



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

65 | 2006  
65

---

# Will we respond in time to antibiotics resistances?

Sylvain Perrot

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/275>  
ISSN : 2102-5975

### Éditeur

Association Amades

### Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2006  
ISSN : 1257-0222

### Référence électronique

Sylvain Perrot, « Will we respond in time to antibiotics resistances? », *Bulletin Amades* [En ligne],  
65 | 2006, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 05 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/275>

---

Ce document a été généré automatiquement le 5 mai 2019.

© Tous droits réservés

---

# Will we respond in time to antibiotics resistances?

Sylvain Perrot

---

## RÉFÉRENCE

Will we respond in time to antibiotics resistances? Conférence de REACT, Uppsala, Suède, 14-17 septembre 2005

- 1 À l'heure actuelle, un bon nombre d'études épidémiologiques et bactériologiques ont permis de mettre en évidence une augmentation significative du taux de souches bactériennes résistantes à un ou plusieurs antibiotiques. Ces résistances ont des conséquences importantes en termes de morbidité et de mortalité au niveau mondial. Face à cette « menace », la Suède a mis en place une organisation, l'initiative REACT, [www.stopresistance.org](http://www.stopresistance.org), dans l'objectif de limiter le développement de ces résistances.
- 2 La rencontre d'Uppsala constituait la deuxième rencontre d'un groupe de scientifiques rassemblés pour définir ensemble des pistes de recherche et des moyens d'intervention dans ce domaine. Cette rencontre, soutenue par Swedish international development cooperation agency, la Labour insurance, le STRAMA, l'université d'Uppsala et l'Institut suédois de santé publique, rassemblait des chercheurs internationaux ; l'anthropologie y était représentée par un délégué du CReCSS. Au regard des débats qui ont eu lieu au cours de cette rencontre et de l'implication des pouvoirs publics suédois, nous pouvons penser qu'il existe une réelle volonté politique de fédérer et d'organiser la communauté internationale autour de cette question de santé publique internationale majeure. Cette volonté a été exprimée explicitement au cours des séances plénières par les organisateurs du meeting et pouvait également se percevoir par la présence d'activistes, invités par les scientifiques, les experts étant perçus comme trop peu efficaces pour mobiliser les gouvernements et les institutions internationales.
- 3 Plusieurs points méritent d'être soulignés. En premier lieu l'émergence d'une grille d'analyse résolument écologique du rapport de l'homme à son environnement bactérien,

qui conduit à considérer les bactéries comme en relation homéostatiques avec l'Homme plutôt que comme des agents à éradiquer. Cette nouvelle lecture est présentée comme un changement de paradigme nécessaire pour aborder efficacement le problème.

- 4 D'autre part, si les données précises sont encore limitées (on ne connaît pas exactement la part attribuée aux résistances dans les infections nosocomiales ou dans le morbi/mortalité infectieuse), il est difficile de prévoir exactement ce qui pourrait se produire dans l'avenir. Dans ce contexte, les anticipations relèvent plus de l'imaginaire que d'une prospective rationnelle ; on notera que les experts prévoient « le retour des charlatans et des prophètes » pour le traitement des pathologies résistantes. Un consensus général s'est bâti autour de l'idée que les résistances bactériennes allaient renforcer les inégalités sociales.
- 5 Les anthropologues sont encore peu sollicités dans ce domaine. Malgré une ouverture sur les autres disciplines, les participants sont restés basés sur des *a priori* communs dans le corps médical. Ainsi, les propositions annoncées pour résoudre le problème des résistances étaient basées essentiellement sur la distinction entre plusieurs groupes cibles (consommateurs, prescripteurs, pouvoirs publics, laboratoires pharmaceutiques, organisations internationales), définis *a priori* comme des groupes homogènes à tous les endroits du globe. De plus, certaines analyses des conditions de consommation restaient très tributaires d'une approche partielle de la relation médecins/patients : pression exercée par le patient sur son prescripteur, obligation « commerciale » du médecin de céder à cette pression, etc. Ceci était d'autant plus frappant qu'il existait un déséquilibre manifeste entre la qualité des études épidémiologiques et la pauvreté de l'appréhension sociale des contextes de consommation. Tout reste donc à faire d'un point de vue anthropologique.