

Les paradoxes de l'antibiorésistance

Jocelyne Arquembourg



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/10390>

DOI : [10.4000/questionsdecommunication.10390](https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.10390)

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 30 juin 2016

Pagination : 7-14

ISBN : 9782814302839

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Jocelyne Arquembourg, « Les paradoxes de l'antibiorésistance », *Questions de communication* [En ligne], 29 | 2016, mis en ligne le 30 juin 2016, consulté le 25 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/10390> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.10390>

JOCELYNE ARQUEMBOURG

Communication, informations, médias

Université Sorbonne Nouvelle-Paris 3

F-75005

jocelyne.arquembourg@orange.fr

LES PARADOXES DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Le *paradoxe antibiotique*, formule employée par Stuart B. Levy en 1992, semble plus que jamais d'actualité, car tout ce qui a trait à ce médicament est paradoxal. Traitement miracle durant toute la seconde moitié du xx^e siècle, son usage immodéré et incontrôlé a conduit les bactéries à renforcer des résistances qui le tiennent aujourd'hui en échec dans un nombre dangereusement croissant de situations et a généré un état de fait que certains qualifient de « naufrage » (Andremont, 2014). Ainsi l'antibiorésistance est-elle devenue un sujet d'inquiétude pour le monde médical et les patients, pour les éleveurs et les vétérinaires, et pour les pouvoirs publics. Mais cette préoccupation n'est pas apparue dans tous les secteurs de la même manière, ni au même moment. Il n'y a donc pas encore eu d'action concertée de grande ampleur pour lutter contre un problème unifié, l'antibiorésistance, dans tous les domaines où il se manifeste. C'est de ces paradoxes en chaîne et de leur complexité que traite ce dossier selon une approche pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une perspective pragmatiste sur la constitution des problèmes publics. De fait, il s'agit davantage d'explorer les raisons qui expliqueraient la lenteur d'un processus de constitution inachevé. Force est de constater que, en France, tant en santé humaine qu'en santé animale, les chiffres de la consommation d'antibiotiques restent très élevés par rapport à ceux d'autres pays d'Europe¹. Les taux d'antibiorésistance y sont

¹ Aujourd'hui, la consommation d'antibiotiques en santé humaine en France est 30 % supérieure à celle de ses voisins européens. Entre 30 % et 50 % des antibiothérapies sont prescrites inutilement (Carlet, 2015).

aussi très importants². Si des travaux et des mesures récentes du ministère des Affaires sociales et de la Santé laissent augurer des interventions plus efficaces, il faut s'interroger sur l'absence d'une prise de conscience collective de cette menace, généralisée à tous les secteurs d'activités, depuis 70 ans. De fait, ce dossier a un double objectif : l'étude du processus de constitution d'un problème public qui n'émerge en tant que tel dans l'espace public que depuis les années 2000 ; et les raisons d'une absence de constitution plus précoce de ce problème.

Problème social et problème public

Si certains auteurs utilisent des syntagmes tels *problème social* et *problème public* de manière interchangeable, la distinction opérée par Joseph Gusfield (1996) entre ces deux formules nous semble particulièrement féconde. Certes, l'auteur de *Contested Meanings* se donne pour objet d'étude l'alcoolisme au volant comme problème social, mais son insistance sur les « réponses publiques » (*ibid.* : 171) et sur l'émergence de publics engagés dans la dénonciation de certaines conduites l'amène à parler des « désignations publiques » du problème (*ibid.*). De la sorte, il insiste sur la dimension publique de certains problèmes sociaux, dès lors qu'ils acquièrent une visibilité et suscitent des réactions elles-mêmes publiques. Sa définition recoupe ainsi celle que John Dewey (1927) donne du Public comme « association d'individus qui se mobilisent pour remédier aux conséquences des activités humaines ». Ainsi un problème public émerge-t-il à partir de situations problématiques qui deviennent des objets d'attention publique dès lors qu'elles sont un objet de débat, même pour ceux qu'elles ne touchent pas directement, mais qui se sentent concernés au nom de *quelque chose*, ce *quelque chose* pouvant être une valeur, un sentiment d'appartenance, une conviction, etc. Ce déplacement du social vers le public accompagne l'idée que les problèmes dont il est question ne sont pas objectivement présents en dehors d'un processus d'interactions sociales qui les constituent comme tels. Ce processus comporte des phases de reconnaissance du problème, de catégorisation, de désignation, d'interprétation, de mise en récit, de recherche de solutions, de demande d'action publique, etc. C'est à travers différentes étapes de ce que Daniel Cefaï (1996) appelle « la carrière du problème public » qu'il est reconnu et objectivé. C'est aussi au cours de ce processus que des problèmes vécus par des individus dans la sphère privée acquièrent un certain niveau de généralité et de visibilité. Le sentiment que ce qui est vécu par un individu l'est aussi par d'autres prévaut alors et peut servir de levier pour redéfinir ou reformuler la situation vécue par cet individu. À titre d'exemple, on peut citer le travail accompli par les médecins, les magistrats et les intellectuels pour accompagner et redéfinir la place des victimes d'abus sexuels sur mineurs décrits par Anne-Claude Ambroise-Rendu dans son *Histoire de la pédophilie* (2014).

² Selon l'étude Burden (Colomb-Cotinac, Lacoste, Coignard et al., 2015) menée par l'Institut de veille sanitaire, 12 500 décès sont liés chaque année à une bactérie multi-résistante, pour 158 000 cas d'infections.

Le cas de l'antibiorésistance semble un peu particulier au regard de ces différentes définitions. D'abord parce que « la résistance des bactéries aux antibiotiques » a bénéficié très tôt d'une objectivation scientifique de la part des chercheurs, notamment d'Alexander Flemming alors qu'il découvrait la pénicilline. Le premier de nos paradoxes surgit avec la découverte même des antibiotiques et, pourrait-on dire, de manière consubstantielle. Le phénomène biologique est donc identifié et objectivé très tôt, mais pas le problème public... Médias et savants s'entendent pour considérer que ce problème pourrait advenir dans un futur lointain sous certaines conditions (usage abusif, incontrôlé, non-respect des doses prescrites ou de la durée des traitements, etc.). Il nous a donc fallu distinguer un mécanisme biologique connu d'une communauté scientifique pour qui il était un souci potentiel à venir d'un problème public tel qu'il apparaît aujourd'hui dans les discours des grands organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la Santé, ou les campagnes de communication des associations qui se multiplient aux États-Unis et au Royaume-Uni (par exemple Pew Trust et Antibiotic Guardians). Nous nous intéressons donc aux différentes étapes d'un parcours qui comporte une temporalisation particulière, des phases de désignation et de mise en visibilité, marquant le passage du phénomène biologique au problème public dans le cas de la France (Jocelyne Arquembourg).

Problème de santé publique et problème public de santé

Parmi ces étapes, celle qui concerne la mise en place du premier Plan antibiotique ainsi que la première campagne de communication de 2002, a joué un rôle fondateur. Elle a permis la mise en visibilité du problème ainsi que la mise en œuvre des premières politiques publiques pour y remédier. C'est à partir de ces gestes fondateurs que la résistance croissante des bactéries a été reconnue comme un problème de santé publique (Anne-Claude Crémieux). Mais certains indices laissent penser que son rôle a eu des effets limités : un retentissement restreint dans les media (Laurence Corroy et Émilie Roche, Jocelyne Arquembourg), et surtout un impact circonscrit dans le temps (Antoine Andreumont, Jocelyne Arquembourg). De même que la distinction entre problème social et problème public paraît pertinente, la différence entre problème de santé publique et problème public de santé semble justifiée (Laurence Corroy et Émilie Roche). De manière très claire, les diverses actions entreprises en 2002 ont constitué la résistance des bactéries aux antibiotiques en problème de santé publique. Rétrospectivement, on peut considérer qu'il s'agissait là d'une étape ou d'une configuration particulière dans la constitution de ce qui prend aujourd'hui, et de manière très récente, la forme d'un problème public de santé. De ce moment spécifique, on retient le rôle de lanceur d'alerte des réanimateurs des hôpitaux, mais aussi le confinement sectoriel du problème (Chateauraynaud, Tornay, 2013) qui délimite la prise en charge du problème au corps médical et à la santé humaine.

Parallèlement, d'autres acteurs étaient concernés par les usages incontrôlés des antibiotiques dans les élevages intensifs. Dénoncées par des journalistes dès la fin des années 60 (Jocelyne Arquembourg), ces pratiques soulevaient des questions épineuses de réglementation et de politiques publiques en matière d'élevage (Nicolas Fortané) et faisaient émerger de manière corrélée d'autres problèmes comme celui du découplage des prescriptions vétérinaires (Nicolas Fortané, Estera Badau). Ainsi les différentes facettes d'un authentique problème public de santé apparaissaient-elles de manière intermittente et disjointe. L'émergence et la diffusion du concept *One Health* a progressivement imposé l'idée que les actions publiques pour remédier à l'antibiorésistance devaient être conjointes et coordonnées entre plusieurs ministères, et une pluralité d'acteurs. Mais il faut attendre la remise du rapport Carlet (2015) pour voir émerger une telle approche, et elle ne semble pas avoir beaucoup retenu l'attention des médias. Encore aujourd'hui, la configuration publique du problème est traversée par ce que John Dewey (1927) appelle des « brèches de continuité » profondes.

Information, communication et interdisciplinarité

La perspective développée dans ce dossier se veut rigoureusement interdisciplinaire. Elle procède d'échanges et de questionnements entre biologistes, infectiologues et chercheurs en sciences humaines et sociales. Encore, ce dernier domaine n'est-il pas unifié, puisque des travaux issus des sciences politiques (Nicolas Fortané), figurent aux côtés des sciences de l'information et de la communication. Les articles des chercheurs en biologie ou infectiologie, spécialistes de l'antibiorésistance, permettent de retracer de façon précise l'évolution de la situation sur le plan scientifique comme le fait Antoine Andreumont. Ils permettent aussi de revenir sur l'histoire d'actions institutionnelles dont ils ont parfois été acteurs comme c'est le cas pour le Plan antibiotique et le professeur Anne-Claude Crémieux. Mais les travaux entrepris en commun émanent aussi d'une demande du corps médical qui concerne les représentations, les comportements et les discours. Les sciences de l'information et de la communication sont ici sollicitées pour comprendre les représentations et les croyances ayant cours au sujet des antibiotiques. Elles viennent aussi en appui pour faire retour sur les précédentes campagnes de communication afin d'en décrire les succès et les limites. Elles permettent de repérer et décrire les discours qui ont fait autorité à un moment donné, les interprétations dominantes de situations rapportées par les médias, de cerner des imputations de responsabilité, de dessiner des configurations actanciennes. Les archives des médias constituent ici le support privilégié dans la plupart des articles, qu'il s'agisse, de la presse quotidienne nationale (Jocelyne Arquembourg), magazine (Laurence Corroy et Émilie Roche) ou spécialisée (Estera Badau). L'article de Séverine Barthes s'intéresse aux séries télévisées en poursuivant une double visée : l'une, descriptive, étudie la manière dont les séries traitent de l'antibiorésistance ; la deuxième interroge leur potentiel éducatif dans la perspective de *l'entertainment-education*.

Sur le plan méthodologique, les outils utilisés sont issus pour la plupart de la sociologie des problèmes publics, mais ces cadres théoriques sont mis à l'épreuve d'objets empiriques dont l'étude requiert d'autres outils, issus des sciences du langage (la dénomination, par exemple), de l'analyse des récits, et dans d'autres cas, de la science politique. Ainsi l'interdisciplinarité fonctionne-t-elle à plusieurs niveaux.

En réalité, peu de travaux, investissent les discours médiatiques comme un terrain à part entière dans l'analyse des problèmes publics. Ce sont davantage les pratiques (accès aux sources, fonctionnement des rédactions, modes de financement, organisation du travail) et leurs effets sur le traitement des nouvelles, notamment leur sélection et leur hiérarchisation, leur mise à l'agenda, qui sont pris en compte (Marchetti, 2010 ; Neveu, 2015). Pourtant, si l'on veut être cohérent avec la démarche pragmatiste, celle de Joseph Gusfield (1996) en particulier, il faut bien se donner les moyens d'appréhender un « processus de désignation », des « interprétations dominantes », des « croisades symboliques » et leurs cortèges de signes. Il faut aussi déterminer où se manifestent ces représentations, et ces « réponses publiques », et de quelle manière elles deviennent visibles et sensibles. Les médias sont l'un de ces lieux d'inscription possibles. Ils ne sont pas les seuls, mais ils jouent dans ces processus un rôle suffisamment important pour retenir l'attention des chercheurs en sciences de l'information et de la communication et mobiliser leurs outils d'analyse.

État-providence et bien commun

Citons une dernière fois Joseph Gusfield (1996: 186) pour qui la culture des problèmes publics est indissociable de l'État-providence : « *The development of whole areas of life and entire groups as "social problems", however, implies also that such phenomena have become public responsibilities – objects of amelioration and change for public agencies and agents of reform. The rise and enhancement of social problems is thus part of the development of the state as an agent of public goals and of the emergence of professions dedicated to the solution of such problems* »³. Dans un grand nombre de cas, relevés par Joseph Gusfield, le rôle de l'État consiste à venir en aide ou à prendre en charge des catégories de population fragilisées, stigmatisées ou victimes. Les travaux d'Érik Neveu (2015 : 217, 219) tendent à montrer que la culture des problèmes publics est aujourd'hui menacée par les remises en causes variées de l'État-providence, ou par le déploiement de dispositifs de dissolution des problèmes publics. La question qui sous-tend la mise en œuvre de politiques publiques efficaces en matière d'antibiorésistance est d'un autre ordre. Après des décennies de confusion entre

³ « Cependant, le développement de domaines entiers de la vie et de groupes en tant que problèmes publics implique aussi que de tels phénomènes ont fini par relever de la responsabilité publique – objets d'améliorations et de transformations pour les institutions publiques et les acteurs des changements sociétaux. Ainsi l'augmentation et l'intensification des problèmes sociaux contribuent-elles au développement de l'État comme agent poursuivant des objectifs publics et à l'émergence de professions visant à résoudre de tels problèmes » (trad. de l'américain par R. Hahusseau).

valeur d'usage et valeur marchande des antibiotiques (Ravelli, 2015), le problème que soulève la mise en place d'usages raisonnés, donc réglementés, des antibiotiques tant en santé humaine qu'animale concerne, en réalité, la gestion d'un bien commun. Les travaux d'Elinor Ostrom (2010) sur la gouvernance des biens communs peuvent apporter un éclairage utile à cette réflexion et des perspectives renouvelées.

Par ailleurs, les limites à l'efficacité des politiques publiques des années 2000 révèlent aussi que la lutte contre l'antibiorésistance a un coût institutionnel lié à la nécessité de mettre en œuvre des collaborations nouvelles entre des territoires et des services jusque-là peu enclins à coopérer (Antoine Andremont, Jocelyne Arquembourg). Ces deux aspects du problème, gouvernance d'un bien commun, et convergence voire coordination, des politiques publiques, agissent aussi comme des révélateurs à l'égard du fonctionnement ordinaire de l'État-providence et de ses blocages.

Conclusion

Pour des raisons pratiques, la plupart des études qui figurent dans ce dossier ne vont pas au-delà de 2012. Ces travaux de recherche ont commencé en 2014⁴. Ils se sont d'abord concentrés sur les raisons qui pouvaient expliquer pourquoi la résistance des bactéries aux antibiotiques avait été si longtemps considérée comme un problème de santé publique à venir, c'est-à-dire un problème social potentiel ; ce qui soulève une double question : pourquoi le problème a-t-il été projeté dans un avenir hypothétique alors que, depuis les années 90, des indices manifestaient sa présence ? Et pourquoi, ce problème n'émergeait-il pas dans la sphère publique ? Comment expliquer que des publics ne se soient pas mobilisés plus tôt pour en faire un objet de débat et rechercher des solutions ?

Or, de nouveaux événements, comme la découverte d'un gène de résistance aux antibiotiques de dernier recours dans un élevage de porcs en Chine, la mobilisation des chercheurs autour du rapport de Jean Carlet (2015), de nouveaux signaux d'alarme de la part des organisations internationales, laissent penser que la prise de conscience collective de la menace devient plus aigüe. Ce projet scrute l'émergence d'un problème public en cours de constitution. De nouvelles configurations du problème émergent et projettent les contours d'autres objets d'analyse.

Références

Ambroise-Rendu A.-C., 2014, *Histoire de la pédophilie*, Paris, Fayard.

Andremont A., 2014, *Antibiotiques, le naufrage*, Montrouge, Bayard.

⁴ Voir le colloque *Les antibiotiques dans les médias et la publicité. Espérances, désenchantement critique et signaux d'alarme* organisé à la Sorbonne Nouvelle le 17 nov. 2014.

- Carlet J., 2015, *Tous ensemble, sauvons les antibiotiques*, Paris, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.
- Cefaï D., 1996, « La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans des arènes publiques », *Réseaux. Communication, technologie, société*, vol. 1, 75, pp. 43-66.
- Chateauraynaud F., Torny D., 2013, *Les Sombres précurseurs, une sociologie de l'alerte et du risque*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Colomb-Cotinat M., Lacoste J., Coignard B. et al., 2015, *Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France en 2012. Étude Burden BMR, rapport – juin 2015*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire. Accès : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Morbidite-et-mortalite-des-infections-a-bacteries-multi-resistantes-aux-antibiotiques-en-France-en-2012>. Consulté le 26/04/16.
- Dewey J., 1927, *Le Public et ses problèmes*, trad. de l'américain par J. Zask, Paris, Gallimard, 2010.
- Gusfield J., 1996, *Contested meanings. The construction of alcohol problems*, Madison, University of Wisconsin Press.
- Levy S. B., 1992, *The Antibiotic paradox. How miracle drugs are destroying the miracle*, New York, Plenum, 2002.
- Marchetti D., 2010, *Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l'information dans la presse*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Neveu É., 2015, *Sociologie politique des problèmes publics*, Paris, A. Colin.
- Ostrom E., 2010, *La Gouvernance des biens communs. Pour une nouvelle approche des ressources naturelles*, Bruxelles, De Boeck.
- Ravelli Q., 2015, *La Stratégie de la bactérie. Une enquête au cœur de l'industrie pharmaceutique*, Paris, Éd. Le Seuil.