuaient aussi aux débats sur les origines de la maladie, connues comme le père de la microbiologie, Louis Pasteur et le célèbre John Snow qui a trouvé la source des épidémies de choléra européennes.

Ce premier avançait (et a confirmé) vers 1880 la théorie des germes qui prédomine aujourd'hui dans les approches biomédicales, à savoir que des micro-organismes présents dans nos environnements seraient responsables des maladies chez l'humain (Cassel, 1994).

Précurseur de Pasteur, Snow, le premier à proposer cette théorie microbienne, avait postulé un lien entre la présence de bactéries de choléra dans les eaux usées comme étant la cause,

⁷ Plus communément connu comme la théorie miasmatique, où de « mauvais vents » seraient responsables de l'émergence de la maladie au sein des populations (Whorton, 2001).

⁸ Il faut l'admettre, Chadwick et Farr n'avaient pas nécessairement tort dans leurs affirmations. Il est véridique que des conditions insalubres augmentent la présence de microbes, et il est aussi vrai que la pauvreté et la famine sont aussi responsables de maladies de manière directe ou indirecte.

effectivement, des épidémies de choléra et non pas l'air vicié que proposait la théorie miasmatique (University of California in Los Angeles⁹, 2016).

Il est important de noter ici que la théorie sanitaire miasmatique que Chadwick avançait, et que Farr appuyait pour sa part aussi, existait bien avant la théorie des germes, à savoir, celle qui postulait l'existence de virus et bactéries comme étant des causes de maladies comme la variole et le choléra (MacDougall & Monnais, 2017). Cette théorie dominait alors la pensée médicale à l'époque avant que Pasteur ait pu venir cimenter la théorie microbienne comme étant la vraie cause de maladies.

Bref, les professionnels de santé publique de l'époque étaient divisés quant aux bienfaits de la vaccination, selon s'ils souscrivaient à la théorie miasmatique et sociale¹⁰ (contre les vaccins) ou à celle des germes (en faveur des vaccins). Cependant, ces différences d'opinions entre les origines de la maladie divisaient non seulement les professionnels de la santé publique, mais de façon plus importante, l'opinion du public quant aux bienfaits et la pertinence de la vaccination pour la santé publique et le bien-être social (Krieger & Birn, 1998).

Pour renforcer davantage ce point, à l'époque, alors que Louis Pasteur faisait plusieurs expériences pour développer différents vaccins, pour différentes maladies, dans leurs différentes formes (vaccin vivant, atténué, avec adjuvants, sans adjuvants), comme toute introduction de nouvelle intervention médicale dans la société, il y avait des inquiétudes concernant la sécurité et l'efficacité de ces vaccins, surtout s'ils auraient des conséquences importantes pour la santé publique comme une augmentation de décès ou d'invalidités dans la population qui se faisait vaccinée (Hussein et al., 2015, p. 14).

⁹ University of California in Los Angeles sera dorénavant abrégé par *UCLA*. Une liste des abréviations se retrouve en annexe.

¹⁰ Fait intéressant, Farr s'est converti à la théorie microbienne après plusieurs années (UCLA, 2016).

Il est vrai que la variolisation *et* la vaccination ont causé directement ou indirectement l'invalidité ou la mort de certaines personnes qui les recevaient. Cela se produit encore à ce jour. Mais à l'époque, la variolisation semblait trop dangereuse dû au haut nombre de décès et d'invalidités qu'elle causait. Donc, les autorités de santé publique, voulant réduire la mortalité ou l'invalidité que causait potentiellement la variolisation, voulaient trouver une alternative à cela. C'est ce qui a mené, en partie, à l'invention de la vaccination par Jenner (ibid, p. 4). Cela expliquerait en partie la peur des vaccins qu'auraient eue des membres du public à l'époque.

Jusqu'à présent, nous savons qu'une des raisons pour lesquelles les anti-vaccinateurs maintenaient leur position est parce qu'ils craignaient la sécurité et l'efficacité des vaccins. Les autres raisons pour lesquelles le public craignait ou refusait la vaccination étaient d'ordre religieux, politique et éthique. Nous avons fait allusion à l'angle religieux dans le débat sur la vaccination un peu plus haut, et rappelons que les religieux (chrétiens, notamment) tantôt en Amérique du Nord, tantôt en Europe, décriaient tous la pratique de la vaccination, promulguant l'idée selon laquelle un vaccin revenait à injecter le diable dans soi-même (Hussain et al., 2018).

Les arguments contre la vaccination n'étaient pas nécessairement tous théologiques par contre, comme nous venons le voir un peu plus haut, mais en fait ils étaient aussi de nature politique et légale: vers le milieu du 19e siècle (1840), des militants anti-vaccins ont formé la toute première *Anti-Vaccination League* (AVL¹¹) à Londres afin de résister aux lois imposant la vaccination forcée par l'État. La ligue se donnait pour mission de protéger les libertés des gens qui étaient enfreintes par le gouvernement et par ses lois obligeant la vaccination de tout enfant. La ligue agissait pour ainsi dire comme un porte-parole du peuple qui voulait subvertir l'élite politique en refusant la vaccination obligatoire (ibid, p. 2).

¹¹ Anti-Vaccination League sera dorénavant abrégé par AVL. Une liste des abréviations se retrouve en annexe.

Leurs tactiques, osons le dire, étaient impressionnantes. Ils avaient su gagner la guerre de l'opinion publique quant aux vaccins en mobilisant « *a clever campaign directed at the literate working classes and were able to appeal to class-based tensions by associating vaccinators with a 'stuffed-shirt' clergy. They were clearly successful at linking vaccination with an awkward and imposing middle class meddling authority* » (Keelan, 2004, p. 104).

Ce type d'autorité de la part de l'État allait à l'encontre de l'idée émergente du temps qu'un travailleur anglais en était un qui était « *self-respecting, autonomous, and productive* » (ibid).

En d'autres mots, on peut tout de suite remarquer que le mouvement anti-vaccin avançait comme position que les débats qu'il apportait sur la vaccination étaient en fait une forme de lutte ou de révolte contre l'élite ou l'establishment qui tentait alors d'imposer sur les roturiers leur pouvoir.

Au fil du temps, plusieurs autres AVL ont su se développer dans d'autres pays européens et dans des villes aux États-Unis et au Canada. Ces futurs AVL¹² s'inspiraient fortement des mêmes arguments, des mêmes méthodes et des mêmes publications que promulguaient celles des Britanniques (Arnup, 1992, p. 161).

Comme nous le verrons plus loin, « *London was the fountainhead for international anti-vaccinationist activities and had a significant impact on both the French and English speaking Canadian anti-vaccinationism* » (Keelan, 2004, p. 102).

Nous allons expliciter ce lien dans la prochaine section. Nous partons donc des rives de l'Europe et embarquons sur les barges nord-américaines afin de découvrir l'origine de l'anti-vaccination au Canada...

¹² Les *Anti-Vaccination League* agissaient quasiment comme de locaux de syndicats - toutes les AVL avaient généralement le même nom, portant comme suffixe le nom de la ville où la ligue est basée: *Anti-Vaccination League New York*, *Anti-Vaccination League Toronto*, *AVL Montréal*... (Keelan, 2004, p. 102)

2.1.2. L'anti-vaccination se manifeste au Canada français d'abord

Alors que l'hésitation face à la vaccination généralisée en Angleterre était motivée par des différences d'opinions – quant à l'origine de la maladie, quant à la nature pécheresse de la pratique de l'inoculation en général, quant à la propriété non éthique de forcer quelqu'un à se faire vacciner, et quant aux tensions entre les classes sociales – en Amérique du Nord, les attitudes défavorables à la vaccination ont aussi pu être repérées dans les croyances des gens à l'égard de ces mêmes arguments grâce, en partie, aux succès qu'avait connu la *Anti-Vaccination League* à Londres.

Il est évident maintenant que depuis l'invention de la vaccination par Jenner, les oppositions à la vaccination ont été multiples et contrastées. Elles ont pris des formes similaires et renouvelées en Amérique du Nord, entre autres aux États-Unis et au Canada, là où les maladies infectieuses étaient aussi présentes qu'en Europe. Qu'on pense notamment aux maladies infectieuses comme la variole, le choléra et la rougeole.

C'est à Montréal, en 1868, qu'un médecin, Dr Joseph Emery Coderre, prononce sa première allocution contre la vaccination, avertissant l'auditoire que la pratique de la vaccination était la cause du décès de ses deux enfants (Fortier, 1887, p. 277).

Le fameux docteur avait aussi commencé la toute première Société anti vaccinale du Canada (une AVL), en bénéficiant de l'influence qui lui a été octroyée en tant que co-fondateur de la Société médicale de Montréal en 1872 (Keelan, 2004, p. 120).

Cette ligue anti-vaccinale canadienne, tout comme celle à Londres, partageait les mêmes croyances que celles de Chadwick, à savoir que ce serait la saleté ou les miasmes qui seraient à l'origine des maladies infectieuses (Keelan, 2004 ; Whorton, 2001).

À titre de rappel, la théorie miasmatique avançait l'idée que c'était la présence d'eau usée et d'air vicié qui causeraient la maladie. Ainsi pour éviter la maladie, il fallait plutôt faire la promotion de meilleures conditions de vie et de meilleures infrastructures sanitaires (ibid.).

Le Dr Coderre lui-même mentionne la nécessité d'avoir de meilleures mesures hygiéniques dans son ouvrage sur l'effet de la vaccination:

La vaccine [sic] est une maladie épidémique et contagieuse; elle se communique comme toutes les maladies pestilentielles. Les mesures d'hygiène sont les seules qui doivent être employées pour prévenir la variole et diminuer ses ravages; au contraire, on a négligé ces mesures pour avoir recours à la vaccination! Cette pratique a-t-elle jamais eu pour effet d'entraver ou de modifier les effets de la variole? Non: elle fait que propager cette maladie. (Coderre, 1875, p. 39)

Bref, en raison de l'apparente inefficacité de la vaccination, la AVL de Coderre et ses suiveurs n'avaient pas confiance au processus de la vaccination et n'aimaient pas l'idée de faire vacciner les individus. Après tout, suivant leur raisonnement et la théorie miasmatique, tout corps étranger provenant d'animaux et injecté dans le corps humain demeurait une pratique fondamentalement sale (Cassel, 1994 ; McDougall & Monnais, 2017, p. 131).

Comme le rapportent MacDougall & Monnais (ibid.), Coderre avait classifié les opposants de la AVL, ou bien tout simplement de lui et de ses collègues anti-vaccinateurs, en quatre catégories: des Anglais qui croyaient que la vaccination faisait partie de leur identité culturelle simplement, car Jenner, l'inventeur de la vaccination, était Anglais; des indifférents qui n'avaient pas le courage de remettre en question la vaccination; des gens qui ne voulaient pas admettre que la vaccination était une faillite thérapeutique et enfin; des docteurs qui profitaient de la pratique en tant que vaccinateurs publics.

Les sentiments anti-vaccins au Canada étaient aussi soutenus par les tensions religieuses et culturelles de l'époque entre les deux clans colonisateurs du pays, soit entre les Canadiens français et les Canadiens anglais. Les Canadiens français se méfiaient de la vaccination puisque les médecins-chirurgiens anglais qui administraient les vaccins vivaient dans des quartiers sales et pauvres¹³, et les accusaient de vouloir blesser leurs enfants (Marsh, 2015). Coderre renforce davantage ce point en ce qui concerne la méfiance envers les Canadiens anglais: « les journaux anglais, fidèles organes des officiers de santé, ne sont certainement pas véridiques quand ils affirment que les Canadiens français, seuls, sont victimes de la variole, parce qu'ils s'opposent à la vaccination, et suivent les doctrines des anti-vaccinateurs » (Coderre, 1875, p. 16). Il affirme aussi que « [...] les données fournies par les officiers de santé et publiées par la presse anglaise ne nous procurent que des renseignements incomplets, concernant les décès par la variole » (ibid.).

En 1885, une épidémie de variole fait rage à Montréal. Les autorités de santé publique avaient mis en place des protocoles de prévention et de protection de la santé qui, lorsqu'enfreints, occasionnaient des amendes ou des peines d'emprisonnement. La AVL et ses membres considéraient cela comme un abus des pouvoirs de l'État s'il punissait le refus des vaccins, la faillite d'isoler et de mettre en quarantaine les gens affectés par la rougeole, et la faillite d'envoyer les malades à l'hôpital. Cela a mené à des émeutes par les anti-vaccinateurs de l'époque (Spaulding & Foster-Sanchez, 2020).

Les émeutes et les révolutions populaires contre l'imposition des pouvoirs de l'État étaient tout de même une tactique mobilisée par les AVL à Londres lorsque le gouvernement a voulu faire passer des lois rendant la vaccination obligatoire en 1853 (Keelan, 2004, p. 113).

¹³ On évoque ici encore une fois la notion de la saleté, de miasmes!

Et effectivement, comme mentionnées dans la partie 2.1.1 un peu plus haut, les actions prises et les tactiques employées par la AVL de Londres avaient une grande influence sur la façon d’opérer et de militer pour les AVL tantôt au Canada français, tantôt au Canada anglais.

Il n’est donc pas surprenant que les anti-vaccinateurs canadiens aient repris ce type de tactique pour tenter de faire changer les lois (avec succès, d’ailleurs, dans certaines circonstances – nous allons en parler davantage plus tard).

Pour le Dr Coderre, l’influence de la AVL à Londres dans son militantisme était claire, et il évoquait leur travail dans ses écrits, où il dit en 1875 que la ligue britannique « compte déjà plus de cent mille membres, parmi lesquels sont des médecins, des avocats, des marchands, des industriels et des Dames de la plus haute société [...] [qui sont] patronnesses de la ligue anti-vaccinatrice. [...] [Ils] se sont imposée [sic] la tâche de démontrer les mauvais effets de la vaccination et de faire voir l'absurdité de l'introduction du virus-vaccin dans le sang des enfants en vue de les préserver de la variole » (Coderre, 1875, p. 18).

De son côté, Keelan (2004) explique que les ligues anti-vaccin britannique « *provided Canadian anti-vaccinationists with an impressive international authority where statements by high ranking figures in British science and society could be rapidly disseminated* » (p. 103).

Enfin, la AVL à Londres était responsable « *for the collection and dissemination of statistics about the diffusion and efficacy of smallpox vaccination technology throughout the UK and Europe and they provided Canadian anti-vaccinationists with well written and closely argued treatises against vaccination* » (ibid.).

Voyons maintenant l’histoire de l’anti-vaccination au Canada anglais, et comment elle est semblable mais distincte à l’expérience de celle qui s’est déroulée au Canada français, entre autres en termes de succès et de stratégie.

2.1.3. À leur tour les Canadiens anglais se mobilisent et fondent leur AVL

Si le Dr Coderre était *la* personne d'influence dans le monde des anti-vaccinateurs au Canada français, sa contrepartie au Canada anglais aurait été le Dr Alexander Milton Ross. Lui, tout comme Coderre, profitait de l'autorité perçue qu'avait la AVL à Londres, et mobilisait à Toronto et à Montréal d'autres figures d'autorités locales afin de présenter au public ce qu'on dit être une « *compelling alternative analysis of vaccination technology* » (Keelan, 2004, p. 160).

Ross, qui avait perdu ses enfants tout comme Coderre en raison des complications associées aux vaccins, ne croyait pas dans la théorie microbienne. Ross et Coderre ont tous les deux armé leur campagne de communication contre la vaccination avec des arguments qui avaient remis en question la pureté et la sécurité du matériel utilisé pour fabriquer les vaccins, et racontaient de façon graphique les blessures et les mortalités liées à la vaccination (MacDougall & Monnais, 2017, p. 141). En fait, les deux appartenaient à une génération de médecins qui ont été formés et éduqués avant l'émergence de nouveaux concepts comme la bactériologie et l'antisepsie, et avant les percées scientifiques de Pasteur (ibid., p. 146).

À vrai dire, Ross, encore une fois tout comme Coderre, souscrivait à la théorie des miasmes¹⁴ comme cause de maladie. Pour lui et ses collègues, il s'opposait la vaccination pour les raisons suivantes: « [...] *contrary to science and a physiological wrong...Vaccination is no protection whatever against smallpox. Thousands of thoroughly vaccinated persons have died of small-pox...In place of this filthy rite, I offer you the only certain preventative (too often overlooked) - cleanliness* » (Ross, 1885, dans Keelan, 2004, p. 176).

¹⁴ Il faut le mentionner : les croyances de Ross quant à la théorie des miasmes étaient aussi renforcées par des théories plus sophistiquées du temps, telles que *l'hydropathie*, à savoir, une théorie expliquant que le manque de l'eau salubre, d'un environnement propre, de bonnes habitudes alimentaires et de l'exercice contribue au développement de maladies (Keelan, 2004, p. 174).

Là où Ross et Coderre divergent dans leur stratégie de communication, cependant, est dans leur choix du public cible. Ross, avec son message anti-vaccination, ne visait pas ses collègues médecins comme le faisait Coderre, mais ciblait plutôt le public au sens large.

Pour développer ce point, le Dr Ross militait surtout dans les deux villes du vieux Canada, soit Toronto et Montréal. En 1888, alors qu'il fonda la *Toronto League Against Compulsory Vaccination* (la AVL de Toronto), il interpella davantage la classe pauvre en mettant en exergue la division entre leur classe sociale et celle de la classe moyenne et celle des riches dans les médias.

Katherine Arnup (1992) nous fait remarquer, en particulier, qu'il y avait des iniquités dans l'administration des vaccins. À l'époque, on vaccinait systématiquement et plus fréquemment les familles pauvres au lieu des familles riches, ce qui faisait mousser des tensions entre ces classes sociales. En raison de cette iniquité, la classe inférieure n'était pas contente de remarquer que les retombées négatives de la vaccination (ou les peurs d'elles) allaient plutôt les affecter au lieu d'affecter les riches : « *Anti-vaccinationists observed a class bias in the administration of vaccination. The League [under Ross' leadership] charged that vaccination was being administered unevenly, as working-class children and immigrants were being forced to comply with measures that middle- and upper-class citizens managed to avoid* » (p. 163).

Les anti-vaccinateurs ont donc tiré avantage de cette iniquité pour faire semer la dissidence chez le public général. Effectivement, en entrevue dans les journaux, Ross savait justement quoi dire pour faire rallier le public contre la vaccination obligatoire: « *Compulsory vaccination is never attempted on the so-called better classes. It is the poor wives and children of laboring men; it is the clerks in the stores and operatives in factories and workshops; it is the workingmen and women that are threatened and driven by the hirelings of the infamous compulsory vaccination law* » (Ross, 1888 dans MacDougall, 1990, p. 122).

La loi précise que Ross avait évoquée en 1888 était la *Vaccination Act* de 1887. Cette loi a été adoptée par le gouvernement ontarien en réaction à l'épidémie de rougeole qui avait ravagé la ville de Montréal en 1885 (Arnup, 1992, p. 160) tel que nous l'avons vu la section 2.1.2. La loi stipulait que les parents « *must have their children vaccinated against smallpox within three months of birth and re-vaccinated when necessary every seven years* » (ibid.).

Plus encore, ce que la AVL opposait de prime abord dans cette loi, était le fait qu'elle donnait l'autorité aux municipalités « *to make a general vaccination order in the face of an outbreak of smallpox [...] [and] empowered local school boards to pass a by-law demanding that each pupil provide a vaccination certificate* » (ibid.). Ces politiques, comme nous le verrons dans la section suivante, étaient les premières victoires de la AVL au Canada, puisque celle-ci avait réussi à faire infirmer la décision des conseils scolaires d'obliger les enfants (ou plutôt leurs parents) à produire un certificat de vaccination afin de pouvoir aller à l'école (ibid.).

Ross était particulièrement bon dans son jeu politique, et semblait avoir frappé une corde sensible parmi les travailleurs à l'époque, et ses discours, ses publications et ses pamphlets parlaient des expériences que toute la classe des pauvres vivait à l'époque – ce vécu partagé permettait à tous les membres de cette classe de comprendre le mouvement de Ross.

C'était une technique efficace comme l'affirme Durbach (2000): « *The anti-vaccination movement marks an important political moment when working people expressed a shared experience of the body—in this case an extremely vulnerable body—and clearly voiced their grievances in the political language of class conflict* » (p. 46).

Ces sentiments étaient partagés parmi plusieurs sources d'influence, comme ceux qui publiaient dans les journaux ou ceux qui étaient des figures publiques. Il y avait aussi la création de journaux qui imprimaient des publications abordables qui ciblaient la classe des travailleurs.

Ces publications mettaient en exergue la division entre leur classe (des travailleurs) et la classe élite afin de semer et encourager la dissidence envers l'état et l'autorité comme nous pouvons le constater dans l'extrait d'un journal de l'époque : « *The Doctors found that people would not submit to Vaccination without coercion by fines, seizures of goods or imprisonment. From which the enslavement of the People demand deliverance* » (Edwards, 1882, p. 2).

Pour résumer, jusqu'à présent, nous avons vu que les anti-vaccinateurs tantôt au Canada français (la ligue du Dr Coderre), tantôt au Canada anglais (la ligue du Dr Ross), avaient partagé les mêmes inquiétudes face à la vaccination, à savoir des craintes sur la sécurité, l'efficacité et la pertinence de la pratique, ainsi que des craintes face à l'imposition des pouvoirs de l'État sur le corps des individus.

De plus, leurs croyances étaient influencées par leur éducation, leurs croyances antérieures concernant la théorie miasmatique, et de façon importante, leur expérience vécue, où ils ont tous les deux perdus des enfants en raison des dommages causés par la vaccination.

À vrai dire, ils étaient des médecins non orthodoxes, et la pluralité médicale perdait de plus en plus son élan; de ce fait, la vaccination était un enjeu que les praticiens non orthodoxes utilisaient pour lutter contre le monopole de la médecine orthodoxe, conventionnelle (Keelan, 2004). C'était un combat pour leur légitimité.

Deux arguments semblaient être les plus populaires à l'époque de Coderre et de Ross: « *[the] argument that every citizen had rights over their own and their children's bodies and had the right to be free to use their own judgement when it came to medical matters had currency. But the general message that the side-effects of vaccination were severe and under-reported seemed to have been the most effective* » (Keelan, 2004, p. 149).

Pour faire remarquer ces points, ces deux personnages d'influence avaient monté des campagnes de communication impressionnantes par l'entremise de pamphlets, d'interventions médiatiques, ainsi que par des allocutions à leur public cible où ils se prononçaient contre la vaccination. Ils utilisaient déjà à l'époque le pouvoir des images pour évoquer la peur de la vaccination chez leur public, comme nous le dépeint l'illustration suivante dans la figure 1, parue dans les pamphlets durant l'épidémie de la variole à Montréal en 1885:

Figure 1¹⁵:: La mère fuyant avec ses enfants



Somme tout, Coderre est mort en 1888, et Ross s'est éteint presque 10 ans après en 1897. Leur décès a cependant mené à la fin de la résistance absolue envers les vaccins au sein de la profession médicale (ibid., p. 268). Keelan (2004) nous explique aussi que: « *changes to medical education and the strengthening of a medical monopoly that supported vaccination forced the medical plurality so common in the late nineteenth century to go underground* » (p. 268).

Cela marquait la fin des pionniers de l'anti-vaccination au Canada et leur mouvement – pour l'instant en tout cas.

¹⁵ L'image dépeint une mère fuyant avec ses enfants du vilain vaccinateur, qui est suivi par la mort (Ross, 1885, dans Keelan, 2004, p. 228).

2.1.4. Entre 1900 à aujourd'hui: l'anti-vaccination au Canada en bref

Voyons maintenant comment le mouvement s'est revigoré et, éventuellement, s'est réimaginé durant le 20^e siècle. Partis étaient les AVL à Montréal et à Toronto, mourants tout comme leurs fondateurs. Pour les remplacer, la *Anti-Vaccination League of Canada* a été fondée en 1900 (à Toronto d'ailleurs, mais qui avait une portée nationale), profitant de l'héritage de Coderre et de Ross pour regrouper ses membres en empruntant les mêmes arguments, les mêmes techniques et les mêmes publications de la AVL de Londres pour bâtir leur légitimité (Arnup, 1992, p. 161).

À cette étape dans l'histoire, les lois concernant la vaccination obligatoire des enfants, la vaccination obligatoire durant des épidémies, ainsi que les lois donnant le pouvoir aux conseils scolaires et aux autorités d'ordonner que les citoyens et leurs enfants prouvent qu'ils sont bel et bien vaccinés étaient toutes en vigueur. La AVL du Canada militait alors pour que ces lois disparaissent de la législation. À l'époque l'opposition à la vaccination obligatoire était (re)devenue un mouvement de masse, et c'était un enjeu si important qu'on reportait là-dessus dans les journaux torontois au quotidien (Arnup, 1992 ; Bradburn, 2020).

Initialement, le militantisme de la AVL du Canada n'était pas très efficace. À maintes reprises a-t-elle failli de faire contourner les politiques des conseils scolaires qui octroyaient l'admission aux écoles seulement si les enfants étaient vaccinés. Elle cherchait à reproduire au Canada la victoire de la AVL à Londres qui avait réussi à faire en sorte qu'il y ait des clauses dans la législation britannique permettant le rejet de cette pratique pour des raisons consciencieuses, rendant nécessairement les politiques qui en découlaient – comme celles des conseils scolaires nécessitant la vaccination – *de-jure*¹⁶ invalides (Bradburn, 2020).

¹⁶ *De-jure*, c'est à dire, quelque chose qui est reconnu par une loi.

La première victoire de la AVL au Canada est survenue le 1er mars 1906, lors d'une rencontre des commissaires des conseils scolaires ontariens. À cette rencontre, la AVL avait présenté aux élus une pétition de plus de 5000 signataires demandant le recul de la politique nécessitant la vaccination des enfants comme condition d'admission aux écoles. La politique fut démantelée par un vote¹⁷ de 10 à 2 (Arnup, 1992, p. 161). Le lendemain, la nouvelle fit l'objet d'une controverse dans les médias. Cependant les anti-vaccinateurs recevaient un appui pour leur position de la part des journalistes dans la presse populaire par le biais d'éditoriaux (ibid., p. 163).

Dans les 20 premières années de la AVL du Canada, plusieurs rencontres publiques, des pétitions et des campagnes de rédaction de lettres à envoyer aux élus ont été organisées. Il s'agissait d'un mouvement puissant qui avait connu un appui remarquable provenant de plusieurs secteurs de la société: « *They found considerable support for their views among members of city council, journalists, and labour leaders, [...] homeopaths and other practitioners of natural medicine, [...] [as well as] parents who were vehemently opposed to what they believed to be the compulsory poisoning of their children and who resented [...] the intrusion of the medical profession into their traditional areas of familial responsibility*¹⁸ » (ibid., p. 167).

Malgré l'appui populaire, cependant, les élus durant la Première Guerre mondiale avaient réussi à faire passer des lois obligeant encore une fois la vaccination sans grande objection ou de dissidence, grâce en partie à l'amélioration de la santé publique, et d'autre part, puisqu'ils avaient réussi à gagner le combat pour l'opinion publique, puisque la vaccination était perçue comme étant un acte patriotique qui aiderait à mettre fin à la guerre (Bradburn, 2020).

¹⁷ Les commissaires scolaires, soit les représentants élus qui peuvent gérer les matières et adopter les politiques concernant les conseils scolaires, étaient ceux qui avaient le droit de vote.

¹⁸ Porter & Porter, 1988, p. 104

Après 1920, cependant, la AVL change son nom (et son ton) pour la *Anti-Vaccination and Medical Liberty League of Canada*, qui continuait à se battre contre « *the introduction of modern medical sciences and practices in Ontario* » (Bator, 1983, p. 366). Le groupe ne put cependant réclamer une victoire sur le front politique¹⁹, puisqu'il n'avait ni réussi à faire abroger la *Vaccination Act* de 1887 ni réussi à y ajouter un amendement qui ferait accepter le rejet des vaccins par les objecteurs de conscience²⁰.

Les vaccins modernes développés depuis 1920 avaient continué à améliorer la santé publique et à réduire l'incidence des maladies telles que la poliomyélite, la tuberculose, et éventuellement, la variole (déclarée disparue en 1979). Avec l'avancée des technologies et l'infrastructure sanitaire, les logements et les villes sont devenus de plus en plus salubres, ayant des retombées très positives sur la santé des populations (Rutty & Sullivan, 2010 ; OMS, 2016).

Même si la AVL n'avait plus vraiment d'influence, le public canadien demeurait ambivalent aux mesures de l'establishment médical qui, pour les anti-vaccinateurs, semblait vouloir contrôler les actions des individus. Barbara Craig (1983) résume bien les sentiments du public à l'époque: « *popular zeal for health measures was fickle, always fading once the immediate crisis was perceived as over* » (p. 320).

En Ontario en 1983, en réponse à une loi adoptée durant l'année précédente, soit *An Act to Protect the Health of Pupils in Schools* (Ontario, 1982), un groupe particulier s'est développé. Ce groupe, la *Committee Against Compulsory Vaccination* voulait faire la revendication des mêmes demandes que les organisations précédentes. Ce comité a représenté, pourrait-on dire, le point de départ des organisations anti-vaccin modernes que nous couvrirons dans la prochaine section.

¹⁹ Ni sur d'autres fronts, d'ailleurs.

²⁰ Rappel: la AVL à Londres avait réussi à faire passer le fameux amendement.

2.1.5. Un groupe anti-vaccin canadien proéminent?

Les mouvements que l'on observe aujourd'hui représentent, pourrait-on dire, la continuité de ce qui a pris naissance au XIXe siècle en termes de contestation. De manière générale, les tactiques des groupes anti-vaccins modernes sont semblables à celles de leurs précurseurs: ils mobilisent des campagnes de communication sophistiquées et efficaces, ils planifient des démonstrations, et font beaucoup de lobbying.

Là où les anti-vaccinateurs contemporains peuvent réclamer une victoire, c'est dans le travail de la *Committee Against Compulsory Vaccination*, formé en 1983. Ce comité a pu, avec succès, réussir à faire ajouter un amendement à la loi ontarienne de 1982 ordonnant la vaccination obligatoire pour tout enfant d'âge scolaire. L'amendement (qui est encore en vigueur aujourd'hui), stipule que les parents peuvent demander une exemption à la loi basée sur la conscience et les croyances, ajoutant cela aux exemptions pour des raisons religieuses (Arnup, 1992, p. 169).

Au Canada, un groupe anti-vaccin canadien particulier a su s'implanter dans la sphère publique comme étant le groupe anti-vaccin principal du pays. Le groupe existe depuis 1982, dans le prolongement des activités militantes de la *Committee Against Compulsory Vaccination* tel que mentionné plus haut. Ce groupe a pour nom « Vaccine Choice Canada » (VCC²¹), un organisme à but non lucratif dont les origines sont ontariennes, mais avec un siège social désormais à Vancouver (Gouvernement du Canada, 2020).

Avant leur *rebranding* en 2014, le groupe était connu sous le nom de *Vaccine Risk Awareness Network* (Blackwell, 2014). VCC est l'organisation qui va, en fait, nous intéresser dans le cadre de cette thèse.

²¹ Vaccine Choice Canada sera dorénavant abrégé par VCC. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe.

VCC fait souvent des interventions dans les médias dans le but de faire valoir sa position sur la vaccination. Par exemple, en 2019, VCC a développé une certaine notoriété dans son opposition en cour face à « *any attempt to remove Ontario parents' right to keep schoolchildren unvaccinated for philosophical or religious reasons* » (Rider, 2019).

Leur porte-parole et président, Ted Kuntz, s'est alors prononcé sur la question en affirmant ceci : « *Our mission is to empower individuals to make informed health-care choices and to defend the medical ethic of 'informed consent,' the Ontario health-care consent act, the right of parents to make medical decisions for their children, therapeutic choice and bodily autonomy* » (Kuntz, 2019, dans Rider, 2019).

De plus, en 2020, quelques-unes des activités de VCC furent infiltrées par des journalistes secrets durant une enquête de la Canadian Broadcast Association (CBC²²) pour l'émission *Marketplace Investigation*. Une fois diffusée, l'émission fut qualifiée de « *disgraceful smear-construct of sleaze, disinformation and slanderous libel, sinking into a cesspool of unequaled yellow journalism that violates every concept of "journalistic integrity"* » (Hanle, 2020, dans VCC, 2020a).

En 2020, VCC communique principalement par l'intermédiaire de son site Web et des médias sociaux, mais organise de plus en plus des campagnes de communication impliquant d'importantes sommes d'argent. Par exemple l'achat d'une cinquantaine d'affiches publicitaires faisant la promotion de l'anti-vaccination à Toronto (McQuigge, 2019).

VCC est aussi un acteur clé dans des procès en cour ontarienne et néo-brunswickoise où les plaignants cherchent des réparations légales pour des familles ayant apparemment subi des dommages issus de la vaccination.

²² Canadian Broadcast Corporation sera dorénavant abrégé par CBC. Une liste d'abréviations se retrouve en annexe.

2.2. L'anti-vaccination sur le Web

Nous avons discuté plus haut de l'histoire du mouvement anti-vaccination et de l'évolution du contexte socio-médical depuis le début de la vaccination proprement dite. Nous avons focalisé notre attention, notamment, sur les raisons et les arguments qui ont motivé les acteurs du mouvement anti-vaccination au fil du temps. Portons maintenant notre attention sur l'anti-vaccination sur le Web.

L'influence grandissante d'Internet dans nos vies a pu permettre aux anti-vaccinateurs contemporains de se réfugier au sein de forums en ligne et de groupes privés pour discuter des enjeux qui les unissent, comme l'explique Dubé et al. (2013).

Cela a pu permettre le développement d'une argumentation plus rigoureuse, avec des techniques rhétoriques plus interpellantes – comme l'utilisation d'images inquiétantes, ou de témoignages personnels, par exemple – en se basant sur le savoir collectif des membres et la recherche qu'ils ont faite sur la vaccination (Stahl et al., 2016).

Ce sous-chapitre sera divisé en trois parties: d'abord nous ferons un sommaire de ce que révèlent plusieurs études scientifiques clés ayant focalisé sur l'anti-vaccination sur le Web depuis le nouveau millénaire et les dix premières années suivantes.

Ensuite, nous ferons le même exercice pour les études dans les 10 dernières années (2010-2020) portant sur la matière, pour enfin finir avec le sommaire de la recherche sur l'anti-vaccination sur le Web au Canada en particulier.

Nous allons voir, entre autres, comment les mêmes arguments qui ont été évoqué depuis l'ère de Jenner jusqu'à l'ère moderne se verront de nouveau manifestés en ligne, et que ces arguments ont pu, véritablement, perdurer.

2.2.1. Les études pionnières

La grande majorité des travaux relatifs au phénomène anti-vaccin sur Internet ont été réalisés depuis le nouveau millénaire (Rodriguez, 2016). Comme le montre ce dernier, et ce que nous allons explorer en ordre chronologique, les travaux sur l'anti-vaccination ont porté sur la rhétorique et l'argumentation anti-vaccin en ligne au moyen de diverses analyses de contenu.

La première étude mobilisant une analyse de contenu des sites Web dits anti-vaccins est celle de Nasir (2000). Le chercheur avait conduit une analyse aléatoire²³ de 26 sites Web en tapant les mots « *immunization* » et « *vaccination* » dans des moteurs de recherche²⁴.

Nasir classifiait un site Web comme étant anti-vaccin s'il exprimait une opposition à la vaccination obligatoire pendant l'enfance, peu importe la raison. L'analyse s'est basée sur le contenu, les thématiques communes, la philosophie médicale, l'affiliation aux groupes et aux organisations, ainsi que les stratégies pour éviter la vaccination (Nasir, 2000, p. 732).

Une révélation intéressante était que 57% des sites Web analysés faisaient la promotion ou la vente de services relevant de la médecine alternative (p. 732). Les sites Web qui émettaient des théories de conspiration pharmaceutique ou qui dénonçaient l'atteinte des droits individuels étaient aussi présents, chacun véhiculant ses propres messages et son propre agenda (p. 733).

Nasir concluait à l'époque que « le mouvement anti-vaccin moderne semble partager plusieurs des mêmes caractéristiques que celles des mouvements passés. Ce qui est nouveau c'est la disponibilité de cette information à plusieurs individus qui ne seraient pas en mesure d'évaluer sa fiabilité » (p. 733). Nasir remarquait aussi qu'Internet permettait, au moment où son étude a été effectuée, la formation de communautés ou de réseaux de gens, peu importe la proximité ou la distance les uns des autres (ibid.).

²³ En utilisant un tableau de numéros aléatoires (Nasir, 2000).

²⁴ À l'époque, ils étaient *Infoseek*, *Netscape*, *Lycos*, et *Excite* (ibid.).

Par la suite, Wolfe et al. (2002) sont venus en quelque sorte reproduire les constats effectués par Nasir avec leur propre analyse de contenu de sites Web anti-vaccin. Ils ont à leur tour fait une analyse de contenu de 22 sites Web alors identifiés comme étant anti-vaccins pour tenter de dégager différents types de propos que ces sites mobilisaient, ainsi que les attributs relatifs au design de ces sites Web comme la mise en page ou la présence d'images, par exemple (Wolfe et al., 2002).

Les chercheurs ont pu déterminer que 100% des sites Web affirmaient que les vaccins étaient (ou pourraient être) la cause de maladies idiopathiques²⁵. 95% des sites Web annonçaient que les vaccins étaient responsables de la réduction de l'immunité chez les jeunes et que les réactions négatives aux vaccins sont sous-reportées.

Ils ont aussi déterminé que 91% des sites Web faisaient allusion au fait que les politiques provaccins font partie d'une conspiration lucrative orchestrée par l'industrie pharmaceutique (p. 3246). Concernant les éléments de design des sites Web, l'élément qui revenait à chaque fois était la présence d'hyperliens vers d'autres sites Web anti-vaccins. Par ailleurs, 64% des sites Web donnaient de l'information pour éviter de façon légale l'immunisation, et dans 55% des sites Web il y avait la présence d'histoires faisant état d'enfants apparemment morts ou heurtés par les vaccins (p. 3247).

De leur côté, toujours en 2002, Davies et al. (2002), dans *Antivaccination activists on the World Wide Web*, ont pu analyser le contenu rhétorique de 100 sites Web anti-vaccins après avoir utilisé des mots clés comme « vaccination » et « immunisation » sur 7 différents moteurs de recherche.

²⁵ Une maladie dite idiopathique est une affection qui est définie en elle-même et n'est ni la conséquence ni la complication d'une autre. En d'autres mots, c'est une condition apparemment spontanée sans critères diagnostiques clairs (Tirlapur et al., 2013 ; Larousse, s.d.)

Ils ont constaté que près de la moitié (43%) des sites Web disponibles qui parlaient de la vaccination étaient en fait anti-vaccins; les 10 premiers résultats sur Google étaient tous catégorisés comme étant anti-vaccins.

Ainsi, la probabilité qu'un citoyen accède bien malgré lui à un site anti-vaccin est très élevée à partir du moment où il fait une recherche sur la vaccination dans le moteur de recherche Google (p. 22).

Les thématiques rhétoriques identifiées - à savoir, les différentes techniques qui sont venues interpeller les lecteurs tant au plan rationnel qu'émotionnel – concernaient la véracité scientifique des arguments anti-vaccins; l'établissement d'un rapport avec les parents qui envisagent de protéger leurs enfants des méfaits causés vraisemblablement par les vaccins; ainsi que, encore une fois, la présence d'une conspiration pharmaceutique, où médecins, gouvernements et représentants de l'industrie seraient en collusion pour cacher les méfaits des vaccins (p. 23).

Ces observations sont concordantes avec celles des autres études pionnières mentionnées plus haut dans ce texte, où l'utilisation d'images, d'histoires et de narrations sont des techniques de communication (ou de manipulation, osons le dire) qui semblent récurrentes.

En 2004 et 2005, Zimmerman (2004) et Zimmerman et al., (2005) corroborent les recherches de tous les auteurs précédents: Zimmerman (2004) avait fait une analyse de la rhétorique éthique de site Webs anti-vaccins.

L'éthique de la vaccination était un des enjeux contestés par les anti-vaccinateurs qui publiaient du contenu sur des sites Internet qui parlaient du développement des vaccins. Ces sites Web disaient que les vaccins étaient développés à partir de cellules souches, qui ont-elles été retirées suite à un avortement – et naturellement – des propos anti-vaccins de nature éthique, politique se retrouvaient parmi les arguments dans ces sites Web.

Par exemple, un des enjeux éthiques que les anti-vaccinateurs avançaient était la possibilité que ceux qui décident de se faire vacciner prennent part à une « coopération matérielle immorale », à savoir que ceux qui recevaient de vaccins fabriqués à partir de cellules souches de fœtus avortés seraient eux-mêmes complices dans l'acte de l'avortement comme tel (p. 4241). C'est une position que l'on considérerait « pro-vie ».

Dans Zimmerman et al. (2005), les chercheurs avaient conduit une analyse de contenu plus volumineuse concernant les propos anti-vaccins sur 78 sites Web: ils ont analysé ces sites pour tirer des conclusions sur leur design, leur contenu, ainsi que leurs propos et allégations (Zimmerman et al., 2005, p. 4).

Les chercheurs ont pu conclure que les caractéristiques les plus communes de ces sites Web étaient la présence d'un lien entre la vaccination et le développement de maladies idiopathiques comme la sclérose en plaques, l'autisme ou le diabète par exemple. D'autres éléments récurrents étaient la présence d'une croyance en une conspiration, ainsi que l'atteinte des droits individuels.

Cependant, du nouveau contenu fut révélé: certains sites Web ont affirmé que les vaccins eux-mêmes contenaient des contaminants empoisonneurs, et jugeaient comme pas importante la sévérité des maladies que les vaccins visent à prévenir. Enfin, ces sites Web faisaient la promotion que tout parent responsable devrait s'éduquer et faire preuve de résistance à l'endroit des autorités et de l'establishment (ibid.).

Somme tout, toutes ces études mentionnées ci-haut peuvent être considérées comme étant les études pionnières sur l'anti-vaccination qui se manifeste en ligne sur les sites Web, depuis le nouveau millénaire. Voyons maintenant ce qui a été révélé dans les dix dernières années en poursuivant notre revue de la littérature en commençant en 2010.

2.2.2. Les dix dernières années

Débutons par l'étude de Kata, en 2010, qui est venue analyser en profondeur la désinformation liée à la vaccination sur Internet. Récurrentes encore étaient les thématiques majeures comme l'efficacité et la sécurité des vaccins, la médecine alternative, les conspirations, les libertés individuelles, la moralité, la religion et l'idéologie, ainsi que la désinformation (p. 1710). Kata (2012) viendrait ensuite contextualiser ces observations en expliquant que les propos persuasifs anti-vaccins surviennent dans un contexte social précis : celui de la postmodernité. Celle-ci se caractérise notamment par la mise en valeur du scepticisme et du relativisme où coexistent plusieurs « vérités » et « réalités » (ibid.).

La postmodernité, ainsi que le montrent Kata (2012) et Wynne (1991), fait la promotion de l'émancipation des individus dans la prise de décisions médicales où il y a notamment une redéfinition du concept d'expertise, et l'encouragement à faire sa propre recherche dans la quête d'une « différente façon de connaître ». Il faut savoir que l'émancipation des individus et la méfiance envers les autorités classiques sont de nos jours des préoccupations ayant une importance renouvelée dans l'étude de la science et de la société (Ottinger, 2013). Nous y reviendrons un peu plus loin sur ce point dans la section 2.4.1.6.

Les travaux postérieurs à 2010 comme ceux de Bean et al. (2011) par exemple, ajouteront à la base des connaissances sur le contenu anti-vaccin sur les sites Web faisant la promotion de cela. Ils ont fait les remarques suivantes: leur analyse de contenu de quelques sites Web anti-vaccins a mis en relief le fait que les anti-vaccinateurs affirmaient que des épidémies comme la grippe H1N1 étaient manufacturées, et qu'il y avait une augmentation conséquente de témoignages « d'experts » qui s'opposaient à la vaccination (Bean et al., 2011).

En outre, Dubé et al. (2013) ont offert un sommaire du phénomène, accusant d'une part Internet pour le développement du phénomène anti-vaccin (Dubé et al., 2013), qui sera plus tard appuyé par Stahl et al. (2016): « *social networks and the web play a major role in disseminating information about vaccination. They have modified the vaccination decision-making process [...]* » (Stahl et al., 2016, p. 117).

Moran et al. (2016) sont venus à leur tour examiner ce qui rend les sites Web anti-vaccins persuasifs. Rodriguez (2016) a fait une analyse rhétorique d'un forum anti-vaccin, et enfin Nugier et al. (2018) ont fait une analyse de contenu de sites Web anti-vaccins français; révélant qu'il y avait la présence d'une rhétorique sophistiquée ayant comme thèmes: une instrumentalisation de la science, une utilisation du registre émotionnel, une conspiration vaccinale généralisée, une idée que la vaccination est un acte contre nature, une analyse des bénéfices/risques de la vaccination qui est négative et une liberté de choix non respecté (p. 41).

En bref, il ressort de ces études qu'une vaste, et souvent complexe, « campagne de communication » est en cours contre la vaccination. Et qu'au cœur de cette campagne se trouve une rhétorique efficace entremêlant des images, des mots, des phrases, etc. Ceux-ci forment des arguments, que le mouvement anti-vaccination tente de faire valoir dans l'espace public.

Maintenant que nous avons effectué une revue de la littérature sur les études scientifiques portant sur l'anti-vaccination sur le Web, allons voir comment celle-ci se manifeste au Canada.

2.3. L'anti-vaccination sur le Web, au Canada

La stratégie de recherche (ci-bas) que nous avons mobilisée dans cette section a tenté de révéler s'il y avait des articles scientifiques ou des projets de recherche qui seraient en lien avec l'anti-vaccination sur le Web au Canada en particulier, mais aussi sur la rhétorique ou l'argumentation, précisément.

Nous avons utilisé la syntaxe suivante: (anti-vaccin* or anti-vax*) AND rethoric* or argument* AND canad*, ainsi qu'une combinaison de la syntaxe sans rethoric*, et sans argument*, et nous l'avons appliqué dans les bases de données PubMed, SCOPUS, Web of Science, Google Scholar, Pysch Info et Communication Source.

Il s'est avéré qu'aucune étude n'a été menée sur l'*argumentation* anti-vaccin au Canada en particulier. Les seules recherches qui ont été menées au Canada étaient reliées à la *rhétorique* anti-vaccin canadienne, mais non pas à l'*argumentation*²⁶. Ces études sont celles de Caulfield et al. (2017) intitulée *Injecting doubt: responding to naturopathic anti-vaccination rhetoric* et de Meyer et al. (2019) intitulée *Vaccine hesitancy and Web 2.0: Exploring how attitudes and beliefs about influenza vaccination are exchanged in online threaded user comments*.

L'étude de Caulfield et al. (2017) porte sur la rhétorique anti-vaccin de sites Web naturopathes dans l'Ouest du pays (Colombie-Britannique et Alberta). Caulfield et ses collègues ont essayé de mettre en lumière les tropes et les tactiques employées par ces sites Web contribuaient au phénomène de l'anti-vaccination.

L'étude de Meyer et al. (2019), quant à elle, fait état d'une analyse discursive des croyances et des attitudes véhiculées par les internautes à propos du vaccin contre la grippe dans les publications de la CBC (Radio-Canada anglais).

Certes, pour conclure ce point, les études mentionnées ci-haut portaient sur des contenus canadiens, tantôt de sites Web, tantôt de fils de discussions et de commentaires. Mais rappelons-nous qu'elles ne viennent révéler que des thématiques et des tropes communément retrouvés dans les discours du mouvement anti-vaccin que nous avons déjà vus auparavant dans la section 2.2.

²⁶ Nous allons voir plus tard dans ce chapitre que rhétorique et argumentation sont des concepts différents. Pour l'instant, il faut savoir que le premier représente les techniques mobilisées pour interpeller l'audience de façon émotionnelle, et le dernier représente la combinaison des arguments élémentaires proprement dits.

Or, aucune de ces études canadiennes ne s'est aventuré sur la question des arguments proprement dits qui sont pourtant au cœur de la rhétorique anti-vaccin canadienne. C'est ce que nous avons tenté de faire dans le cadre de cette présente thèse.

2.4. Le cadre théorique

Comme nous venons de le voir ci-haut, il y a peu de recherches disponibles sur l'anti-vaccination sur le Web au Canada spécifiquement. Les quelques recherches dont nous venons de parler s'inscrivent dans une démarche qui visait à identifier les thèmes généraux présents dans les propos anti-vaccins.

Ainsi nous pensons que le choix d'analyser le mouvement anti-vaccin en nous penchant sur l'argumentation demeure hautement pertinent. De plus, comme mentionné dans la section 1.3., étudier l'argumentation anti-vaccinale en contexte canadien pourrait nous aider à juguler les crises de santé publique qui ont émergé à quelques reprises au pays en comprenant les arguments qui viennent justifier une prise de position anti-vaccinale, et pourrait aussi servir de point de départ d'études comparatives sur le même sujet tantôt au sein du Canada, tantôt à l'étranger.

Nous allons en effet focaliser notre attention sur les différents types d'arguments que mobilise VCC en ligne. En se concentrant sur les différents *types* d'arguments, cela va permettre de mieux comprendre la manière dont les anti-vaccinateurs raisonnent et donc fournir l'occasion de développer une contre-argumentation qui viendrait répondre aux inquiétudes fondamentales révélées par les arguments des anti-vaccinateurs eux-mêmes afin de faire valoir la science et re-développer une confiance envers les autorités de santé publique.

2.4.1. Les concepts et théories - un lexique à utiliser dorénavant, à titre de référence

Notre cadre théorique repose sur l'emploi de différentes approches et concepts qui proviennent de plusieurs domaines d'études : les sciences de la communication, les sciences de la

santé, la sociologie et même la philosophie. Pour nous aider à mieux comprendre l'articulation entre ces approches et ces concepts, nous proposons dans cette section de prendre le temps de les définir.

2.4.1.1. Les médias / réseaux sociaux

D'abord, il nous faut définir ce qu'on entend par les concepts de « médias sociaux » ou de « réseaux sociaux », qui sont des termes souvent utilisés de façon interchangeable. Nous proposons d'utiliser la définition suivante de réseaux (ou médias) sociaux, soit celle de Ellison et Thierry (2011):

Un site de réseau social est un service sur le Web qui permet aux individus de construire un profil public ou semi-public dans un système clos [qui] peut être visualisé et consulté par d'autres. Ils permettent le développement d'une liste de contacts, et permettent d'accéder à des flux de contenus, incluant des contenus générés par l'utilisateur – notamment des combinaisons de textes, photos, vidéos, mises à jour de lieux et/ou liens – fournis par lesdits contacts sur le site. (Ellison & Thierry, 2011, p. 22)

Des exemples de médias ou réseaux sociaux sont Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Pour notre part, Facebook était le média social que nous avons analysé davantage. Utiliser Facebook au lieu d'autres réseaux sociaux sera justifié plus tard dans la méthodologie, mais pour l'instant, soulignons que Facebook était celui qui recevait plus de trafic Internet par rapport à ses concurrents²⁷.

2.4.1.2 La rhétorique dans notre contexte

La rhétorique et l'argumentation sont deux éléments sur lesquels nous avons porté notre attention dans le cadre de notre thèse. Il faut savoir tout d'abord qu'il y a une distinction entre ce

²⁷ Au moment de la rédaction, la page Facebook de VCC compte 16,150 suiveurs, tandis que leur fil Twitter en a « que » 5,820.

que c'est la rhétorique, et ce que c'est l'argumentation (la section 2.4.3 va plus en détail sur cette dernière). L'argumentation c'est ce que l'on dit ou l'on présente, et la rhétorique c'est comment on dit ou comment l'on présente ces choses. On pourrait dire que l'argumentation est à l'énoncé ce que la rhétorique est à l'énonciation. Par rhétorique, nous faisons référence à « l'art de persuader », de convaincre par le biais d'interpellations rhétoriques, soit l'*éthos*, le *pathos*, et le *logos*, c'est à dire, utiliser des techniques de communication qui viennent octroyer une légitimité au rhétoricien, viennent évoquer des émotions chez l'interlocuteur, et viennent aider à l'audience à enchaîner des arguments pour que leurs conclusions semblent valides et logiques (Varpio, 2018).

En d'autres mots, la même auteure nous dit que quand on évoque ce *trifecta* lorsqu'on tente de convaincre quelqu'un ou l'audience de notre position sur un enjeu (comme la vaccination, par exemple), cela veut dire que l'on interpelle notre cible en la convainquant de la crédibilité du rhétoricien (*éthos*), en faisant appel aux émotions (*pathos*), et en ayant une argumentation qui aurait, vraisemblablement, un sens logique (*logos*) (ibid.).

Ainsi, la rhétorique représenterait l'ensemble des techniques mobilisées lors d'un débat pour convaincre un auditoire, et selon Sulkunen et Törrönen (1997), la « *dimension of enunciation has been an essential element in the theory of rhetoric since Aristotle* » (p. 123). Cela veut dire qu'il est non seulement important de choisir les bons mots pour convaincre l'audience de notre position (énoncé), mais il serait tout aussi important - voire même plus important - de bien *énoncer* afin de pouvoir persuader un public d'adopter notre point de vue (énonciation).

Ces mêmes auteurs affirment que l'énonciation occuperait quatre fonctions importantes dans la rhétorique: d'abord elle engendre les émotions de ceux et celles à qui l'on s'adresse (*pathos*), ensuite elle augmente la motivation de l'auditoire quant à l'adhésion aux thèses défendues dans l'argumentation (*logos*), elle continue en établissant un contrat de confiance entre le texte ou le

discours et les lecteurs ou l'auditoire (éthos), et enfin, elle produit une définition et une perception positive des auteurs / orateurs (éthos) (p. 122).

La rhétorique est très utile, pourrait-on dire, puisqu'elle permet à une organisation, un groupe ou un individu d'énoncer un discours en interpellant l'auditoire par le recours à différentes formes d'énonciation qui agissent et font agir. Comme souligné par Gould (1981), les données ne peuvent jamais parler d'elles-mêmes : il faut donc constamment les énoncer et plus spécifiquement utiliser plusieurs formes d'énonciation pour qu'elles puissent, ces mêmes données, agir sur les individus.

Pour nous aider à faire sens des données, nous devons donc pouvoir les interpréter, et par la suite les rendre attirantes pour notre public cible par le biais de techniques rhétoriques. Différentes techniques pourraient nous aider à convaincre un public de l'importance – ou de la non-importance – de ces données. Ces techniques renvoient certaines à de la manipulation, osons le dire. À la manipulation de l'information pour qu'elles puissent contribuer à justifier une position politique par un tel groupe ou tel individu qui tente d'influencer les représentations sociales communes.

2.4.1.3. Un argument ou une argumentation?

Si la rhétorique c'est l'art de convaincre, quel est le rôle ou la fonction de l'argumentation, et en quoi est-elle distincte de la rhétorique? Tout d'abord, le mot *argument* peut nous paraître problématique puisqu'il est homonyme de deux concepts distincts: pour notre thèse, nous nous sommes souscrits à la distinction classique entre *argument*₁ et *argument*₂ soit celle de O'Keefe (1997). Lorsque l'on réfère à *argument*₁, cela représente les arguments élémentaires proprement dits qui sont évoqués lorsque des interlocuteurs entrent dans un *argument*₂ (l'acte interactionnel d'argumenter).

Ce projet a tenté d'identifier et de proposer une typologie de ces arguments₁ pour la situation canadienne particulièrement, et d'une autre part, nous avons aussi voulu analyser les arguments₂ qu'ont les anti-vaccinateurs avec les pro-vaccinateurs afin de savoir quels argument₁ ces premiers mobilisent.

Ces homonymes peuvent mieux être conceptualisés comme étant un produit (ce qui est évoqué, dit, manifesté) et un processus (interaction entre locuteurs) respectivement (Tseronis & Forceville, 2017, p. 3).

De plus, pour nous faciliter la compréhension, lorsqu'on réfère à un argument comme étant le processus d'arguer, on peut ainsi y référer comme étant une *argumentation*. L'*argumentation* est une « *communicative and interactional activity in which an arguer seeks to defend the acceptability of a standpoint by advancing reasons in support of it vis-à-vis a specific audience* » (ibid). Ainsi, l'*argumentation* est tout simplement l'action de donner des raisons pour ou contre un point de vue (Johnson & Blair, 2006, p. 10).

Bref, les arguments et l'*argumentation* sont précisément ce qui étaient au cœur de notre thèse – quels sont les arguments des anti-vaccinateurs au Canada, et comment ces mêmes arguments se manifestent dans une *argumentation*? Comme nous l'avons mentionné plus haut dans cette même section, un des objectifs de ce projet était d'étudier l'*argumentation* afin de la décortiquer en *arguments* élémentaires, afin de nous permettre d'élaborer une typologie des arguments. Pour résumer, la rhétorique a certes un rôle important en mettant en lumière l'*argumentation* (comme nous l'avons vu précédemment) lors d'un débat, mais ce n'est pas nécessairement la rhétorique qui nous intéresse pour notre thèse: nous nous penchons plutôt sur l'*argumentation* et les arguments propres au mouvement anti-vaccination. Nous voulions d'abord et avant tout analyser les raisons qu'avancent les anti-vaccinateurs pour soutenir leur point de vue,

et non-pas les techniques de persuasion que plusieurs ont déjà analysées comme nous l'avons mentionné plus haut dans notre revue de littérature avec Wolfe et al. (2002) et Davies et al. (2002) (notamment).

2.4.1.4. Images comme composantes dans une argumentation ?

Comme nous venons tout juste de le voir, un argument peut être soit un produit, soit un processus (ou les deux). Et si l'argumentation est le fait de donner des raisons pour ou contre un point de vue (Johnson & Blair, 2006, p. 10), les images peuvent-elles avoir une fonction argumentative? Peuvent-elles servir de raisons pour être pour ou contre un sujet controversé ?

En effet, selon Roque (2019), « parler d'argumentation visuelle signifie qu'il est possible, à partir d'images, de donner des raisons pour appuyer ou critiquer un point de vue, ce qui implique bien évidemment une production de connaissances » (p. 2).

Au-delà de 35 ans plus tôt, O'Keefe (1977) affirmait que les images sont complémentaires aux arguments linguistiques, puisqu'un propos linguistique peut être appuyé par des preuves non linguistiques qui viennent illustrer, instancier, confirmer, voire même prouver le propos. De plus, Tseronis (2013) nous dit que les « *images do not only play a direct role in conveying the premises or the conclusion of an argument but can also communicate something about the argumentation process or about the argument itself* » (p. 1).

Par exemple, une image pourrait montrer un bébé qui pleure avec un jouet cassé sur le plancher. Un argument mobilisé par un locuteur pourrait être que le bébé pleure puisqu'il a cassé son jouet. En se fiant à l'image, cela serait très difficile à réfuter et à proposer un argument contraire. Alors, si les images peuvent donner des raisons pour être *pour* ou *contre*, pour être en accord ou en désaccord, ou pour appuyer ou réfuter telle ou telle chose²⁸ aux interlocuteurs, elles

²⁸ Ces telles ou telles choses peuvent, à vrai dire, être n'importe quoi: les conclusions d'arguments, la réalité, la sécurité des vaccins.

peuvent effectivement faire partie de l'argumentation globale, que nous considérons comme un processus. Peut-être qu'une des raisons pour lesquelles les images ont une si forte capacité argumentative (en comparaison avec les mots et le langage), c'est parce que, « *[w]ith pictures, however, what is shown just is. A picture, because it seems to have a closer material relationship with the represented world, is therefore less available for opposition than language* » (Fleming, 1996, p. 5). Essentiellement, on ne peut disputer les faits représentés dans une image puisqu'elle représenterait une réalité objective que l'on ne peut nier ou réfuter^{29,30}.

Là demeure la puissance d'utiliser des images dans une argumentation: elles nous permettent de mettre de l'avant un argument et de le soutenir avec des preuves visuelles, concrètes, difficiles à réfuter ; et tout comme le fameux adage le dit, une image vaut mille mots.

2.4.1.5. L'argumentation sous l'angle de la communication

Sur le plan théorique, Breton (2016) nous offre une approche à l'argumentation sous l'angle de la communication, qui est d'habitude autrement assujettie à une analyse politique ou philosophique. L'utilisation de l'argumentation comme mode de communication est donc à la base plus appropriée pour notre thèse puisque c'est principalement en communiquant – par des textes et des images – que le groupe VCC tente argumenter.

Pour préciser, Breton (2016), dans son texte *L'argumentation dans la communication*, nous présente une définition de l'argumentation: elle « est un moyen puissant pour faire partager par autrui une opinion (qui peut avoir comme conséquence une action), s'écarte aussi bien de l'exercice de la violence persuasive que du recours à la séduction ou à la démonstration scientifique

²⁹ Malgré qu'il y ait quand même des personnes qui croient que la terre n'est pas ronde, même si toutes les preuves photographiques viennent montrer le contraire!

³⁰ Si elle est évidemment manipulée, éditée, c'est à ce moment que l'on peut remettre en question l'authenticité et la crédibilité de l'image comme telle, puisqu'elle manipule la réalité matérielle et objective. Qu'on pense par exemple à des images dites « photoshopées », ou des vidéos « *deepfake* » qui ne reflèteraient pas la réalité matérielle, mais plutôt une qui est volontairement manipulée afin de convaincre, ou osons le dire, tromper.

» (p. 11). Il nous aide aussi à déterminer les particularités et de lister divers *types* d'arguments (ceux auxquels nous nous intéressons). Cette liste de types d'arguments nous a été utile dans le développement de la grille de codage que nous allons présenter dans le prochain chapitre.

Pour sa part, l'apport de Baillargeon (2002) dans le champ d'études des sophismes et paralogismes se positionne bien dans le contexte actuel en étude de la science et de la société.

Ce champ d'études vise, entre autres, à étudier l'impact de la mésinformation et de la désinformation sur la compréhension de notre monde, et cherche à démontrer comment ces derniers sont générateurs d'un chaos informationnel³¹ qui est difficile à naviguer et à faire sens (Wardle, 2019).

Baillargeon (2002) rapporte aussi que les paralogismes et les sophismes sont des « [...] modes d'argumentation qui ne tiennent pas la route et qui laissent typiquement entendre qu'on doit conclure à X alors que ce n'est pas le cas » (p. 17). Essentiellement, ce sont des énoncés ou des arguments qui, à la surface, semblent logiques, mais qu'une analyse approfondie tend à les rendre faux.

2.4.1.6. La place de l'argumentation dans l'étude des sciences, des sociétés et des politiques

Dans la section 2.2.2, nous avons mentionné que l'émancipation des individus et la méfiance envers les autorités classiques sont de nos jours une préoccupation importante dans l'étude de la science et de la société (Ottinger, 2013). Ce domaine d'étude porte une attention particulière aux rôles qu'occupent les différents acteurs dans la société – comme le public, les élus, et les scientifiques – face aux enjeux de nature scientifique qui sont traditionnellement controversés, qu'on pense par exemple aux décisions des gouvernements d'adopter des politiques comme l'utilisation de l'énergie nucléaire ou la culture des organismes génétiquement modifiés.

³¹ On remarque ce chaos, d'ailleurs, avec la surcharge de l'information survenue durant la pandémie de la COVID-19 (Bonneville, 2020).

Plus précisément, Hecker et ses collègues (2018) nous font remarquer que, lorsqu'on parle de projets de loi impliquant la science, les citoyens sont davantage mobilisés et participent au processus décisionnel: « *increase in citizen science shows clearly the societal desire to participate more actively in the knowledge production, knowledge assessment and decision-making* » (Hecker et al., 2018, p. v). La vaccination en est un tel enjeu qui suscite une mobilisation populaire, se situant à l'intersection de la science, de la société et de la politique publique. Comme nous l'avons vu tout au long du chapitre 2, l'anti-vaccination était – et peut l'être encore aujourd'hui – qualifiée comme étant un mouvement de masse, ayant pour but, d'une part, l'atteinte de l'autonomie corporelle et le rejet de l'autorité de l'establishment médical dans la vie du citoyen commun (Arnup, 1992 ; Keelan, 2004).

Les citoyens anti-vaccins ont clairement influencé les décisions légales concernant la vaccination, ayant gagné des concessions telles que les exemptions à la vaccination obligatoire pour des raisons religieuses et de conscience.

Mais quel est le rôle de l'argumentation dans le développement de politiques publiques, que les AVL ont su exploiter ? Majone (1989), dans son livre intitulé *Evidence, argument and persuasion in the policy process*, nous l'explique bien: « *[it] is needed in order to increase both the acceptability of advice [about a subject] and the willingness to act on less than conclusive evidence* » (Majone, 1989, p. 8). Cela veut dire que, même s'il manque de preuves scientifiques qui viennent appuyer tel ou tel point, ceux qui sont habiles dans l'argumentation savent utiliser d'autres arguments pour influencer la façon de penser de leur audience, afin de les faire agir en leur faveur.

C'est ce que font et ont fait les anti-vaccinateurs d'hier et d'aujourd'hui: ils ont pu utiliser l'argumentation afin de convaincre une audience politique et gouvernementale d'adopter leur point

de vue et d'accepter leurs changements dans la loi, malgré les preuves des bénéfices de la vaccination en santé publique.

2.4.1.7. Anti-vaccinateurs vs. *vaccine hesitant*

Il faut savoir, aussi, qu'il y a une distinction à faire entre ceux qui sont anti-vaccins et ceux qui sont *vaccine hesitant*, c'est-à-dire, ceux qui hésitent à se faire vacciner. En général, les membres de la AVL (comme nous l'avons évoqué plus haut dans la section 2.1.4.) étaient considérés comme étant des non-croyants qui collaborent avec des semblables afin de dissiper les bienfaits de la vaccination, et pour exercer leur droit de ne pas se faire vacciner, ce qu'ils appelaient le déni des vaccins (Dubé et al., 2013). Les membres de la AVL à l'époque seraient aujourd'hui considérés comme étant des anti-vaccinateurs.

La distinction, cependant, vient du fait que pour ceux qui sont *vaccine hesitant*, ils ne seraient pas nécessairement opposés à tous les vaccins; au contraire, cela décrit un groupe de personnes qui choisissent quels vaccins s'administrer parmi la liste. Ils peuvent opter pour ne pas se faire vacciner contre la grippe, mais se faire vacciner pour tout autre chose. L'inverse pourrait s'appliquer aussi (ibid.). Cependant, pour nos fins, nous nous intéressons à l'argumentation anti-vaccinale, qui, forcément, couvrirait l'argumentation contre tous les types de vaccin (et la vaccination en général), et non pas pour quelques vaccins particuliers. C'est l'argumentation de ceux qui se disent anti-vaccins que nous étudions. Selon Caulfield (2018), ceux-ci représentent environ 2 à 5 % de la population canadienne (Caulfield, 2018, dans Dawson & Kirkey, 2018).

2.4.1.8. Vers une typologie ou un catalogue des arguments anti-vaccins canadiens?

Le concept de *typologie* des arguments diffère d'un *catalogue* d'arguments. Nous voulons éviter de simplement cataloguer les arguments anti-vaccins canadiens, c'est-à-dire, d'offrir « une "typologie" [sic] à un seul niveau » (Plantin, 2017, p. 69) de granularité puisque l'exercice serait

trop réducteur. Quand on réfère à une typologie des arguments, c'est effectivement un catalogue, mais à plusieurs niveaux (pas juste un seul), qui divise des catégories davantage, qui reconnaît les différences et les ressemblances entre catégories (ou types) d'arguments, à savoir, « un inventaire organisé des types d'arguments » (ibid.). Par exemple, un catalogue d'arguments anti-vaccins pourrait être tout simplement une liste de thèmes des arguments anti-vaccins les plus communs révélés suite à l'analyse des données. Nous l'avons vu plus haut; plusieurs études ont déjà révélé les thématiques présentes dans quelques sites Web anti-vaccins (Nasir, 2000 ; Wolfe et al., 2002). Ces études font toutes l'exercice de développer un *catalogue*, mais non pas, plus précisément, une typologie des arguments. Alors, faire une typologie de ces mêmes arguments dits thématiques nous verra diviser les thèmes en sous-catégories intermédiaires, et plus encore (le cas échéant).

Donc, si un argument commun que nous retrouvons est celui qui consiste à dire que *les vaccins avec l'adjuvant d'aluminium causent l'autisme chez les enfants*, l'on pourra faire l'exercice de la typologie en indiquant que l'argument peut se situer dans une catégorie précise, comme étant un faux argument (un *paralogisme*), et que ce paralogisme précis s'agit d'un argument de type: *erreur de causalité*.

La typologie proposée (et les critères de catégorisation) se retrouve en Annexe 2. À titre d'exemple, voici ci-dessous dans la figure 2 un tableau montrant la différence entre faire un catalogue d'arguments, versus une typologie d'arguments anti-vaccins que nous retrouvons parmi un énoncé type:

Figure 2 - Tableau Catalogue VS Typologie des arguments

Si nous faisons un catalogue des arguments anti-vaccins...	
Contexte: Un article intitulé, <i>Big Pharma's Mass Vaccination Agenda: Propaganda Assault on Informed Consent</i> a été publié suite aux éclosions de la rougeole aux États-Unis, en réaction aux campagnes de santé publique.	
Énoncé et isolation des composantes de l'argumentation: This <u>flagrant and cynical sensationalism</u>¹ has become a foundation for intense advocacy on behalf of the <u>pharmaceutical corporate and regulatory cartel</u>² targeting <u>patient informed consent</u>³ - a founding principal of modern medical practice and <u>personal freedom</u>³ (https://vaccinechoiccanada.com/in-the-news/big-pharmas-mass-vaccination-agenda-propaganda-assault-on-informed-consent)	
Catalogue des arguments présents dans l'énoncé (leur thème):	1) liées au contrôle des médias 2) liées à l'industrie pharmaceutique 3) liées aux libertés personnelles
Si nous faisons une typologie des arguments anti-vaccins...	
Énoncé et isolation des composantes de l'argumentation: This <u>flagrant and cynical sensationalism</u> has become a foundation for intense advocacy^{1a} on behalf of the <u>pharmaceutical corporate and regulatory cartel</u>^{1b} targeting^{1a} <u>patient informed consent</u>^{3a} - a founding principal of modern medical practice and <u>personal freedom</u>^{3a}	
Typologie des arguments présents dans l'énoncé:	1) Argument de cadrage : a. De type <i>présentation</i> 2) Argument d'autorité : a. De type <i>autorité négative</i> 3) Argument de communauté : a. De type <i>valeurs</i> b. De type <i>opinion commune</i>

2.5. La question de recherche

Les caractéristiques communes de plusieurs sites Web anti-vaccins ont déjà été identifiées – comme la présence d’hyperliens vers d’autres sites Web anti-vaccins, ou l’emplacement stratégique d’images troublantes³² - par les chercheurs pionniers (Nasir, 2000 ; Wolfe et al., 2002 ; Davies et al., 2002 ; Zimmerman et al., 2005).

Bien que les études subséquentes (Kata, 2010 ; Kata, 2012 ; Bean et al., 2011 ; Dubé et al., 2013 ; Stahl et al., 2016 ; Moran et al., 2016 ; Rodriguez, 2016 ; Nugier et al., 2018) aient pu consolider ce qui avait été montré dans les travaux antérieurs, elles n’offrent toujours pas de *typologie des arguments* en tant que telle. Les études canadiennes sur l’anti-vaccination en ligne de Caulfield et al. (2017) et Meyer et al. (2019) n’aboutissent non plus à répondre à nos objectifs de recherche.

En effet, les recherches peuvent révéler que tel ou tel site Web regroupe des témoignages d’experts comme contenu persuasif (on pourrait dire que cela peut être catégorisé comme étant une thématique récurrente), mais aucune d’entre elles ne décortique davantage et n’identifie, véritablement, quel *type* d’argument est mobilisé. La plupart des travaux s’attardent plutôt à révéler les thèmes, à partir d’un catalogue d’arguments. Ainsi dans ce contexte notre question centrale est la suivante : quels sont les types d’arguments mobilisés en ligne - sur les sites Web et sur Facebook – par le mouvement anti-vaccin au Canada ?

Pour répondre à cette question, nous nous sommes penchés exclusivement sur VCC, qui, comme nous l’avons vu dans la section 2.1.5, se dit être la plus grande organisation formelle anti-vaccin au pays, et qui aurait la panoplie des arguments anti-vaccins dans leur répertoire. Nous avons aussi vu que les arguments peuvent se manifester sous différentes formes, comme des

³² C’est à dire, des images qui ont été manipulées ou placées stratégiquement pour faire mousser de la peur chez le lecteur. Voir la figure 3 pour des exemples.

images. Puisque VCC milite principalement en ligne par leur site Internet et leur page Facebook, qui tous deux combinent images et mots pour avancer leur agenda, il nous serait pertinent d'analyser les arguments qui sont véhiculés par des images aussi, et plus encore, d'identifier les caractéristiques descriptives de ces arguments visuels.

Ainsi, nous nous sommes posé la question suivante : quels sont les types d'arguments mobilisés sur le site Web et sur la page Facebook de VCC – et quels sont les caractéristiques des images qui viennent renforcer davantage ces arguments?

CHAPITRE 3: MÉTHODOLOGIE

3.1. Stratégie de recherche

Nous nous sommes penchés sur les différents types d'arguments mobilisés sur le site Web et sur la page Facebook de VCC afin de développer une typologie des divers types d'arguments mobilisés par le mouvement anti-vaccin en ligne au Canada en particulier. Pour répondre à notre question de recherche, nous avons fait le choix d'effectuer une analyse de contenu d'un site Web et des images figurant sur la page Facebook de VCC. Ce choix a été fait puisque le groupe représenterait la plus grosse organisation formelle anti-vaccin au Canada (VCC, 2020b), tel que mentionné dans la section 2.1.5 du deuxième chapitre.

Les membres de cette organisation reçoivent une infolettre acclamée internationalement deux fois par année, ainsi qu'un accès privilégié aux archives des infolettres qui ont été diffusées. De plus, VCC intervient publiquement via différentes plateformes : dans les journaux, en ligne via ses infolettres et son site Web ainsi qu'au sein du réseau social Facebook (entre autres réseaux sociaux). C'est précisément ces deux dernières plates-formes qui nous ont intéressées. On a choisi le site Web puisqu'il nous a permis de voir la panoplie des arguments mobilisés par le mouvement anti-vaccin. Le site Web de VCC est aussi mis à jour de façon régulière. Nous avons également choisi Facebook puisqu'il est le réseau social le plus populaire parmi ceux que VCC utilise: la page Facebook, au moment de la rédaction de cette thèse, compte près de 16,150 mentions « j'aime », et aurait de ce fait plus d'engagement, de réaction et d'attention que les quelque 5,820 suiveurs sur Twitter sur la même date. Facebook, en contraste avec le site Web, fait plutôt la promotion d'images que l'on a pu analyser. C'est donc le contenu de ce qui est publié dans son site Web et dans les publications de la page Facebook de VCC qui nous a intéressés.

Par « contenu » ici, nous référons aux textes publiés ainsi que les images qui les accompagnent (le cas échéant). Comme déjà mentionné, nous avons privilégié la technique de l'analyse de contenu. Celle-ci a été utile dans le développement de notre typologie, puisque l'analyse de contenu est « une technique de recherche pour la description objective, systématique [...] du contenu manifeste des communications ayant pour but de les interpréter » (Aktouf, 1987, p. 112). Nous avons pu, en fin de compte, décrire les divers types d'arguments anti-vaccins de VCC.

L'analyse de contenu en général est une technique qui relève « d'un effort d'interprétation qui se balance entre deux pôles, d'une part, la rigueur de l'objectivité, et, d'autre part, la fécondité de la subjectivité » (Bardin, 1977). Plus précisément, nous avons choisi de faire une analyse de contenu argumentatif, ou en d'autres mots, une analyse de contenu *argumentative*. Il s'agit de faire l'analyse d'un corpus pour y dévoiler les divers arguments qui s'y retrouvent. L'analyse argumentative « met en évidence à la fois les objectifs du discours dans une situation de communication singulière [(les textes du corpus)] et les stratégies déployées pour les réaliser dans leurs dimensions formelles et idéologiques [(énoncé et énonciation)] » (Amossy, 2008, p. 12).

Cette technique de recherche nous a permis, au moyen d'une grille de codage que nous allons présenter ci-bas, de mettre en lumière quels types d'arguments étaient présents dans les publications de VCC, et la manière dont ces arguments ont été présentés (avec quels supports visuels) par les membres du groupe pour convaincre les lecteurs.

En somme, l'analyse des arguments retrouvés au sein de notre corpus de recherche nous a permis de découvrir l'argumentation de VCC, pour ensuite nous permettre de la décortiquer dans ces arguments élémentaires, ce qui nous a permis de développer notre fameuse typologie des arguments anti-vaccins qui se manifestent en ligne au Canada.

Par membres du groupe, nous faisons référence à ceux qui publient sur la page Facebook du groupe, les administrateurs du site Web et de l'organisation, ceux qui rédigent et produisent le contenu que l'on retrouve sur le site Web et la page Facebook du groupe, ainsi que ceux qui se sont formellement inscrits comme membres en payant une cotisation annuelle.

Ces derniers sont les principaux rédacteurs de contenu, comme ils l'admettent: « *Our work is often at the grassroots level, communicating with parents on a one-to-one basis, helping to clarify their right to make informed, voluntary decisions about vaccines for their children [...] [we maintain] this website to provide a national and international overview of the vaccine issue with links to the many vaccine information consumer groups around the world* » (VCC, 2020b).

Ainsi, le contenu publié a servi de corpus d'analyse. Le corpus d'analyse était relativement volumineux : nous avons examiné l'argumentation dans une part égale des 910 articles ou publications anti-vaccins qui étaient (au moment de l'analyse) disponibles sur leur site Web.

Ces 910 articles étaient regroupés sous 13 thématiques: « à propos des vaccins », « tendances des maladies », « les médecins parlent », « les exemptions », « les risques à la santé », « dans les médias », « les parents parlent », « histoires personnelles », « les politiques de la vaccination », « ressources », « vaccins spécifiques », « alternatives aux vaccins », « ingrédients dans les vaccins ».

Nous avons fait le codage des 7 premiers articles, pour des fins de faisabilité du projet, qui figuraient sous chacune des 13 thématiques. Nos critères d'exclusion ici étaient des publications qui se penchaient sur le port du masque dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, ainsi que des publications qui ne figuraient qu'un lien externe au site Web menant à un document plus exhaustif.

Le premier critère d'exclusion a été choisi puisque les articles publiés aux alentours de mars 2020 – soit suite à l'imposition de mesures de confinement par les gouvernements fédéraux et provinciaux en réponse à la pandémie de la COVID-19 – n'étaient pas au sujet de la vaccination proprement dite. Ces articles faisaient plutôt la promotion de l'anti-masquage et le refus des ordres de confinement des autorités de santé publique. Alors qu'à la surface les arguments pour l'anti-masquage et l'anti-confinement étaient semblables aux arguments anti-vaccins que nous dévoilerons dans le chapitre 4, ils n'étaient pas dans la portée de notre projet de recherche et donc les articles faisant la promotion de cela étaient exclus de notre corpus d'analyse. En somme, 62 pages Web de VCC étaient conformes à nos critères d'inclusion et ont été codées.

Ce corpus initial est venu alimenter nos observations faites suite à l'analyse des images qui figurent sur la page Facebook du groupe, où nous avons analysé l'argumentation multimodale présente dans les 53 images qui étaient publiées depuis les 2 dernières années (2018-2020). À titre de rappel, on a privilégié ici les publications ayant des images comme média principal puisqu'il y en avait très peu sur le site Web principal de VCC. Ici, nos critères d'exclusion étaient des images ou des photos montrant des membres privés de VCC dans des endroits publics, tels que des manifestations, par exemple, ainsi que des images duplicatives, c'est-à-dire, des images qui se répétaient ou des différentes publications recyclant les mêmes images. Comme pour les textes tirés du site Web de VCC, nous avons exclus les images Facebook référant à la pandémie.

Par ailleurs, nous avons choisi d'analyser uniquement le contenu ayant été diffusé entre 2018 et 2020. Nous avons choisi cette période pour des fins logistiques et de faisabilité du projet, mais aussi parce qu'une analyse sur *Google Trends* a révélé des données qui ont clairement démontré une montée en importance et en popularité de VCC en 2019, à partir de 2018 (voir annexe 5).

3.1.1. Présentation de la grille de codage

Comme évoqué ci-haut, afin de pouvoir analyser l'argumentation globale de VCC – soit celle présente dans la combinaison de leurs énoncés et de leurs images – il a fallu utiliser une grille de codage. La grille de codage (qui se trouve en Annexe 1) est séparée en trois sections : la première porte sur les types d'arguments généraux, la deuxième concerne les nombreux types de faux arguments³³ et enfin, la troisième et dernière nous offre des codes pour analyser des images.

En somme, notre grille de codage est inspirée des travaux de Breton (2016) sur l'argumentation sous l'angle de la communication, par ceux de Baillargeon (2002) sur le sophisme / le paralogisme, et par ceux de Philip Bell (2004) sur l'analyse visuelle d'images. Les apports de chacun de ces auteurs sont venus informer le développement d'une section de notre grille de codage respectivement.

Dans les pages qui suivent, nous allons élaborer sur chacune des sections de cette grille afin de pouvoir comprendre comment chaque auteur nous a aidés à les développer, comprendre comment les codes relatent à notre travail, et pourquoi ceux-ci sont importants d'analyser.

3.1.1.1 La première section de la grille de codage: les divers types d'arguments.

La première section de la grille, soit celle qui réfère aux différents types d'arguments que l'on pourrait retrouver dans un contenu quelconque, a été inspirée par les travaux de Breton (2016) portant sur l'argumentation sous l'angle de la communication. Bien que nous ayons déjà mentionné les apports théoriques de Breton (2016) pour notre recherche dans la revue de la littérature, soit dans la section 3.1.5., il est pertinent ici d'y revenir même brièvement. Rappelons en effet que pour Breton, « argumenter, c'est raisonner, proposer une opinion à d'autres en leur donnant de bonnes raisons d'y adhérer » (2016, p. 9). Breton fait la distinction entre différents

³³ Selon Baillargeon (2002)

types d'arguments globaux. Ces arguments globaux, à savoir, les arguments d'autorité, de cadrage, de communauté et d'analogie, se divisent davantage en sous-types d'arguments. Au sein des arguments de cadrage, par exemple, nous pouvons retrouver des arguments d'association, de division, de définition, de présentation, d'exposition, et ceux dits quasi-logiques.

Bref, tous ces arguments globaux et les sous-arguments qui les composent se sont retrouvés comme codes dans notre grille d'analyse. Ils ont été pertinents pour notre projet puisqu'ils ont pu capter l'ensemble des différents types d'arguments que l'on a pu retrouver dans notre corpus d'analyse, c'est-à-dire, ils nous ont permis d'identifier tous les différents arguments qui font partie du répertoire de VCC. C'est aussi à l'aide de ces arguments globaux que nous avons pu développer notre typologie des arguments anti-vaccins canadiens, qui elle a tenté d'explicitier tous les différents types d'arguments que VCC promulgue dans ses communications.

Cette première section de notre grille d'analyse nous a aidé à répondre à la première partie de notre question de recherche, à savoir, d'identifier quels sont les arguments anti-vaccins promeut en ligne au Canada en particulier.

3.1.1.2. La deuxième section de la grille de codage: les divers types de faux arguments.

La deuxième section de notre grille de codage, à savoir celle qui capte les paralogismes et les sophismes, a été développée à l'aide de Baillargeon (2002) et ses travaux sur les faux arguments et la logique. Baillargeon (2002), de manière complémentaire à Breton (2016), nous aide à comprendre les nombreux types de « faux arguments », qui, essentiellement, sont des propos qui semblent mener à des conclusions logiques, mais qu'en réalité sont fallacieux. Il nous fournit aussi la distinction entre les paralogismes et les sophismes : alors que tous les deux sont des faux arguments, les premiers sont des faux arguments partagés par ignorance – sans intention sinistre – tandis que les deuxièmes sont effectivement partagés dans le but de tromper le public.

Il est important de noter ici que si nous avons codé un passage de VCC avec un ou plusieurs des différents codes qui représentent les divers faux arguments dans cette section de la grille de codage, il nous a été impossible de déterminer si l'argument était un paralogisme ou un sophisme – c'est-à-dire s'il a été prononcé de bonne ou de mauvaise foi – puisqu'on n'a pas pu connaître *l'intention* des communicateurs, du moins pas dans le cadre de ce projet. C'est l'intention ici qui détermine si un faux argument est un paralogisme ou un sophisme (Baillargeon, 2002).

Bref, il va de soi que cette deuxième section de la grille de codage nous a permis d'identifier divers faux arguments que promulgue VCC dans leur contenu. Cette deuxième section de la grille de codage nous est pertinente puisqu'elle répond elle aussi à la première partie de notre question de recherche, à savoir, d'identifier quels sont les arguments anti-vaccins promeut en ligne au Canada en particulier. Qu'ils soient de vrais ou de faux arguments, nous les avons captés.

3.1.1.3. La troisième section de la grille codage: les éléments d'analyse visuelle d'une image.

La troisième section de notre grille de codage capte une liste de codes qui reflétaient les différentes caractéristiques descriptives d'images. Pour nous aider à déterminer la liste de cesdites caractéristiques descriptives d'images, nous avons emprunté des éléments de Bell (2004) qui se trouvent dans ses travaux sur l'analyse visuelle. Bell nous fournit dans *Handbook for Visual Analysis* quelques pistes pour analyser une image, mais permet aux chercheurs la liberté de choisir les variables propres au contexte de l'étude à insérer dans leur grille d'analyse. Cette section de la grille de codage comprend des codes spécifiques tels : l'identification de la couleur dominante de l'image, l'iconographie principale, les types d'inscriptions textuelles qui se retrouvent dans l'image (le cas échéant), et plus encore. Nous avons choisi les codes que nous avons pensés seraient les plus appropriés pour notre recherche, ainsi que quelques éléments clés que Bell propose (ibid.) quant à l'analyse d'images.

Coder le contenu retrouvé au sein d'images nous a été important pour notre thèse, puisque, à titre de rappel, les images font partie elles aussi de l'argumentation globale (Perelman & Olbrecht-Tyteca, 1953 ; Roque, 2011). Les supports visuels, ou en d'autres mots, les *figures*, « contribuent à la persuasion, en agissant sur les capacités de décision des allocutaires en vue de changer leurs comportements. Quand elle aboutit, une telle persuasion se traduit par un renforcement de leurs croyances et de leurs convictions » (Bonhomme, 2009, p. 5). Ainsi, les figures peuvent jouer un rôle argumentatif puisqu'une « image est capable de condenser et déployer un raisonnement, ainsi que de préfigurer des hypothèses scientifiques » (Giulia Dondero, 2011, p. 42).

Nous avons donc utilisé cette troisième section de la grille de codage pour répondre à la deuxième partie de notre question de recherche, à savoir, décrire les caractéristiques des images anti-vaccins partagés en ligne au Canada.

3.1.2. Le déploiement de la grille de codage

Somme tout, cette grille de codage a donc été utilisée pour analyser et coder d'abord les 7 premières pages (qui respectaient nos critères d'inclusion et d'exclusion) figurant sous chacune des 13 thématiques du site Web, www.vaccinechoiccanada.com, ainsi que toutes les publications photos sur la page Facebook du groupe VCC depuis 2018. Les données ont été captées et analysées par l'entremise du logiciel de codage et d'analyse NVivo 12³⁴.

Le contenu sur Facebook est public et son analyse était donc non invasive. Aucune considération éthique n'était nécessaire puisqu'aucune information personnelle n'a été ni enregistrée ni analysée. Une fois ce processus de codage terminé des analyses approfondies ont été faites pour en tirer des conclusions et faire des inférences. Les résultats seront discutés dans le prochain chapitre (chapitre 4).

³⁴ NVivo 12 est la plus récente version d'un logiciel de codage et d'analyse qui été fourni gratuitement par les services de technologie d'information de l'Université d'Ottawa : <https://it.uottawa.ca/software/nvivo>

Alors que notre projet de recherche se concentrait majoritairement sur des analyses qualitatives, nous avons quand même pu inclure une composante statistique / quantitative à nos analyses post-codage: par exemple, parmi les 63 pages du site Web de VCC analysées, *n*% contenaient des arguments de cadrage. C'est ce que nous verrons dans le prochain chapitre, entre autres.

3.2. Analyse de l'argumentation multimodale

Mais pourquoi faire une analyse de contenu? Et pourquoi en faire une de l'argumentation multimodale? Qu'est-ce que c'est au juste?

Comme nous le mentionne Turbide (2017), l'analyse de contenu (en général) « acquiert une plus grande richesse sur le plan analytique si on prend en compte la façon dont le *contenu* est mis en scène dans une situation, en rapport avec le co(n)texte des énoncés » (p. 19). Voilà donc la valeur de l'analyse de contenu dans le cadre de notre projet.

Cependant, nous avons procédé avec une analyse de contenu plus particulière, soit, une analyse de contenu dite multimodale. L'analyse de contenu multimodale consiste à analyser la combinaison tantôt des textes, tantôt d'images comme étant un tout, un produit entier. Pour comprendre l'analyse de contenu multimodale, nous devons d'abord savoir ce qu'est la multimodalité. La multimodalité réfère à la manière dont un contenu peut être représenté. Certains contenus peuvent être représentés par des mots et des textes, et d'autres, par des images et du visuel³⁵. En combinant images et mots, soit deux modes de représentation différente, ensemble ils deviennent un produit dit multimodal (Serafini & Reid, 2019, p. 5).

³⁵ Le visuel réfère à n'importe quelle façon de représenter quelque chose qui fait appel au sens de la vue. Une image est un visuel. Les photos sont aussi d'autres exemples de visuels. Cependant, les visuels ne sont pas toujours des images.

La multimodalité est pertinente dans le cadre de notre thèse puisque, selon Kress et van Leeuwen (2006), les modes nous aident à interpréter le monde, dans le sens où ils nous fournissent des indices quant à la vérité ou la fausseté de l'information que l'on reçoit, ce qui nous aide à prendre des décisions :

[...] [A]s members of a society, we have to be able to make decisions on the basis of the information we receive, produce and exchange. And in so far as we are prepared to act, we have to trust some of the information we receive, and do so, to quite some extent, on the basis of [modes] in the message itself, on the basis of textual cues for what can be regarded as credible and what should be treated with circumspection (p. 154)

Prendre des décisions sur la base de l'information que l'on reçoit s'est avéré surtout important dans notre thèse puisque nous avons analysé des produits multimodaux pour révéler l'argumentation multimodale, et cette dernière réfère à « *the communicative and interactional activity in which an arguer seeks to defend the acceptability of a standpoint by advancing reasons in support of it vis-à-vis a specific audience* » (Tseronis & Forceville, 2017, p. 3).

C'est en reconnaissant qu'une argumentation multimodale peut influencer le choix des gens de se faire vacciner ou non – et en reconnaissant que la prise de décision peut être influencée par la manière dont on interprète la vérité ou la fausseté d'une communication par son contenu multimodal – que nous avons déterminé que l'analyse multimodale était appropriée pour notre thèse.

Cependant, nous devons faire remarquer qu'une des grandes critiques de l'analyse multimodale est que les résultats d'analyse ne peuvent être généralisables (Kress, 2010, p. 8). Nous sommes conscients de ce fait et que cela se présente comme étant une limite de notre étude, mais rappelons que cette non-généralisation pose aussi un défi pour les communicateurs du

mouvement anti-vaccin, étant donné qu'ils conçoivent des images multimodales dans le but de convaincre l'auditoire de leur position, mais ils ne peuvent pas savoir si toutes les personnes qui composent l'auditoire vont interpréter leurs messages de la même manière. Cette idée est bien résumée par la question du chercheur Stuart Hall qui nous demande : « *How would I know that you are making sense of the world is anything remotely like the way in which I am?* » (Hall, 1997, p. 11)³⁶. Bref, la manière dont nous avons analysé et interprété les images anti-vaccins fait partie de la panoplie d'outils permettant d'analyser ces mêmes images et de mieux révéler les arguments anti-vaccins multimodaux fondamentaux.

Nous avons aussi vu dans le chapitre 2, et nous l'avons répété plus haut dans ce chapitre, que les images sont une composante intrinsèque de l'argumentation globale, nous permettant donc de procéder à une analyse de l'argumentation multimodale lorsque nous avons eu des instances où nous avons dû analyser une image qui combinait des éléments visuels et textuels (deux modes).

C'est avec la remarque que les arguments peuvent être étudiés tantôt comme *produit* (ou contenus / énoncés), tantôt comme *processus* (mise en scène du contenu / des énoncés) que nous avons pu déterminer que l'analyse de contenu de l'argumentation multimodale était bien placée pour pouvoir répondre à nos questions de recherche. Le tout ayant pour but, à terme, de développer notre fameuse typologie d'arguments. En isolant les arguments fondamentaux et élémentaires tantôt textuels, tantôt visuels que produisait VCC, nous avons pu développer notre typologie.

La figure 3 ci-dessous (un exemple fictif), accompagnée d'un tableau d'analyse (figure 4) nous donne un exemple du type d'analyse que nous pouvons effectuer avec l'analyse de contenu multimodale:

³⁶ Pour le texte canonique, voir: Hall, S. (1980). Culture, media, language: working papers in cultural studies, 1972-79. Hutchinson ; Centre for Contemporary Cultural Studies dans la bibliographie.

Figure 3 - Exemple d'image anti-vaccin fictif



(Image manipulée par Maxime Lê. Photo de l'enfant: (Barr, 2014)).

Figure 4 - Exemple de tableau analytique de la figure 3

Argument 1 (C1 + M1) + Argument 2 (C2 + M2) + Argument n (Cn + Mn) = Argumentation (Σ Cn+Mn)

Contenu à analyser (C)	Décortication du contenu	Mode de l'argument (M)	Argumentation finale (Cn+Mn)
C1 = Énoncé*: les vaccins causent l'autisme	p1: vaccins donnés aux bébés p2: bébé diagnostiqué avec trisomie 21 f: vaccins = autisme	M1 = Argument textuel	
C2 = Image: une fille qui pleure dans un jardin	Utilisation d'une image d'un enfant qui pleure Enfant paraît d'avoir la trisomie 21 Couleurs menaçantes comme le rouge	M2 = Argument visuel	
		Argument multimodal	Image manipulée pour accentuer la couleur rouge, soutenant l'argument énoncé que les vaccins causent de l'autisme par le biais d'une image d'une fille avec la trisomie 21 qui pleure. Le mot attention! fait référence à de connotations négatives.

* Nota: Pour analyser les énoncés, pN = prémisse de l'argument, et f = conclusion de l'argument.

Analyse de la Figure 3: Le processus d'argumentation multimodal ci-dessus dépend d'une combinaison de 2 types de contenu (et de modes): l'argument textuel, représenté par l'énoncé « les vaccins causent de l'autisme (et le mot attention!) », ainsi que l'argument visuel, soit l'image manipulée de la fillette qui pleure ayant la trisomie 21. Ensemble le lecteur peut *induire* que, en faisant vacciner son enfant, cela peut causer de l'autisme chez ce dernier, et que, ne pas vacciner son enfant évitera les problèmes associés à cette maladie. La photo est trompeuse, aussi, puisque l'atteinte de la trisomie 21 (syndrome Down) ne veut pas nécessairement dire que la personne est autiste (Canadian Down Syndrome Society, 2020).

Bref, l'accentuation du rouge par l'auteur de l'image capte l'attention du lecteur et pourrait renforcer un sentiment de danger (Pravossoudovitch et al., 2014, p. 6 ; Chien, 2013, p. 372). Selon notre typologie d'arguments – qui se trouve en annexe 2 – l'on peut classifier l'argument fondamental qui se retrouve au cœur de ce produit multimodal comme étant un faux argument de type *erreur de causalité*.

Comme nous pouvons le voir, dans cette analyse, nous avons privilégié des techniques d'induction pour interpréter les résultats et en tirer de conclusions. Cependant, nous pouvons aussi utiliser la déduction. L'utilisation de ces deux types de raisonnement est particulièrement utile pour l'analyse de contenu multimodal - et surtout pour analyser les arguments qui peuvent se manifester de façon multimodale - puisqu'ensemble ils renforcent la rigueur et la qualité de ces approches dans l'analyse de contenu (Serafini & Reid, 2019, p. 5).

CHAPITRE 4: RÉSULTATS ET DISCUSSION

4.1. Résultats en bref

Ce chapitre analyse les différents types d'arguments – et les différents faux arguments – que promulguait VCC dans ses différents discours. Les résultats obtenus reposent sur un processus de codage qui impliquait l'analyse d'une centaine d'items tantôt textuels, tantôt visuels. Plus précisément, nous avons pu faire l'analyse du contenu argumentatif de 62 pages Web de VCC ainsi qu'une analyse de contenu multimodale du contenu argumentatif de 53 images figurant dans la page Facebook de VCC pour un total de 115 items codés. Commençons par les résultats de l'analyse des pages Web de VCC.

4.1.1. Grandes lignes de l'analyse des pages Web de VCC

Comme évoqué ci-haut, nous avons fait le codage de 62 articles figurant dans les pages Web de VCC, www.vaccinechoicecanada.com. Des 91 articles que nous avons analysés, 29 satisfaisaient nos critères d'exclusion et ont donc été exclus de notre corpus. À titre de rappel, nos critères d'exclusion étaient des publications qui se penchaient sur le port du masque dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, ainsi que des publications qui ne figuraient qu'un lien externe au site Web menant à un document plus exhaustif.

Dans les points qui suivent, nous irons plus en détail dans la manifestation des différents codes que nous avons trouvés dans notre analyse. Pour donner un aperçu, notre analyse a d'abord révélé que le groupe mobilise plus de faux arguments³⁷ que d'arguments logiques³⁸. Nous avons codé un total de 1922 passages dans 62 articles parus sur le site Web de l'organisation. De ces 1922 passages codés, 1132 contenaient de faux arguments tandis que 790 contenaient de vrais arguments.

³⁷ Selon Baillargeon (2002).

³⁸ Selon Breton (2016).

4.1.2. Grandes lignes de l'analyse des images sur la page Facebook de VCC

Tel qu'évoqué dans la section 3.1., *Stratégie de recherche*, nous avons fait une analyse de l'argumentation multimodale présente dans les photos et les images qui figuraient sur la page Facebook de VCC. À titre de rappel, nous avons privilégié les images publiées sur la page Facebook du groupe puisqu'il y avait peu d'images analysables sur le site Web principal de VCC³⁹.

Au moment de la rédaction, la page Facebook de VCC contenait 261 images. Nous avons ensuite fait l'extraction de celles publiées entre 2018 et 2020 uniquement. Dans le cas où des photos identifiaient des personnes privées, par exemple des photos à une manifestation, celles-ci n'ont pas été incluses dans la base d'images analysées. Les images qui référaient à des enjeux évoqués dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 ont été exclues puisqu'elles n'étaient pas dans la portée de notre projet de recherche. En somme, nous avons pu analyser 53 photos tirées de la page Facebook de VCC.

Voici donc les caractéristiques descriptives des images de VCC les plus importantes : tout d'abord, notre analyse a révélé que VCC n'a pas nécessairement de préférence quant à l'iconographie⁴⁰ principale dans ses images. Nous avons trouvé que 47% (25) des images avaient une personne ou un personnage comme sujet central, tandis que 50% (27) d'entre elles avaient un objet comme sujet central⁴¹. De plus, les inscriptions textuelles que nous avons analysées dans ces images étaient principalement des messages ou des énoncés (96%), ainsi que des appels à l'action (58%) et des slogans (69%). En termes de préférence de technique visuelle pour attirer l'attention du public, plus de la moitié des images misaient sur l'emploi stratégique de couleurs, avaient différentes tailles de police, et affichaient des photos naturelles (non-photoshopées).

³⁹ À notre surprise, d'ailleurs.

⁴⁰ L'iconographie c'est la représentation visuelle d'un sujet quelconque.

⁴¹ 3% (3) des images contenaient les deux. Sinon, les images restantes n'avaient pas d'iconographie – elles étaient des captures-écran de textes.

4.2. Manifestations des différents codes dans le corpus et interprétations possibles

Notre grille de codage contenait 62 codes uniques qui pouvaient être attribués à un contenu. Notre analyse nous a révélé qu'il y avait au moins une instance où chacun des codes a été évoqué, du moins pour les codes revenaient au contenu textuel de VCC. Poursuivons-donc cette section avec notre raisonnement pour l'utilisation de chacun des 62 codes, accompagnés d'un exemple tiré de notre échantillon qui mobilise le code particulier, ainsi qu'une discussion.

4.2.1. Les arguments de communauté

La famille des arguments de communauté « fait appel à des croyances ou à des valeurs partagées par l'auditoire, qui contiennent déjà, en quelque sorte, l'opinion qui est l'objet de l'entreprise de conviction » (Breton, 2016, p. 42). Au sein de cette famille se trouvent des arguments qui font référence à l'opinion commune, aux valeurs et aux lieux (qui sont, dans ce cas, non pas des endroits, mais des valeurs abstraites comme la qualité⁴²).

Nous avons effectivement pu coder des passages mobilisant chacun des arguments de communauté. Un exemple où l'argument de l'opinion commune est mobilisé se trouve dans un article intitulé *Children's First Canada ignores Vaccine Injury* publié par VCC en 2018. Le groupe écrit: « *It is apparent that we simply cannot trust our government to inform us what is safe to put in our body [...]* » (VCC, 2018a). En évoquant l'argument que « nous » ne pouvons pas faire confiance au gouvernement, VCC tente de persuader l'audience que cela représenterait une opinion commune, soit une opinion qui serait – ou devrait être – partagée par tous, comme les membres de VCC.

⁴² Breton (2016) nous dit que des lieux sont des valeurs abstraites (p. 72). Ces lieux, en argumentation, peuvent compter la qualité, la quantité, et l'unité. En d'autres mots, les lieux s'agissent « d'un consensus très général sur le moyen d'établir la valeur d'une chose » (Reboul, 2013, p. 168).

Les deux autres arguments de communauté, à savoir, ceux basés sur les valeurs et les lieux, se trouvent dans un article intitulé *The Measles Epidemic is a Manufactured Crisis*, publié sur le site Web de VCC le en 2019. Dans cet article, l’auteure a écrit: « *Holding unvaccinated children responsible for measles outbreaks is dishonest, discriminatory and divisive to a community* » (West, 2019a). On évoque dans ce propos des valeurs telles que l’honnêteté et la vérité. De façon abstraite, nous pouvons identifier ici un lieu comme l’unité, soit l’unité au sein d’une communauté, qui, selon l’auteure, est divisée et discriminée.

4.2.2. Les arguments d’autorité

Les arguments d’autorité « recouvre[nt] tous les procédés qui consistent à mobiliser une autorité, positive ou négative, acceptée par l’auditoire et qui défend l’opinion que l’on propose ou que l’on critique » (Breton, 2016, p. 42). Ces types d’arguments peuvent se baser sur un témoignage (c’est-à-dire, évoquer l’expérience d’une personne témoin d’un événement autre qu’autrui), sur l’expérience de la personne (évoquer un argument selon ce qui est personnellement arrivé au locuteur), sur la compétence de la personne (évoquer un argument selon l’éducation et les qualifications d’une personne, donc son statut social) et sur une autorité négative (évoquer une autorité négative – selon le locuteur – pour discréditer l’argument de cette autorité). Ces types d’arguments ont souvent été évoqués dans les textes de VCC.

Un exemple d’un argument basé sur un témoignage se trouve dans un article paru en février 2019 sur le site Web de VCC intitulé *The reality of vaccine injury: a much needed lesson for Carly Weeks*. Dans cet article, l’auteure, Heather Fraser, a cité un édit d’un politicien ontarien qui avait pu mettre en œuvre la Loi sur la protection et la promotion de la santé de 1990.

Cette loi ordonne aux vaccinateurs de déclarer tous les effets secondaires possibles des vaccins aux patients, et les ordonne aussi de reporter des événements indésirables qui pourraient

être en lien avec la vaccination (Ontario, 1990). Dans l'édit de ce politicien, il avait évoqué le témoignage d'un de ses commettants pour appuyer sa loi: « *Patrick Rothwell of Burlington, Ontario, is six years old, blind, mentally retarded and speechless. His father said that no one ever told him of the possibility of an adverse reaction to DPT* ⁴³ » (Pierce, 1985 dans Fraser, 2019). L'auteure a utilisé le témoignage direct du père de Patrick, qui était « sur les lieux », pour montrer comment l'argument a pu appuyer la mise en œuvre de la loi. En même temps, l'extrait soutient sa propre position que les effets secondaires indésirables des vaccins (en Ontario) sont sous-reportés, même si la fameuse loi l'oblige.

Ted Kuntz, porte-parole et président de VCC, a publié un article intitulé *The Most Important Question* sur le site Web de VCC en 2019 où il évoque directement un argument basé sur l'expérience: « *While parents, like myself, who have had a child severely injured or killed by a vaccine, are not convinced that vaccinating with each and every vaccine brings health. Our personal experience with vaccination has indicated otherwise. We now chose to vaccinate selectively or not at all* » (Kuntz, 2019a). Il y avait plusieurs autres instances où des expériences semblables ont été partagées, et par ailleurs, cette technique d'argumentation remonte jusqu'aux années 1800 où nous avons vu, dans le chapitre 2, que les pionniers anti-vaccinateurs canadiens – Dr Coderre et Dr Ross – racontaient leurs propres expériences de la mort de leurs enfants à la suite de la vaccination pour convaincre le public de leur position.

Concernant les arguments d'autorité basés sur la compétence de la personne, plusieurs figures d'autorité sont évoquées par VCC, et on utilise souvent leur compétence pour dire en quoi ils sont une source légitime d'information. Qu'on pense par exemple à une figure souvent évoquée, soit le chercheur de grande notoriété – et de controverse – Andrew Wakefield. Il était le chercheur

⁴³ DPT représente l'acronyme pour le vaccin à triple dose qui octroie au patient une immunisation contre la diphtérie, la coqueluche (*pertussis*) et le tétanos.

responsable pour la fameuse position anti-vaccinale disant que les vaccins seraient la cause de l'autisme chez les enfants. Le chercheur, sa recherche et sa conclusion sont maintenant discrédités depuis sa publication initiale de 1998⁴⁴ (Godlee, 2011).

Bref, dans un article de 2019 sur le site web de VCC, le groupe se prononce contre l'implantation de séances d'éducation pour les parents sur la vaccination par le gouvernement de la Colombie-Britannique. VCC commentait sur l'inefficacité de ce type de séances d'éducation, citant l'expérience « non-réussie » d'implantation de séances semblables en Ontario. Le groupe a évoqué l'argument que l'information présentée dans ces sessions n'était pas basée sur « de la bonne science », puisque « *Ontario's re-education session video [did] not acknowledge that Dr. Andrew Wakefield was exonerated because he didn't commit scientific fraud* » (VCC, 2019a).

VCC fournit comme argument principal que le gouvernement ontarien ignorait les preuves qu'Andrew Wakefield n'avait *pas* commis de fraude scientifique et qu'il avait été exonéré, suggérant donc qu'il y aurait un complot contre lui pour cacher ses résultats⁴⁵. L'argument a été avancé dans le but de faire remarquer au lecteur que Wakefield serait encore une source fiable d'information. VCC s'appuie donc sur cette figure d'autorité basée sur sa compétence en tant que chercheur, et donc, puisqu'il est respectable selon le groupe, l'audience devrait faire confiance à sa fameuse conclusion disant que la vaccination causerait de l'autisme chez les enfants.

Contrairement aux arguments basés sur la compétence de la personne, les arguments basés sur une autorité négative cherchent, effectivement, à mobiliser une autorité négative (du point de vue de l'argumentateur) pour tenter de discréditer l'argument que cette autorité avance. Puisque l'argument ne serait pas mobilisé par quelqu'un détenant une bonne crédibilité, cela rendrait

⁴⁴ Cependant, les retombées de sa recherche ont été claires, puisque les « [...] *parents across the world did not vaccinate their children out of fear of the risk of autism, thereby exposing their children to the risks of disease and the well-documented complications related thereto* » (Rao & Andrade, 2011, p. 1).

⁴⁵ Malgré toutes les enquêtes indépendantes venus confirmer la présence de fraude dans sa recherche (Deer, 2011).

l'argument lui aussi non crédible. Nous avons trouvé à maintes reprises des instances d'arguments basées sur une autorité négative dans le corpus d'analyse.

Encore une fois, Ted Kuntz, toujours dans son article intitulé *The Most Important Question* que nous avons pris en exemple ci-haut, fait remarquer qu'en 2017, une étude a été publiée dans la *Journal of Translational Science*, et que cette étude comparait les résultats de santé de jeunes Américains instruits à la maison, vaccinés ou non. L'étude avait trouvé que ceux qui étaient vaccinés étaient plus à risque de développer des pneumonies, des allergies, des otites, de l'eczéma, des troubles de l'apprentissage, du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), de l'autisme, des maladies neurodéveloppementales et des maladies chroniques (Mawson et al., 2017)⁴⁶.

Kuntz a donc pris les conclusions et avait ajouté la remarque suivante: « *[the results] should have been a clarion bell bringing everyone to attention with demands for more research of this kind. But that didn't happen. Instead, what we got from governments, the for-profit medical industry and mainstream media was silence* » (Kuntz, 2019a).

Il a alors peint les gouvernements, l'industrie médicale et les médias de masse effectivement comme des autorités négatives pour appuyer l'argument qu'on ne peut leur faire confiance puisqu'ils ignorent des résultats scientifiques, et qu'il y aurait des efforts délibérés d'ignorer toute recherche contre « les savoirs conventionnels ». En d'autres mots, l'argument au cœur de son texte est que, puisque ces autorités négatives demeurent silencieuses, c'est une preuve

⁴⁶ Les auteurs de cette étude ont admis que l'étude ne serait pas une étude représentative. Les facteurs de causalité de maladies neurodéveloppementales ont aussi été très difficiles à déterminer, étant donné que la majorité des enfants ayant développé des maladies neurodéveloppementales étaient des enfants prématurés qui sont déjà à risque d'en développer, dû effectivement à leur prématurité (Mawson et al., 2017, p. 10). Les auteurs disent aussi que les résultats devraient être interprétés avec prudence (ibid.). Un autre facteur confondant possible serait un biais de sélection, du fait que les enfants éduqués à la maison ont plus tendance à avoir un trouble de l'apprentissage (3,7% des jeunes d'âge scolaire) que ceux qui n'en ont pas (3,4% des jeunes d'âge scolaire) aux États-Unis (US Department of Education, 2012). Bref, l'extrait de Kuntz est sélectif et ignore le contexte final de l'étude.

de leur complicité, et puisqu'ils sont des autorités négatives, leurs arguments qu'ils soutiennent sont eux aussi illégitimes.

4.2.3. Les arguments analogiques

Selon Philippe Breton (2016), « la famille des arguments d'analogie met en œuvre des figures classiques, comme l'exemple, l'analogie [...] ou la métaphore, en les dotant d'une portée argumentative (p. 43) ». En d'autres mots, « l'argument d'analogie consiste à établir entre deux zones du réel jusque-là disjointes une correspondance qui va permettre de transférer à l'une les qualités reconnues à l'autre » (ibid., p. 95). C'est essentiellement l'exercice d'établir un lien entre deux thèses pour soutenir une opinion, et cela peut être achevé par le biais de différents types d'arguments analogiques que nous allons détailler. Chacun des types d'arguments analogiques s'est manifesté dans le contenu analysé.

Débutons par une démonstration d'un argument analogique de type *exemple* mobilisé par VCC dans leurs textes : dans un article paru le 10 mars 2020 sur le site Web de VCC, intitulé *International Effort to Undermine Parental Rights and Responsibilities*, le groupe souhaite avertir le public d'instances où le consentement libre et éclairé (au sujet des vaccins) serait enfreint. VCC fournit l'exemple suivant : « *We are also aware of children on the autism spectrum and who do not have the capacity to understand the implications of consenting to vaccination being vaccinated in school settings without the knowledge or consent of the parent* » (VCC, 2020c).

La position de VCC est que les campagnes de vaccination organisées par les autorités de santé publique souhaitent usurper le pouvoir décisionnel des parents. Le groupe utilise donc des exemples semblables pour montrer comment les autorités de santé publique n'ont pas le bien-être de l'enfant à cœur. C'est potentiellement une façon d'implanter la méfiance des autorités, ou de cultiver le scepticisme des autorités de santé publique chez les parents d'enfants d'âge scolaire.

Continuons maintenant en illustrant des exemples où l'argument analogique de type *analogie* (proprement dit) a été mobilisé. Énoncer une analogie revient à inviter l'audience à tisser un lien entre deux éléments distincts. Selon Breton (2016), l'analogie « est bien une figure qui va chercher un ou plusieurs éléments extérieurs et qui suggère une correspondance souterraine entre eux avec la cause soutenue » (p. 102), ou en d'autres mots, avec l'opinion que l'on veut défendre.

Notre analyse a révélé que VCC utilise très rarement des analogies dans ses discours écrits. L'exemple le plus évident se trouve dans un article publié sur son site Web en juin 2019, ayant pour titre *Vaccination : Dissenting Doctors Have Their Say*. VCC, en parlant du scepticisme grandissant des bienfaits des vaccins et de la vaccination, dit que le mouvement anti-vaccin est analogue à de mauvaises herbes : « *skepticism about vaccines/vaccination is a phenomenon that's growing like the proverbial weed – & will not be going away any time soon!* » (VCC, 2019b). Pour clarifier, VCC mobilise l'analogie pour soutenir leur argument que, comme de mauvaises herbes, le mouvement anti-vaccin perdure et grandit rapidement, et qu'il serait difficile de l'éliminer ou d'atténuer son élan. On implique peut-être par cette analogie que la résistance à l'anti-vaccination serait futile, puisqu'elle dominera éventuellement dans la sphère publique.

Tout comme l'argument de type *analogie*, la métaphore comme type d'argument analogique a très peu été utilisé. La métaphore « est un argument quand elle est mise au service de la défense d'une thèse ou d'une opinion » (Breton, 2016, p. 99). Une métaphore employée par VCC paraît dans un article de janvier 2020 intitulé *Where are the Emperor's clothes?* rédigé par Ted Kuntz. L'article porte sur la réaction de VCC à la suite de la conclusion du Sommet mondial sur la sécurité des vaccins l'année précédente.

VCC remarquait que les chercheurs présents à ce sommet disaient que le monde était devenu trop dépendant aux vaccins et qu'ils décourageaient l'utilisation du terme *anti-vaxx*

puisqu'il était devenu péjoratif. Bref, VCC était surpris de ces apparentes admissions de la part de chercheurs et avait un sentiment d'espoir, puisqu'il paraissait que des scientifiques de grande importance avaient commencé à militer en leur faveur, ou en leur défense. Kuntz a clos son texte en mobilisant la métaphore suivante : « *Maybe these medical professionals will finally do the right thing, if only because more and more people now see that the emperor has no clothes* » (Kuntz, 2020a).

Cette métaphore – celui que les gens voient l'empereur comme n'ayant pas d'habit⁴⁷ – est mobilisée pour dire qu'un nombre croissant de personnes voient de plus en plus la « vérité » au sujet de la vaccination qui est « néfaste » alors que toutes les autres, ignorantes ou trop orgueilleuses pour l'admettre, croient toujours au « mensonge » des bienfaits de la vaccination. Procédons maintenant en expliquant les différents arguments de cadrage retrouvés dans les textes de VCC.

4.2.4. Les arguments de cadrage

Mobiliser des arguments de cadrage, c'est « amplifier certains aspects qui méritent de l'être dans la réalité qui est présentée, et minorer d'autres aspects » (Breton, 2016, p. 78). C'est offrir une nouvelle perspective à l'auditoire, en convainquant celui-ci que le nouveau contexte avec lequel interpréter un enjeu est celui auquel il faudrait se souscrire.

⁴⁷ Cette métaphore vient d'une légende danoise originalement parue en 1837. La légende parle d'un empereur pimpant qui aimait beaucoup ses habits. Prenant avantage de l'amour de la mode de l'empereur, des tailleurs malfaisants ont convaincu l'empereur qu'ils seraient en mesure de lui façonner un habit que seuls ceux qui sont dignes de sa présence pourraient voir; les incompetents ne seraient pas en mesure de voir ce nouvel habit. L'empereur pensait cela une bonne façon d'évaluer si son entourage était digne de pouvoir lui parler, et a donc payé les tailleurs une somme importante d'argent pour qu'ils puissent créer le fameux habit avec ce matériel magique. Une fois que « l'habit » (c'était invisible...) était prêt, l'empereur l'a « enfilé » et a demandé à son entourage s'il pouvait voir ses vêtements. Les servants de l'empereur, ne voulant pas qu'il pense d'eux comme des incompetents, disaient tous que son habit était le plus luxueux des habits qu'il avait portés. L'empereur était content, jusqu'à ce qu'un enfant lui pointe du doigt et lui dit, « l'empereur ne porte pas de linge! ». La métaphore fait remarquer que bon nombre de personnes vont croire en quelque chose qui n'est pas vrai par peur de punition, au lieu d'admettre la vérité (Andersen, 2019).

Il y a différents types d'arguments de cadrage : les arguments de définition, de présentation, d'exposition, d'association, de dissociation, et de quasi-logique. Les arguments de cadrage ont été les formes d'argumentation logique les plus mobilisées par VCC. À titre de rappel, les prémisses et les conclusions de ces types d'arguments peuvent être fausses, mais elles sont quand même des types arguments qui peuvent être admissibles dans un débat (Breton, 2016).

Les arguments de cadrage de type *définition* consistent à insister sur certains aspects qui caractériseraient le mieux quelque chose – du point de vue de l'auteur de l'argument – tandis qu'il y aurait différentes façons de définir cette même chose. C'est la justification d'un choix *d'une* interprétation de la réalité particulière, alors que nous vivons dans un monde de multiples interprétations possibles⁴⁸ (ibid.).

L'article que nous avons évoqué auparavant, soit celui intitulé *BC vaccine re-education sessions won't change parent's minds: A parent's point of view*, nous offre un exemple parfait d'un argument de type définition. L'auteur, un parent anonyme, souhaite contester la définition de « sécurité » dans le contexte de la vaccination: « *For these parents safe means that there will be no atypical adverse events, injuries or deaths following a vaccine, or development of chronic illness following vaccines* » (VCC, 2019a).

C'est une façon d'encadrer le point de vue du lecteur, pour insister sur ce qu'est la « bonne définition » de la sécurité vaccinale, puisque celle des gouvernements ou des producteurs de vaccins, ou toute autre définition de sécurité ne sont pas nécessairement concordantes avec celle qu'aurait un bon parent.

⁴⁸ Exemple d'argument de définition: si une personne demande 1\$, il y a plusieurs façons de définir 1\$ – cela peut être quatre 25 cents, dix 10 cents, ou un dollar proprement dit. Une personne peut proposer un argument de définition qu'un dollar équivaut à la pièce de monnaie singulière, tandis que ses adversaires peuvent argumenter que, effectivement, un dollar peut aussi être défini comme étant quatre 25 cents! C'est aux locuteurs de justifier le choix de leur définition pour qu'elle puisse être acceptée par l'auditoire comme étant celle à laquelle nous devons souscrire.

Les arguments de cadrage de type *présentation*, quant à eux, étaient les arguments les plus fréquemment mobilisés par VCC. Ceux-ci étaient présents dans 90% des articles. La présentation consiste à amplifier les éléments d'une chose – favorables ou défavorables, dépendamment de l'opinion que l'on veut défendre – et de celles qu'on veut minorer⁴⁹ (Breton, 2016).

Dans un article intitulé *The Science is on Our Side*, publié en février 2020 sur le site Web de VCC, l'auteure Edda West mobilise plusieurs arguments de présentation. Semblables aux arguments de définition, il y a différentes façons de présenter quelque chose quand nous évoquons cette dite chose. Pour l'auteure et VCC, cette chose est la vaccination. En faisant référence aux vaccins, West écrit : « *Surely it's time to awaken to the health disaster caused by these toxic injections inflicted on healthy children who are not otherwise in need of a medical intervention* » (West, 2020). Le choix d'utiliser des mots spécifiques – et à vrai dire, alarmants – comme *health disaster* (désastre de santé), *toxic* (toxique) et *inflicted* (infligés) pour présenter sa perspective sur la vaccination est délibéré. Elle tente d'influencer le lecteur de souscrire à l'opinion négative de VCC sur les vaccins en offrant un cadre de référence qui qualifie la vaccination comme étant dangereuse et néfaste. Cette présentation négative des vaccins est une contradiction directe de comment des organisations comme l'Association de la santé publique du Canada et la *Centre for Disease Control* des États-Unis présente l'enjeu. Pour ces organisations, la vaccination est considérée comme l'une des avancées majeures en santé publique (CDC, 2011 ; CPHA, 2019), non pas comme un « désastre de santé » puisque la vaccination compte parmi ces qualités d'innombrables bénéfices à la santé et au bien-être des populations mondiales (OMS, 2017).

⁴⁹ Exemple d'argument de présentation : quand on parle de l'industrie pharmaceutique, on peut la présenter comme étant une industrie nécessaire à la survie et au bien-être de la population *ou* comme étant une industrie corrompue qui se fiche de la vie des patients et cherche plutôt à faire du profit (ou autre chose, bien sûr). Ce sont deux façons légitimes de présenter la chose. Le président-directeur général d'une compagnie pharmaceutique présenterait probablement l'industrie comme nous l'avons fait en première instance, tandis qu'un patient atteint du cancer incapable de se procurer les médicaments nécessaires pour son traitement dû au prix artificiellement élevé d'un produit pharmaceutique présenterait peut-être l'industrie comme étant motivée par l'argent uniquement.

Nous pouvons trouver plusieurs autres exemples d'arguments de présentation mobilisés par VCC dans leurs textes. Présenter la vaccination comme étant quelque chose de néfaste, comme nous l'avons vu tout au long du chapitre 2, n'est pas une nouvelle stratégie pour discréditer l'affaire. Cette stratégie d'argumentation remonte aux temps qui ont précédé l'invention de la technologie, alors qu'elle était encore connue comme sa forme précurseur, soit l'inoculation par le biais de la variolisation (Wolf & Sharp, 2002).

Les arguments de présentation sont aussi fréquemment utilisés dans les débats qui portent sur des enjeux scientifiques d'habitude controversés qui auraient des retombées sur la société et la politique publique, qu'on pense à la culture des organismes génétiquement modifiés, à l'utilisation de l'énergie nucléaire ou à l'utilisation de la nanotechnologie en médecine, et, effectivement, la vaccination. Ce type d'argument « *influence judgments about complex science-related debates when they are relevant to an individual's existing ways [...] [of] interpreting the world* » (National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine⁵⁰, 2017, p. 36).

Continuons maintenant avec un exemple d'un argument de cadrage de type *expolition*. Étudier l'argumentation sous l'angle de la communication nous révèle que « *[f]requent repetition of persuasive messages is a common strategy to create attention for and convince others of one's arguments* » (Koch & Zerback, 2013, p. 993). Selon Breton (2016), un argument d'*expolition* consiste à dire et redire un même argument, mais d'une différente façon. C'est une technique de répétition plus subtile que devoir simplement répéter les mêmes messages *ad nauseum*. Mobiliser les arguments d'*expolition* c'est souhaiter éviter le phénomène de la réactance, c'est-à-dire, le renforcement de l'attitude ou de la perspective contraire à l'intention du communicateur lorsqu'on est exposé trop souvent aux mêmes messages (Brehm & Brehm, 1981, p. 9).

⁵⁰ National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine sera dorénavant abrégé par NAS. Une liste des abréviations se retrouve en annexe.

Dans le cas de la vaccination, « *reactance impacts [...] the [perceived] quality of [...] communication and subsequent perceptions of vaccination safety and priority* » (Finkelstein et al., 2020, p. 1027). En d'autres mots, si un individu ambivalent à la vaccination est exposé de façon répétitive aux messages sur l'enjeu – que ces messages soient pro-vaccins ou anti-vaccins, cela n'importe pas – il y a un risque que la personne réagisse négativement et développe la perspective non désirée⁵¹ des communicateurs initiaux. Pour mitiger ce risque, les arguments d'expolition viennent en jeu, où on prend un argument et on la retransforme pour qu'il paraisse différent à la surface, tout en demeurant fondamentalement le même.

Dans l'article *Children's First Canada ignores Vaccine Injury* publié par VCC en 2018, le groupe mobilise l'expolition pour critiquer les publications pro-vaccins de *Children's First Canada*, une organisation non gouvernementale (ONG). L'argument central, qui est évoqué de différentes façons, est celui que l'ONG engendre la vie des enfants et des jeunes par leur ignorance des « données » montrant que les vaccins ne contribuent pas à une meilleure santé durant l'enfance :

[To] imply that the incomplete vaccine status of two-year old children is somehow driving the failing state of children's health today is at odds with the evidence. And suggesting that increased vaccine uptake will somehow fix the tragic state of children's health has no basis in reality. Children First Canada does a disservice by continuing to chant the mantra that vaccines are "safe and effective" in the face of mounting and compelling evidence that vaccinated children do not have better overall health than unvaccinated children. (VCC, 2018a)

⁵¹ La personne adoptera une perspective anti-vaccinale si elle est exposée trop souvent aux messages provaccins, tandis qu'elle adoptera une perspective pro-vaccinale si elle est exposée trop souvent aux messages anti-vaccins. On peut comparer cela à une réfutation de la pression des paires où l'on rejette la culture populaire à laquelle l'individu est exposé.

Comme nous venons de le voir, dans cet extrait, l'idée principale que VCC tente d'articuler est que la pratique de la vaccination se ferait au détriment de la santé et du bien-être de la population, et qu'il y a des preuves pouvant justifier cette position, alors l'ONG a tort⁵². VCC renforce cet argument par le biais de l'exposition, en disant et redisant la même chose, mais de différentes façons⁵³, encore une fois pour répéter subtilement son point central, et potentiellement réduire le risque de développement de la réactance chez les lecteurs.

Poursuivons nos exemples d'arguments de cadrage avec les arguments de types *association* et *dissociation*. Les arguments de cadrage de type *association* sont des arguments qui associent – négativement ou positivement – l'opinion que l'on veut défendre à quelque chose que l'auditoire peut reconnaître. Par exemple, nous avons vu au tout début du chapitre 2 qu'au 18^e siècle un prêtre avait prononcé un sermon contre l'inoculation (précurseur à la vaccination). Dans ce sermon, il associait l'acceptation de l'inoculation à l'acceptation du diable dans soi-même (Massey, 1722). L'article *The Most Important Question* publié sur le site Web de VCC contient un extrait où Ted Kuntz mobilise l'argument d'association en disant que « *the vaccine paradigm is not evidence-based medicine and is more akin to religion than science* » (Kuntz, 2019a).

Dans cet extrait, Kuntz associe la croyance dans la vaccination à la croyance religieuse, comme pour dire qu'il y aurait un culte derrière la vaccination avec des fanatiques et des leaders qui croient aveuglément dans la bonté de la chose⁵⁴. Il renforce davantage cette association dans d'autres articles où il parle des scientifiques et des chefs de santé publique mondiaux comme étant des « *high priests of the vaccine religion* » (Kuntz, 2020b).

⁵² Puisque les données « justifiant » sa position sont disponibles, il est insinué par VCC que le militantisme de l'ONG pour de meilleurs résultats de santé est ignorant de la « réalité » et n'aurait pas la bonne cible : au lieu de militer pour l'augmentation de la prise de vaccins, Children's First Canada devrait concentrer ses efforts ailleurs puisque ce serait une cause perdue, comme le montrent toutes les « preuves » que VCC fournit.

⁵³ Comme un marteau qui frappe continuellement un clou pour qu'il entre dans le mur, l'exposition nous expose continuellement à l'argument pour qu'il entre dans notre esprit et y reste.

⁵⁴ Au lieu de croire dans « la bonne science » et de prendre des décisions basées sur les faits.

Les arguments de cadrage de type *dissociation*, cependant, séparent un concept entier en des composantes distinctes, qu'on pense par exemple aux drogues. Un argument de dissociation dirait que pas toutes les drogues sont mauvaises, puisqu'on peut les séparer en drogues « dures » et en drogues « douces », ou les séparer en drogues légales et illégales. C'est une technique d'argumentation qui, effectivement, tente de dissocier l'opinion que l'on veut défendre de ses idées ou ses caractéristiques reliées qui ne seraient pas nécessairement les plus convaincantes pour un certain public (Breton, 2016).

Cette technique peut aussi être utilisée mais de manière inversée : diviser un tout pour faire remarquer les caractéristiques négatives de ce qui compose ce tout (ibid.). Dans l'article *The Science is On Our Side* paru en 2020 sur le site Web de VCC, l'auteure Edda West mobilise cette dernière version d'argument de dissociation lorsqu'elle dit que les vaccins sont des « *poorly researched biochemical drugs containing neurotoxic and immune system damaging ingredients for injection into humans* » (West, 2020).

Dans cet extrait, l'auteure veut dissocier l'idée qu'un vaccin est bénéfique séparant un vaccin en ses composantes qu'on qualifierait comme négatives, où elle dit qu'ils sont des drogues biochimiques mal étudiées et qu'ils contiennent des ingrédients qui sont neurotoxiques et endommagent le système immunitaire.

Pour clore cette partie sur les arguments de cadrage, le dernier type d'argument de cadrage selon Breton (2016) est représenté par les arguments quasi-logiques. Ce sont, à vrai dire, des arguments qui à la surface semblent logiques, mais qu'une analyse plus profonde révèle qu'ils ne tiennent pas la route. En 2018 une infirmière a publié sur le site Web de VCC un article intitulé *Taking on a Giant* où un passage particulier mobilise un argument quasi-logique.

Le contexte à l'époque était qu'il y avait un procès syndical entre la *Ontario Nurses Association* et divers hôpitaux qui ont mis en œuvre une politique de vaccination contre la grippe saisonnière obligatoire pour les travailleurs de la santé d'hôpitaux ontariens. Cette politique envisageait de protéger les patients de la grippe.

Bref, l'arbitre du grief avait jugé en faveur du syndicat pour démanteler la politique, et pour célébrer cette victoire l'auteure a écrit: « *Intelligent Ontario healthcare professionals capable of delivering a baby and restarting your heart can now make a decision without coercion about how to best protect patients in their care from influenza* » (Campbell, 2018).

À la surface, ce passage semble tout à fait logique. Mais si nous l'examinons plus profondément, l'argument n'est pas aussi robuste. L'argument ici est que, puisque le personnel médical est assez intelligent et compétent pour pouvoir faciliter la naissance de bébés et réanimer un cœur, il serait aussi capable de prendre des décisions subséquentes sur les meilleures mesures à prendre pour protéger les patients de la grippe saisonnière, et alors, les forcer à prendre le vaccin usurpe leur liberté professionnelle.

Cependant, la logique dans l'argument semble s'écrouler lorsqu'on réalise que l'obligation de suivre les politiques officielles de l'employeur concernant les directives de soins de santé aux patients n'enfreint pas nécessairement l'intelligence ou l'autonomie professionnelle des travailleurs de la santé. Les employés d'un hôpital, par exemple, peuvent effectivement exercer leur jugement professionnel pour décider des meilleurs soins de santé à offrir à un patient, mais leur liberté décisionnelle est circonscrite par les lignes directrices de l'institution. L'idée d'un personnel médical organisé et encadré par des politiques officielles n'est pas nouvelle; l'organisation et la hiérarchisation des décisions en soins de santé sont perçues comme étant un bénéfice aux professionnels, aux hôpitaux, et aux patients (Astrachan & Astrachan, 1989, p. 1511).

4.2.5. Les faux arguments

Maintenant que nous avons vu des exemples de chacune des différentes formes d'argumentation légitime que VCC promulgue dans ses communications, voyons maintenant des exemples des divers faux arguments souvent évoqués par le groupe. À titre de rappel, il a été impossible pour nous de déterminer l'intention derrière les communications de VCC. Nous n'avons pu déterminer si les faux arguments mobilisés étaient des paralogismes ou des sophismes (prononcés de bonne ou de mauvaise foi), tel que nous l'avons expliqué dans le chapitre 2.

Nous avons pu coder de faux arguments de types *faux dilemme*, *généralisation hâtive*, *distraktion*, *ad-hominem*, *appel à l'autorité*, *pétition de principe*, *erreur de causalité*, *ad populum*, *paralogisme de composition et de division*, *appel à l'ignorance*, *pente glissante*, *homme de paille*, *appel à la pitié*, *appel à la peur*, *fausse analogie*, et de type *suppression des données pertinentes*.

Les faux arguments de type *faux dilemme* reposent tout simplement sur l'énonciation d'un choix pour l'audience, afin de supprimer la réalisation qu'il y a plus qu'un choix à prendre (Baillargeon, 2002). C'est comme mettre des œillères sur des chevaux pour qu'ils ignorent toute autre possibilité et se concentrent sur *un seul* chemin à prendre. Dans un article intitulé *Vaccines, Neurodevelopment and Autism Spectrum Disorders* publié sur le site Web de VCC en 2018, rédigé par Dr Russell Blaylock, l'auteur mobilise un faux argument de type *faux dilemme*. Il écrit: « *The medical establishment has created a set of terms, which they use constantly to boost their egos and firm up their authority as the unique holders of medical wisdom – the mantra is “evidence-based medicine”, as if everything outside their anointing touch is bogus and suspect* » (Blaylock, 2018).

Dr Blaylock veut que le lecteur pense que seule l'industrie médicale est gardienne des savoirs médicaux, et insinue qu'en ignorant l'industrie médicale, les propres connaissances du lecteur seraient qualifiées de « *bogus and suspect* » (ibid.).

Le (faux) dilemme ici est que le lecteur est forcé à choisir entre prendre ses propres décisions médicales et entre la servitude à une industrie « méchante et orgueilleuse » qui veut coopter sa liberté et ignorer les choix de l'individu. La réalité, cependant, est qu'il y a très souvent un entre deux. En fait, il est de plus en plus commun que les patients et les professionnels de la santé décident ensemble la meilleure façon de procéder avec un traitement médical. On appelle cela la prise de décision partagée, ou *shared decision making* dont la première mention de ce concept en soins de santé remonte à 1989 et a depuis grandi en popularité au sein de divers systèmes de santé dans le monde (Elwyn et al., 2012, p. 1361). Les patients ne sont donc pas forcés d'écouter une industrie qui enfreint leur liberté médicale et qui dicte *le* traitement à prendre – comme Dr Blaylock veut faire penser – puisqu'il est maintenant commun que l'équipe médicale et le patient développent un consensus sur la meilleure façon d'aider le patient.

Les faux arguments de type *généralisation hâtive* sont des paralogismes qui proposent une conclusion généralisable alors qu'il n'y a pas assez de données qui viennent valider cette conclusion. Ce sont aussi des arguments qui conduisent à une conclusion sans tenir compte des éléments contextuels (Baillargeon, 2002).

Dans l'article *10th annual day of remembrance* publié par le groupe, un parent en deuil veut mettre de la lumière sur les décès et les blessures causés par la vaccination. Le parent décrit sa propre expérience, et prononce la généralisation hâtive suivante : « *Think about it – one in 23 children in USA have autism – the more vaccines, the more autism – autism is just a fancy word for brain damage* » (VCC, 2019c). Il y a généralisation hâtive quand elle dit que plus il y a de vaccins, plus les cas d'autisme augmentent. Elle généralise sa propre expérience, et ne fournit aucune donnée qui vient vérifier son propos. Ceux-ci ont été les paralogismes les plus évoqués parmi la liste des faux arguments, figurants dans 82% des articles et dans 191 passages.

Les faux arguments de type *distraction* consistent à distraire le lecteur en lui donnant une différente cible sur lequel concentrer son attention. Si le débat devient défavorable pour quelqu'un qui est habile dans l'énonciation de faux arguments, il changera le sujet (Baillargeon, 2002).

Ses arguments seront composés de « harengs fumés⁵⁵ », ou en d'autres mots, de fausses pistes, pour guider le public dans une autre direction ou pour qu'il pense à quelque chose d'autre. C'est une forme de distraction communément appelée « *whatabout-ism*⁵⁶ », voulant dire que l'on propose une autre cible d'attaque pour notre opposant, ce qui est de nos jours de plus en plus mobilisé lorsqu'on parle d'enjeux souvent polarisés ou politiques (Dykstra, 2020). VCC est particulièrement efficace dans ce type de distraction. Par exemple, dans une lettre publiée sur son site Web, le groupe se dit être déçu que leur présentation à une foire d'information pour de nouvelles mères ait été annulée par les organisateurs. Ils évoquent un hareng fumé quand ils disent: « *What we are facing is more than a medical issue. We are facing a human rights issue that will affect every individual on this planet if we let it, and especially if we assist in this erosion of rights by going along with censorship* » (VCC, 2020d). Ils tentent de distraire le lecteur en lui donnant une autre cible d'attention, soit la défense de la liberté d'expression. Au lieu de remettre en question la validité de ses propos sur les enjeux médicaux ou scientifiques concernant la vaccination, le lecteur devrait les aider à défendre leurs droits humains et lutter contre la censure. C'est effectivement une distraction.

⁵⁵ L'origine de l'expression « placer des harengs fumés » vient du journaliste britannique William Cobbett en 1807, qui a écrit une histoire dans laquelle un jeune garçon avait perdu son lapin. Alors que des chiens chassaient le lapin, il lança des harengs fumés – donc, des distractions – le long du parcours du lapin pour distraire les chiens. Cobbett a utilisé cette histoire pour dénoncer les journaux de l'époque qui se sont laissé distraire par les « *political red herings* », dans ce cas-ci des fausses informations sur la défaite de leur adversaire Français Napoléon, au lieu de se concentrer sur des enjeux domestiques qui fuyaient l'attention publique (Quinion, 2008).

⁵⁶ Ce type de faux argument est souvent évoqué en politique lorsqu'on parle d'investissements. Par exemple, si un gouvernement dépense une somme d'argent sur un groupe de la société particulier – comme les immigrants, par exemple – il n'est pas hors du commun de trouver des opposants qui mobilisent la stratégie du hareng fumé en disant, « oui on investit dans le bien-être des immigrants, mais pourquoi n'aidons-nous pas nos Canadiens sans-abris au lieu? » (*what about helping our homeless Canadians instead?*).

Les faux arguments de type *ad-hominem* consistent à attaquer une personne ou remettre en question ses compétences et sa crédibilité. C'est attaquer l'opposant au lieu de critiquer l'argument comme tel. C'est une façon de peindre l'autorité comme n'ayant pas de crédibilité, et par conséquent, remettre en question la crédibilité de l'argument que cette dernière tente d'avancer (Baillargeon, 2002).

VCC mobilise des arguments *ad hominem*s lorsqu'il décide d'attaquer le statut d'un chercheur à la CDC aux États-Unis qui a publié plusieurs articles scientifiques que le groupe catégorise de « propagande pro-vaccin » : « *Numerous other CDC studies conducted by Dr. Poul Thorsen have also been found to be fraudulent. Thorsen is now a wanted felon in the United States* » (VCC, 2018b). Dans cet extrait, il vise à discréditer le chercheur en deux temps : en disant que ces études étaient frauduleuses, et qu'il est maintenant un criminel. Pour l'auditoire, le chercheur a perdu sa crédibilité, et donc tous les arguments que ce dernier mobiliserait en faveur de la vaccination ne seraient pas de « bons » arguments.

Les faux arguments de type *appel à l'autorité* sont mobilisés lorsque le locuteur invite la cible – souvent une autorité que l'on veut critiquer – à agir et il explique les conséquences de son inaction. Ils s'appliquent aussi si l'auteur mobilise une autorité qui n'a pas de crédibilité ou d'autorité dans le contexte de l'argument (Baillargeon, 2002).

Pour VCC, le groupe a commis ce paralogisme lorsqu'il a demandé au journal *Global News* de protéger les droits et libertés des Canadiens, tout en explicitant les conséquences de leur inaction: « *Global needs to be an honest broker of medical information and work to safeguard and protect the rights and freedoms of Canadians including the right to informed consent and the charter rights to security of the person [...] failure to do so undermines the trust of consumers in both the medical industry and the media* » (VCC, 2018c).

Les faux arguments de type *pétition de principe* se trouvent dans des passages faisant preuve d'un raisonnement circulaire. Selon Baillargeon (2002), ce « raisonnement n'est pas valide parce qu'il inclut dans les prémisses la conclusion qu'il est supposé établir » (p. 18). Ces types de paralogismes surviennent lorsque les prémisses mobilisées assument que la conclusion est véridique⁵⁷(ibid.). En d'autres mots, c'est argumenter sans preuve valide.

Un exemple de ce faux raisonnement se trouve dans l'article *My journey with vaccine awareness and a closer look at Vaxxed vs Unvaxxed* paru sur le site Web de VCC en janvier 2020. L'auteur anonyme écrit : « *I have 3 kids [...] all completely unvaccinated, born vaginally, breastfed, and nourished with wholesome food. They have only ever experienced minor illnesses that have mostly been treated with natural remedies [...] and they have never needed antibiotics or hospitalization for infections. They are healthy and thriving physiologically and neurologically* » (VCC, 2020e). La conclusion de cet argument – qu'on assume « vrai » – est que ses enfants sont en santé. La raison ? La non-vaccination et une vie « naturelle ». Mais pourquoi devons-nous croire que ces éléments seraient responsables pour leur bonne santé ? La « preuve » c'est qu'ils sont effectivement en santé. Cependant, la non-vaccination et une enfance dite « naturelle » ne garantissent en rien une bonne santé. C'est un cycle vicieux; c'est une pétition de principe.

Les faux arguments de type *erreur de causalité* sont tout simplement des instances où l'auteur établit une relation causale illégitime. C'est lorsqu'il assume que la cause d'un événement Y quelconque était l'événement X qui l'a précédé. Baillargeon (2002) fournit un exemple simple : un joueur au casino pense qu'il a gagné puisqu'il est rentré en portant son « gilet chanceux ». Il commet donc l'erreur de causalité lorsqu'il dit qu'il viendra jouer de nouveau en portant le même gilet, puisque c'est le port de ce vêtement qui l'a fait gagner (p. 18).

⁵⁷ Au lieu d'assumer que les conclusions sont véridiques, on peut contester leur validité!

C'est un paralogisme souvent mobilisé par VCC, présent dans 64% (40) des articles. En 2018 un parent anonyme publie sur le site Web de VCC son témoignage du décès de son enfant dans l'article *Jennifer's Story – SIDS*⁵⁸. L'auteur a écrit: « *Our daughter passed away almost 9 years ago from "SIDS" but we firmly believe it was from her shots* » (VCC, 2018d). Aussi malheureuse que soit l'histoire, la famille attribue illégitimement le décès de leur fille à la vaccination. Le rapport d'autopsie indiquait que la cause du décès était *SIDS*, ou *sudden infant death syndrome*, qui est un phénomène médical résultant dans la mort soudaine et inexplicable, sans pathologie conclusive, de bébés de moins d'un an (Krous et al., 2004).

Les faux arguments de type *ad populum* sont mobilisés lorsqu'on fait un appel à la foule pour établir la crédibilité de l'argument. C'est lorsqu'on assume que quelque chose est juste puisque « tout le monde » fait ou pense cette chose⁵⁹ (Baillargeon, 2002, p. 19). En répondant à une enquête *Marketplace Investigation* de la *CBC*, VCC propose que le journal arrête de défendre l'industrie pharmaceutique qui fait la promotion de la vaccination pour la raison suivante : « *In the real world, more and more parents no longer believe this narrative. There is increasing skepticism about the safety and efficacy of vaccination* » (VCC, 2020f). Ce n'est pas une raison qui justifierait leur prise de position. C'est un argument illégitime.

Les faux arguments de type *paralogisme de composition et de division* consistent à assumer que ce qui est vrai d'une partie et vrai pour l'entièreté d'une chose, et à l'inverse, assumer que ce qui est vrai pour un tout est vrai pour ses composantes individuelles, respectivement⁶⁰ (Baillargeon, 2002).

⁵⁸ Sudden infant death syndrome sera dorénavant abrégé par *SIDS*. Une liste des abréviations se trouve en annexe.

⁵⁹ Exemple simple de ce type de faux argument : on devrait éliminer les limites de vitesse routières parce que tout le monde conduit au-delà de la limite. Même si tout le monde le fait, ça ne veut pas nécessairement dire que c'est la bonne chose à faire.

⁶⁰ Exemple de paralogisme de composition : ma voiture est construite à partir de pièces de haute qualité – ma voiture est donc de haute qualité. Voici maintenant un exemple de paralogisme de division: le groupe de musique *The Beatles* est bon – les membres individuels feraient donc de la bonne musique si le groupe se dissout!

Par exemple, dans un article intitulé *Vaccination by Suzanne Humphries MD*, paru sur le site Web de VCC en 2018, le groupe utilise le témoignage d'une médecin disant ceci par rapport à ses collègues qui encourageaient la vaccination: « *medical professionals who parrot such statements have read almost nothing on vaccination and are just following orders. I know, because that was also formerly true of me* » (VCC, 2018e). Ceci est un paralogisme de composition puisque le groupe assume que, étant donné qu'il y avait *une* professionnelle de la santé qui a admis faire la promotion des vaccins sans aucune connaissance de la matière, cela s'appliquerait aussi au restant de ses collègues. Même si c'était la réalité pour une seule personne étant une professionnelle de la santé, ce n'est pas généralisable à tous les autres professionnels, puisqu'il y a certainement des professionnels qui sont effectivement éduqués sur les vaccins et choisissent volontairement d'en faire la promotion.

Au contraire, l'article *Why Is Dr. Cadesky So Afraid of RFK Jr.?* publié par VCC en 2019 contient un exemple de paralogisme de division. Le groupe écrit: « *the medical industry uses the monitoring of adverse events following vaccination as the primary method to evaluate safety* » (VCC, 2019d). Le groupe suggère ici que *toute* l'industrie médicale utilise la même méthodologie pour évaluer la sécurité des vaccins, soit le reportage d'événements adverses. Cette généralisation est fautive, puisque la méthodologie d'évaluation de la sécurité des vaccins est unique pour chacun des différents groupes qui surveillent les effets de la vaccination – elle n'est pas uniforme.

Les faux arguments de type *appel à l'ignorance* sont des énoncés qui semblent tenir la route sauf si nous nous rappelons de tous les faits et utilisons de la pensée critique (Baillargeon, 2002). Ce sont des énoncés prononcés par des locuteurs qui veulent que l'on ignore certains éléments et qu'on accepte que la conclusion doive être prise au pied de la lettre. De plus, ils peuvent aussi reposer sur des instances où « puisqu'[on] ne peut démontrer que telle conclusion est fausse,

elle doit être juste [ou] puisqu[’on] ne peux prouver une conclusion, elle doit être fausse » (Baillargeon, 2002, p. 19). L’appel à l’ignorance survient dans ce passage: « *there is no evidence that HPV vaccination is reducing the incidence of cervical cancer* » (VCC, 2019e).

C’est un appel à l’ignorance en double temps : dans un premier temps, puisque le groupe dit qu’il n’y a pas de preuves que le vaccin réduit le cancer du col de l’utérus, le vaccin est donc inutile. Dans un deuxième temps, ce passage se fie sur l’ignorance du lecteur, et le groupe espère qu’il prendra l’énoncé au pied de la lettre et ne fera pas plus de recherche, puisqu’il y a effectivement des preuves que le vaccin pour le VPH (virus du papillome humain) réduit l’incidence du cancer du col de l’utérus, dont une étude longitudinale sur ses bénéfices (Brisson et al., 2020).

Les faux arguments de type *pente glissante* sont des hyperboles ou des exagérations qui font penser que si *X* événement arrive, il y aura définitivement une cascade importante de conséquences (Baillargeon, 2002). Dans plus que la moitié (58%) des articles, VCC semble exagérer les conséquences. Par exemple, dans l’article *Measles outbreaks drive the fear factor*, l’auteure Edda West dit ceci par rapport à la vaccination : « *The goal is to erase societal memory of the life long benefits of natural, broad population based immunity (true herd immunity) and previously enjoyed by the vast majority of people, now decimated by mass vaccination* » (West, 2019b).

Cet extrait contient de multiples exemples de fausse logique, mais celle à remarquer serait l’emploi de la pente glissante, où l’auteure dit que le but de la vaccination de masse c’est d’éliminer la « mémoire sociétale », c’est-à-dire, d’effacer la pensée qu’une immunité sans-vaccin existe. C’est une exagération, et aucunement un reflet de la réalité des campagnes de vaccination de masse, qui eux visent à prévenir l’incidence de maladies graves (Sutter & Maher, 2006).

Les faux arguments de type *homme de paille* sont des faux contre-arguments qui font une caricature de l'argument que l'on veut opposer et font semblant de la démanteler. C'est un paralogisme, car ils ne s'attaquent pas au cœur de l'argument, mais plutôt, à une fausse interprétation dudit argument (Baillargeon, 2002).

L'homme de paille est mobilisé dans un article publié sur le site Web de VCC dénonçant le contenu d'une lettre que les parents ont reçue indiquant qu'il y aurait une clinique de vaccins à l'école de leur enfant organisé par le bureau de santé local. Dans cette lettre, le bureau de santé parle des bénéfices d'une école exempte de maladie. VCC répond alors: « *Disease free schools? I have never seen a disease-free school, and without sterilizing everything and everyone in it, there will never be a disease-free school* » (VCC, 2018f). À première vue, l'énoncé est effectivement légitime. Cependant, le contre argument est qu'il n'y aura jamais une école sans maladie, mais le contre argument est invalide puisqu'on fait une caricature de ce qu'est une *disease free school*. Le but de la campagne de vaccination n'est pas de littéralement désinfecter l'école et ses membres en entier pour faire de l'école un espace salubre – c'est d'éliminer les maladies contagieuses et préventives par le biais de la vaccination. VCC mobilise donc le paralogisme de l'homme de paille.

Les faux arguments de type *appel à la pitié* sont des paralogismes basés sur des émotions, et visent à susciter chez l'auditoire de la pitié pour le locuteur ou pour ce que le locuteur mobilise. De la même façon, les faux arguments de type *appel à la peur* cherchent à susciter la peur et l'inquiétude dans le grand public. Ces types de faux arguments ne se basent pas sur la logique ou la rationalité, et ce sont des techniques qui font appel à la rhétorique plutôt qu'à l'argumentation. La raison ? « *An emotional [or scary] anecdote about physical harm to one individual – even if it is not necessarily true – can resonate more than a mountain of scientific data about benefit [...] [it is an] irrational weighting of evidence* » (Caulfield, 2017, p. 69).

Bref, voici un extrait qui mobilise tantôt l'appel à la pitié, tantôt l'appel à la peur. Un membre d'une famille raconte le témoignage de son frère qui a fait vacciner son enfant, et selon l'auteur : « *In the time that it took them to get across the parking lot and into the car, Rowan had become a zombie, staring blankly into space and not acknowledging his dad. As I understand it, this was something like 5- or 10-minutes following vaccination* » (VCC, 2020g). Ce passage évoque des sentiments chez le lecteur comme la pitié et la peur, mais comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, les émotions ne sont pas des preuves logiques ou objectives sur lesquels l'on peut se fier pour tirer une conclusion. C'est l'emploi de techniques rhétoriques plutôt qu'argumentatives.

Enfin, notre dernier type de faux argument est du type *suppression des données pertinentes*. Ceux-ci sont des arguments qui ignorent ou laissent de côté – de façon volontaire ou involontaire – les données qui viendraient démanteler leur conclusion. L'argument devient aussi un paralogisme lorsque ses prémisses ou ses conclusions sont évoquées hors de leur contexte (Baillargeon, 2002). Dans un article expliquant comment obtenir une bonne immunité sans l'utilisation des vaccins, VCC nous dit que si on tombe malade, « *It's important to allow a fever to do its work. Taking fever reducing drugs can negatively affect your body's ability to fight infection, possibly making the infection worse* » (VCC, 2020h). Le problème avec cet énoncé est que le groupe ne fournit aucune preuve. Il n'y a pas de données comparatives, ou de données qui viennent confirmer cela.

4.2.6. Les caractéristiques descriptives des images de VCC

Voyons maintenant les différentes caractéristiques descriptives des images que promeut VCC. En utilisant des images, VCC contribue à leur argumentation globale, puisqu'à titre de rappel, les images peuvent faire partie elles aussi d'une argumentation. L'argumentation ne se limite pas aux textes ou à l'oral ; elle peut être visuelle (Perelman & Olbrecht -Tyteca, 1953 ; Roque, 2011).

De plus, déterminer les caractéristiques qui décrivent les images partagées était un des objectifs que nous nous étions donnés dans le but d'apprendre par quelles techniques visuelles VCC accentue leurs arguments textuels. Comme évoqué au début de ce chapitre, notre grille de codage contenait des codes qui correspondaient aux différentes caractéristiques d'images.

Notre analyse a révélé que tous les codes sauf *jeu de mots*, *provocations*, *dessin* et *collage* ont été évoqués dans au moins une image. L'iconographie principale, c'est-à-dire, la nature du sujet central de l'image pouvait soit être soit une personne / un personnage ou des objets. Ensuite, nous avons codé les inscriptions textuelles dans l'image comme telle, le cas échéant. Les textes pouvaient être un slogan, une répétition de l'argument, un message, une marque ou un nom, un logo, ou un appel à l'action. Nous avons analysé les techniques visuelles utilisées dans l'image pour interpeler l'auditoire, comme l'utilisation de la couleur pour capter l'attention, l'utilisation de photos, d'images, ou d'images photoshopées, ainsi que le déploiement de différentes tailles de police. Enfin, nous avons voulu savoir si les images contenaient des éléments de référence, tels des lieux, des temps, des symboles, et des clichés ou des stéréotypes. Prenons l'exemple d'une image mobilisant plusieurs des codes que nous avons mentionnés. Nous allons tenter de décortiquer l'argumentation multimodale qui se retrouve au sein de l'image. Voici l'exemple:

Figure 5 – Exemple d'image communiqué par VCC



Les codes suivants ont été assignés à cette image: *personnage, logo, marques/noms, message, photo, photoshop, typographie, et utilisation de couleur*. Le personnage ici est celui du bambin qui regarde la caméra avec un regard inquiétant. C'est une photo, et une qui est photoshopée pour qu'elle ait un effet noir et blanc. Le logo c'est celui de VCC, qui est accompagné du nom de l'organisation et de son site Web par-dessus. Nous postulons que la typographie et la couleur sont déployées simultanément pour attirer de l'attention au message / l'argument principal – celui que la prise de vaccin entretient un risque. Faisons donc une analyse du contenu argumentatif multimodal:

Figure 6 - Tableau d'analyse argumentative multimodale de la figure 5

Contenu à analyser (Cn)	Décortication du contenu	Mode de l'argument (Mn)	Argumentation finale (Cn+Mn)
C1 = <i>Vaccines, what ARE the risks?</i>	Le mot <i>vaccines</i> et <i>are</i> utilisent de la couleur et de différentes tailles de police pour capter l'attention	M1 = Argument textuel	
C2 = Image: un bambin qui regarde la caméra	Un bambin au regard inquiétant, en noir et blanc. Vise à évoquer de la culpabilité.	M2 = Argument visuel	
		Argument multimodal	Photo photoshopée d'un bambin en noir et blanc, dans le but de culpabiliser l'auditoire, soutenant l'argument qui soutend qu'il y a des risques à prendre le vaccin. L'énoncé mobilise des couleurs distinctes et de différentes tailles de police pour capter l'attention.

Analyse de la Figure 5: Le processus d'argumentation multimodal ci-dessus dépend d'une combinaison de 2 types de contenu (et de modes): l'argument textuel, représenté par l'énoncé « *VACCINES, what ARE the risks?* », ainsi que l'argument visuel, soit la photo photoshopée du bambin ayant un regard inquiétant. Avec la combinaison de ces deux modes, le lecteur peut déduire qu'en faisant vacciner son enfant, cela peut entraîner des risques. Nous pouvons aussi induire que cette image vise à cultiver un sentiment de culpabilité chez le lecteur, étant donné que le bambin regarde directement à la caméra, et donc directement le lecteur. Comment le lecteur pourrait-il, de bonne conscience, prendre le risque de faire du mal à cet enfant en le regardant dans les yeux ? Le regard direct du bambin peut aussi être un choix délibéré de l'auteur, puisque « *another individual's direct gaze attracts a perceiver's visual attention and gaze toward the other's eyes* » (Hietanen, 2018, p. 11). C'est une manière de capter l'attention, encore une fois.

Suivant ce thème, l'effet noir et blanc de l'image est peut-être utilisé pour dramatiser l'image, tandis que l'utilisation de la couleur jaune et rouge dirige l'attention aux mots particuliers. Leur typographie différente met l'accent sur les mots qu'ils représentent aussi. Le mot *risque* entraîne aussi une connotation affective, puisque la perception du risque en santé influence de façon importante le choix d'un individu de se faire vacciner – ou de faire vacciner son enfant – ou non (Brewer et al., 2007). De plus, la couleur rouge est reconnue pour son rôle dans le renforcement d'un sentiment de danger (Pravossoudovitch et al., 2014, p. 6 ; Chien, 2013, p. 372). Alors, selon notre typologie d'arguments – qui se trouve en annexe 2 – l'on peut classer l'argument fondamental qui se trouve au cœur de ce produit multimodal comme étant un faux argument de type *appel à l'ignorance*. C'était ce type d'exercice que nous avons fait pour le restant des images publiées sur la page Facebook de VCC. La prochaine section ira plus en détails quant à la fréquence des codes.

4.3. Fréquence des codes issus de l'analyse de la page Web et de la page Facebook de VCC

Maintenant que nous avons vu des exemples qui montrent comment chaque code a été mobilisé par VCC, soit dans ses textes ou ses images, voyons maintenant lesquels étaient les plus communs ou les moins communs. La figure 7 et 8 ci-dessous explicite cela :

Figure 7- Tableau de fréquence des codes (ici, types d'arguments) sur le site Web de VCC

Type d'argument	Nombre d'articles mobilisant l'argument	% du total du corpus	Nombre de passages mobilisant l'argument
Vrais arguments			790
Arguments analogiques			26
Argument de type <i>analogie</i>	9	14% (9/62)	11
Argument de type <i>exemple</i>	7	11% (7/62)	13
Argument de type <i>métaphore</i>	2	3% (2/62)	2
Arguments d'autorité			150
Argument de type <i>autorité négative</i>	30	48% (30/62)	89
Argument de type <i>compétence de la personne</i>	27	43% (27/62)	27
Argument de type <i>expérience de la personne</i>	22	35% (22/62)	22
Argument de type <i>témoignage</i>	12	19% (12/62)	12
Arguments de communauté			158
Argument de type <i>lieux</i>	15	24% (15/62)	47
Argument de type <i>opinion commune</i>	23	37% (23/62)	44
Argument de type <i>valeurs</i>	28	45% (28/62)	67
Arguments de cadrage			456
Argument de type <i>association</i>	13	20% (13/62)	19
Argument de type <i>définition</i>	20	32% (20/62)	58
Argument de type <i>dissociation</i>	2	3% (2/62)	2
Argument de type <i>expolition</i>	20	32% (20/62)	30
Argument de type <i>présentation</i>	56	90% (56/62)	331
Argument de type <i>quasi-logique</i>	13	20% (13/62)	16
Sophismes et paralogismes (faux arguments)			1132
Faux argument de type <i>ad populum</i>	29	46% (29/62)	67
Faux argument de type <i>appel à la peur</i>	29	46% (29/62)	72
Faux argument de type <i>appel à la pitié</i>	17	27% (17/62)	33
Faux argument de type <i>appel à l'autorité</i>	27	43% (27/62)	75
Faux argument de type <i>appel à l'ignorance</i>	29	46% (29/62)	70
Faux argument de type <i>ad hominem</i>	29	46% (29/62)	66
Faux argument de type <i>distraktion</i>	21	33% (21/62)	37
Faux argument de type <i>faux dilemme</i>	26	41% (26/62)	67
Faux argument de type <i>généralisation hâtive</i>	51	82% (51/62)	191
Faux argument de type <i>fausse analogie</i>	13	20% (13/62)	18
Faux argument de type <i>pente glissante</i>	36	58% (36/62)	74
Faux argument de type <i>pétition de principe</i>	27	43% (27/62)	47
Faux argument de type <i>suppression des données pertinentes</i>	36	58% (36/62)	102
Faux argument de type <i>homme de paille</i>	5	8% (5/62)	5
Faux argument de type <i>paralogisme de composition</i>	22	35% (22/62)	73
Faux argument de type <i>paralogisme de division</i>	13	20% (13/62)	17
Faux argument de type <i>erreur de causalité</i>	40	64% (40/62)	118

Comme la figure 7 ci-dessus le montre, VCC mobilise plus d'arguments illégitimes que d'arguments véritablement logiques. Des arguments logiques, les arguments de cadrage sont les plus mobilisés, et au sein d'eux les arguments de type *présentation* sont les plus souvent évoqués. Ces derniers se sont trouvés dans 90% (56)⁶¹ des publications du site Web de VCC. À l'inverse, les arguments d'analogie ont été les moins fréquemment mobilisés. Concernant les faux arguments maintenant, 82% (51) des textes du groupe contenaient des généralisations hâtives et 64% (40) contenaient des erreurs de causalité. Les faux arguments les moins mobilisés étaient de type *homme de paille*, qui eux sont des contre-arguments illégitimes puisque l'auteur avait une fausse interprétation de l'argument qu'il voulait initialement contester. Ceux-ci se trouvaient dans 20% (13) des articles de VCC. Qu'en est-il maintenant des caractéristiques descriptives des images de VCC ?

Figure 8 - Tableau de fréquence des codes pour les images de la page Facebook de VCC

Caractéristiques descriptives d'image	Nombre d'images mobilisant le code	% du total du corpus
Iconographie principale		
Personnage	25	47% (25/53)
Objet	27	50% (27/53)
Type d'inscription textuelle dans l'image		
Slogan	37	69% (37/53)
Argument textuel répété	4	7% (4/53)
Message	51	96% (51/53)
Marques, noms	18	33% (18/53)
Logos	13	24% (13/53)
Jeu de mot	0	***
Provocation	0	***
Appel à l'action	31	58% (31/53)
Techniques		
Utilisation stratégique de couleur	39	54% (29/53)
Photo	36	49% (26/53)
Dessin	0	***
Image	14	26% (14/53)
Photoshop	9	16% (9/53)
Collage	0	***
Typographie	27	50% (27/53)
Éléments de référence		
Lieu	6	11% (6/53)
Temps	2	3% (2/53)
Symboles	8	15% (8/53)
Clichés ou stéréotypes	4	7 % (4/53)

⁶¹ Notre corpus d'analyse – les 62 articles et 53 images – se trouve en Annexe 6 et 7.

La figure 8 ci-dessus montre la fréquence des caractéristiques descriptives des images que nous avons codées à partir de la page Facebook de VCC. Le groupe publie plus de photos mobilisant des objets comme iconographie principale (50% - 27 images), mais utilise aussi des personnes dans 47% (25) des images. Dans le cas où il y avait du texte dans les images, le groupe priorisait l'emploi des messages ou des énoncés (96% - 53 images), ainsi que des appels à l'action (58% - 31 images) et des slogans (69% - 37 images).

Un appel à l'action qui agissait aussi comme un slogan était celui du #AskOntarioDocs. Le groupe avait organisé une campagne de communication avec ce slogan, qui fonctionne aussi comme un appel à l'action, invitant le public à poser des questions sur les vaccins à leurs médecins en Ontario. Cette campagne de communication était accompagnée d'images comme celle qui se trouve dans la figure 9 suivante :

Figure 9 – Image de VCC pour la campagne de communication #AskOntarioDocs



Comme mentionné plus tôt dans ce chapitre, les codes *jeu de mot*, *provocation*, *dessin et collage* n'ont pas pu être attribués aux images. Nous pouvons postuler qu'une raison possible pour leur absence serait l'inefficacité et l'inaccessibilité potentielle de ces techniques. En d'autres mots, l'emploi de jeu de mots pourrait être inaccessible pour le public – et le but de ces communications c'est, osons le dire, de rejoindre le plus de personnes possibles. Quant à l'absence des provocations (appels à la violence), le groupe semble vouloir maintenir une image positive d'autorité dans la sphère publique, et ne voudrait donc pas être caricaturé comme étant un groupe violent.

L'absence des dessins et des collages est peut-être un choix artistique, mais ces derniers semblent moins interpellant comme moyen de communication. Pour attirer l'attention du public, plus de la moitié des images misaient sur l'emploi stratégique de couleurs captivantes (54%, soit 29 images), avaient différentes tailles de police (50%, soit 27 images), et figuraient des photos naturelles (non-photoshopées) qui ont plus un air de légitimité que si elles étaient manipulées (49%, soit 26 images). Enfin, des éléments de référence se sont rarement trouvés dans les photos de VCC, mais dans les cas où ils l'étaient, le groupe mobilisait davantage (15%, soit 8 images) des symboles comme le marteau d'un juge pour référer à la loi ou la justice, une aiguille pour symboliser un vaccin, et un stéthoscope pour représenter la médecine, entre autres.

4.4. Présentation de la typologie des arguments anti-vaccins canadiens en ligne

Le processus de codage terminé, les analyses effectuées, il est maintenant le temps de dévoiler notre typologie finale des arguments anti-vaccins canadiens promeut en-ligne par VCC. La typologie que l'on propose est un amalgame d'éléments clés des travaux de Breton (2016) sur l'argumentation logique et la communication et ceux de Baillargeon (2002) sur les faux arguments. Elle est aussi le produit de notre analyse de l'argumentation de VCC. Cette typologie représenterait donc tous les types d'arguments que le groupe mobilise :

TYPOLOGIE DES ARGUMENTS ANTI-VACCINS CANADIENS

1. Les formes d'argumentation valides (arguments légitimes)

1.1. Arguments d'autorité

- 1.1.1. Discréditer l'autorité en question
- 1.1.2. Explicitation de sa propre expérience ou d'un témoignage
- 1.1.3. Mobiliser une autorité selon sa crédibilité

1.2. Arguments de communauté

- 1.2.1. Évoquer des valeurs
- 1.2.2. Évoquer des droits et libertés

1.3. Arguments de cadrage

- 1.3.1. Présentation
- 1.3.2. Définition
- 1.3.3. Expolition

2. Les formes d'argumentation invalides (faux arguments)

2.1. Arguments émotionnels (pas basés sur la logique)

- 2.1.1. Évoquer la pitié, la tristesse
- 2.1.2. Évoquer la peur, le danger

2.2. Faux arguments d'autorité

- 2.2.1. Mobiliser une fausse autorité
- 2.2.2. Critique illégitime ou attaque envers l'autorité
- 2.2.3. *Ad populum* (tout le monde le fait)

2.3. Fausses conclusions

- 2.3.1. Généralisation hâtive
 - 2.3.1.1. Pente glissante
 - 2.3.1.2. Erreur de composition / de division
- 2.3.2. Appel à l'ignorance / décontextualisation
 - 2.3.2.1. Suppression des données pertinentes
- 2.3.3. Erreur de causalité

2.4. Distractions / harengs fumés

Un guide d'utilisation de cette typologie se trouve en annexe 3. Essentiellement, la typologie est divisée en argumentation valide et en faux arguments. Il est important de le rappeler ici que VCC a bien pu utiliser des formes d'argumentation logiques – c'est-à-dire, qui sont valides à utiliser en argumentation lors d'un débat – mais notons que les faits et les conclusions qu'ils mobilisent peuvent avoir été effectivement fausses. Qu'ils soient de vrais ou de faux arguments, les techniques d'argumentation pour les faire valoir peuvent être valides (Breton, 2016) ou invalides (Baillargeon, 2002). Cette typologie capture le tout.

Bref, parmi ces formes d'argumentation logique se trouvent les arguments de type *autorité*, *communauté* et *cadre*. Nous avons simplifié la liste sous-arguments qui constituent ces derniers, et avons éliminé ceux les moins fréquents ou pertinents à partir de notre grille de codage initiale. Parmi les faux arguments se trouvent de faux arguments de type *émotionnels*, *fausse autorité*, *fausse conclusion*, et *distractions*. Encore une fois, nous avons amalgamé quelques paralogismes semblables et simplifié la liste des sous-types d'arguments qui constituent ceux que nous venons de mentionner. Cette typologie, ou en d'autres mots, une liste compréhensive des arguments, a le potentiel d'être utilisée comme outil de surveillance du mouvement anti-vaccin au Canada, surtout par les autorités de santé publique et les chercheurs. Par exemple, des professionnels de la communication au sein des agences de santé publique nationales, provinciales ou municipales pourront appliquer la typologie pour identifier les types d'arguments anti-vaccins utilisés par les mouvements anti-vaccination. Ainsi pourront-ils mieux combattre le mouvement anti-vaccination en mettant en relief les faiblesses de leurs arguments, question de pouvoir offrir une contre-argumentation efficace dans toute éventuelle campagne de promotion de la vaccination.

De plus, contre-argumenter pourrait aider à convaincre ceux qui hésitent à se faire vacciner de l'importance cruciale des vaccins, par exemple ceux contre la COVID-19.

La typologie peut aussi nous aider à accomplir notre but ultime : en développant des campagnes de communication qui répondent à la mésinformation anti-vaccinale dévoilée par la typologie, les autorités de santé publique pourront prémunir les citoyens contre cette mésinformation pour enfin pouvoir rétablir un lien de confiance avec les citoyens qui seraient autrement méfiants. C'est en cultivant de nouveau cette relation de confiance que l'on pourrait potentiellement réduire la réticence envers la vaccination et protéger la santé publique.

Enfin, la typologie peut être appliquée à n'importe quel corpus d'analyse où on cherche à identifier la prééminence ou l'absence de formes d'argumentation logiques ou illégitimes, ou pour déterminer quelle forme d'argumentation un groupe privilégie.

4.5. Réflexions sur le contenu que nous avons analysé

Maintenant que nous avons achevé l'analyse des textes et des images que communique VCC dans son contenu, nous pouvons faire quelques réflexions sur nos observations. Cette section du chapitre vise à ouvrir une discussion sur plusieurs des enjeux qui ont été centraux à la cause anti-vaccinale.

Des études précédentes ont déjà tenté d'identifier les thématiques des arguments que mobilisent certains anti-vaccinateurs sur le web au Canada (Caulfield et al., 2017 ; Meyer et al., 2019). Ces thématiques ne sont pas nouvelles non plus, et ont été établies dans les études pionnières sur l'anti-vaccination en ligne (Nasir, 2000 ; Wolfe et al., 2002 ; Davies et al., 2002 ; Zimmerman et al., 2005). Ces thèmes sont bien résumés par Tara Smith (2017) : les arguments que colportent les anti-vaccinateurs ont pour thème la toxicité des vaccins et ses ingrédients, la croyance dans des théories de conspiration orchestrées par l'industrie pharmaceutique, les gouvernements et les médias, la vulnérabilité du système immunitaire des enfants les rendant vulnérables à la mort ou aux blessures vaccinales, la supériorité de l'immunité naturelle, le manque de « bonne » rigueur

scientifique qui ne garantit pas la sécurité des vaccins, l'attribution de l'amélioration de la santé à des avancées en hygiène et en infrastructure sanitaires (et non la vaccination), ainsi que la propagation des maladies par ceux qui sont vaccinés (p. 3).

Ce catalogue de thèmes n'est pas aussi compréhensif, cependant. Notre analyse a révélé quelques autres thématiques qui pourraient développer davantage cette liste. À vrai dire, les thématiques que nous proposons d'ajouter ne sont pas nouvelles; elles sont plutôt réinventées et adaptées pour le 21^e siècle. Nous avons donc observé qu'il y avait des thèmes d'arguments précurseurs à la vaccination qui ont perduré jusqu'à aujourd'hui. Au fil du temps, d'autres objections à la vaccination se sont ajoutées au répertoire des anti-vaccinateurs alors que la société débattait de l'enjeu des vaccins. Certains arguments sont devenus de moins en moins prononcés, tandis que d'autres semblent transcender le temps et les sociétés et ont pu s'infiltrer dans la conscience publique. Les thématiques que nous allons mentionner perdurent depuis longtemps, et méritent d'être incluses dans la liste précédente afin de pouvoir fournir aux chercheurs, aux politiciens, et au public un aperçu plus exhaustif de la portée des arguments sur l'anti-vaccination.

Bref, nous pouvons ajouter à cette liste des thématiques d'arguments les observations suivantes : les anti-vaccinateurs au Canada, dont le porte-parole principal est VCC, mettent maintenant l'accent sur les droits et libertés des individus. Pour eux, toutes les institutions responsables pour la réglementation, la promotion, la recherche, l'administration et la production des vaccins sont complices dans l'usurpation des droits et des libertés des Canadiens s'ils essayent de n'importe quelle manière de forcer les parents ou les jeunes de se faire vacciner. À l'essence, les anti-vaccinateurs se fient de moins en moins aux arguments qui débattent les enjeux scientifiques des vaccins (par exemple leur sécurité) pour convaincre le public, mais semblent plutôt se positionner comme étant des défenseurs des droits et libertés au pays. Dans la défense de

ces derniers, les anti-vaccinateurs réclament leur droit à l'autonomie et à la liberté médicale et dénoncent toute ingérence politique, médiatique, scientifique ou autre qui tenterait de changer leur position. Ils réclament aussi le droit à la liberté d'expression et d'autres droits civils qui leur sont garantis par la Charte canadienne des droits et libertés et multiples traités internationaux, comme la Convention relative aux droits de la personne des Nations Unies.

Encore une fois, la quête pour une autonomie médicale, le rejet du contrôle de l'État et la méfiance de l'industrie médicale ne sont pas de nouveaux enjeux. Ce sont des enjeux contestés ayant une nature politique et sociale, et les dynamiques de pouvoir entre l'individu, la collectivité et l'autorité sont en flux constant, où chacun de ces groupes semble vouloir lutter pour plus d'indépendance ou plus de contrôle sur l'autre (Tenenbaum, 1969). Effectivement, dans le flux et le reflux de l'histoire, il y avait certains temps comme durant les guerres mondiales où la pro-vaccination a prévalu dans la société, et d'autres temps où l'anti-vaccination était prédominante, surtout quand les militants anti-vaccins ont pu réclamer des victoires au niveau politique dans les temps post-guerre (Arnup, 1992 ; Bradburn, 2020).

Cette thèse n'est pas une thèse d'histoire ou de sociologie, mais selon nos observations, nous pouvons concorder avec les affirmations disant que nous sommes effectivement dans une nouvelle vague de l'anti-vaccination partout dans le monde (OMS, 2019). Cette remontée du mouvement anti-vaccin est appuyée par des arguments sophistiqués qui se penchent surtout sur la réclamation des droits et libertés des individus. En d'autres mots, les anti-vaccinateurs modernisent leur argumentation et misent plutôt sur la défense des libertés médicales comme tactique convaincante principale, au lieu de contester la science (Broniatowski et al., 2020). Osons le dire, c'est un exercice de *rebranding* pour le 21^e siècle, qui est surtout accéléré par des enjeux semblables qui se sont développés durant la pandémie de la COVID-19 (ibid.).

4.6. Évolution des arguments anti-vaccins

Nous avons vu tout au long de cette thèse ainsi que dans la section précédente, que les arguments anti-vaccins ont su se réinventer et se moderniser tout au long de l'histoire. Dans cette section, nous proposons de discuter de l'évolution de trois thèmes d'arguments historiques qui ont su perdurer dans le temps. Plus précisément, nous allons mettre l'accent sur la manière dont les arguments anti-vaccination ont pu être forgés dans le passé avant de ressurgir de manière plus contemporaine.

Tout d'abord, abordons la thématique argumentative anti-vaccinale qui remet en question la sécurité des ingrédients des vaccins. Dans la revue de littérature du chapitre 2, nous avons vu qu'un argument anti-inoculation⁶² de 1722 disait que l'inoculation par la variolisation est semblable à une « injection vénéneuse du diable dans soi-même » (Massey, 1722) n'aurait probablement pas la même influence aujourd'hui s'il demeure énoncé de la même manière⁶³, donc il a fallu, nécessairement, que les anti-vaccinateurs la retransforme. L'enjeu au cœur de cet argument, qui est demeuré fondamentalement le même malgré son évolution, questionne la sécurité et les types d'ingrédients utilisés dans les vaccins. On peut retrouver cette idée toujours manifestée aujourd'hui quand les anti-vaccinateurs – comme des membres de VCC – souhaitent avertir le public du danger des vaccins en traitant la technologie de « *poorly researched biochemical drugs containing neurotoxic and immune system damaging ingredients for injection into humans* » (West, 2020).

⁶² Rappel : les vaccins n'ont pas encore été inventés à cette époque – on pratiquait la variolisation, une technologie précurseur à la vaccination.

⁶³ Sauf pour certaines religions et leurs suiveurs, bien sûr (Grabenstein, 2013).

Bref, que nous vivions en 1722 ou en 2020, remettre en question la sécurité ou la nature des ingrédients dans les vaccins est thème d'argument anti-vaccinal qui a su transcender le temps et les sociétés pour demeurer toujours aussi tenace et présente dans l'imaginaire du public.

Ensuite, une deuxième thématique anti-vaccinale qui demeure pertinente aujourd'hui est celle qui attribue l'amélioration de la santé publique aux investissements en infrastructures sanitaires et les contributions de la médecine alternative au lieu de la vaccination et la médecine orthodoxe. Dans le chapitre 2, nous avons vu qu'en 1885, Dr Alexander Ross, militait contre la vaccination au Canada anglais et avait comme cible le public général. Le Dr Ross était un hydropathe – pratiquant de l'hydropathie⁶⁴ – qui croyait que seuls la propreté et les bains pouvaient réduire la maladie, et s'opposait aux vaccins : « [...] *contrary to science and a physiological wrong...Vaccination is no protection whatever against smallpox. Thousands of thoroughly vaccinated persons have died of small-pox...In place of this filthy rite, I offer you the only certain preventative (too often overlooked) - cleanliness* » (Ross, 1885, dans Keelan, 2004, p. 176).

Déjà là nous pouvons voir que pour Ross et ses semblables, les autorités de santé publique favorisaient l'utilisation des vaccins pour réduire la prévalence de maladies dans la société, et ces mêmes autorités ignoraient les contributions que la propreté, par le biais de bains publics et l'infrastructure sanitaire, a et pourrait avoir sur la protection de la santé publique. Cette idée se trouve encore aujourd'hui dans le répertoire d'arguments des anti-vaccinateurs : dans l'ère moderne, Joel Edwards, publiant sur le site Web de VCC, affirme ceci : « *Vaccines get all the glory, but most plumbers will tell you that it was water infrastructure—sewage systems and clean water—that eradicated disease. And they're right* » (Edwards, 2015).

⁶⁴ À titre de rappel, l'hydropathie était une médecine alternative, dotée d'une théorie expliquant que le manque de l'eau salubre, d'un environnement propre, de bonnes habitudes alimentaires et de l'exercice contribue au développement de maladies (Keelan, 2004, p. 174).

Enfin, la dernière thématique anti-vaccinale toujours récurrente que nous voulons aborder est celle où les anti-vaccinateurs dénoncent l'ingérence des gouvernements et des autorités de santé publique dans les décisions individuelles / familiales médicales, à savoir, le rejet de la vaccination obligatoire ou les politiques qui en découlent dans le but de défendre les droits et libertés des individus. Effectivement, cette position peu contestable est devenue un pilier fondamental des stratégies de communication des anti-vaccinateurs contemporains, et remonte aux temps où la vaccination obligatoire était imposée en Grande-Bretagne et au sein de sa nouvelle colonie canadienne. Au Canada, des auteurs voulant dénoncer l'imposition des pouvoirs de l'État sur les corps des citoyens publiaient des éditoriaux dans les journaux destinés aux roturiers, qui mobilisaient des propos visant à mettre en lumière la cause des anti-vaccinateurs, tels: « *The Doctors found that people would not submit to Vaccination without coercion by fines, seizures of goods or imprisonment. From which the enslavement of the People demand deliverance* » (Edwards, 1882, p. 2). Ce passage, doté de connotations fortement bouleversantes comme quoi les citoyens sont des esclaves cherchant la liberté avait bien réussi à rejoindre et convaincre son auditoire dans les années 1880 (Keelan, 2004, p. 49).

L'idée fondamentale est qu'il y aurait un effort actif de la part des professionnels de la santé et des autorités publiques d'usurper les droits et libertés de la population pour imposer la vaccination, et cette thématique argumentative va elle aussi se transformer et s'adapter aux nouveaux contextes sociaux au fil du temps. Les anti-vaccinateurs modernes comme Ted Kuntz, le président de VCC, avait dit ceci aux médias concernant la position de son organisme sur la vaccination obligatoire : « *Our mission is to empower individuals to make informed health-care choices and to defend the medical ethic of 'informed consent,' the Ontario health-care consent act, the right of parents to make medical decisions for their children, therapeutic choice and bodily*

autonomy » (Kuntz, 2019, dans Rider, 2019). Il est clair que la manière dont les anti-vaccinateurs d’hier et d’aujourd’hui choisissent d’interpeller leur auditoire a changé, comme en témoigne l’emploi de certaines techniques rhétoriques et argumentatives. Néanmoins, encore une fois, l’idée fondamentale que les anti-vaccinateurs viennent résister à l’imposition des pouvoirs de l’État sur le peuple n’est pas nouvelle, et la manière dont on fait remarquer cela a évolué au fil du temps.

Mais qu’est-ce que tout cela veut dire, dans notre contexte de recherche ? Notre grande question qui motivait et encadrait le travail dans cette thèse était de s’interroger sur la manière dont les scientifiques et les autorités de santé publique pourraient rebâtir des liens de confiance avec le public pour, ultimement, redévelopper la confiance du public envers la science et la vaccination en général.

Le fait que les arguments utilisés par le mouvement anti-vaccination perdurent encore aujourd’hui suggère que les autorités de santé publique, les scientifiques et les médecins, ainsi que les politiciens, tantôt d’hier, tantôt d’aujourd’hui, n’étaient pas et ne sont toujours pas en mesure de répondre aux inquiétudes du public quant aux vaccins et à la vaccination. Plus spécifiquement, nous avons eu et nous avons encore des individus et des groupes qui questionnent les ingrédients et la sécurité des vaccins, qui sont incertains des contributions positives de la vaccination en matière de protection et d’amélioration de la santé publique, et qui veulent maintenir leur liberté et autonomie décisionnelle médicale.

Nous l’avons déjà mentionné dans la section 2.1.1., mais comme toute nouvelle introduction de technologie en société – et c’est surtout le cas pour la vaccination – il est commun que le public qui doit en quelque sorte utiliser cette technologie soit réfractaire, méfiant et sceptique d’elle (Hussein et al., 2015). Il paraît que la période de méfiance de la vaccination n’a toujours pas une fin; il faudra donc développer des stratégies et des campagnes de communication,

à l'aide de la typologie des arguments que nous avons développée, qui visent à répondre à toutes ces questions (sur la sécurité des vaccins et ses ingrédients, sur les bénéfices de la vaccination d'une manière plus évidente, sur le fait qu'au Canada les citoyens ont le *choix* de se faire vacciner ou non, et plus encore) dans le but de rebâtir la confiance du public envers la vaccination et la science. La section qui suit nous fournira une autre piste à privilégier qui pourrait nous aider à atteindre cet objectif.

4.7. Le combat pour la légitimité des anti-vaccinateurs en science, société et politique

Cette thèse de maîtrise sur l'anti-vaccination se situe bien parmi les recherches qui portent sur l'intersection de la science, de la société et de la politique publique. Mais quelles sont les retombées de nos observations sur ce champ d'études ? Qu'avons-nous trouvé de pertinent dans ce domaine ?

Tout d'abord, il nous apparaît ici important de saisir les enjeux de notre thèse sur le triple plan de la science, de la société et de la politique publique. Il s'agit d'une thèse qui implique la science en deux temps. Dans un premier temps la vaccination est, à l'essence, un produit scientifique qui s'est développé sur une centaine d'années. Plus spécifiquement, au cœur du mouvement anti-vaccination se trouve un discours qui se méfie de la science en général, ce qui, en conséquence, diminue la confiance du public envers les vaccins. Dans un deuxième temps, cette thèse avance aussi les connaissances scientifiques sur le phénomène anti-vaccination moderne en faisant une mise à jour des types d'arguments que colportent les anti-vaccinateurs comme nous venons de le voir dans la section précédente.

Notre recherche a des retombées sociétales puisque l'anti-vaccination est un enjeu qui affecte toutes sphères de la société : partout dans le monde, les anti-vaccinateurs réussissent à convaincre leur auditoire des dangers de la vaccination, ce qui contribue à la diminution globale

de la pratique de la vaccination et par conséquent à la réémergence de maladies évitables que l'on pensait autrefois éradiquées (OMS, 2019). C'est nécessairement un enjeu qui affecte la santé et le bien-être des populations globalement, et nous avons déjà vu son impact ici au Canada lors des éclosions de la rougeole dans quelques provinces en raison de la non-vaccination (Lévesque, 2019).

Concernant l'impact de cette thèse sur les politiques publiques maintenant, notons qu'un des grands constats que nous venons de mentionner dans la section précédente fait remarquer que les anti-vaccinateurs modernes vont de moins en moins se fier à la contestation de la science derrière la vaccination, et vont plutôt se positionner comme étant des défenseurs des droits et libertés des citoyens. En combinant ce constat avec la typologie des arguments que nous avons développée, les autorités de santé publique pourront moderniser et formaliser – de par des politiques procédurales internes – leur approche quant à la surveillance des discours anti-vaccins en ligne au pays. Cette surveillance pourrait ultimement mener au développement de politiques publiques, dans le sens où l'approche de relations publiques des autorités de santé publique pourrait devenir plus inclusive des perspectives des citoyens qui souhaitent faire entendre leurs voix.

Ultimement, répétons-le, les retombées potentielles de cette thèse sur la science, la société et la politique publique pourront aider à atteindre notre objectif de redévelopper la confiance du public envers la science et la vaccination en général. Cela s'aligne bien avec un autre objectif de ce champ d'études qui vise, entre autres, à étudier l'impact de la mésinformation et de la désinformation sur notre interprétation du monde (Wardle, 2019). Une manière importante de la propagation de la fausse information, du moins dans le mouvement anti-vaccin, se fait par le biais de figures d'autorité. Celles-ci sont des autorités auxquelles le mouvement anti-vaccin fait

confiance, dont le chercheur discrédité Andrew Wakefield que nous avons évoqué plus tôt dans ce chapitre dans la section 4.2.2. (Smith, 2017).

Encore une fois, la notion de confiance est importante ici, puisque, si ces figures d'autorité se prononcent contre les vaccins en présentant des témoignages, « *trust serves as a form of justification for the testimony, allowing it to be accepted and incorporated as knowledge* » (Torres et al., 2018, p. 3978 ; Lehrer, 2006).

Alors, en faisant confiance à ces autorités, les anti-vaccinateurs prennent les paroles de ces influenceurs au pied de la lettre, propageant donc de la fausse information.

De plus, nous savons que plusieurs des enjeux que réclament le mouvement anti-vaccin sont issus d'une perspective particulière, soit celle de la postmodernité, qui « *questions the legitimacy of science and authority* » (Kata, 2010, p. 1715). Ainsi que le montrent Kata (2012) et Wynne (1991), la postmodernité fait la promotion de l'émancipation des individus dans la prise de décisions médicales où il y a notamment une redéfinition du concept d'expertise, et l'encouragement à faire sa propre recherche dans la quête d'une « *différente façon de connaître* ».

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, les anti-vaccinateurs d'hier cherchaient à se libérer de l'oppression d'une classe élite, supérieure qui voulait contrôler leur corps (Durbach, 2000). Ils ont manifesté leur mécontentement envers l'autorité « *in the political language of class conflict* » (ibid., p. 46). Les anti-vaccinateurs d'aujourd'hui, avec leur nouvelle rhétorique basée sur la liberté et les droits de la personne, semblent s'engager dans un même conflit de classe sociale en rejetant l'autorité élite et médicale. Selon nos observations, nous pouvons postuler que leur mécontentement ou la méfiance envers l'industrie médicale ou l'autorité dérive de leur exclusion, en général, dans le processus de développement de politiques publiques qui les affectent.

Pour eux, la prise de décision scientifique se base trop sur les experts et la technocratie, à savoir un système de prise de décision où ce sont uniquement lesdits experts qui prennent des décisions sans prendre compte d'autres perspectives.

Cependant, il y a certainement un appétit pour la démocratisation des décisions relatives à la science, étant donné qu'on remarque une augmentation dans la « *societal desire to participate more actively in the knowledge production, knowledge assessment and decision-making* » (Hecker et al., 2018, p. v).

Et si des groupes comme VCC se sentent exclus de ces processus de décision, peut-être qu'une « *key concern is scientism as a form of political oppression arising from scientific technocracy* » (Foresyth, 2011, p. 321).

À l'essence, le groupe cherche à se libérer de cette soi-disant « oppression scientifique » en voulant se positionner lui aussi comme étant un groupe d'experts où ceux-ci sont considérés comme pertinents au regard des recherches qu'ils ont menées ou de leurs expériences personnelles en ce qui a trait à la vaccination. On assiste donc à un combat, à une lutte, de légitimité dans le processus décisionnel global.

Nous pouvons, au final, suggérer que les autorités de santé publique devraient développer des campagnes d'engagement de leurs communautés locales pour identifier toutes questions du public concernant la vaccination, dans le but d'adresser et de répondre aux inquiétudes du public d'une façon transparente et honnête.

En prenant compte du désir sociétal de vouloir participer dans des processus décisionnels qui, ultimement, vont les affecter, cela indique qu'il devrait y avoir un engagement *actif* des citoyens dans la prise de décisions médicales comme le choix ou non de se faire vacciner.

Le concept de *shared decision making* que nous avons évoqué dans la section 4.2.5 pourrait être un point de départ intéressant pour rétablir une relation de confiance du public envers les autorités sanitaires, ce qui aiderait tantôt à éviter l'apparence d'une technocratie décisive qui impose son désir sur les citoyens, tantôt à satisfaire le besoin du public de se faire *entendre*.

CHAPITRE 5: CONCLUSION

Nous voici enfin arrivés à la conclusion de ce projet de recherche. Dans le cadre de notre thèse, nous voulions répondre à la question suivante : quels sont les types d'arguments mobilisés sur le site Web et sur la page Facebook de VCC – et quels sont les caractéristiques des images qui viennent renforcer davantage ces arguments ? Dans les pages qui suivent nous allons délibérer sur les forces et les faiblesses de cette recherche, ainsi que réfléchir sur les implications concrètes de notre recherche, c'est-à-dire, songer sur l'applicabilité de conclusions, pour enfin finir avec les perspectives futures de la recherche.

5.1. Forces et limites de cette recherche

Cette étude a été l'occasion de dresser un portrait des divers types d'arguments mobilisés par le mouvement anti-vaccin au Canada par le groupe VCC. Nous avons fait cela par le biais d'une analyse de leur contenu textuel et visuel.

Plus spécifiquement, ce que nous avons fait est une étude de cas, étant donné que ce groupe était le seul sur lequel nous nous sommes concentrés. La force de cette étude de cas est qu'elle a pu capter le portrait complet de toute l'argumentation anti-vaccinale canadienne puisque notre cible d'analyse, VCC, est représentative du mouvement national. Si nous avons choisi d'analyser des sites Web anti-vaccins autres que celui de VCC, le contenu argumentatif de ces sites Web ne serait pas nécessairement représentatif des arguments mobilisés par le mouvement national *en entier* puisque le contenu tendrait à être trop spécifique à l'agenda particulier desdits sites Web (Nasir, 2000).

Inversement, une faiblesse de cette étude de cas est que nous avons risqué de ne pas capter des arguments trop niches ou spécifiques qui se trouveraient dans des sites Web qui se concentrent sur des aspects particuliers de l'enjeu de la vaccination, donc nous n'aurions peut-être pas le

portrait complet de toute l'argumentation anti-vaccinale canadienne. Pour combler cette faiblesse, nous avons donc tenté de rendre notre typologie des arguments anti-vaccins assez généralisable: la typologie finale que nous avons proposée semble assez « parapluie » et peut être utilisée pour identifier tous ou à la plupart des arguments anti-vaccins énoncés par différents groupes.

Cela nous mène donc à une troisième force de notre projet: l'efficacité logistique d'une étude de cas. Puisque notre cible d'étude était VCC et son site Web et sa page Facebook, le corpus d'analyse aurait pu facilement excéder 1000 items. Cependant, nous nous sommes circonscrits dans l'étendue de l'analyse, où en fin de compte nous avons analysé 115 items tantôt textuels, tantôt visuels. Aucune autre source d'analyse n'a donc été nécessaire.

Enfin, cette étude était qualitative, au-delà des études de nature quantitative que nous avons vues dans la revue de la littérature, entre autres celles de Nasir (2000), Wolfe et al., (2002) et Davies et al., (2002). Cela veut dire qu'au lieu de simplement identifier la prévalence de certaines thématiques anti-vaccinales, nous avons eu l'occasion d'examiner et d'analyser en profondeur le contenu argumentatif retrouvé au sein des articles et des images que VCC avait promulgué. Cette profondeur fournit une minutie et granularité aux données qui nous manquait auparavant.

5.2. Pertinence et implications pratiques des résultats

Notre thèse, de par sa portée, contribue à la connaissance que l'on a des arguments mis en place par le mouvement anti-vaccination et – par extension – à la connaissance que l'on peut en dégager sur le plan autant social que scientifique et politique.

Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 4, nos résultats contribuent à alimenter la liste des thématiques des arguments anti-vaccins résumés par Smith (2017). On peut ajouter à la liste des arguments anti-vaccins ceux ayant comme thème la défense des droits et libertés, tels que nous les avons identifiés dans la section 4.5. La liste que nous venons d'évoquer est maintenant

beaucoup plus compréhensive et exhaustive; elle est donc plus appropriée et modernisée pour étudier le mouvement anti-vaccin global tel que nous le connaissons aujourd'hui.

De plus, maintenant que nous connaissons les divers types d'arguments qui sont mobilisés par le mouvement anti-vaccin, nous savons aussi quels types d'arguments sont privilégiés par le mouvement dans ses communications. En connaissant les caractéristiques descriptives des images que mobilise VCC, nous pouvons donc facilement reconnaître la « marque typique » d'images futures que le groupe va colporter.

Cela dit, nous savons donc maintenant à quoi s'attendre ou à quoi surveiller, surtout dans nos pages de réseaux sociaux. En d'autres mots, si nous reconnaissons la marque typique d'une image anti-vaccin, nous devons être vigilants et l'analyser en profondeur au lieu de prendre le contenu manifesté dans ces images au pied de la lettre.

Pour continuer, ayant développé notre typologie des arguments anti-vaccins, cela a le potentiel de servir d'outil important dans la surveillance du mouvement anti-vaccin au Canada par les autorités de santé publique et les chercheurs en communication et santé. En typifiant un argument, c'est-à-dire, d'identifier l'argument comme appartenant à un certain type parmi notre typologie, le public, les chercheurs et les autorités en santé publique pourraient donc développer des contre-arguments en exploitant les faiblesses des types (nous expliquons comment faire cela en annexe 3) qui ont été évoqués. Cela pourrait être intégré dans les politiques de surveillance officielles des autorités de santé publique, dans le but de monitorer l'évolution de la rhétorique et des arguments anti-vaccins, et pourrait ultimement être une façon de prémunir la population afin de s'armer contre la désinformation et nous aider à faire preuve de réflexion critique dans le dialogue global sur la vaccination.

Enfin, nos résultats s'avèrent hautement pertinents sur le plan de la communication scientifique / de santé, surtout dans notre contexte actuel de la pandémie de la COVID-19 – une crise autant sociale que sanitaire. Cette thèse a été écrite avant qu'un vaccin soit développé contre la maladie du coronavirus; elle donne donc un aperçu de types d'arguments qui risquent d'être déployés par certains groupes et individus contre la vaccination. Cela dit, il faut aussi mentionner que nos constats révèlent que les arguments anti-vaccins vont se moderniser au fil du temps. Ce sera donc aux chercheurs en communication-santé et aux autorités de santé publique de faire une veille continue du mouvement anti-vaccinal canadien (et global, bien sûr) pour anticiper comment leurs stratégies de communication vont changer et s'adapter à de nouveaux contextes – comme celui de la pandémie de la COVID-19 – le tout dans le but de juguler les manifestations des arguments anti-vaccins fondamentaux que nous avons révélés avant qu'ils puissent se cimenter dans l'imaginaire public et devenir viraux dans les médias sociaux.

5.3. Un regard sur le futur

Où pourrait aller la recherche dans ce domaine maintenant ? Nous avons maintenant mis à jour la liste des thématiques des divers arguments anti-vaccins (Smith, 2017). Nous avons maintenant une typologie des arguments anti-vaccins qui capterait la panoplie des arguments mobilisés par le mouvement en ligne au Canada en particulier, ce qu'aucune autre étude sur la question a tenté de faire.

Les pistes de recherche futures en la matière pourraient explorer comment la typologie que nous avons proposée est applicable à un plus grand corpus d'analyse. Les types d'arguments qui figurent dans la typologie captent-ils véritablement l'éventail des arguments anti-vaccins ? Sinon, nous pouvons aussi chercher à voir à quel point la typologie est généralisable et applicable à

d'autres sujets hautement contestés où nous faisons face à de la mésinformation, qu'on pense d'ailleurs en politique ou à d'autres enjeux de nature scientifique et médicale.

Nos résultats pourront être une référence pour des études comparatives, c'est-à-dire, des études qui cherchent à voir si l'argumentation anti-vaccinale au Canada diffère de celle promue par des acteurs dans d'autres pays. Dans le même sens, des études futures pourraient voir s'il y a des différences ou des ressemblances concernant l'argumentation anti-vaccinale entre les différentes cultures qui co-existent au sein du Canada : les Francophones et les Anglophones, par exemple, partagent-ils le même répertoire d'arguments anti-vaccins? Les populations ayant une tendance de méfier les autorités mobilisent-ils plus d'arguments anti-vaccins? Moins? Bref, étudier l'argumentation anti-vaccinale en contexte canadien comme nous l'avons fait fournit aux chercheurs futurs un point de départ pour des études comparatives autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.

Enfin, d'autres recherches dans la matière verraient l'utilisation de la typologie et nos résultats dans le contexte des débats entourant la pandémie de la COVID-19. À la surface les anti-masques et les anti-vaccins colportent les mêmes types d'arguments (Ireland, 2020 ; Broniatowski et al., 2020). La typologie serait-elle applicable aussi ?

5.4. La fin

Ultimement, nous avons cherché à identifier les nombreux types d'arguments mobilisés en ligne par le mouvement anti-vaccin au Canada en particulier. Que sont-ils ? Leur argumentation légitime évoque des arguments d'autorité, de communauté et de cadrage. Au contraire, les arguments émotionnels, les faux arguments d'autorité et les fausses conclusions sont les paralogismes que commet le mouvement. Nous avons appris une chose certaine : la peur d'une perte usurpe le potentiel d'un gain – ne perdons donc pas l'opportunité de faire prévaloir la science.

BIBLIOGRAPHIE

- Aktouf, O. (1987), *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*, Québec : PUQ
- Amossy, R. (2008). Argumentation et Analyse du discours : perspectives théoriques et découpages disciplinaires. *Argumentation et Analyse du Discours*, 1. pp.1-17. doi: 10.4000/aad.200
- Andersen, H.C. (2019). *The Emperor's New Clothes*. The Hans Christean Andersen Centre. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse https://andersen.sdu.dk/vaerk/hersholt/TheEmperorsNewClothes_e.html
- Arnup, K. (1992). "Victims of Vaccination?" : Opposition to Compulsory Immunization in Ontario, 1900–90. *Canadian Bulletin of Medical History*, 9(2), 159-176. <https://doi.org/10.3138/cbmh.9.2.159>
- Astrachan, J. H. & Astrachan, B. M. (1989). Medical Practice in Organized Settings : Redefining Medical Autonomy. *Archives of Internal Medicine*, 149(7), 1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.1989.00390070049004>
- Baillargeon, N. (2002). *Petit cours d'autodéfense intellectuelle*. Montréal: Lux.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. France : PUF.
- Barquet, N., & Domingo, P. (1997). Smallpox : The triumph over the most terrible of the ministers of death. *Annals of Internal Medicine*, 127(8 Pt 1), 635-642. https://doi.org/10.7326/0003-4819-127-8_part_1-199710150-00010

- Barr, J. (2014, décembre 4). *Dad's confession : Down syndrome almost made me leave family*. CNN. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.cnn.com/2013/06/27/health/down-syndrome-father-essay/index.html>
- Bator, P. A. (1983). The health reformers versus the common Canadian : The controversy over compulsory vaccination against smallpox in Toronto and Ontario, 1900-1920. *Ontario History*, 75(4), 348-373.
- Bean, S. J. (2011). Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content. *Vaccine*, 29(10), 1874–1880. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.01.003>
- Bell, P. (2004). Content analysis of visual images. In Van Leeuwen, T., & Jewitt, C. *The handbook of visual analysis* (pp. 10-34). London: SAGE Publications Ltd doi: 10.4135/9780857020062
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 446–455. <https://doi.org/10.1177/1359105309353647>
- Blackwell, T. (2014, avril 4). *Immunization no more : Inside the mindset of parents who spurn vaccination*. National Post. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://nationalpost.com/health/immunization-no-more-inside-the-mindset-of-parents-who-spurn-vaccination>
- Bonhomme, M. (2009). De l'argumentativité des figures de rhétorique. *Argumentation et Analyse du Discours*, 2. pp 1-17. DOI : 10.4000/aad.495
- Bonneville, L. (2020, mars 19). *Covid-19 : y a-t-il surabondance d'informations ?* The Conversation. Consulté 9 novembre, 2020 à l'adresse <https://theconversation.com/covid-19-y-a-t-il-surabondance-dinformations-133494>

- Bradburn, J. (2020, janvier 15). *'Stop the slaughter of the innocents' : Meet the anti-vaxxers of 1919*. TVO. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.tvo.org/article/stop-the-slaughter-of-the-innocents-meet-the-anti-vaxxers-of-1919>
- Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York, NY: Academic Press
- Breton, P. (2016). *L'argumentation dans la communication*. Paris: La Découverte.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior : The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136-145.
<http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Brisson, M., Kim, J. J., Canfell, K., Drolet, M., Gingras, G., Burger, E. A., Martin, D., Simms, K. T., Bénard, É., Boily, M.-C., Sy, S., Regan, C., Keane, A., Caruana, M., Nguyen, D. T. N., Smith, M. A., Laprise, J.-F., Jit, M., Alary, M., ... Hutubessy, R. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination : A comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *The Lancet*, 395(10224), 575-590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4)
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Johnson, N. F., Velasquez, N., Leahy, R., Restrepo, N. J., Dredze, M., & Quinn, S. C. (2020). Facebook Pages, the “Disneyland” Measles Outbreak, and Promotion of Vaccine Refusal as a Civil Right, 2009–2019. *American Journal of Public Health*, 110(S3), S312-S318. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305869>

- Canadian Down Syndrome Society. (2020). Is Down syndrome the same as autism? Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://cdss.ca/down-syndrome-answers/is-down-syndrome-the-same-as-autism/>
- Canadian Public Health Association. (2019). Vaccination. Retrieved from: <https://www.cpha.ca/vaccination>
- Cassel, J (1994). Public Health In Canada. Dans Porter, D. (Ed). *The history of public health and the moderns state*, pp. 276-312. Amsterdam: rodophi.
- Caulfield, T. (2017). *The Vaccination Picture*. Canada: Penguin Randomhouse Publishing.
- Caulfield, T., Marcon, A. R., & Murdoch, B. (2017). Injecting doubt : Responding to the naturopathic anti-vaccination rhetoric. *Journal of Law and the Biosciences*, 4(2), 229-249. <https://doi.org/10.1093/jlb/lxx017>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Ten Great Public Health Achievements: United States, 2001--2010. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm>
- Chien, Y.-H. (2013). Persuasiveness of Online Flu-Vaccination Promotional Banners. *Psychological Reports*, 112(2), 365-374. <https://doi.org/10.2466/01.13.PR0.112.2.365-374>
- Coderre, J.E. (1875). Étude sur les effets de la vaccination. Montréal, Qc : La Minverve. Disponible au <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/dec-2011/Livre-ancien-sur-la-vaccination--Coderre.pdf>
- Committee on the Science of Science Communication: A Research Agenda, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, & National Academies of Sciences,

- Engineering, and Medicine. (2017). *Communicating Science Effectively : A Research Agenda* (p. 23674). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23674>
- Courtès, J. (1991). *Analyse sémiotique du discours*. Hachette.
- Craig, B. L. (1983). State medicine in transition : Battling smallpox in Ontario, 1882-1885. *Ontario History*, 75(4), 319-347.
- Davies, P., Chapman, S., & Leask, J. (2002). Antivaccination activists on the world wide web. *Archives of Disease in Childhood*, 87(1), 22–25. <https://doi.org/10.1136/adc.87.1.22>
- Dawson, T. & Kirkey, S. (2018, mars 27). *Who are the anti-vaxxers? Here's what we know — and how they got there in the first place*. National Post. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://nationalpost.com/news/canada/who-are-the-anti-vaxxers>
- Deer, B. (2011). How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ*, 342. <https://doi.org/10.1136/bmj.c5347>
- Définitions : Idiopathique (s. d.). Dans *Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/idiopathique/41444>
- Dubé, E., Gagnon, D., Ouakki, M., Bettinger, J. A., Guay, M., Halperin, S., ... MacDougall, H. (2016). Understanding Vaccine Hesitancy in Canada: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network. *PLOS ONE*, 11(6), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156118>
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(11), 1763–1773. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.09.006>

- Durbach, N. (2000). 'They Might As Well Brand Us': Working-Class Resistance to Compulsory Vaccination in Victorian England. *Social History of Medicine*, 13(1), 45-63.
<https://doi.org/10.1093/shm/13.1.45>
- Dykstra, A. (2020). The Rhetoric of “Whataboutism” in American Journalism and Political Identity. *Res Rhetorica*, 7. <https://doi.org/10.29107/rr2020.2.1>
- Edwards, D. (1882, novembre 25). *Vaccination*. Medical criticism. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse https://www.canadiana.ca/view/oocihm.8_05107_14/3?r=0&s=1
- Edwards, J. (2015, septembre 4). *How Plumbing (Not Vaccines) Eradicated Disease*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/how-plumbing-not-vaccines-eradicated-disease/>
- Ellison, N., Thierry, A. en entretien par Stenger, T., Coutant, A. (2011). Réseaux sociaux, numérique et capital social. *La Revue / Hermès*, 1(59). pp. 21-23. Disponible au <https://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2011-1-page-21.htm>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared Decision Making : A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Finkelstein, S. R., Boland, W. A., Vallen, B., Connell, P. M., Sherman, G. D., & Feemster, K. A. (2020). Psychological reactance impacts ratings of pediatrician vaccine-related communication quality, perceived vaccine safety, and vaccination priority among U.S. parents. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1024-1029.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1694815>

- Fleming, D. (1996). Can Pictures Be Arguments? *Argumentation and Advocacy*, 33(1), 11.
- Forsyth, T. (2011). Expertise needs transparency not blind trust : A deliberative approach to integrating science and social participation. *Critical Policy Studies*, 5(3), 317-322.
<https://doi.org/10.1080/19460171.2011.606305>
- Fortier, L.A. (1887). *M. le Dr J. Emery-Coderre*. Le monde illustré. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse https://www.canadiana.ca/view/oocihm.8_06290_191/6?r=0&s=1
- Giulia Dondero, M. (2011). Rhétorique des figures visuelles et argumentation par images dans le discours scientifique. *Protée*, 38, (1). pp. 41-53. Disponible au
<http://hdl.handle.net/2268/75588>
- Godlee, F. (2011). The fraud behind the MMR scare. *BMJ*, 342. <https://doi.org/10.1136/bmj.d22>
- Gould, P. (1981). Letting the data speak for themselves*. *Annals of the Association of American Geographers*, 71, 166-176. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1981.tb01346.x>
- Government of Canada. (2020). *Federal Corporation Information: Vaccine Choice (Canada)*. Federal Corporate Information. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse
<https://www.ic.gc.ca/app/scr/cc/CorporationsCanada/fdr1CrpDtls.html?corpId=8926522>
- Grabenstein, J. D. (2013). What the world's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16), 2011–2023. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.vaccine.2013.02.026>
- Hamlin, C. (1995). Could you starve to death in England in 1839? The Chadwick-Farr controversy and the loss of the « social » in public health. *American Journal of Public Health*, 85(6), 856-866. <https://doi.org/10.2105/AJPH.85.6.856>

- Hall, S. (1980). Culture, media, language: working papers in cultural studies, 1972-79.
Hutchinson ; Centre for Contemporary Cultural Studies
- Hall, S. (1997). *Representation & the media* [Video transcript]. Media Education Foundation.
<https://www.mediaed.org/transcripts/Stuart-Hall-Representation-and-the-Media-Transcript.pdf>
- Happer, C., Philo, G. (2013). The Role of the Media in the Construction of Public Belief and Social Change. *Journal on Social and Political Psychology*, 1(1). pp. 321-336.
doi:10.5964/jspp.v1i1.96
- Hardey, M. (1999). Doctor in the House The Internet as a Source of Lay Health.pdf, 21(6), 820–835. [https://doi.org/10.1175/1520-0450\(1994\)033](https://doi.org/10.1175/1520-0450(1994)033)
- Hecker, S., Haklay, M., Bowser, A., Makuch, Z., & Vogel, J. (2018). *Citizen Science : Innovation in Open Science, Society and Policy*. UCL Press.
- Hietanen, J. K. (2018). Affective Eye Contact : An Integrative Review. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01587>
- Huang, E. C., Pu, C., Chou, Y. J., & Huang, N. (2018). Public Trust in Physicians-Health Care Commodification as a Possible Deteriorating Factor: Cross-sectional Analysis of 23 Countries. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 55, 46958018759174. doi:10.1177/0046958018759174
- Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain, S. (2018) The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus* 10(7). pp. 1-8. DOI 10.7759/cureus.2919

- Hussein, I., Chams, N., Chams, S., El Sayegh, S., Badran, R., Raad, M., Gerges-Geagea, A., Leone, A., & Jurjus, A. (2015). Vaccines Through Centuries : Major Cornerstones of Global Health. *Frontiers in Public Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00269>
- Ireland, N. (2020, juillet 27). *Anti-masking groups draw from anti-vaccination playbook to spread misinformation*. CBC News. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/anti-masking-group-tied-to-anti-vaccination-covid-19-1.5661790>
- Jenner, E. (1798a). "An Inquiry into the Causes and Effects of the Variole Vaccine, or Cow-Pox, 1798". On Vaccination Against Smallpox (Lit2Go Edition). Consulté 9 novembre, 2020, à l'adresse <https://etc.usf.edu/lit2go/51/on-vaccination-against-smallpox/986/an-inquiry-into-the-causes-and-effects-of-the-variole-vaccine-or-cow-pox-1798/>
- Jenner, E. (1798b). "Further Observations on the Variola Vaccinae, or Cow-Pox, 1799". On Vaccination Against Smallpox (Lit2Go Edition). Consulté 9 novembre, 2020, à l'adresse <https://etc.usf.edu/lit2go/51/on-vaccination-against-smallpox/987/further-observations-on-the-variola-vaccinae-or-cow-pox-1799/>
- Johnson, R. H., & Blair, J. A. (2006). *Logical self-defense*. New York: International Debate Education Association.
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709–1716. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.12.022>
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778–3789. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>

Keelan, J. E. (2004). *The Canadian Anti-vaccination Leagues, 1872–1892* [Ph.D., University of Toronto (Canada)].

<http://search.proquest.com/docview/305063067/abstract/CEB3AAE59274B3CPQ/1>

Koch, T., & Zerback, T. (2013). Helpful or Harmful? How Frequent Repetition Affects Perceived Statement Credibility. *Journal of Communication*, 63(6), 993-1010.

<https://doi.org/10.1111/jcom.12063>

Kress, G. (2010). *Multimodality: a social semiotic approach to contemporary communication*. London; New York: Routledge.

Kress, G. R., & Van, L. T. (2006). *Reading images: The grammar of visual design*.

London: Routledge. Krieger, N., & Birn, A. (1998). A vision of social justice as the foundation of public health: commemorating 150 years of the spirit of 1848. *American Journal of Public Health*, 88(11).

Krous, H. F., Beckwith, J. B., Byard, R. W., Rognum, T. O., Bajanowski, T., Corey, T., Cutz, E., Hanzlick, R., Keens, T. G., & Mitchell, E. A. (2004). Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths : A definitional and diagnostic approach. *Pediatrics*, 114(1), 234-239.

LaMorte, W. (2017). *The Sanitary Idea (1850-1875)*. The Evolution of Epidemiologic Thinking.

Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/EP/EP713_History/EP713_History7.html

Lehrer, K. (2006). Testimony and Trustworthiness. Dans Lackey, J. & Sosa, E., eds., *The Epistemology of Testimony*. p. 145–159. Oxford: Clarendon Press.

- MacDougall, H. (1990). *Activists and Advocates: Toronto's Health Department 1883-1983*. Toronto, On: Dundurn.
- MacDougall, H., & Monnais, L. (2017). Public Health in the age of anxiety: religious and cultural roots of vaccine hesitancy in Canada. Dans P. Bramadat, M. Guay, J. Bettinger, & R. Roy (Eds.), *Not without risk: the complex history of vaccine resistance in central Canada, 1885-1960*, (1ère ed., pp. 129-164). Toronto, On: utpulishing.
- Majone, G. (1989). *Evidence, argument, & persuasion in the policy process*. Yale: YUP.
- Marsh, J. (2015). *The 1885 Montreal Smallpox Epidemic*. The Canadian Encyclopedia. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://thecanadianencyclopedia.ca/en/article/plague-the-red-death-strikes-montreal-feature>
- Massey, E. (1722). *A sermon against the dangerous and sinful practice of inoculation. Preach'd at St. Andrew's Holborn, on Sunday, July the 8th, 1722. / By Edmund Massey, M.A. Lecturer of St. Alban Woodstreet*. <http://name.umdl.umich.edu/N02782.0001.001>
- Mawson, A., Ray, B., Bhuiyan, A., & Jacob, B. (2017). Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12- year old U.S. children. *Journal of Translational Science*, 3(3). <https://doi.org/10.15761/JTS.1000186>
- McQuigge, M. (2019, février 27). *Anti-vaccine campaign 'very concerning,' says Ontario's health minister*. The Star. Consulté 9 novembre, 2020 à l'adresse <https://www.thestar.com/news/canada/2019/02/27/anti-vaccine-campaign-very-concerning-says-ontarios-health-minister.html>
- Meyer, S. B., Violette, R., Aggarwal, R., Simeoni, M., MacDougall, H., & Waite, N. (2019). Vaccine hesitancy and Web 2.0 : Exploring how attitudes and beliefs about influenza

vaccination are exchanged in online threaded user comments. *Vaccine*, 37(13), 1769-1774.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.02.028>

Moran, M. B., Lucas, M., Everhart, K., Morgan, A., & Prickett, E. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(3), 151–163. <https://doi.org/10.1080/17538068.2016.1235531>

Nasir, L. (2000). Reconnoitering the Antivaccination Web Sites: News From the Front. *J Fam Pract*, (8), 731–734. Tiré de <http://stg.jfponline.com/Pages.asp?AID=2580&issue=August2000&UID=>

Nugier, A., Limousi, F., & Lydié, N. (2018). Vaccine criticism: Presence and arguments on French-speaking websites. *Medecine et Maladies Infectieuses*, 48(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2017.09.003>

O’Keefe, D.J. (1977). Two Concepts of Argument. *The Journal of American Forensic Association*, 13(3), 121-128. Disponible au: <http://www.dokeefe.net/pub/OKeefe77JAFA.pdf>

Ontario. (1982). C 41 Immunization of School Pupils Act, 1982. Consulté 9 novembre, 2020, à l’adresse https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1045&context=ontario_statutes

Ontario. (1990). Immunization of School Pupils Act, R.S.O. 1990, c. I.1. Consulté 9 novembre, 2020, à <https://www.ontario.ca/laws/statute/90i01>

Organisation mondiale de la santé. (2017). Campagnes mondiales de santé publique de l'OMS.

Disponible au <https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/infographic/fr/>

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Zoonoses et environnement*. Sécurité sanitaire des aliments. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse

https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/fr/

Ottinger, G. (2013). *Refining expertise, How Responsible Engineers Subvert Environmental Justice*. New York, NY: New York University Press.

Perelman, L. & Olbrecht -Tyteca, C. (1953). *Le Traité de l'argumentation, nouvelle rhétorique*. Paris, France: PUF.

Peretti-Watel, P., Larson, H. J., Ward, J. K., Schulz, W. S., & Verger, P. (2015). Vaccine hesitancy: Clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Currents*, 7(OUTBREAKS), 1–11.

<https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289>

Plantin, C. (2017). Types, typologies, arguments. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 65, 67–78.

Porter, D., & Porter, R. (1988). The Enforcement of Health: The British Debate. Dans Fee, E. & Fox, D.M., eds., *Aids: The Burdens of History*. p. 104. Berkeley: University of California Press.

Pravossoudovitch, K., Cury, F., Young, S., & Elliot, A. (2014). Is red the colour of danger?

Testing an implicit red-danger association. *Ergonomics*, 57.

<https://doi.org/10.1080/00140139.2014.889220>

Public Health Agency of Canada. (2018). Vaccine Coverage in Canadian Children: Results from the 2015 Childhood National Immunization Coverage Survey (cNICS), 1–15. Retrieved

from http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-156-2018-eng.pdf

Quinion, M. (2008). *The Lure of the Red Herring*. World Wide Words. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <http://www.worldwidewords.org/articles/herring.htm>

Rao, T. S., & Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism : Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(2), 95-95.

Reboul, O. (2013). *Introduction à la rhétorique*. Paris : PUF.

Rider, D. (2019, septembre 18). *Anti-vaccine group says it would take province to court if it attempts to remove a parents' right to refuse*. The Star. Consulté le 9 novembre 2020 à l'adresse <https://www.thestar.com/news/gta/2019/09/18/anti-vaccine-group-says-it-would-take-province-to-court-if-it-attempts-to-remove-a-parents-right-to-refuse.html>

Riedel, S. (2005). Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 18(1), 21-25.

Rodriguez, N. J. (2016). Vaccine-Hesitant Justifications. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 233339361666330. <https://doi.org/10.1177/2333393616663304>

Roque, G. (2011). Rhétorique visuelle et argumentation visuelle. *Semen*, 32. pp. 93-108.

Disponible au: <http://journals.openedition.org/semen/9370>

Roque, G. (2019). Comment argumenter à partir d'images ? *Signata. Annales des sémiotiques / Annals of Semiotics*, 10, Article 10. <https://doi.org/10.4000/signata.2363>

Rutty, C., Sullivan, S. C., & Canadian Public Health Association. (2010). *This is public health : A Canadian history*.

- Serafini, F., & Reid, S. F. (2019). Multimodal content analysis : Expanding analytical approaches to content analysis. *Visual Communication*, 147035721986413.
<https://doi.org/10.1177/1470357219864133>
- Shore, D.A. (2007). *The Trust Crisis in Healthcare: Causes, Consequences, and Cures*. Oxford University Press.
- Smith, T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy : A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3), ofx146. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>
- Spaulding, W. & Foster-Sanchez, M. (2020). *Smallpox in Canada*. The Canadian Encyclopedia. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse
<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/smallpox>
- Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., & Lepetit, H. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et Maladies Infectieuses*, 46(3), 117–122. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2016.02.002>
- Sulkunen, P., & Törrönen, J. (1997). Constructing speaker images : The problem of enunciation in discourse analysis. *Semiotica*, 115(1-2), 121-146.
<https://doi.org/10.1515/semi.1997.115.1-2.121>
- Sutter, R. W., & Maher, C. (2006). Mass Vaccination Campaigns for Polio Eradication : An Essential Strategy for Success. Dans S. A. Plotkin (Éd.), *Mass Vaccination : Global Aspects—Progress and Obstacles* (p. 195-220). Springer. https://doi.org/10.1007/3-540-36583-4_11

Tannenbaum, F. (1969). *The Balance of Power in Society : And Other Essays*. Simon and Schuster.

The College of Physicians of Philadelphia. (2020). *Jenner's Breakthrough*. The History of Vaccines. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse
https://www.historyofvaccines.org/timeline#EVT_48

Thevenot, C., & Perret, P. (2013). Le développement du raisonnement dans la résolution de problèmes : l'apport de la théorie des modèles mentaux. *Développements*, 2(2), 49.
<https://doi.org/10.3917/devel.002.0049>

Tirlapur, S. A., Priest, L., Daniels, J. P., Khan, K. S., & MEDAL Study Management Group. (2013). How do we define the term idiopathic? *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 25(6), 468-473. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000025>

Torres, R. R., Gerhart, N., & Negahban, A. (2018). *Combating Fake News : An Investigation of Information Verification Behaviors on Social Networking Sites*. 10.

Tseronis, A. (2013). *Argumentative functions of visuals : Beyond claiming and justifying*. 18.

Tseronis, A., & Forceville, C. (2017). *Argumentation and rhetoric in visual and multimodal communication* (p. 1-24). <https://doi.org/10.1075/aic.14.01tse>

Turbide, O. (2017). La parole politique comme performance multimodale et interactionnelle. Une proposition d'analyse. Dans Daigneault, P.M., & Pétry, F., eds, pp. 19-36., *L'analyse textuelle des idées, du discours et des pratiques politiques*. Laval : PUL.

U.S. Department of Education. (2012). *Homeschooling rate for students, ages 5 through 17 with grade equivalent of kindergarten through grade 12, by disability status: 2011-12*. National

- Center for Education Statistics. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse https://nces.ed.gov/nhes/tables/homeschool_rate.asp
- University of California, Los Angeles. (2016). Competing Theories of Cholera. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.ph.ucla.edu/epi/snow/choleratheories.html>
- Vaccine Choice Canada. (2019). Vaccine Choice Canada. Retrieved from: www.vaccinechoicecanada.com
- Varpio, L. (2018). Using rhetorical appeals to credibility, logic, and emotions to increase your persuasiveness. *Perspectives in Medical Education*, 7, 207–210. doi: <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0420-02>
- Wardle, M. (2019). Misinformation Has Created a New World Disorder. *Scientific American*, 1. Disponible au: <https://www.scientificamerican.com/article/misinformation-has-created-a-new-world-disorder/>
- Whorton, J. (2001). “The insidious foe”—Sewer gas. *Western Journal of Medicine*, 175(6), 427-428.
- Wilson, E., Seo, Y.C., Lim, G.H., Fediurek, J., Crowcroft, N.S., & Deeks, S.L. (2015). Trends in medical and nonmedical immunization exemptions to measles-containing vaccine in Ontario: an annual cross-sectional assessment of students from school years 2002/03 to 2012/13. *Canadian Medical Association Journal*, 3(3), pp. 317-323. doi: 10.9778/cmajo.20140088
- Wolfe, R. M. (2002). Vaccine safety activists on the internet. *Expert Review of Vaccines*, 1(3), 249–252. <https://doi.org/10.1586/14760584.1.3.249>

Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2000, juillet). *Acts of Faith : Religion, Medicine, and the Anti-Vaccination Movement*. Eweb:219815.

<https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/936801>

Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 325(7361), 430–432. Retrieved from

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1123944>

Wolfe, R. M., Sharp, L. K., & Lipsky, M. S. (2002). Content and design attributes of antivaccination Web sites. *Journal of the American Medical Association*, 287(24), 3245–3248. <https://doi.org/10.1001/jama.287.24.3245>

World Health Organization. (2016). Smallpox. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/smallpox>

World Health Organization. (2018). 2018 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan, 36.

World Health Organization. (2019). Ten Threats to Global Health. Consulté 9 novembre 2020, à

l'adresse <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Wynne, B. (1991). 'Knowledges in Context.' *Science, Technology and Human Values* 16 :111–121 London: Sage

Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods*. Sage publications.

Zimmerman, R. K. (2004). Ethical analyses of vaccines grown in human cell strains derived from abortion: Arguments and Internet search. *Vaccine*, 22(31–32), 4238–4244.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2004.04.034>

Zimmerman, R. K. (2005). Vaccine Criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2), 1–14. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.2.e17>

Annexe 1 – La grille de codage, inspirée des travaux de Baillargeon (2002), Breton (2016) et Bell (2004).

1. Types d'arguments retrouvés dans le texte

1. Arguments de communauté

1. Opinion commune
2. Valeurs (liberté, santé, moralité...)
3. Lieux (valeurs abstraites comme l'égalité)

2. Arguments d'autorité

1. Témoignage (qqn était là)
2. Expérience de la personne (ceci m'est arrivé, donc...)
3. Compétence de la personne (scientifique, etc)
4. Autorité négative

3. Arguments analogiques

1. Métaphore
2. Exemple
3. Analogie

4. Cadrage de l'argument

1. Définition
2. Présentation
3. Expolition
4. Association
5. Dissociation
6. Quasi-logique

2. Types de faux arguments (sophisme ou paralogisme)

1. Faux dilemme
2. Généralisation hâtive
3. Distraction
4. Attaque à la personne
5. L'appel à l'autorité
6. La pétition de principe
7. Erreur de causalité
8. Ad Populum
9. Paralogisme de composition
10. Paralogisme de division
11. Appel à l'ignorance

12. La pente glissante
13. L'homme de paille
14. L'appel à la pitié
15. L'appel à la peur
16. La fausse analogie
17. La suppression des données pertinentes

3. Supports visuels qui viennent encadrer ou appuyer le contenu textuel argumentatif

1. Éléments descriptifs des supports visuels qui accompagne le contenu textuel

1. Iconographie principale

1. Personnage
2. Objet

2. Inscriptions textuelles dans l'image comme telle

1. Slogans
2. Argument textuel répété
3. Messages
4. Marques, Noms
5. Logos
6. Jeu de mot
7. Provocations
8. Appel à l'action

3. Techniques

1. Couleurs (décrire): _____
2. Photo
3. Dessin
4. Image
5. Montage
6. Collage
7. Typographie

4. Éléments de références

1. Lieu
2. Temps
3. Symboles
4. Clichés ou stéréotypes

Annexe 2 – La typologie des arguments anti-vaccins canadiens

1. Les formes d'argumentation valides (arguments légitimes)

1.1. Arguments d'autorité

- 1.1.1. Discréditer l'autorité en question
- 1.1.2. Explicitation de sa propre expérience ou d'un témoignage
- 1.1.3. Mobiliser une autorité selon sa crédibilité

1.2. Arguments de communauté

- 1.2.1. Évoquer des valeurs
- 1.2.2. Évoquer des droits et libertés

1.3. Arguments de cadrage

- 1.3.1. Présentation
- 1.3.2. Définition
- 1.3.3. Expolition

2. Les formes d'argumentation invalides (faux arguments)

2.1. Arguments émotionnels (pas basés sur la logique)

- 2.1.1. Évoquer la pitié, la tristesse
- 2.1.2. Évoquer la peur, le danger

2.2. Faux arguments d'autorité

- 2.2.1. Mobiliser une fausse autorité
- 2.2.2. Critique illégitime ou attaque envers l'autorité
- 2.2.3. *Ad populum* (tout le monde le fait)

2.3. Fausses conclusions

- 2.3.1. Généralisation hâtive
 - 2.3.1.1. Pente glissante
 - 2.3.1.2. Erreur de composition / de division
- 2.3.2. Appel à l'ignorance / décontextualisation
 - 2.3.2.1. Suppression des données pertinentes
- 2.3.3. Erreur de causalité

2.4. Distractions / harengs fumés

Annexe 3 – Comment utiliser la typologie des arguments anti-vaccins

La typologie que nous proposons, soit celle qui se trouve en Annexe 2, est le résultat de notre enquête de recherche, qui elle est dérivée des travaux de Breton (2016) sur l'argumentation et la communication et de Baillargeon (2002) sur les faux arguments. La présente annexe sert d'espèce de « guide d'utilisation » pour l'emploi de cette typologie. Dans notre cas, elle peut être applicable pour typifier les arguments anti-vaccins canadiens promeut en ligne. Cependant, cette typologie semble applicable aux arguments que l'on rencontrerait à tous les jours, et les exemples qui suivent appliquent cette typologie dans divers contextes où il peut y avoir place à débat.

Cette typologie est divisée en deux parties principales : les éléments de la première partie peuvent typifier (assigner un type) les arguments que l'on qualifierait comme valides ou logiques dans le cadre d'un débat. Ce sont des formes d'argumentation qui sont admissibles si nous débattons un enjeu. Passons maintenant en expliquant ce que chacun des types (et sous-types) d'arguments représente et leurs critères de typification.

Les arguments d'autorité dans notre typologie sont des (vrais) arguments qui cherchent tout simplement à mobiliser une autorité. Ces arguments se divisent en sous-types, tels *discréditer l'autorité*, *explicitation de sa propre expérience ou d'un témoignage* et *mobiliser une autorité selon sa crédibilité*.

Le premier sous-type d'argument d'autorité, *discréditer l'autorité*, est évoqué en argumentation lorsque l'argument tente discréditer une autorité quelconque de façon légitime, c'est-à-dire, non pas par une attaque au caractère ou au statut social de la personne en question.

Exemple : un locuteur avance l'argument que la stratégie de la réduction des méfaits en santé publique n'est pas bénéficiaire selon le témoignage d'un médecin. L'argument, ou plutôt le contre argument, de type *discréditer l'autorité* est mobilisé lorsque l'adversaire dit que le médecin

en question n'a pas de crédibilité pour appuyer l'argument puisqu'il est un néphrologue, et non pas un médecin spécialiste en santé publique. C'est une façon légitime d'argumenter et de contre-argumenter.

Le deuxième sous-type d'argument d'autorité, ***explicitation de sa propre expérience ou d'un témoignage***, s'agit aussi de façon légitime d'argumenter. Ce type est évoqué quand, il va de soi, un argument quelconque mobilise l'expérience personnelle du locuteur ou le témoignage de quelqu'un autre qu'autrui. Ceux-ci peuvent effectivement être utilisés dans un débat, tant et autant que le témoignage ou l'expérience que l'on mobilise est crédible et approprié dans le contexte du débat.

Exemple : afin de faire passer une politique qui améliorerait l'expérience des patients à un hôpital, un argumentateur pourrait mobiliser un argument qui explicite sa propre expérience en disant qu'il a effectivement subi du maltraitement et que la politique dont il est en faveur pourrait éviter l'expérience négative pour de futurs patients. Il pourrait aussi mobiliser le témoignage d'autres patients s'il a fait sa recherche. Ceci vaut la répétition : tant et autant que l'expérience ou le témoignage que l'on mobilise soit crédible et approprié au contexte du débat, ce sous-type d'argument d'autorité peut être un outil très puissant.

Le dernier sous-type d'argument d'autorité, ***mobiliser une autorité selon sa crédibilité***, revient tout simplement à mobiliser un argument qui se repose sur les paroles d'une autorité qui est crédible et appropriée selon le contexte du débat.

Exemple : dans le cadre d'un débat sur les meilleures politiques fiscales à adopter pour une entreprise, le président-directeur général pourrait mobiliser l'argument que c'est la stratégie X qui serait la bonne puisque c'est-ce qu'a recommandé les comptables. Dans ce cas-ci, les comptables sont les autorités crédibles sur lesquels le PDG s'appuie pour avancer son argument.

Nous avons aussi des **arguments de communauté** dans notre typologie. Ces types d'arguments sont les arguments qui vont se reposer sur l'assomption que ce qu'on avance ou l'on propose soit quelque chose de partagé par tous, ou bien quelque chose qui est généralement accepté par tous.

Les deux sous-types d'arguments de communauté sont *évoquer les valeurs*, et *évoquer les droits et libertés les droits et libertés*.

Les arguments de communauté qui font ***évoquer les valeurs*** viennent explicitement mobiliser des valeurs que le locuteur assume son auditoire partage. Exemple : pour demander des réparations en cour privée, un avocat évoque un argument de communauté qui évoque les valeurs quand il dit que les réparations que son client cherche sont méritées puisque c'est quelque chose de juste et équitable à faire. Les valeurs telles la justice et l'équité sont évoquées ici. Ces types d'arguments sont très forts surtout si le public partage effectivement ces valeurs. Notez que les valeurs peuvent être, à vrai dire, n'importe quoi : la santé, l'honnêteté, la paix...

Notre deuxième type d'argument de communauté voit le locuteur ***évoquer les droits et libertés***. Surtout dans le cadre de notre thèse de maîtrise sur les types d'arguments prononcés par les anti-vaccinateurs, nous avons trouvé que de plus en plus le mouvement anti-vaccin au Canada se fie sur ce type d'argument. C'est une des raisons pour lesquelles ce type d'argument se trouve dans notre typologie. Ces types d'arguments sont mobilisés lorsqu'on évoque les concepts des droits et libertés civiles comme le droit à l'autonomie médicale et corporelle et le droit à liberté d'expression, entre autres. Exemple : un anti-vaccinateur dit que bannir les dialogues sur la vaccination va à l'encontre de ses droits et libertés civiles en tant que Canadien, comme le droit à liberté d'expression. Encore une fois, pourvu que ce qu'on évoque comme droit et liberté soit légitime et approprié dans le cadre de l'argument, nous pouvons l'utiliser dans un débat.

Notre dernière forme d'argumentation logique consiste à énoncer des **arguments de cadrage**. Les arguments de cadrage peuvent être très puissants puisqu'en quelque sorte ils peuvent circonscrire la réalité auquel un locuteur veut que son auditoire se souscrit. Ils encadrent, à vrai dire, le débat. Ceux-ci sont divisés en sous-types tels *présentation*, *définition* et *expolition*.

Les arguments de cadrage de type **présentation** sont évoqués lorsqu'on invite l'auditoire à souscrire à *notre* interprétation d'une chose – cette chose peut être n'importe quoi : les vaccins, l'argent, les jeux vidéos... Bref, il s'agit d'avancer un argument où l'on est sélectif des aspects de cette chose que l'on souhaite mettre en exergue et minorer les aspects que l'on souhaite cacher ou ignorer, le tout dans le but de convaincre l'auditoire que *notre* interprétation de la chose est la bonne.

Exemple : deux argumentateurs sont dans un débat concernant l'impact des jeux vidéo sur les jeunes. Le premier locuteur avance l'argument que cette industrie aide les jeunes à se divertir et aide à maintenir une bonne santé cognitive. En d'autres mots, il présente les jeux vidéo comme étant avantageux, positifs. Inversement, son opposant qualifie les jeux vidéo comme étant des pertes de temps qui ne font que pourrir le cerveau des jeunes. Il présente donc *sa* manière d'interpréter ceux-là de façon négative. Les deux locuteurs ont été sélectifs dans leur choix de mots pour présenter l'affaire.

Les arguments de cadrage de type **définition** vont un peu dans le même sens des arguments de présentation. Cette fois-ci, au lieu d'avoir multiples façons de présenter une chose ou un enjeu, les argumentateurs peuvent contester la définition (proprement dite) d'une chose ou d'un enjeu. C'est au locuteur d'avancer des raisons pour lesquels l'auditoire devrait souscrire à *sa* définition *posteriori*, dorénavant.

Exemple : en recherche biomédicale, il y a de différentes façons de définir les cellules mésenchymateuses – des cellules souches qui sont limitées dans leur spécialisation. De ce fait, il est impossible de véritablement titrer des conclusions méta-analytiques en recherche sur ce type de cellule. Chaque chercheur utilise *sa propre* définition de l'affaire et mobilise l'argument de définition quand il donne des raisons qui justifient sa position.

Enfin, les arguments de cadrage de type **expolition** consistent à dire et à redire un argument, mais de différente manière pour qu'il puisse être subtilement ancré davantage dans la conscience de l'auditoire. Essentiellement c'est renforcer l'argument que l'on veut avancer. Exemple : si l'argument central d'un locuteur est que l'utilisation de l'énergie nucléaire n'est pas une bonne source d'énergie, il pourrait mobiliser des arguments de type expolition lorsqu'il dit que les réacteurs nucléaires comportent trop de risques de désastres, ce qui engendrait la santé des humains ainsi que l'environnement. Il faut aussi preuve d'expolition lorsqu'il dit que la construction et le maintien de ces usines sont trop coûteux, encore une fois dans le but de renforcer son argument que l'énergie nucléaire n'est pas une bonne source d'énergie. L'argument au cœur de ces énoncés reste fondamentalement le même, mais il est exprimé d'une différente façon. C'est l'expolition.

Procédons maintenant en expliquant la deuxième section de notre typologie des arguments , à savoir celle qui liste les différents types de faux arguments. Il y a 4 grands types : *arguments émotionnels, faux arguments d'autorité, fausses conclusions, et distractions*. Chacun de ces types d'arguments est divisé en sous-types, sauf pour le dernier.

En ce qui concerne les **arguments émotionnels**, ceux-ci sont des faux arguments puisqu'on ne peut pas utiliser des émotions dans un débat pour convaincre l'auditoire. On doit se fier au lieu aux faits, à la rationalité et à la logique. Les émotions ne sont pas basées sur cesdits éléments.

À vrai dire, en interpellant les émotions, nous nous trouvons dans le domaine de la rhétorique (l'art de convaincre) plutôt que celui de l'argumentation. Le premier type d'argument basé sur les émotions est du type ***évoquer la pitié, la tristesse***. Il est pas mal évident que ceux-ci sont évoqués lorsqu'un argumentateur avance un argument qui fait ressortir des sentiments comme la tristesse ou la pitié chez l'auditoire. Exemple : des colporteurs d'une ONG utilisent l'histoire d'un immigrant orphelin qui avait tout perdu pour convaincre des passants de faire un don à l'organisme au lieu de démontrer par des faits et des statistiques l'impact d'investir dans l'ONG.

Le deuxième type d'argument basé sur les émotions est du type ***évoquer la peur, le danger***. Encore une fois, il va de soi que ceux-ci sont mobilisés quand un argumentateur essaye de faire peur ou essaye de présenter un danger à l'auditoire pour les faire agir ou les faire souscrire à sa position. Exemple : un politicien particulièrement xénophobe encourage ses admirateurs de voter pour lui et son parti puisque le parti et le chef opposant laissera entrer les méchants qui vont poser un danger à la société. Ces deux types d'arguments émotionnels ne sont pas des façons légitimes d'argumenter dans un débat.

Les **faux arguments d'autorité** sont notre prochain type de faux argument. Les faux arguments d'autorité ont trois sous-types, soit *mobiliser une fausse autorité, critique illégitime ou attaque contre l'autorité* et *ad populum*.

Mobiliser une fausse autorité, comme nous venons de le mentionner, c'est utiliser les propos prononcés par une autorité qui n'a pas de crédibilité ou qui n'est pas appropriée pour le débat. Exemple : une personne qui organise une manifestation contre le développement d'un nouvel édifice dans son quartier dit que le design de l'édifice n'est pas stable et poserait un danger aux environs selon son ami l'ingénieur. C'est mobiliser une fausse autorité lorsqu'on réalise que l'ingénieur est un ingénieur biomédical, non pas un architecte ou un ingénieur de construction.

Les faux arguments d'autorité de type **critique illégitime ou attaque envers l'autorité** sont des (faux) contre-arguments qui sont déployés pour tenter de convaincre l'auditoire que l'autorité que l'adversaire a évoquée n'est pas crédible en s'attaquant à son statut et en le critiquant de façon illégitime. On appelle ceux-ci des *ad hominem*s, voulant dire qu'on attaque ou on insulte la personne. Exemple : deux argumentateurs débattent l'enjeu de l'utilisation de la nanotechnologie en médecine, et le premier mobilise une autorité qui est une chercheuse proéminente dans le domaine qui serait en faveur de l'utilisation de la nanotechnologie. L'adversaire, le deuxième argumentateur qui serait contre l'utilisation de la technologie, tente discréditer l'argument du premier en discréditant l'autorité. Il fait cela en critiquant le fait que ses premiers articles scientifiques n'étaient pas aussi bien acceptés par la communauté scientifique au début de sa carrière. C'est une critique illégitime, par contre, parce que depuis son début de carrière ses percées dans le domaine ont été de plus en plus applaudies et reconnues. Quand ce contre-argument ne réussit pas, il commence à insulter la chercheuse en s'attaquant à son caractère, la traitant d'une personne trop orgueilleuse et ambitieuse. C'est un exemple parfait d'une critique illégitime ou d'une attaque envers l'autorité. Tout simplement, nous ne pouvons pas utiliser ceci dans un débat de bonne foi.

Le dernier type de faux argument d'autorité est du type **ad populum**, où l'on se base sur la foule comme une autorité pour établir la crédibilité de l'argument. C'est lorsqu'on assume que quelque chose est juste puisque « tout le monde » fait ou pense cette chose. Exemple : quelqu'un dit que sa ville devrait éliminer les ordres qui donnent une amende aux gens qui traversent illégalement la rue (*jaywalking*) parce que « tout le monde le fait ». Même si « tout le monde le fait », ce n'est quand même pas une raison valide pour abolir ces lois. Ce type faux argument est

souvent évoqué lorsqu'on parle d'enjeux qui bénéficient d'un appui grandissant de plus en plus d'acteurs de la société.

Nous sommes maintenant rendus aux faux arguments de type **fausses conclusions**. Les fausses conclusions sont divisées en sous-types tels, *généralisation hâtive*, *appel à l'ignorance / décontextualisation* et *erreur de causalité*. Ces deux premiers sous-types sont eux-mêmes divisés davantage, soit dans les types *pente glissante* et *erreur de composition / de division* et *suppression des données pertinentes*, respectivement.

Une fausse conclusion du type ***généralisation hâtive*** consiste à affirmer trop prématurément une conclusion sans tenir compte de toute l'information ou toutes les données. En d'autres mots, il y a erreur quand on assume que notre généralisation est effectivement généralisable tandis qu'on a peu de données sur lesquels baser cette affirmation. Les généralisations hâtives englobent des sous-types tels ***pente glissante*** et ***erreur de composition / de division***. Quand on évoque la pente glissante, l'argumentateur assume qu'il y aura des retombées et des conséquences importantes qui vont précipiter un événement X quelconque. Exemple : pour motiver son enfant à bien réussir à l'école, un parent lui dit que s'il ne réussit pas son examen, il n'aura pas de bonnes notes, et qu'à cause de ses mauvaises notes, il ne pourra pas poursuivre une éducation postsecondaire, et donc il n'aurait pas de carrière. Le parent mobilise la pente glissante ici. À vrai dire, c'est effectivement une généralisation hâtive.

L'erreur de composition et division sont des généralisations hâtives quand on assume que si une chose est vraie pour une partie d'un entier, cela serait aussi vrai pour le tout, et inversement, si une chose est vraie pour un entier, cela serait aussi vrai pour les parties individuelles qui composent ce tout, respectivement.

Exemple : un employeur commet un paralogisme de composition lorsqu'il décide d'embaucher exclusivement de l'Université Carleton, car le premier candidat qu'il a interviewé avait gradué de là et l'avait impressionné. C'est une généralisation hâtive puisque, à vrai dire, même si une personne de la classe des diplômés de cette année est impressionnante, cela ne veut pas dire que le restant le serait eux aussi. Inversement, le même employeur commet l'erreur de division quand il choisit au lieu d'embaucher des candidats venant de l'Université d'Ottawa puisqu'il a entendu que c'était une bonne école; même si c'est une bonne école, cela n'équivaut pas nécessairement à de bons candidats individuellement.

Notre prochain type de fausse conclusion est les arguments qui font ***appel à l'ignorance*** ou à la ***décontextualisation***. En général ces faux arguments sont évoqués lorsqu'un locuteur souhaite que l'auditoire prenne ses propos au pied de la lettre et ne font pas de recherche approfondie. Ils sont aussi évoqués lorsqu'on prend un énoncé, encore une fois au pied de la lettre, mais qu'il est décontextualisé, c'est-à-dire, pris hors contexte. Exemple : un anti-vaccinateur fait appel à l'ignorance quand il dit qu'il y a des études explicitant un lien entre la vaccination et l'atteinte de l'autisme, et qu'il y aurait eu un politicien qui a avoué dans un édit au parlement que « les vaccins causent l'autisme ». Cette affirmation est fausse, mais le locuteur souhaite que l'auditoire ne fasse pas plus de recherche, car ils trouveront effectivement plusieurs articles scientifiques qui viennent réfuter cela. Le locuteur fait aussi preuve de décontextualisation lorsqu'il reprend uniquement le passage dans l'édit du politicien qui confirmait sa position, tandis qu'en réalité, le passage complet dans cet édit était « nous devrions nous méfier des anti-vaccinateurs – ce sont des gens qui propagent de la fausse information dangereuse, en prononçant des propos comme « les vaccins causent l'autisme » et plus encore ».

Le sous-type de l'appel à l'ignorance / la décontextualisation est la ***suppression des données pertinentes***. Il s'agit tout simplement d'ignorer ou omettre de fournir, par volonté ou non, les données qui viendraient défaire les conclusions que l'argumentateur tente d'avancer.

Notre dernier type de fausse conclusion est des arguments ***d'erreur de causalité***. Il y a erreur de causalité lorsqu'un locuteur attribue de façon illégitime et avec toute conviction la cause d'un événement. C'est aussi confondre entre les concepts de la corrélation et de la causation. Exemple : un apprenti pathologue qui performe une autopsie commet l'erreur de causalité lorsqu'il dit que la cause du décès de la victime était une balle dans la tête. Cependant, le pathologue aîné lui fait remarquer qu'il a fait une erreur quand ils reçoivent les résultats d'analyse sanguine qui ont révélé que la personne est morte d'un empoisonnement quelques heures avant.

Enfin, les derniers types de faux arguments sont les ***distractions***, connus comme des harengs fumés et souvent prononcés comme une variante de *whataboutism*. Les distractions sont des faux arguments, car ils sont des moyens pour un locuteur de, effectivement, distraire l'auditoire pour qu'il se concentre sur une autre cible si l'argument initial n'est pas aussi robuste ou aussi bien reçu comme il l'aurait souhaité. Exemple : le gouvernement provincial cherche les conseils du public pour les meilleures cibles d'investissements en santé. Un groupe en particulier souhaite voir des investissements au niveau des centres de santé communautaire. Un contre-argumentateur vient donc ensuite demander pourquoi le gouvernement n'investit-il pas au lieu dans les hôpitaux puisque des années d'austérité ont fait en sorte que les hôpitaux sont sur le point de s'écrouler. Le premier groupe vient à leur tour dire que les investissements dans les communautés sont mieux que des investissements aux hôpitaux, car leurs retombées sont plus importantes et sauveraient plus d'argent à long terme de par leurs campagnes de promotion de la santé. Dans ce cas-ci, les deux militants mobilisent des distractions.

Annexe 4 – Liste des abréviations

ASPC: Agence de la santé publique du Canada

AVL: *Anti-Vaccination League*

CBC: *Canadian Broadcast Corporation*

CDC: *Centre for Disease Control*

COPP: *College of Physicians of Philadelphia*

CPHA: *Canadian Public Health Association*

DPT: *Diphtheria, Pertussis and Tetanus*

HPV / VPH: *Human Papilloma Virus / Virus du papillome humain*

OMS: Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisme non-gouvernementale

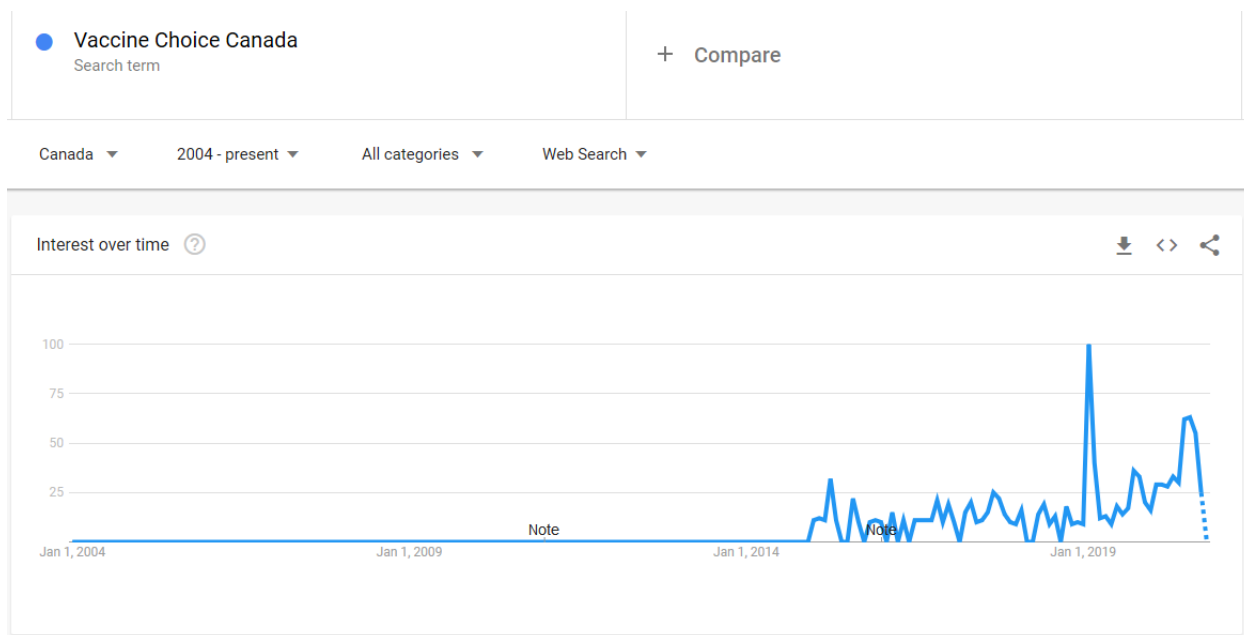
SIDS: *Sudden Infant Death Syndrome*

UCLA: *University of California, Los Angeles*

VCC: *Vaccine Choice Canada*

WHO: *World Health Organization*

Annexe 5 – Résultats Google Trends pour la recherche de Vaccine Choice Canada



Annexe 6 – Le corpus d’analyse: les pages Web de VCC

Blaylock, R. (2018, mars 6). *Vaccines, Neurodevelopment and Autism Spectrum Disorders*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/health-risks/autism/vaccines-neurodevelopment-autism-spectrum-disorders/>

Edwards, J. (2015, septembre 4). *How Plumbing (Not Vaccines) Eradicated Disease*. Vaccine

Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/how-plumbing-not-vaccines-eradicated-disease/>

Fralick, M. (2017, décembre 12). *Government Sanctioned Bullying With Ontario Vaccine*

Legislation. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/parents-speak/ontario-kids-bullied-government-legislation/>

Fraser, H. (2019, février 13). *The reality of vaccine injury: A much needed lesson for Carly*

Weeks. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/media/the-reality-of-vaccine-injury-a-much-needed-lesson-for-carly-weeks/>

Fraser, H. (2020, janvier 31). *2019: What a year for the VaxWoke!* Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/2019-what-a-year-for-the-vaxwoke/>

Gartland, A. (2019, janvier 23). *The Gardasil Controversy*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/specific-vaccines/hpv-vaccine/the-gardasil-controversy/>

Kuntz, T. (2019a, février 12). *Is Health Canada Engaged in “Heavenly Deceit”?* Vaccine

Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/is-health-canada-engaged-in-heavenly-deceit/>

Kuntz, T. (2019b, mars 21). *The Most Important Question*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/media/the-most-important-question/>

Kuntz, T. (2019c, juin 17). *The Real Reason for Vaccine Mandates*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/exemptions/the-real-reason-for-vaccine-mandates/>

Kuntz, T. (2019d, septembre 2). *If Reporters Were Honest*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/in-the-news/if-reporters-were-honest/>

Kuntz, T. (2020a, janvier 30). *Where Are the Emperor's Clothes?* Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/in-the-news/where-are-the-emperors-clothes/>

Kuntz, T. (2020b, juin 30). *The End of Canada As We Know It*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/in-the-news/the-end-of-canada-as-we-know-it/>

Lyons-Weilder, J. (2015, novembre 27). *Paging Dr. Offit! Your Aluminum Neurotoxicity*

Reading Assignments Are Ready. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/in-the-news/paging-dr-offit-your-aluminum-neurotoxicity-reading-assignments-are-ready/>

Nelson, K. (2019, janvier 28). *Ontario Parent Questions Tdap Vaccines in Pregnancy*. Vaccine

Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/health-risks/pregnancy-risks-to-the-foetus/ontario-parent-questions-tdap-vaccines-in-pregnancy/>

Nelson, K. (2019, mars 5). *The Troubling Truth Behind HPV Vaccines*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoiccanada.com/specific-vaccines/hpv-vaccine/the-troubling-truth-behind-hpv-vaccines/>

Vaccine Choice Canada. (2003, octobre 1). *Threat of Shingles Epidemic from Chickenpox*

Vaccine. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/specific-vaccines/chickenpox-shingles-vaccines/threat-of-shingles-epidemic-from-chickenpox-vaccine/>

Vaccine Choice Canada. (2013, novembre 1). *Original Antigenic Sin Committed by Vaccination*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/resources/books-periodicals/original-antigenic-sin-committed-by-vaccination/>

Vaccine Choice Canada. (2015, juillet 14). *Vaccine Mania by Janet Levatin MD*. Vaccine Choice

Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vaccine-mania-by-janet-levatin-md/>

Vaccine Choice Canada. (2017, août 15). *Alberta Health & Calgary Herald—Provide risk*

information of vaccine during pregnancy. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/health-risks/pregnancy-risks-to-the-foetus/alberta-health-calgary-herald-provide-risk-information-vaccine-pregnancy/>

Vaccine Choice Canada. (2018a, janvier 29). *Autism and Aluminum Adjuvants in Vaccines*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/autism-aluminum-adjuvants-vaccines/>

Vaccine Choice Canada. (2018b, février 27). *The Vaccine Program: Betrayal of Public Trust &*

Institutional Corruption. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vaccine-program-betrayal-public-trust-institutional-corruption/>

Vaccine Choice Canada. (2018c, mars 5). *After 20 years, Global Still Doesn't Get It Right*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/media/20-years-global-still-doesnt-get-right/>

Vaccine Choice Canada. (2018d, avril 15). *Life threatening food allergy after vaccination*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/life-threatening-food-allergy-after-vaccination/>

Vaccine Choice Canada. (2018e, août 18). *Vaccine Induced Paralysis Calls for Action, Says*

Study. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/specific-vaccines/polio-vaccine/vaccine-induced-paralysis-calls-for-action-says-study/>

Vaccine Choice Canada. (2018f, septembre 19). *Our Vaccine Injury Story—Amanda and Derek*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/our-vaccine-injury-story-amanda-and-derek/>

Vaccine Choice Canada. (2018g, octobre 2). *Children First Canada Report Ignores Vaccine*

Injury. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/children-first-canada-report-ignores-vaccine-injury/>

Vaccine Choice Canada. (2018h, octobre 9). *Transverse Myelitis caused by Travel Vaccines—*

Melissa's Story. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/transverse-myelitis-caused-by-travel-vaccines-melissas-story/>

Vaccine Choice Canada. (2018i, octobre 12). *Vaccination by Suzanne Humphries MD*. Vaccine

Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vaccination-by-suzanne-humphries-md/>

Vaccine Choice Canada. (2018j, octobre 15). *Ontario Parent Challenges Principal on*

Pharmaceutical Sales in Schools. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/parents-speak/ontario-parent-challenges-principal-on-pharmaceutical-sales-in-schools/>

Vaccine Choice Canada. (2018k, novembre 28). *Jenny's Story—SIDS*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/jennys-story-sids/>

Vaccine Choice Canada. (2018l, décembre 1). *Taking On A Giant*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/taking-on-a-giant/>

Vaccine Choice Canada. (2019a, février 14). *Message from a Parent to Globe and Mail—End the Deception*. Vaccine Choice Canada. [https://vaccinechoicecanada.com/media/message-](https://vaccinechoicecanada.com/media/message-from-a-parent-to-globe-and-mail-end-the-deception/)

[from-a-parent-to-globe-and-mail-end-the-deception/](https://vaccinechoicecanada.com/media/message-from-a-parent-to-globe-and-mail-end-the-deception/)

Vaccine Choice Canada. (2019b, février 16). *10th annual Day of Remembrance*. Vaccine Choice Canada. [https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/10th-annual-day-of-](https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/10th-annual-day-of-remembrance/)

[remembrance/](https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/10th-annual-day-of-remembrance/)

Vaccine Choice Canada. (2019c, février 21). *VCC Responds to Measles Hysteria*. Vaccine Choice Canada. [https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vcc-responds-to-measles-](https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vcc-responds-to-measles-hysteria/)

[hysteria/](https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vcc-responds-to-measles-hysteria/)

Vaccine Choice Canada. (2019d, mars 5). *Measles? How about autism*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/measles-how-about-autism/>

Vaccine Choice Canada. (2019e, mars 15). *Confirmation Bias in the Media*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/media/confirmation-bias-in-the-media/>

Vaccine Choice Canada. (2019f, mars 22). *Op-ed claims challenged*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/op-ed-claims-challenged/>

- Vaccine Choice Canada. (2019g, mai 27). *Parent of Vaccine Injured Child Challenges CBC Again*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/media/parent-of-vaccine-injured-child-challenges-cbc-again/>
- Vaccine Choice Canada. (2019h, juin 18). *Vaccination: Dissenting Doctors Have Their Say*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/doctors-speak/vaccination-dissenting-doctors-have-their-say/>
- Vaccine Choice Canada. (2019i, juillet 15). *Why Is Dr. Cadesky So Afraid of RFK Jr.? Vaccine Choice Canada*. <https://vaccinechoiccanada.com/media/why-is-dr-cadesky-so-afraid-of-rfk-jr/>
- Vaccine Choice Canada. (2019j, juillet 31). *BC vaccine re-education sessions won't change parent's minds: A parent's point of view*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/about-vaccines/adverse-events/bc-vaccine-re-education-sessions-wont-change-parents-minds-a-parents-point-of-view/>
- Vaccine Choice Canada. (2019k, octobre 1). *Getting the Story Straight: An examination of testimony from the September 23 Toronto Board of Health meeting*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/exemptions/getting-the-story-straight-an-examination-of-testimony-from-the-september-23-toronto-board-of-health-meeting/>
- Vaccine Choice Canada. (2019l, novembre 1). *Religious and Personal Exemptions Are Unnecessary*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoiccanada.com/exemptions/religious-and-personal-exemptions-are-unnecessary/>

Vaccine Choice Canada. (2019m, novembre 2). *Laura's Story*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/lauras-story/>

Vaccine Choice Canada. (2019n, novembre 30). *The Mature Minor Doctrine – What it Means*

For You & Your Child. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/about-vaccines/informed-consent-mature-minor-ethics/the-mature-minor-doctrine-what-it-means-for-you-your-child/>

Vaccine Choice Canada. (2020a, janvier 17). *We Need a More Sophisticated Conversation—*

Response to CBC Marketplace. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/media/we-need-a-more-sophisticated-conversation-response-to-cbc-marketplace/>

Vaccine Choice Canada. (2020b, janvier 29). *A story of my grandson's visit, discovery of his autism, and how he recovered*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/a-story-of-my-grandsons-visit-discovery-of-his-autism-and-how-he-recovered/>

Vaccine Choice Canada. (2020c, janvier 29). *My Journey with Vaccine Awareness and a closer look at Vaxxed vs. Unvaxxed*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/my-journey-with-vaccine-awareness-and-a-closer-look-at-vaxxed-vs-unvaxxed/>

Vaccine Choice Canada. (2020d, janvier 6). *VCC Committed to Accuracy*. Vaccine Choice

Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/vcc-committed-to-accuracy/>

Vaccine Choice Canada. (2020e, février 29). *Novel Vaccine Adjuvant MF59 Used in Fluad Shots For Babies Under 24 Months*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/novel-vaccine-adjuvant-mf59-used-in-fluad-shots-for-babies-under-24-months/>

Vaccine Choice Canada. (2020f, février 29). *Open Letter To the Marketplace Team and CBC Leadership*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/open-letter-to-the-marketplace-team-and-cbc-leadership/>

Vaccine Choice Canada. (2020g, mars 5). *Cancellation of Vaccine Choice Canada Booth*.

Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/cancellation-of-vaccine-choice-canada-booth/>

Vaccine Choice Canada. (2020h, mars 10). *Intentional Effort to Undermine Parental Rights and Responsibilities*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/about-vaccines/informed-consent-mature-minor-ethics/intentional-effort-to-undermine-parental-rights-and-responsibilities/>

Vaccine Choice Canada. (2020i, mars 29). *Measures to Support Strong Immunity*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/resources/measures-to-support-strong-immunity/>

Vaccine Choice Canada. (2020j, mai 5). *Susan's Flu Vaccine Reaction*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/personal-stories/susans-flu-vaccine-reaction/>

Vaccine Choice Canada. (2020k, mai 24). *Ted Kuntz's Appeal to New Brunswick MLAs re: Bill 11 Vote*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/ted-kuntzs-appeal-to-new-brunswick-mlas-re-bill-11-vote/>

Vaccine Choice Canada. (2020l, juillet 8). *VCC Thanks New Brunswick MLAs Who Voted Against Mandatory Vaccination Bill 11*. Vaccine Choice Canada.

<https://vaccinechoicecanada.com/exemptions/vcc-thanks-new-brunswick-mlas-who-voted-against-mandatory-vaccination-bill-11/>

Vaccine Choice Canada. (2020m, juillet 18). *Will the next PC leader protect our rights and freedoms?* Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/will-the-next-pc-leader-protect-our-rights-and-freedoms/>

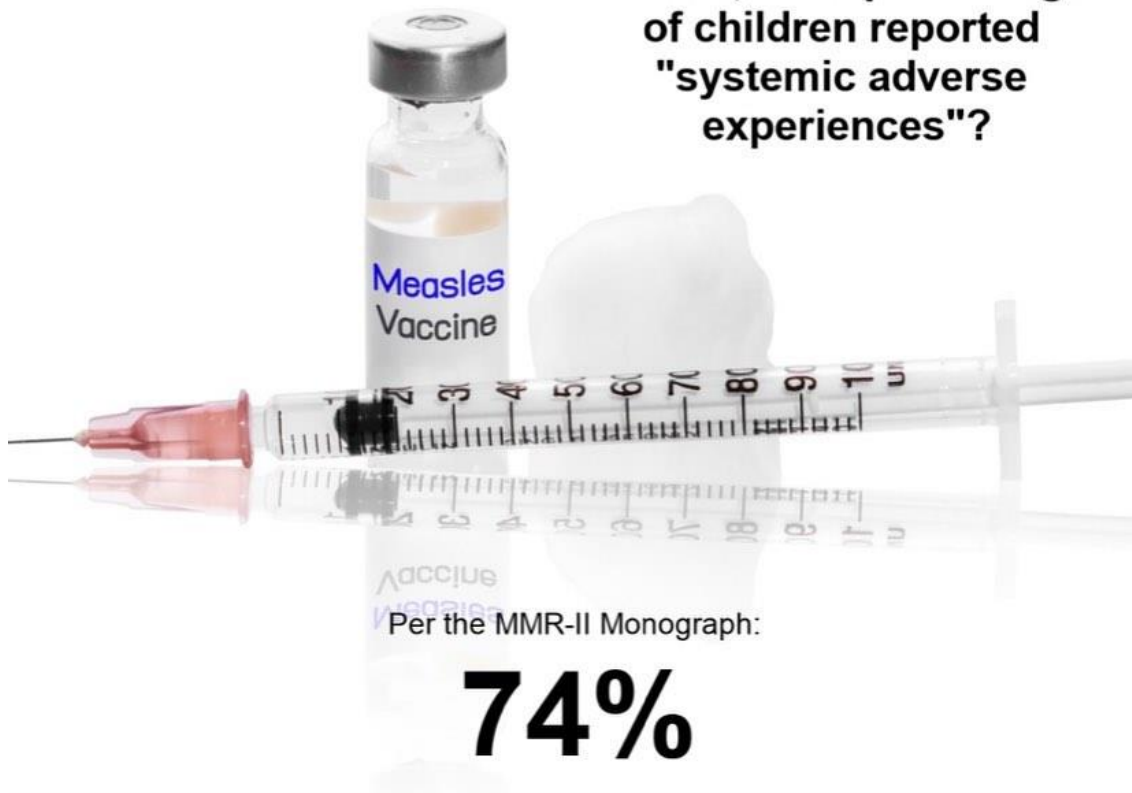
West, E. (2019a, octobre 20). *The Measles 'Epidemic' is a Manufactured Crisis*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/the-measles-epidemic-is-a-manufactured-crisis/>

West, E. (2019b, octobre 20). *The "One Size Fits All" Global Vaccine Agenda*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/the-one-size-fits-all-global-vaccine-agenda/>

West, E. (2019c, décembre 21). *Measles outbreaks drive the fear factor*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/in-the-news/measles-outbreaks-drives-fear-factor/>

West, E. (2020, février 29). *The Science Is On Our Side*. Vaccine Choice Canada. <https://vaccinechoicecanada.com/exemptions/the-science-is-on-our-side/>

**In the clinical trial for the
MMR-II, what percentage
of children reported
"systemic adverse
experiences"?**



#AskOntarioDocs

In the clinical trial for the MMR-II, what percentage of children reported "systemic adverse experiences"?

The number and percentage of subjects who reported specific systemic adverse experiences with an incidence of $\geq 1\%$ in either treatment group during Days 1 to 42 postvaccination are presented by body system and treatment group in Table 1.

Table 1 – Number (%) of Subjects with Specific Systemic Clinical Adverse Experiences (Incidence $\geq 1\%$ in One or More Treatment Groups) by Body System (Days 1 to 42 Following Vaccination)

	M-M-R [®] II With rHA (N=641)				M-M-R [®] II With HSA (N=638)			
	All Adverse Experiences		VR		All Adverse Experiences		VR	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Number of subjects	641				638			
Number of subjects without follow-up	7				6			
Number of subjects with follow-up	634				632			
Number (%) of subjects with one or more systemic adverse experiences	469	(74.0)			465	(73.6)		
Number (%) of subjects with no systemic adverse experience	165	(26.0)			167	(26.4)		

Per the MMR-II Monograph:

74%

#AskOntarioDocs



Do vaccines
undergo the same
rigorous safety
testing that other
pharmaceutical
products do?

(no)

#AskOntarioDocs

A top-down view of various medical and professional items arranged on a white wooden plank surface. In the top left, there is a red book and a black book with gold decorative patterns. Below the red book is a black pen. To the right of the pen is a magnifying glass with a gold frame and a red handle. Further right are a pair of round-rimmed glasses and a stethoscope with a black tube and silver chest piece. The text is centered in the upper half of the image.

**Ask your doctor for the
safety studies on
receiving multiple
vaccines simultaneously.**

(There are none)

#AskOntarioDocs

**Has the recommended
childhood vaccination
schedule been tested
for safety in the
manner that it is
administered?**



(No)

#AskOntarioDocs

INFORMED CONSENT IS THE LAW

**Health Care Consent Act of
Ontario 1996**

Elements of consent

**11 (1) The following are the
elements required for consent to
treatment:**

- 1. The consent must relate to the
treatment.**
 - 2. The consent must be
informed.**
 - 3. The consent must be given
voluntarily.**
 - 4. The consent must not be
obtained through
misrepresentation or fraud.**
- 1996, c.
2, Sched. A, s. 11 (1)



**Do doctors obtain informed consent
from the patient before vaccinating?
#AskOntarioDocs**

INFORMED CONSENT IS THE LAW

**Health Care Consent Act of
Ontario 1996**

Elements of consent

11(2) and 11(3) of the Act: Informed consent

**(2) A consent to treatment is informed if,
before giving it,**

**(a) the person received the information
about the matters set out in subsection (3)
that a reasonable person in the same
circumstances would require in order to
make a decision about the treatment; and**

**(b) the person received responses to his or
her requests for additional information
about those matters.**

1996, c. 2, Sched. A, s. 11 (2).



**Do doctors obtain informed consent
from the patient before vaccinating?
#AskOntarioDocs**

INFORMED CONSENT IS THE LAW

**Health Care Consent Act of
Ontario 1996**

Elements of consent

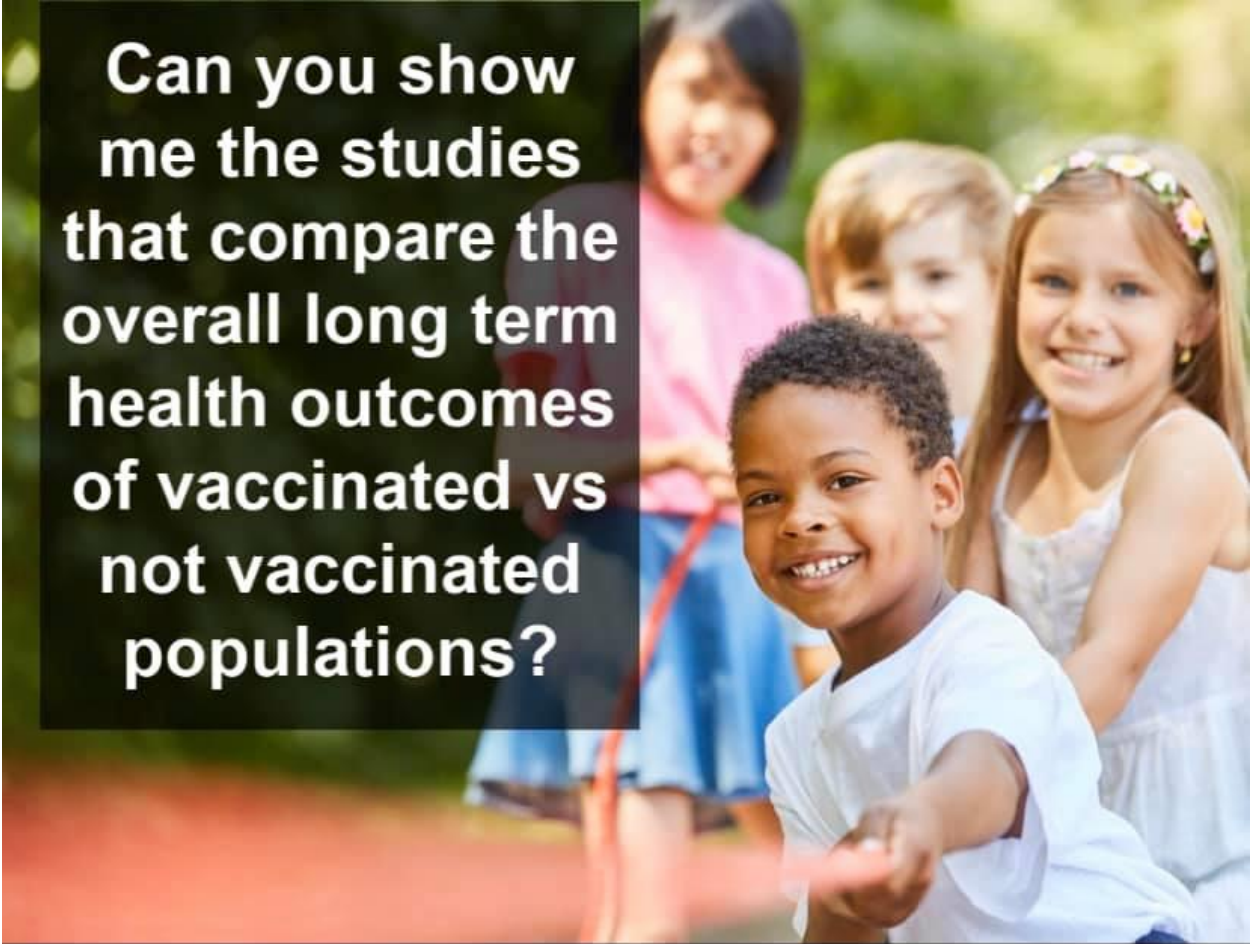
**(3) The matters referred to in
subsection (2) are:**

- 1. The nature of the treatment.**
- 2. The expected benefits of the
treatment.**
- 3. The material risks of the treatment.**
- 4. The material side effects of the
treatment.**
- 5. Alternative courses of action.**
- 6. The likely consequences of not
having the treatment.**

1996, c. 2, Sched. A, s. 11 (3)



**Do doctors obtain informed consent
from the patient before vaccinating?
#AskOntarioDocs**



**Can you show
me the studies
that compare the
overall long term
health outcomes
of vaccinated vs
not vaccinated
populations?**

#AskOntarioDocs



**Have all of the
vaccines on the
childhood schedule
been tested for
carcinogenic
properties?**

**No. None of the vaccines
have been tested.**

#AskOntarioDocs

**Do all vaccines create
immunity?**



**No. Some vaccines such as the one for
Pertussis (TDaP) may reduce symptoms
but do not prevent infection or
transmission to others.
Vaccination is not Immunization.**

#AskOntarioDocs



**Have all of the vaccines on the
childhood schedule been tested
for mutagenic properties?**

**No. None of the vaccines
have been tested.**

#AskOntarioDocs



**Are there components
of human tissues in
vaccines?**

**Yes.
Recombinant Human Albumin,
MRC-5 (Male Human Fetus),
WI-38 (Female Human Fetus)
are ingredients listed on
vaccine monographs**

#AskOntarioDocs

What are the ingredients of the **Measles** portion of the MMR Vaccine?



Per the MMR-II product monograph: ATTENUVAX

(measles virus vaccine, **live**, attenuated, Merck Frosst Std.), a more attenuated line of measles virus, derived from Enders' attenuated Edmonston strain and propagated in **chick embryo cell culture**, **Gelatin**, **neomycin**, **recombinant human albumin**. The growth medium for measles and mumps is Medium 199 (a buffered salt solution containing vitamins and amino acids and supplemented with **fetal bovine serum**) containing SPGA (sucrose, phosphate, glutamate, and **recombinant human albumin**) as stabilizer and **neomycin**.

#AskOntarioDocs

Was an inert placebo used to test safety and efficacy of the MMR?



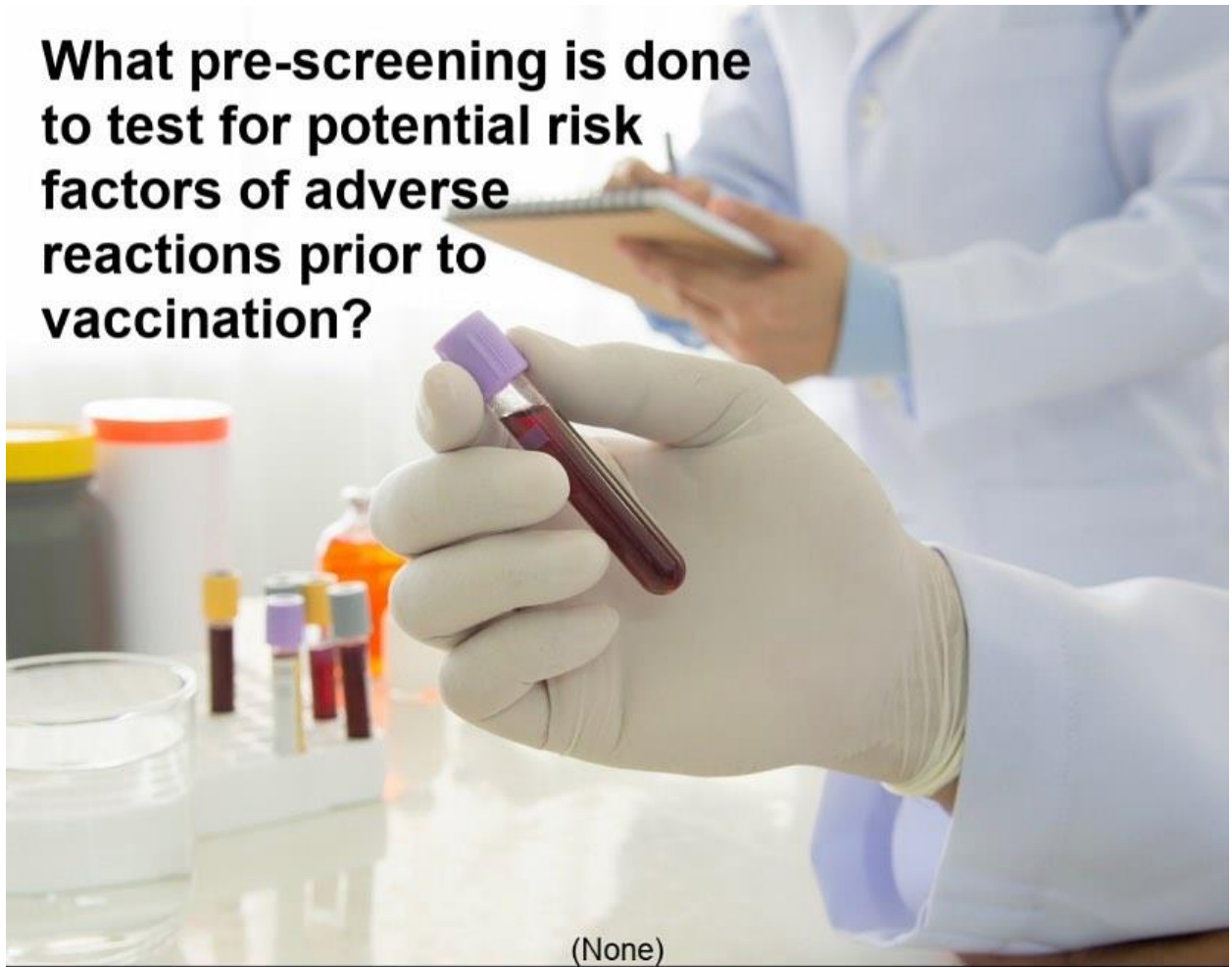
No.

From the MMR-II Monograph:
A clinical trial comparing the safety and immunogenicity of **M-M-R® II** manufactured with recombinant human albumin (rHA) and M-M-R®II manufactured with human serum albumin (HSA) was conducted.

The only difference in the formulations was the type of human albumin used.

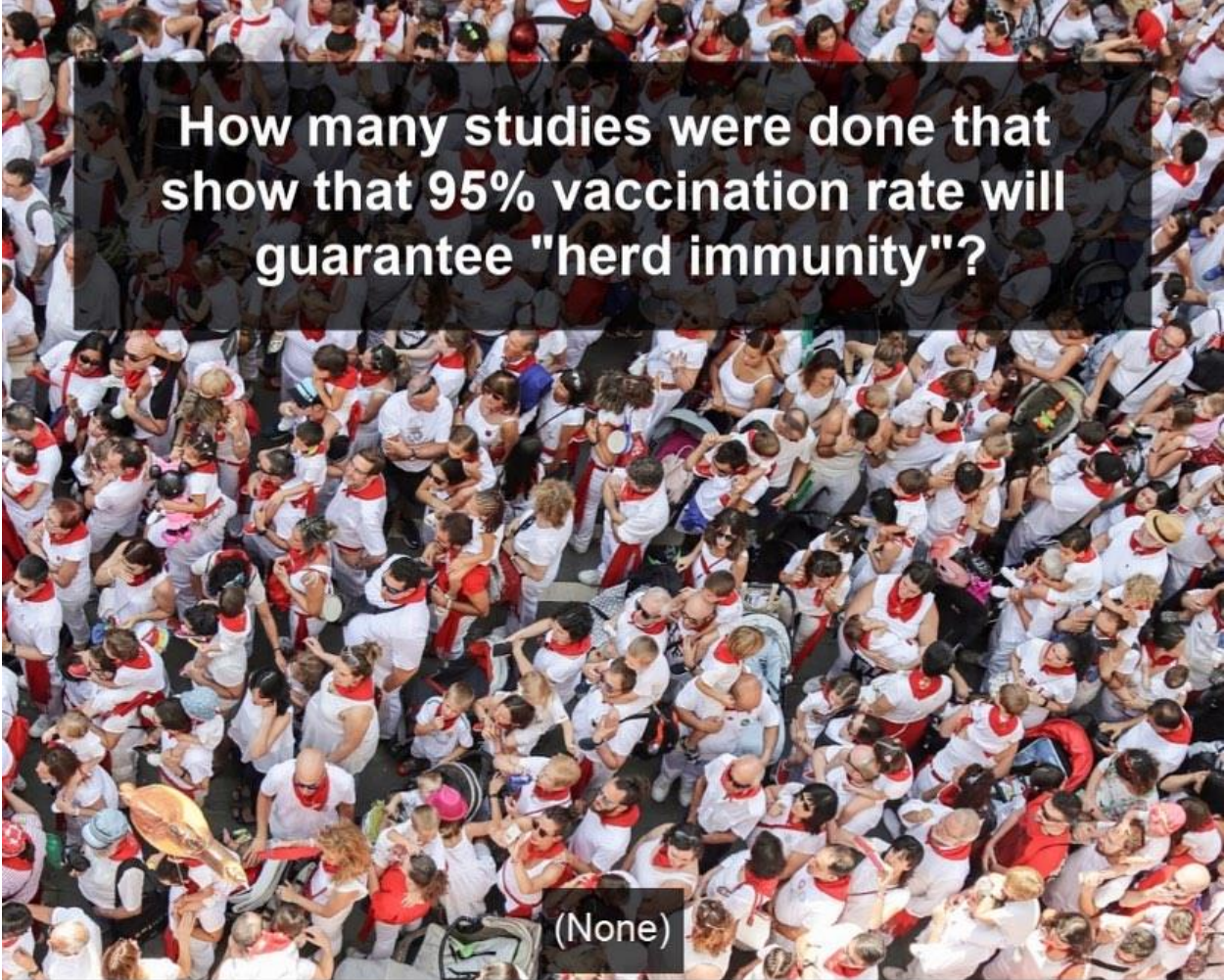
#AskOntarioDocs

What pre-screening is done to test for potential risk factors of adverse reactions prior to vaccination?



(None)

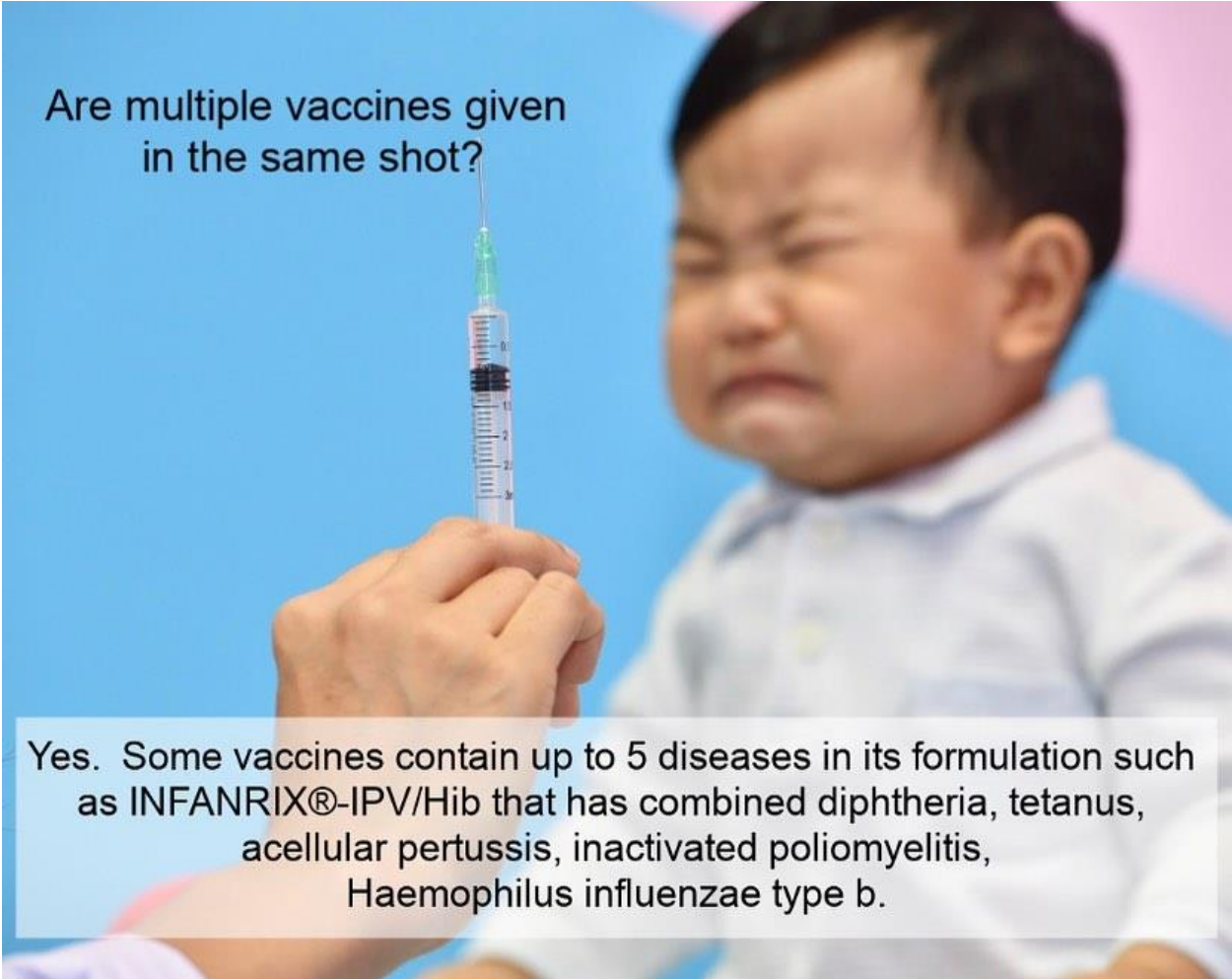
#AskOntarioDocs



How many studies were done that show that 95% vaccination rate will guarantee "herd immunity"?

(None)

#AskOntarioDocs



Are multiple vaccines given
in the same shot?

Yes. Some vaccines contain up to 5 diseases in its formulation such as INFANRIX®-IPV/Hib that has combined diphtheria, tetanus, acellular pertussis, inactivated poliomyelitis, Haemophilus influenzae type b.

#AskOntarioDocs

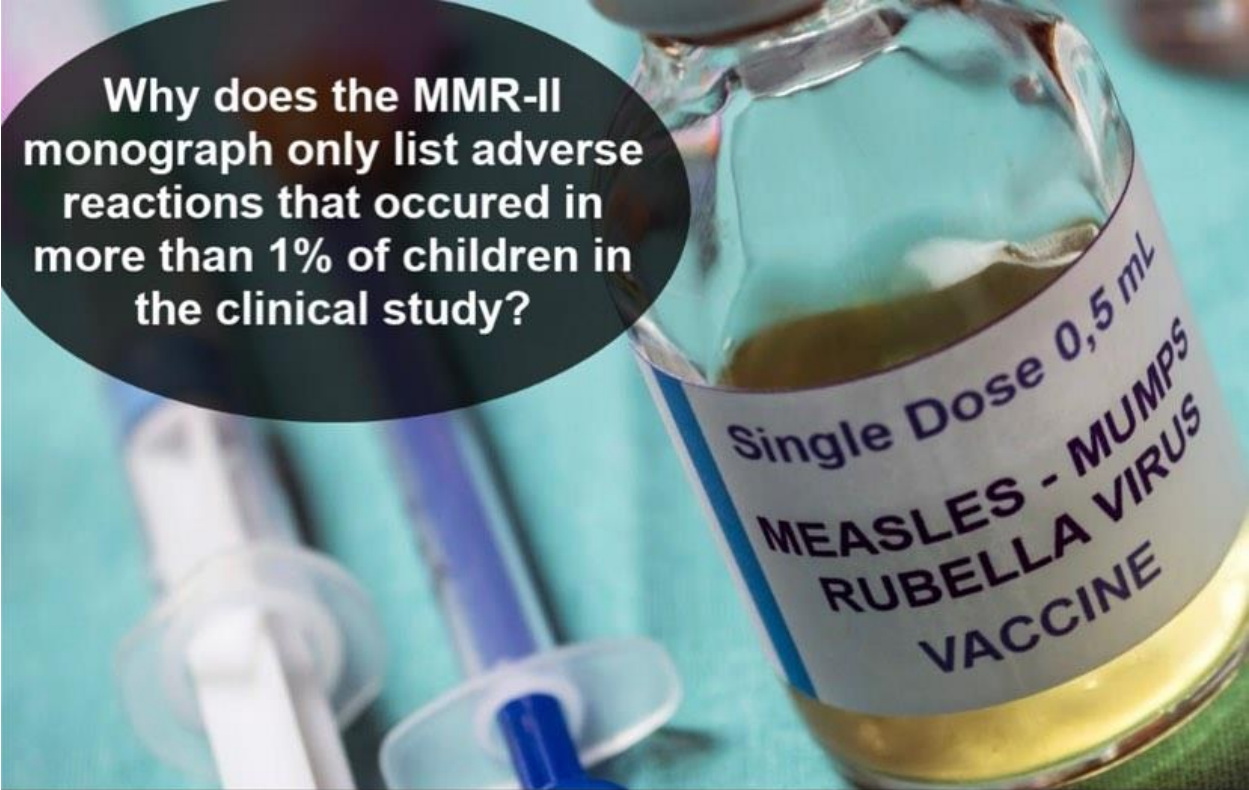


Is it safe to get the MMR vaccine
when you have leukemias or
lymphomas?

NO

Per the MMR-II product monograph: Contraindications:
Individuals with blood dyscrasias, leukemia, lymphomas of any type, or other
malignant neoplasms affecting the bone marrow or lymphatic systems.

#AskOntarioDocs



Why does the MMR-II monograph only list adverse reactions that occurred in more than 1% of children in the clinical study?

Per the MMR-II Monograph:
The number and percentage of subjects who reported **specific systemic adverse experiences with an incidence of $\geq 1\%$** in either treatment group during Days 1 to 42 postvaccination...

#AskOntarioDocs

In the clinical trial for the MMR, how long was the follow up?



#AskOntarioDocs

Is aseptic meningitis a known adverse reaction to the MMR vaccine?



Per the MMR-II Monograph:
Cases of aseptic meningitis have been reported following measles, mumps, and rubella vaccination. A causal relationship between the Urabe strain of mumps vaccine and aseptic meningitis has been shown.

#AskOntarioDocs

MMR-II Monograph: **Death** from various, and in some cases unknown, causes has been reported rarely following vaccination with measles, mumps, and rubella vaccines; however, a causal relationship has not been established in **healthy** individuals

But what about in people that weren't healthy?



#AskOntarioDocs

Are Arthritis or Arthralgia known adverse effects of the MMR?

YES

Per MMR-II Monograph: Following vaccination in children, reactions in joints are uncommon and generally of brief duration. In women, incidence rates for arthritis and arthralgia are generally higher than those seen in children (children: 0–3%; **women: 12–20%**), and the reactions tend to be more marked and of longer duration. **Symptoms may persist for a matter of months or on rare occasions for years.**

#AskOntarioDocs

**Are any components of the MMR
secreted in breast milk?**

YES

Per the MMR-II Monograph:

It is not known whether measles or mumps vaccine virus is secreted in human milk. Recent studies have shown that lactating postpartum women immunized with live attenuated rubella vaccine may secrete the virus in breast milk and transmit it to breast-fed infants.

#AskOntarioDocs

Were you told about the known risks of the MMR?

Health Canada States: Reactions to MMR vaccine are generally mild and transient and include pain and redness at the injection site, fever less than 39°C, and rash.

The MMR-II Monograph States: (vaccine related per clinical study) diarrhea, loose stools, vomiting, pain, pyrexia, hypersensitivity, ear infections, gastroenteritis, otitis media, nasopharyngitis, upper respiratory tract infection viral, viral infections, viral rash, insomnia, Vasculitis, irritability, cough, rhinorrhoea, wheezing, dermatitis diaper, heat rash, rash morbilliform, rash, urticaria (Post marketing reports) Burning and/or stinging of short duration at the injection site, Fever (38.3°C or higher), Rash, or measles-like rash, usually minimal but may be generalized. Generally, fever, rash, or both appear between the 5th and the 12th day, Mild local reactions such as erythema, induration and tenderness; sore throat, malaise, atypical measles, syncope, irritability, Parotitis, nausea, vomiting, diarrhea, Regional lymphadenopathy, thrombocytopenia, purpur, Allergic reactions such as wheal and flare at injection site, anaphylaxis and anaphylactoid reactions, as well as related phenomena such as angioneurotic edema (including peripheral or facial edema) and bronchial spasm, urticaria in individuals with or without an allergic history. Arthralgia and/or arthritis, myalgia, Febrile convulsions in children, afebrile convulsions or seizures, headache, dizziness, paresthesia, polyneuritis, polyneuropathy, Guillain-Barré syndrome, ataxia, acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), transverse myelitis, aseptic meningitis (see below), measles inclusion body encephalitis (MIBE), Pneumonia, pneumonitis (see CONTRAINDICATIONS), cough, rhinitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, Henoch-Schönlein purpura, Acute Hemorrhagic Edema of Infancy, vesiculation at injection site, swelling, pruritus, Forms of optic neuritis, including retrobulbar neuritis, papillitis, and retinitis; ocular palsies, otitis media, nerve deafness, conjunctivitis. Epididymitis, orchitis. Death from various, and in some cases unknown, causes has been reported rarely following vaccination with measles, mumps, and rubella vaccines; however, a causal relationship has not been established in healthy individuals

#AskOntarioDocs

Has the safety of Fluviral (Flu Vaccine) been established in pregnant women?

NO

Product Monograph: The safety of FLUVIRAL when administered to pregnant women has not been evaluated.

#AskOntarioDocs

What is the "Recommended Vaccination Schedule" for 2 month old infants in Ontario?

Pneumococcal Conjugate - 13 Serotypes
Haemophilus Influenzae - Type B
Diphtheria
Pertussis
Tetanus
Rotavirus
Polio

7 **12 lbs**
Vaccines Average Weight

Not tested for safety in the manner that it is administered

#AskOntarioDocs



Did your doctor tell you how much mercury and aluminum your baby would receive if they followed the "recommended vaccination schedule" from 2-12 months?

5875 mcg of injected aluminum
AND
<50 mcg of injected mercury

Pediacel - 1500mcg aluminum x 3 doses = 4500mcg

Prevnar 13 - 125mcg aluminum x 3 doses = 375mcg

Menjugate - 1000mcg x 1 dose = 1000mcg

Flulaval Tetra - <25mcg mercury x 2 doses = <50mcg

#AskOntarioDocs



Did your doctor tell how many doses of vaccines to expect if you follow Ontario's "Recommended Vaccination Schedule" from age 2-12 months?

**26 doses
of 13 different vaccines**

#AskOntarioDocs



"EDMONTON -- An anti-vaccine billboard posted in Edmonton violated advertising rules on clarity and accuracy and "played upon the fear of parents," according to Canada's Ad Standards council." edmonton.ctvnews.ca

Ad Standards - Board of Directors includes:

Rupa Bahri - Vice President and General Manager
GSK Canada Consumer Healthcare

Uwe Stueckmann - SVP Marketing **Loblaw Companies**
Parent company of **Shoppers Drug Mart**

#ConflictOfInterest



Ad Standards - Board of Directors includes:

Rupa Bahri - Vice President and General Manager
GSK Canada Consumer Healthcare

Uwe Stueckmann - SVP Marketing **Loblaw Companies**
Parent company of **Shoppers Drug Mart**

#ConflictOfInterest



VACCINES

WHAT **ARE** THE RISKS?
VaccineChoiceCanada.com



**VACCINE
CHOICE
CANADA**



Vaccines?

How many is too many?

Who decides?



EDUCATE **BEFORE** YOU VACCINATE
VaccineChoiceCanada.com

**If our voices held
no power, they
wouldn't try to
silence us.**



CHICKENPOX SURVIVAL
BUNKER \$24,995

The point is not whether or not
we should
vaccinate...The point
is whether or not
your body is sovereign or if
the government
can force you to
be injected against your will.
-Rep. Kelly Townsend(AZ)



**EMPOWERING
THE GOVERNMENT
TO FORCEFULLY INJECT
YOU AGAINST
YOUR WILL
IS FAR MORE DANGEROUS
THAN THE MEASLES.**

THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY CONTROLS AMERICA.

**THE
REGULATORY
AGENCIES
HAVE BEEN
CAPTURED,
THEY ARE
SUBSIDIARIES
OF THE
INDUSTRY.**

**THE PRESS AND
DOCTORS HAVE BEEN
BOUGHT OFF.**

**THE LAWYERS AND
COURTS, HAVE BEEN
REMOVED.**

**THE ONLY THING LEFT, BETWEEN THAT
CORPORATION AND THAT CHILD, IS THE MOTHER,
AND THAT'S WHY THERE ARE BILLS TO REMOVE
EXEMPTIONS IN EVERY STATE. RFK JR**

THE VACCINE INDUSTRY TRYING TO STOP PEOPLE



FROM LEARNING THE TRUTH ABOUT VACCINE DANGERS



MARKETING IS NOT SCIENCE

Did you independently research vaccines?

Product monographs

Ingredients

Independent studies

Adverse reaction reports

#RealVaccineScience



VACCINES

WHAT **ARE** THE RISKS?
VaccineChoiceCanada.com



VACCINE
CHOICE
CANADA



How many is too many? **Who decides?**

EDUCATE **BEFORE** YOU VACCINATE



VaccineChoiceCanada.com



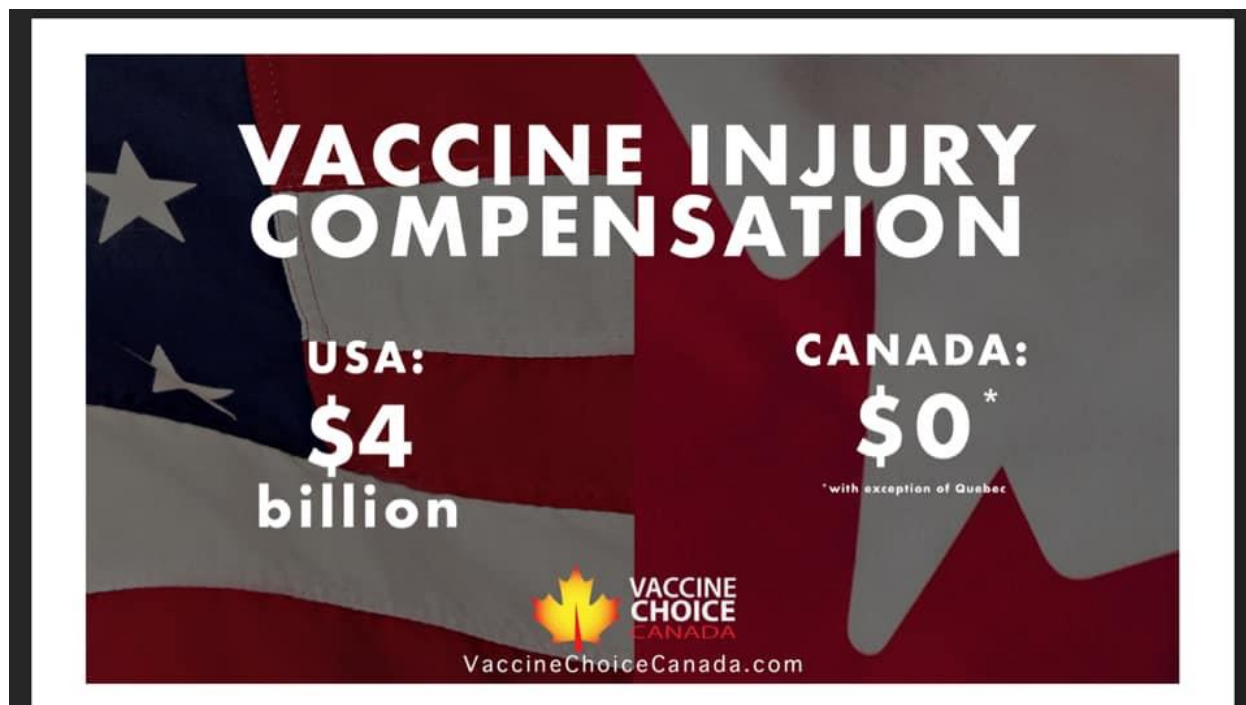
**No shots,
no school?
NOT TRUE!**

VaccineChoiceCanada.com

EDUCATE **BEFORE** YOU VACCINATE



**VACCINE
CHOICE**
CANADA



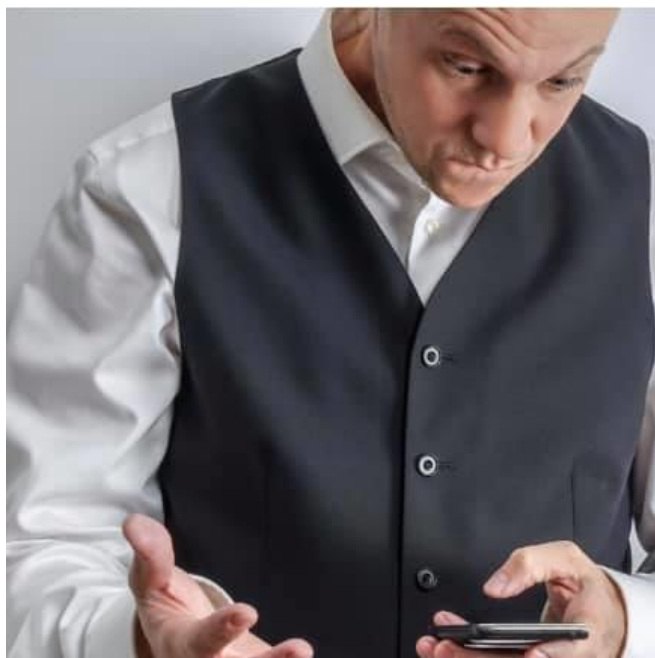
Meanwhile in Canada... BC health minister Adrian Dix said, it wasn't legally possible to force parents to vaccinate their kids.

"In Canada, these are the rules that we live by, no jurisdiction has a force system," Dix said.

BREAKING NEWS

Vaccine Choice
Canada has filed a
lawsuit against the
Government of
Ontario for violation of
constitutional rights
over mandatory
vaccination.

Toronto - October 24, 2019



Can't find us on facebook?

When you search for our name, just omit the "v" word and our group should come right up!

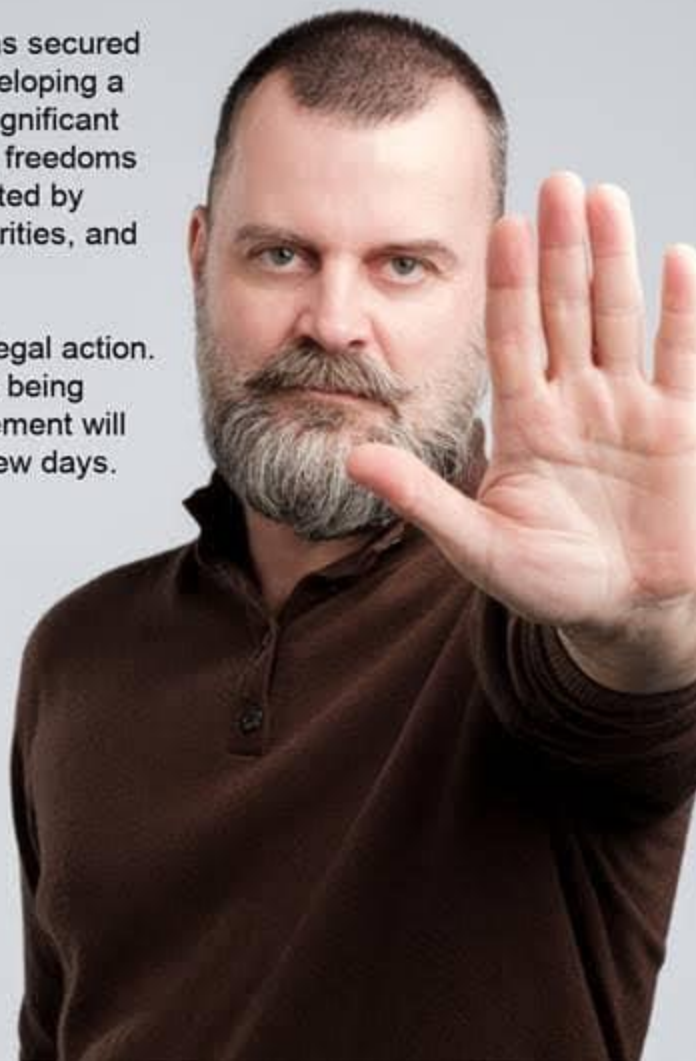
facebook's censorship flags the word "vaccine" so groups that share science and truth about vaccination do not populate search results.

Vaccine Choice Canada has secured a legal opinion and is developing a strategy to address the significant violations of our rights and freedoms that are being perpetrated by governments, health authorities, and policing.

This strategy may include legal action. Other actions are also being considered. A formal statement will be released in the next few days.

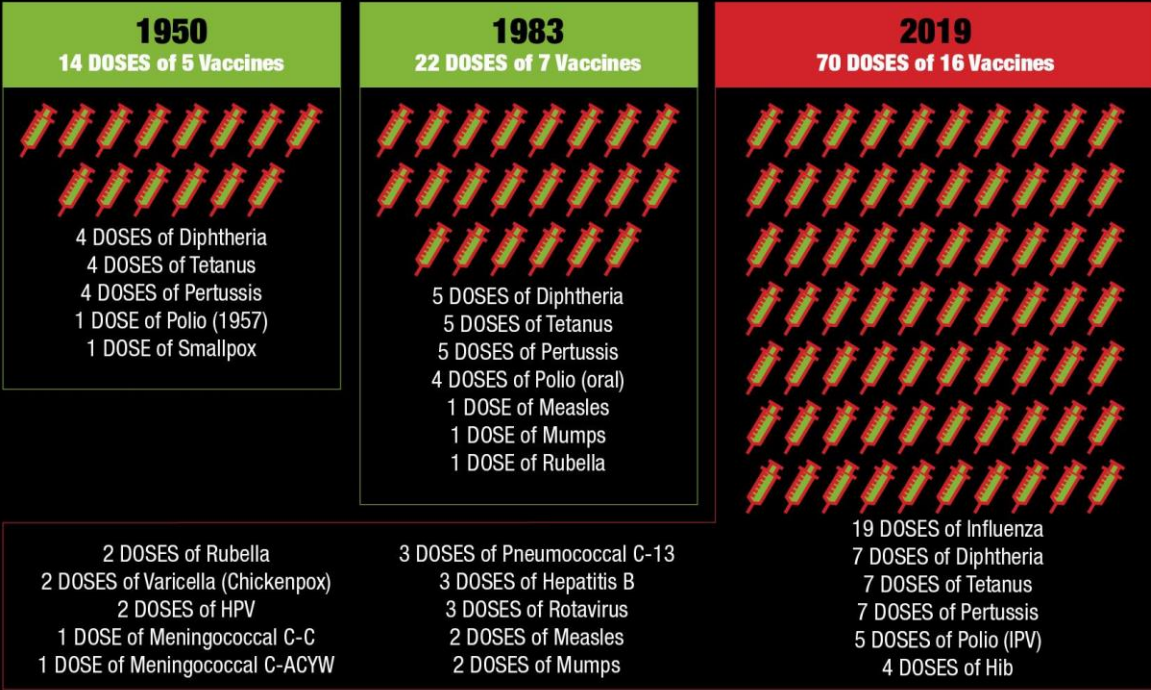


**VACCINE
CHOICE**
CANADA
FORMERLY VRAN





VACCINES GIVEN TO NEW BRUNSWICK CHILDREN | PRENATAL-18 YEARS







Did you know that Vaccine Choice Canada is run entirely by volunteers?

That means that every dollar that is donated goes directly to our work.



We are a federally registered NOT FOR PROFIT educational society and receive no funding from government or corporate sources. We are funded solely by the support of our members.



Please consider membership or donation today.
www.vaccinechoicecanada.com/join