

La définition des problèmes publics. Quelles perspectives de recherche ?

Atelier du 9^e Congrès de l'Association française de science politique
Toulouse 5-7 septembre 2007

La « construction » des problèmes fluides. A propos du saturnisme infantile

Christine DOURLENS

Université Jean Monnet, Saint-Etienne

MODYS- CNRS

christine.dourlens@univ-st-etienne.fr

En 1981, une publication des Archives Françaises de Pédiatrie¹ fait état d'un cas d'intoxication par le plomb révélée par une encéphalopathie sévère chez un enfant de cinq ans domicilié dans la région lyonnaise. Cet article, sous-titré « *un cas français de pica* » (traduit « *pica does exist in France* ») présente le saturnisme infantile comme « secondaire aux habitudes de pica chez l'enfant ». A cette date, l'intoxication par le plomb est considérée comme accidentelle. Elle constitue l'une des complications éventuelles d'un trouble psychiatrique assez peu connu² en tant qu'entité nosographique.

Une quinzaine d'années plus tard, la lutte contre le saturnisme infantile est introduite officiellement dans le Code de Santé Publique³. Elle est devenue un problème public faisant l'objet d'un ensemble de mesures nationales destinées à éradiquer la cause désignée de l'intoxication, c'est-à-dire la présence de plomb dans les peintures.

Entre ces deux bornes chronologiques, un cas singulier, considéré comme peu fréquent et rapporté à un comportement individuel pathologique, s'est effacé derrière la reconnaissance d'un risque collectif produit par la présence d'une substance toxique dans l'habitat.

Les différentes traditions de la sociologie des problèmes publics – qu'elles accordent à ces derniers une consistance substantielle ou qu'elles insistent sur leur caractère socialement construit – convergent pour privilégier une approche diachronique de leur accession à l'espace public. Dans cette perspective, il importe de décrire le processus au terme duquel une situation problématique acquiert une légitimité suffisante pour susciter l'action publique. Chaque moment de ce processus constitue alors un jalon vers un dénouement attendu, qu'il soit celui de la mise sur agenda⁴ ou celui de l'adoption d'un plan d'action⁵. Selon le point de vue interactionniste développée par Herbert Blumer, le problème, loin d'avoir une existence

¹ M.P. Cordier, P. Gillet, M. Boucherat, J. Capdeville, J.M. Rouzioux, R. François, « Intoxication par le plomb révélée par une encéphalopathie sévère, un cas français de « pica » », *Archives Françaises de Pédiatrie*, 1981; 38, p 609-611

² Le pica est défini dans le DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) comme un trouble alimentaire consistant à « l'ingestion répétée de substances non nutritives pendant une période d'au moins un mois ».

³ Articles L.1334-1 à 1334-6 de la loi d'orientation contre les exclusions n°98-657 adoptée le 29 juillet 1998.

⁴ Roger W. Cobb, Charles. D. Elder, *Participation in American politics. The dynamics of Agenda-Building*. Baltimore, John Hopkins University Press, 1983.

⁵ Herbert Blumer, « Social problems as collective behavior », *Social Problems*, 3, 1971, p 298-306, traduction Claude Guyennot

intrinsèque « *dans quelque espace objectif de malignité sociale* », prend sa source dans un processus de définition collective. En effet, les problèmes n'existent pas en eux-mêmes, car « *les faits ne sont jamais accessibles que dans l'horizon des représentations que l'on s'en fait et que l'on s'en donne ; ce « on », loin d'être une personne individuelle, est un horizon d'interactions et d'interlocutions dans lequel se construisent une réalité et une légitimité.* »⁶ En d'autres termes, les questions que les interventions publiques s'attachent à traiter ne sont pas des « faits » que l'on peut constater en toute objectivité mais des « construits sociaux », c'est-à-dire le résultat d'un travail de configuration qui s'arrime à l'expérience et aux interactions des acteurs.

Par conséquent, les différentes phases de la « *trajectoire* » ou de la « *carrière* » du problème ne constituent pas les étapes d'un parcours d'obstacles aboutissant finalement au dévoilement de la « vraie nature » du problème et à sa nécessaire prise en compte. S'écartant des approches essentialistes qui dissocient le problème des moyens mis en œuvre pour le résoudre, les analyses constructivistes s'efforcent de retracer le processus par lequel la capitalisation de mobilisations, d'actions, et d'énonciations aboutit à une certaine mise en forme du problème, à son inscription durable sur la scène publique et la mise en place d'un système d'action cohérent.

L'histoire française du saturnisme infantile nous offre une occasion intéressante de rediscuter l'opérationnalité de ces cadres d'analyse. Bien adaptées à la description de situations où le transitoire ne fait que préparer le définitif et où, pour reprendre les termes de François Ost, à propos du droit, « *le transitoire n'est en somme que la charnière appelée à articuler deux séquences historiques caractérisées par une durée signifiante* »⁷, les analyses en termes de construction nous semblent devoir être modulées pour rendre compte de problèmes publics fluides.

En effet, l'histoire du saturnisme infantile ne se laisse pas simplement enserrer dans le modèle de la « construction » au sens où celui-ci pourrait suggérer une consolidation progressive du problème, par ajouts ou soustractions successives, aboutissant à une qualification stabilisée de la question, et offrant une prise à l'action. Comme nous l'avons déjà noté, « *l'idée de construction puise dans le registre du solide alors que les processus de transformation de questions comme celle du saturnisme sont marqués, au contraire, par une certaine fluidité.* »⁸ De fait, nombre d'actions publiques sont désormais soumises à des phénomènes de dilution normative et de recomposition rapide. Les stabilisations que les analyses en termes de construction sociale des problèmes parviennent à élucider sont alors de plus en plus courtes. Ainsi, au cours de l'histoire du saturnisme, de multiples problématisations de l'intoxication ont été produites, dans le cadre de situations très diverses. Mais elles ont très vite été dépassées. De plus, elles ne se sont que très partiellement agrégées et n'ont pas, en tous cas, abouti à produire une formulation unifiée et consensuelle de la question. Celle-ci reste, au contraire, marquée par une grande fragmentation.

⁶ Daniel Cefaï, « La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans des arènes publiques », *Réseaux*, 75, 1996.

⁷ François Ost, « Le temps virtuel des lois post-moderne ou comment le droit se traite dans la société de l'information », dans Jean Clam et Gilles Martin (dir.), *Les transformations de la régulation juridique*, Paris, LGDJ, 1998, p 423-449.

⁸ Christine Dourlens, *Saturnisme infantile et action publique*, Paris, L'Harmattan, Collection « Risques collectifs et situations de crise », 2003

1. *Contextualisations, expérimentations et formalisations de la question du saturnisme*

En effet, avant d'être envisagé comme un problème susceptible d'une résolution collective, c'est au sein de situations très concrètes que le saturnisme s'est présenté comme un fait inédit à des acteurs qui ne disposaient pas immédiatement de cadres de références pour l'appréhender et agir en conséquence. « *Le point de départ est la confrontation à une situation problématique où des personnes éprouvent un trouble indéterminé.* »⁹ Tel est le cas de quelques médecins parisiens qui, en 1985, sont intrigués par la concentration géographique de quelques cas d'intoxication par le plomb chez des enfants habitant le 11^e arrondissement de Paris. Percevant l'étrangeté de la situation, anticipant aussi l'ampleur et la gravité potentielle du phénomène constaté, ils se mettent à enquêter. Ils se constituent ainsi comme « *un collectif d'enquêteurs, d'explorateurs et d'expérimentateurs qui vont monter des dispositifs de mobilisation pour définir leur trouble, l'ériger en problème d'intérêt public et interpeller les pouvoirs publics en vue de le résoudre.* »¹⁰ Plus concrètement, le duo formé par le médecin de la PMI et le directeur du Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris, procède à un certain nombre d'opérations pour tenter d'élucider des faits qu'ils ne parviennent pas à inscrire dans leurs cadres habituels d'interprétation. Se rendant au domicile des enfants intoxiqués pour y effectuer des prélèvements d'eau et vérifier l'hypothèse de l'origine hydrique de l'intoxication, ils discutent avec les parents des enfants et apprennent inopinément, au détour d'une conversation, que certains des enfants mangent parfois de petites écailles de peinture qui se détachent des murs vétustes de leur appartement. La piste de l'origine hydrique de l'intoxication ayant été invalidée, ils font alors procéder à des analyses des peintures et y vérifient la présence de plomb. Les analyses biologiques confirment l'intoxication et une série de coïncidences permet d'attester le caractère chronique de l'intoxication.

Les médecins concernés, soucieux de soustraire des enfants à une intoxication qui, dans ses formes aiguës, peut comporter des conséquences irréversibles, s'engagent alors dans des actions de dépistage : il s'agit de repérer précocement les enfants susceptibles d'être intoxiqués afin de prévenir une aggravation de leur état. La préparation du dépistage les amène à procéder à des enquêtes approfondies afin de cerner au plus près le profil des victimes potentielles du toxique. Des protocoles sont élaborés pour accompagner de nouveaux professionnels qui s'engagent dans cette action et pour garantir une certaine normalisation des critères et des procédures. Ensuite, l'énonciation d'un certain nombre d'éléments communs de mesure (concernant, en particulier, la qualification des différents stades de la maladie) tente d'assurer une relative cohérence dans les modes de traitement et de prise en charge. Cette systématisation des méthodes, qui s'impose progressivement dans la perspective d'améliorer l'efficacité du dépistage et d'en élargir la portée, jette les bases d'un recueil systématique des données permettant l'ouverture d'une perspective épidémiologique. Ainsi, initialement circonscrits et calés sur le développement des actions de dépistage, le recueil et l'analyse des données prennent un tour plus systématique avec la création en 1992 du Système de Surveillance du saturnisme Infantile de la Région Ile-de-France, qui préfigure le Système National de Surveillance mis en place en 1995¹¹.

Ce que l'on peut retenir des prémices de cette histoire du saturnisme infantile, c'est le caractère initialement non prédéfini de la nature de la question, qui ne trouve progressivement

⁹ Daniel Cefaï et Dominique Pasquier (dir) *Les sens du public, Introduction*, CURRAP, Paris, PUF, 2003.

¹⁰ Idem.

¹¹ Circulaire DGS/VS3/95/n°43 du 9 mai 1995 relative à la mise en place du Système National de Surveillance du Saturnisme Infantile

ses contours que grâce à l'action des premiers professionnels qui s'y confrontent. C'est, en effet, au travers des cadres d'interprétation des médecins et en particulier des médecins chargés de la petite enfance que l'intoxication est d'abord saisie : c'est à partir de sa cible potentielle que le saturnisme infantile est appréhendé. Il intéresse les médecins en tant qu'il touche une population. Ensuite, les différentes opérations menées dans le sillage du dépistage enrichissent et confirment cette définition.

Les acquis de sociologie pragmatiste selon laquelle c'est l'activité pratique qui définit progressivement l'objet même de l'action sont ici particulièrement féconds. « *L'intérêt de cette perspective est d'insister sur le caractère non prédéfini des situations, des actions, des objets et du cadre de travail : ceux-ci acquièrent leur définition précise dans une dynamique de codétermination orientée par l'activité en cours*¹². Mais parler du caractère non prédéfini ne signifie ni enfermement dans des situations ni création situationnelle, ex nihilo, des ressources nécessaires. Cela veut dire simplement que les choses et les personnes, les événements et les situations acquièrent leurs déterminations singulières, localement et à toutes fins pratiques, dans un processus continu d'orientation de l'activité, d'organisation des perspectives de structuration de l'environnement et d'ordonnancement de cours d'action, un processus qui mobilise différents savoirs ainsi qu'un savoir-faire ou « un savoir s'y prendre » dont relève la connaissance que nous avons des situations et des possibilités qu'elles offrent. »¹³

Ce que relève aussi Louis Quéré, dans le même article, c'est que l'interprétation des situations problématiques n'est pas sans relation avec le contexte dans lequel ces dernières s'inscrivent et notamment avec la disponibilité d'un certain nombre de ressources permettant d'agir : les institutions, les dispositions hiérarchiques, les routines, les normes professionnelles mais aussi les objets, les espaces. « *Dire de l'action qu'elle est située c'est souligner la contribution de la situation et de l'environnement à sa détermination.* »¹⁴ La situation inscrit l'action dans un ensemble de contraintes, en même temps qu'elle lui ouvre un certain nombre de potentialités.

La qualification de l'intoxication saturnine jusqu'au début des années quatre-vingt-dix doit finalement beaucoup à l'organisation des services de la Mairie de Paris et tout particulièrement au fait que la PMI et le Laboratoire d'Hygiène de la Ville sont rattachés à la même Direction, ce qui facilite certaines articulations. Mais elle ne peut, non plus, être dissociée du mode de fonctionnement d'un centre de Protection Maternelle et Infantile implanté dans un arrondissement populaire, des fonctions qui y sont assurées, des compétences qui s'y côtoient, des outils disponibles, de l'organisation concrète des rapports aux usagers (des consultations, des visites à domicile), des liens noués avec d'autres institutions (école, services sociaux, service hygiène), sans oublier, bien sûr, le rôle des trajectoires professionnelles de leurs responsables¹⁵, de leurs sensibilités et de leurs centres d'intérêt, et enfin des réseaux auxquels ils sont attachés.

En contrepoint, l'on peut évoquer la manière dont l'intoxication saturnine a été thématisée d'une tout autre manière, dans un contexte spatio-temporel très différent. Quelques huit années après la première confrontation des médecins parisiens avec une série de cas

¹² Souligné par nous.

¹³ Louis Quéré, « La situation toujours négligée ? », *Réseaux*, n°85, 1997.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Nous avons eu l'occasion de mettre en évidence l'importance des engagements personnels dans l'histoire du saturnisme. Christine Dourlens, 2003, déjà cité.

d'intoxication, la question du saturnisme fait une irruption remarquée à Lyon grâce à la divulgation inopinée des résultats d'une première enquête nationale de prévalence¹⁶ rapidement diffusés par des filières militantes. Les premiers acteurs qui s'emparent de la question, l'Alpil (association d'insertion sociale par le logement) la DDASS et notamment son Département Hygiène public, le Service Hygiène de la Ville de Lyon sont tous concernés par le mal-logement. Ensemble, à partir de l'activation coordonnée, adaptée et circonstancielle d'un certain nombre d'instruments juridiques à leur disposition (en particulier les procédures d'insalubrité), au travers de leur implication commune et de leurs dissensions, ils donnent au saturnisme une coloration particulière. A Lyon, le saturnisme est inscrit dans le problème plus vaste du logement insalubre.

Comme leurs homologues parisiens les « *enquêteurs* » lyonnais ont « expérimenté », au sens que Joëlle Zask donne à ce terme dans sa préface à la traduction française de l'ouvrage de Dewey, « *Le public et ses problèmes* » : « *L'expérimentation ne consiste pas à appliquer un savoir et un faire à un objet qui serait donné et constitué d'avance, mais à concevoir et fabriquer un objet de sorte qu'une réponse à la question qui préside à sa construction puisse être apportée (ou qu'elle soit abandonnée).* »¹⁷ A Lyon, comme à Paris, des acteurs ont défini le problème du saturnisme à partir de l'exploration des solutions envisageables pour le résoudre. Ils ont inventé des modes de faire, élaboré des procédures, créé des instruments, établi de nouvelles formes de relations et ils ont produit en même temps l'objet de leur « expérimentation ». La délimitation des questions problématiques est ainsi formatée par la nature des solutions mobilisables, aboutissant, selon les termes de Pierre Lascoumes, à une construction des problèmes « à rebours », puisque « *c'est le plus souvent en fonction des actions qui leur sont accessibles que les acteurs affichent leur compétences et mettent en exergue certaines causes qu'ils se proposent de traiter.* »¹⁸

Relever ainsi le rôle de l'environnement et de ses ressources ne veut pas sous-entendre que la nature du problème ainsi dessiné n'est que le produit de la rencontre contingente avec un flux de solutions lui préexistant¹⁹. Si l'on met en évidence des liens entre un problème et des solutions (au sens large) c'est parce que l'on admet, d'une part, que « *le problème public est plus qu'un étiquetage collectif, c'est une « activité collective » en train de se faire* »²⁰ et, d'autre part, que l'action en question est une action située, inscrite dans un contexte relationnel et matériel qui lui confère son orientation et qu'elle modifie en retour.²¹ Dans cette perspective, on prend en considération l'activité interprétative des acteurs qui ne se contentent pas de rencontrer fortuitement, sur leur chemin, des solutions et parfois des problèmes...

¹⁶ Lancée en 1991 par la Direction Générale de la Santé.

¹⁷ Joëlle Zask, « La politique comme expérimentation », Préface à John Dewey, *Le public et ses problèmes*, Publications de l'Université de Pau, Editions Léo Scheer, 2003.

¹⁸ Pierre Lascoumes, *L'éco-pouvoir, environnement et politiques*, Paris, La Découverte, 1994.

¹⁹ « *Le lien le plus frappant unissant les problèmes et les solutions est que les solutions apparaissent en premier* », Murray Edelman, *Pièces et règles du jeu politique*, Paris, Seuil, 1991. Voir aussi M.D. Cohen, J. March, J. Olsen, « A garbage can model of organizational choice », *Administrative Science Quarterly*, Vol XVII, pp.1-26

²⁰ Daniel Cefaï, 1996, déjà cité.

²¹ M. De Fornel et L. Quéré développent l'idée d'une « logique des situations » caractérisée par un engendrement réciproque de la situation et de l'action. Cf. M.de Fornel et L. Quéré (dir.). *La logique des situations. Nouveaux regards sur l'écologie des activités sociales*, Paris, EHESS, Coll Raisons Pratiques 10, 1999.

2. Des trajectoires plurielles

Ainsi immergé dans des contextes sociaux, relationnels et cognitifs différenciés, le saturnisme infantile semble donc vivre simultanément plusieurs vies. Plusieurs mises en forme de la question coexistent, inscrites chacune dans un espace particulier, sans forcément se rencontrer. Elles se font parfois écho mais se croisent rarement. Le problème du saturnisme ne semble pas avoir de consistance identifiable, susceptible de transcender les définitions locales dont il fait l'objet. En outre, ces définitions sont loin d'être homogènes. Les acteurs qui les portent sont des acteurs pluriels, inscrits dans des réseaux multiples. Ils sont impliqués dans des territoires particuliers et combinent une pluralité d'engagements. Leur implication est de portée variable. Ils sont susceptibles de faire varier la focale de leur interprétation, en changeant l'échelle de leur perspective. Ce faisant, ils sont porteurs de plusieurs formulations du problème entre lesquelles ils hésitent souvent à trancher et font preuve d'une très grande ambivalence.

Tel est le cas des premiers acteurs parisiens que nous avons déjà évoqués. Certes, comme nous l'avons mentionné, leur domaine d'intervention (la plupart d'entre eux sont des professionnels de la santé et du social), leur parcours professionnel, les conditions de leur activité les conduisent, dans un premier temps, à aborder le saturnisme, essentiellement sous l'angle d'une maladie à dépister. Et une grande partie de leurs pratiques convergent vers cette finalité. Ce qui ne les empêche pas, bien au contraire, d'entrevoir ou même de contribuer à identifier d'autres facettes du problème. Le travail conjoint des médecins de PMI avec ceux du Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris puis avec les ingénieurs sanitaires de la DRASS permet très vite d'attester que l'intoxication est produite par l'ingestion de particules de plombs contenus dans les écailles des vieilles peintures. Les enquêtes environnementales établissent, de manière très claire, une corrélation entre le niveau d'intoxication saturnine des enfants et les concentrations de plomb présentes dans les peintures de leur logement. Mais les démarches tentées auprès des services habitat de la ville de Paris ou des services du ministère de l'Équipement pour les inciter à intervenir sur le logement s'avérant infructueuses, ces acteurs délaissent provisoirement cette dimension du problème, sur laquelle ils n'ont aucune prise, pour se concentrer sur une action préventive auprès des populations. Néanmoins, au travers des activités qu'ils mettent en œuvre pour mieux cerner la population qu'ils souhaitent protéger, ils mettent en valeur la complexité des processus d'intoxication. En effet, contrairement à l'amiante dont la seule présence dans les parois des bâtiments produit des effets nocifs, le plomb contenu dans les peintures ne peut être une source d'intoxication que s'il est ingéré. Dans un premier temps, cette ingestion est très clairement référée à un comportement de pica, donc à un comportement considéré comme pathologique, se différenciant très nettement du portage main-bouche auquel s'adonnent habituellement les jeunes enfants. Malgré l'augmentation du nombre de cas et la reconnaissance du caractère endémique de l'intoxication, le terme continue à être utilisé. Mais la connotation psychiatrique du pica s'estompe et elle cède la place à une interprétation plus culturelle de cette pratique. À cette époque, les dépistages révèlent, parmi les enfants intoxiqués, une très forte proportion d'enfants d'origine étrangère et en particulier d'Afrique sub-saharienne. Diverses hypothèses sont émises et, notamment, celles de quelques anthropologues évoquant la pratique de la géophagie et les effets multiples du déracinement sur les conditions d'éducation des enfants. Cette dimension socio-culturelle est prise en compte lors du dépistage ; elle oriente aussi les actions d'accompagnement et d'éducation sanitaire des familles. Les acteurs qui sont directement aux prises avec l'intoxication ne la dissocient pas des comportements qui la génèrent. Et la définition du saturnisme qu'ils contribuent à construire intègre ces différentes dimensions.

Pourtant, la mise en exergue des modes de vie et comportements des populations concernées s'avère assez antinomique avec les exigences de l'accès au saturnisme infantile comme question de santé publique.²² Les acteurs parisiens du dépistage mesurent bien que la mise en exergue de la multi-dimensionnalité de la pathologie saturnine est susceptible de constituer un obstacle à sa reconnaissance. Mais ils ne renoncent pas à l'explorer sous tous ses aspects et ils ne révoquent a priori aucune piste qui leur permettrait d'avoir une meilleure compréhension et une meilleure prise sur le phénomène. Bref, ils sont au carrefour de plusieurs logiques de références. Leurs « appartenances croisées », leur permettant d'éprouver de l'empathie pour des points de vue multiples, constituera d'ailleurs certainement une condition de réussite de leur action. Cette ubiquité de leur position leur permettra d'être des « passeurs » : Ils sauront promouvoir une définition du problème du saturnisme fondée sur une étiologie simple de la maladie, tout en restant attentifs à la singularité et à la complexité de chaque cas individuel.

Au cours de leur action sur le saturnisme, les agents conjuguent plusieurs types d'implication, et cela d'autant plus qu'ils sont confrontés à une situation inédite, dont les ressorts ne leur sont pas familiers. Ils tiennent ainsi simultanément plusieurs définitions du problème ou passent avec une grande aisance d'une définition à l'autre. Ils sélectionnent des aspects qui leur semblent convenir, en délaissant momentanément d'autres qui pourraient s'avérer peu pertinents au regard de la situation. Ils parviennent, ainsi, en fonction des circonstances, à faire varier les formats du problème, à en explorer de nouvelles facettes ou en redessiner les frontières. La dynamique de leur action se joue sur un jeu permanent entre ouverture et fermeture.

Ajoutons que cette ambivalence, qui consiste à tenir ensemble plusieurs définitions du problème du saturnisme et plusieurs univers de solutions, procède d'une certaine duplicité.²³ Naviguant entre convictions et incertitudes, les acteurs adhèrent aux problématisations qu'ils contribuent à construire et même ils s'appuient sur ces définitions pour calibrer leurs actions, ils sont capables aussi d'en reconnaître le caractère construit et donc précaire.

3. Des coordinations « à bas bruit »

Cette fragilité définitionnelle s'observe aussi au cœur des coopérations entre acteurs qui ont donné rarement lieu au débat et à la controverse. Pendant une dizaine d'années, la question du saturnisme est restée confinée dans des territoires assez clos. Certes, des informations circulent mais, dans certains espaces, l'alerte ne suscite qu'indifférence et défection. Ailleurs, au contraire, elle capte les énergies et déclenche l'action. Mais il s'agit d'éclosions ponctuelles, qui délimitent des scènes d'action assez étanches les unes vis-à-vis des autres. Progressivement cependant, les occasions de rapprochement se multiplient. Des coopérations sont sollicitées, des enrôlements sont tentés. Mais ces confrontations semblent

²² Les débats qui se déroulent lors du colloque organisé par la DRASS d'Ile-de-France en 1990 mettent bien en évidence cet enjeu. Certains intervenants, et en particulier certains responsables d'ONG, de retour d'une mission d'étude aux Etats-Unis, récusent toute approche culturaliste de la question, qui selon eux conduit à inverser le sens des causalités (dans le sens « blame the victims »). Ils en contestent la pertinence et ils en dénoncent les effets de stigmatisation potentiels.

²³ Condensée dans la formule lapidaire du psychanalyste Octave Mannoni « *Je sais bien mais quand même* ». *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène*, Paris, Seuil, 1969.

fort éloignées « *des processus, échanges, et mécanismes sociaux par et dans lesquels [un] consensus [prend] de la consistance, se [cristallise], se [consolide].* »²⁴ Si des coopérations s'établissent, ce n'est pas forcément au terme d'un aplanissement des divergences et d'un rapprochement des points de vue. En aucun cas, elles ne paraissent s'appuyer sur une formulation commune du problème, sorte de synthèse des définitions initiales. Elles s'effectuent majoritairement sur le mode de l'implicite et du non-dit. Autrement dit, les accords ne sont pas clairement énoncés. Ce sont plutôt des accords « de fait », qui se distribuent, selon les cas, sur les modes de l'esquive, du malentendu ou du compartimentage.

3.1 L'esquive

Les associations peuvent, en premier lieu, se maintenir sur la base de l'éviction des sujets potentiels de désaccords. L'accord se fixe en effet plus facilement sur ce que l'on exclut en pratique que sur ce que l'on décide délibérément d'inclure. La mise à l'écart discrète des interrogations concernant la dimension culturelle de l'intoxication illustre ce processus. Cette dimension est désormais exclue de tout document officiel. Si, en 1992, les critères de dépistage énoncés lors de la mise en place du SSLIF en 1992 tenaient compte essentiellement de l'âge et de l'état de l'habitat, de l'existence de cas de saturnisme dans l'entourage et de comportement pica, les résultats de ce recensement faisaient néanmoins état de l'origine géographique des enfants dépistés et montraient qu'un grand pourcentage d'enfants dépistés étaient originaires d'Afrique²⁵. Dans le Guide du Dépistage publié par le ministère de la Santé en 2006²⁶, les facteurs de risque mentionnés concernent presque exclusivement la proximité avec une source d'exposition. Parmi eux, figure cependant « l'arrivée récente en France » mais une mention entre parenthèses précise qu'est ciblée ici « l'exposition potentielle dans le pays d'origine », évacuant donc délibérément toute classification sociologique ou ethnologique des populations²⁷.

Sur ce thème, si un consensus existe, il porte sur le fait d'esquiver toute controverse et donc d'éviter tout débat. Les caractéristiques socio-culturelles des enfants intoxiqués sont officiellement ignorées. On retrouve ici, sur un mode mineur²⁸, le « *silence embarrassé* » dont a été entourée la relation entre sida et immigration. « *Une sorte de loi du silence* » prévaut, « *moins par l'effet d'une décision clairement établie au plus haut niveau du dispositif d'information sanitaire que comme la conséquence d'une sorte d'embarras diffus à tous les niveaux de responsabilité et d'analyse. Il n'y a pas eu de consigne invitant à une réserve sur le sujet, pas plus qu'il n'y a eu de débat ouvert pour confronter des perspectives distinctes.* »²⁹

Notons aussi le très faible écho en France de la controverse qui a pu sévir au sein des épidémiologistes anglo-saxons. Aux Etats-Unis, en effet, la question des déterminations ethnoculturelles de la pathologie n'a représenté aucun enjeu³⁰, mais la question de la

²⁴ Michel Dobry, « Le jeu du consensus », *Pouvoirs*, n°38, 1986.

²⁵ Et que donc les médecins intégraient au moins implicitement ce critère.

²⁶ Reprenant les critères de dépistage énoncés par la Conférence de Consensus de l'ANAES en 2003.

²⁷ Cependant, la photo qui illustre la couverture du Guide de 2006 représente une petite fille noire assise devant un mur fissuré, avec le commentaire suivant : « attention certains enfants comme Isolde, peuvent être exposés à un risque d'intoxication par le plomb ».....

²⁸ Dans le cas du saturnisme, l'étranger ne risque pas d'être considéré comme vecteur de la transmission

²⁹ Didier Fassin, « L'indicible et l'impensé : la « question immigrée » dans les politiques du sida », *Sciences Sociales et Santé*, vol 17, n°4, décembre 1999.

³⁰ En raison du caractère massif de l'intoxication et de sa diffusion au sein de différentes communautés.

composante sociale de l'intoxication figure en revanche au cœur des débats scientifiques concernant les effets à faible dose sur la santé de l'enfant. Les querelles concernent les moyens d'isoler la variable « intoxication saturnine » dans les troubles comportementaux : certains considèrent que les conditions de vie peuvent, elles aussi, expliquer des déficiences intellectuelles qui ne peuvent pas toutes être attribuées au plomb. Alors que certains, outre-Atlantique, considèrent qu'il existe sans doute « *peu de questions aussi controversées, aussi complexes et politiquement explosives dans le domaine de la santé infantile contemporaine que celle de l'effet de la charge de plomb « infra-clinique » sur la santé, le développement et le comportement des enfants* »³¹, ces incertitudes semblent avoir été mises hors jeu dans la gestion française de l'épidémie. La controverse américaine a été très largement ignorée.

3.2. Le malentendu

Si l'esquive est une forme d'évitement de la controverse, le malentendu l'est tout autant. La coopération entre acteurs sur la question du saturnisme a souvent puisé dans ce registre. Dans ce cas, ce n'est pas la mise à l'écart d'un thème potentiel de conflit qui rend possible l'action commune, mais l'établissement d'un lien fondé sur l'équivoque. Les différences de position ne sont pas totalement ignorées. Mais elles ne sont pas vraiment élucidées.

Les relations complexes entre les agents des services médico-sociaux de la Ville de Paris et ceux des services de l'habitat, avant l'adoption des mesures législatives de 1998, offrent une bonne illustration de ce type de « *consensus apparent.* »³² Celui-ci qualifie des « *situations dans lesquelles l'accord entre des individus ne procède pas tant d'une convergence d'opinions explicites que d'un ensemble de concessions réciproques implicites, du sentiment d'une absence d'enjeux véritables, ou tout simplement d'un désintéret pour la question traitée.* »³³ En effet, après avoir mis en place les conditions de la détection et de la prise en charge médicale des enfants intoxiqués, les médecins de la PMI et du Laboratoire d'hygiène souhaitent que le relais soit pris en matière de logement. Les familles concernées vivent, en surpeuplement, dans des logements insalubres. Il convient dès lors de les reloger ou de procéder à des travaux de rénovation, afin d'éviter que les enfants ne continuent à s'intoxiquer. Mais, dans un premier temps, les médecins ne semblent pas bénéficier d'une écoute attentive de la part des services du logement. Ceux-ci sont investis, à l'époque, dans de vastes opérations de résorption de l'habitat insalubre qui visent la restructuration complète de certains quartiers vétustes de la capitale. La temporalité de leur action ne correspond pas à la logique de l'urgence qui anime les professionnels de santé. De plus, le contexte institutionnel n'est pas favorable à l'utilisation de procédures d'insalubrité comme moyen de lutte contre le saturnisme.³⁴ Le point de conflit concerne en particulier l'imputabilité des cas de saturnisme. Les techniciens du service habitat exigent des preuves attestant le lien de causal entre

³¹ Pierre Rozenbaum, « L'intoxication par le plomb : mythe ou réalité ? », *Le Pédiatre*, n°106, 1987.

³² Philippe Urfalino, « La décision par consensus apparent. Nature et propriétés », *Revue Européenne des Sciences Sociales*, 2006.

³³ Pierre Rosanvallon, *La contre-démocratie, la politique à l'âge de la défiance*, Paris, Seuil, 2006.

³⁴ Sur le territoire parisien, les missions relatives à l'habitat insalubre ne sont pas exercées par la DDASS, elles sont déléguées par convention annuelle à la Ville de Paris. Celle-ci les confie aux techniciens du Service Technique de l'Habitat, qui n'ont pas été associés à la recherche de plomb dans les peintures et ne disposent ni de l'équipement, ni de la formation requise. De plus, les déclarations d'insalubrité sont soumises à un comité composé en majorité de professionnels du secteur de l'immobilier peu enclins à une interprétation extensive des textes sur l'insalubrité.

l'intoxication et l'état du logement. Les médecins refusent de livrer des informations qu'ils estiment protégées par le secret médical.

Cette situation de blocage trouve une résolution provisoire sous l'égide du Secrétaire Général de la Mairie de Paris. Un accord qui formalise les circuits de transmission des dossiers saturnisme entre les services est officialisé avec l'installation d'un comité de pilotage saturnisme. Cette solution procédurale ne tranche pas entre des positions opposées, mais elle pacifie les relations entre services. Elle ouvre une brèche en assurant les conditions d'ajustements implicites, lors de négociations au cas par cas. C'est ainsi que les médecins semblent avoir progressivement intégré la contrainte que constitue la saturation de l'offre de logement social sur Paris. Ils ont, de fait, renoncé à tenter de reloger les familles victimes de l'intoxication ou à entreprendre des travaux importants de réhabilitation dans des appartements inadaptés aux besoins et à la taille des familles. Progressivement, ils se replient sur des objectifs plus modestes de réduction du risque plomb. De leur côté, les agents de la Direction du Logement participent ponctuellement à la résolution des situations les plus dramatiques.

Dans ce contexte, les interactions entre acteurs ne reposent pas sur des compromis assumés, issus d'un rapprochement explicite des positions. Elles s'opèrent par ajustements réciproques au fil de l'action. En l'absence de règles générales orientant les décisions, chaque dossier est négocié. Cette négociation confère une pondération à chaque fois différente à chacun des aspects de la question. La définition du problème du saturnisme se diffracte en autant de définitions que de cas traités.

3.3 « Le compartimentage »

Ainsi l'histoire du saturnisme infantile nous livre finalement peu de moments où des alliances entre des acteurs hétérogènes ont été scellées sur la base d'une hybridation des catégories d'analyse. Les opérations de transcodage définies par Pierre Lascoumes comme « *l'ensemble des activités de regroupement et de transfert d'information dans un code différent* »³⁵ sont plutôt rares. La prise en compte du problème du saturnisme par les instances nationales aurait pourtant pu être l'occasion d'« *agréger des informations et des pratiques éparses, c'est-à-dire les construire et les présenter comme une totalité* »³⁶. Tel ne fut pas vraiment le cas.

Au niveau national, la cohabitation des points de vue s'est opérée sous la forme d'une juxtaposition. Dans ce cas, la confrontation n'est pas recherchée et l'autonomie de chacun est garantie par la fragmentation et l'ignorance des différences et des oppositions. L'évitement des conflits est assuré par le « *compartimentage* » qu'Yves Barel, décrivant les stratégies sociales déployées face au paradoxe, définit ainsi : « *L'indépendance apparente se présente comme une ignorance réciproque des stratégies, les une et les autres se déployant dans des sphères ou des domaines respectifs entre lesquels les points de contact ou de superposition sont censés ne pas exister.* »³⁷

³⁵ Pierre Lascoumes, « Rendre gouvernable : De la traduction au « transcodage ». L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique », in CURAPP *La gouvernabilité*, Paris, PUF, 1996.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Yves Barel, *Le paradoxe et le système*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 1979.

On observe particulièrement ce processus de « *compartimentage* » au moment de la fabrication de la loi de 1998. L'inscription de mesures de lutte contre le saturnisme au sein d'un texte général portant sur la réduction des exclusions fut très circonstancielle. C'est dire qu'elle ne fut pas l'aboutissement d'un long processus de discussions. Les règles d'application générales inscrites dans le texte législatif doivent beaucoup aux acquis de certaines expériences particulières. Et, même si elles se présentent sous la forme d'un dispositif architecturé, leur cohérence formelle contraste avec l'ambiguïté fondamentale qui en marque la finalité. Elles condensent plusieurs modes de représentation du problème entre lesquels elles ne paraissent pas vraiment arbitrer.

Le système de contraintes qu'institue la loi puise sa légitimité dans deux registres de justification. D'une part, l'objectif qui sous-tend l'intervention impérative de l'Etat est la résolution d'une question de santé publique de large portée. La prise en compte des conséquences collectives de la présence d'un agent toxique dans l'environnement de proximité justifie la mise en œuvre de mesures générales s'appliquant sur tout le territoire. L'obligation de rechercher une éventuelle accessibilité du plomb lors des transactions immobilières – en tant qu'elle est le support d'une information large sur les risques – témoigne de cette orientation. C'est ici la collectivité dans son ensemble qui est la cible de l'action publique. Un deuxième pôle de justification, concurrent du premier, repose sur des présupposés très différents. La pathologie est, dans cette deuxième perspective, une pathologie socialement déterminée. Son éradication s'inscrit dans la perspective d'améliorer le sort des populations défavorisées. Les significations qui sont attachées au saturnisme infantile débordent la sphère sanitaire et relèvent plus largement de la problématique de l'exclusion. L'action publique n'a, dès lors, pas de visée universelle et elle est dirigée prioritairement vers les populations les plus vulnérables économiquement qui sont les plus directement confrontées au risque de la maladie. Bien que théoriquement et pratiquement assez antinomiques, ces perspectives n'ont pas vraiment été mises en concurrence mais mobilisées de manière alternative. De même, dans la loi, la logique de précaution souvent invoquée par ses initiateurs, est mise en œuvre de manière « *séquentielle*. »³⁸ Elle est, en effet, appliquée à un segment de la politique de lutte contre le saturnisme, sans que les interférences, éventuellement contradictoires, avec d'autres aspects de cette politique ne soient prises en compte. L'exigence de précaution qui irradie la plupart des problématisations de la question du saturnisme infantile est une « *précaution segmentée* ».

*

Ainsi, si un processus de construction du saturnisme infantile en tant que problème public a bien eu lieu, il n'a pas – loin s'en faut – produit l'objet stable et robuste que l'on pouvait attendre. Si le saturnisme infantile est désormais installé sur la scène publique, le procès de publicisation qui l'y a fait accéder, est en demi-teinte et il n'a réussi à imposer aucune formulation claire du problème à traiter. Le saturnisme reste un objet flou, lesté d'innombrables définitions. Ce faisant, il est en permanence menacé d'en perdre toute spécificité. L'équivoque est peu propice à la visibilité. Pourtant, le problème a acquis

³⁸ « Une notion ancienne de la théorie des organisations « l'attention séquentielle aux buts » pourrait trouver ici une nouvelle jeunesse comme « attention séquentielle aux risques ». Cette expression suggère bien l'existence d'un mouvement de circulation des priorités qui occupent l'agenda public. » Olivier Godard, « L'ambivalence de la précaution » in Olivier Godard (dir), *Le principe de précaution dans la conduite des affaires humaines*, Paris, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, INRA, 1997.

néanmoins « une taille suffisante » pour rester dans l'orbite de l'action publique. De nouvelles dispositions destinées à lutter contre le saturnisme sont très clairement inscrites dans deux textes législatifs récents.³⁹

Toujours menacé de tomber dans l'insignifiance lorsqu'il est mis en perspective avec la multiplicité des toxiques présents dans l'environnement ou avec les nombreux facteurs d'inégalité sociale, le problème du saturnisme infantile prend de la « grandeur »⁴⁰ quand il est débarrassé de ses multiples attaches pour être associé de manière exclusive à la menace vitale. Il devient dès lors un enjeu indiscutable. La place conférée aujourd'hui à la santé la dispense de toute mise en équivalence : elle fait désormais partie des « biens en soi » définis par Nicolas Dodier comme « des objectifs que l'on désigne dignes d'être poursuivis en tant que tels »⁴¹. Régulièrement rappelée, la menace vitale rivée à la maladie, maintient l'attention sociale et préserve la question du saturnisme de la dilution et de l'oubli.

³⁹ Par la loi Solidarité et Renouvellement Urbain du 13 décembre 2000, l'action contre le saturnisme est réinscrite dans la lutte contre l'habitat insalubre. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique quant à elle, élargit l'obligation de prise en compte du risque d'exposition au plomb par les propriétaires de logement ancien et favorise le dépistage des enfants.

⁴⁰ Philippe Riutort, « Grandir l'événement, l'art et la manière de l'éditorialiste », *Réseaux*, n°76, 1996.

⁴¹ Nicolas Dodier, *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Editions de l'EHESS, 2003.