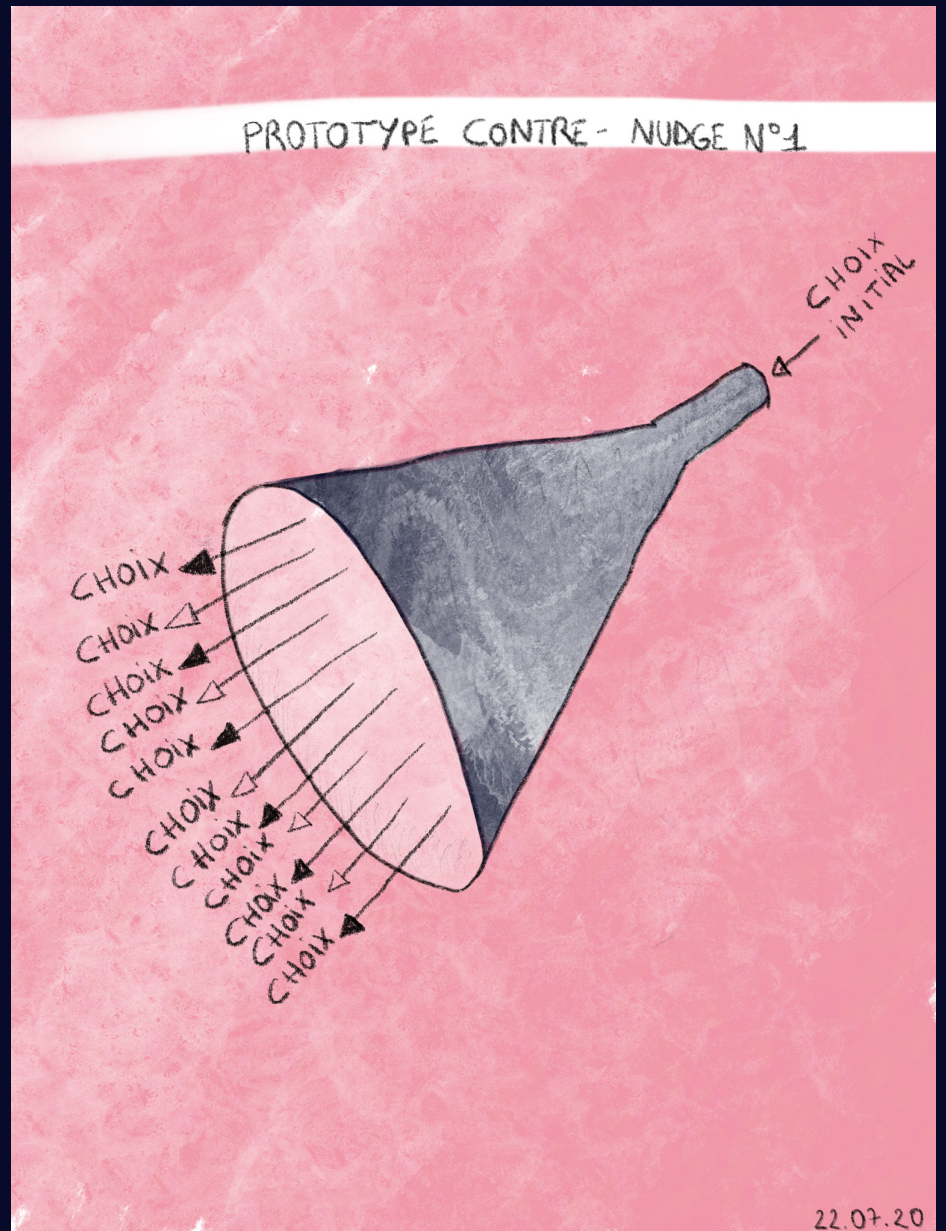


how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic



how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic
how to be responsible in an epidemic

un entretien biaisé avec tim madesclaire.

¹ TREND est un dispositif national de collecte d'informations visant à détecter les phénomènes émergents en terme de consommation de substances dangereuses et sur les nouvelles drogues. SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) vise essentiellement à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos).

Julien Ribeiro : tu es chercheur indépendant, actuellement animateur d'action au Spot, consultant indépendant santé sexuelle et communautaire gay, observateur pour *TREND/SINTES*¹, mais tu es aussi journaliste, rédacteur et fondateur de la revue *Monstre*. Pour finir, avec ton conjoint Philippe, tu étais un des plus proches amis de Guillaume Dustan. Quand je t'ai proposé cet entretien et que je t'ai dit vouloir travailler autour des Nudges dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, tu m'as répondu ne pas y connaître grande chose, toutefois, avec ton histoire, ton parcours à la fois lié à la lutte contre le VIH/sida, à l'art et ton regard qui part souvent des comportements, j'ai tout de même pensé qu'il serait intéressant d'avoir ton point de vue. Permits-moi donc de t'interroger sur un sujet sur lequel tu n'as aucune expertise à l'exception d'une constellation de thématiques qui l'entoure.

Avant que l'on évoque les *Nudges*, j'aurais voulu qu'on parle un peu de responsabilité individuelle. On voit de plus en plus aujourd'hui de dénonciations sur les réseaux sociaux de personnes ne respectant pas la distanciation sociale. Je ne peux m'empêcher de penser aux lois et comportements qui ont et qui continuent à culpabiliser les séropositifs. Est-ce que tu ressens quelque chose de similaire ?

Tim Madesclaire : Alors, je pense qu'on va, dès le départ, aller au cœur du sujet. En termes de santé publique, pour faire face à l'épidémie de Covid-19, il me semble que faire appel à la responsabilité individuelle sur un virus dont on ne sait pas grand-chose est de l'ordre de l'incantation : il s'agit avant tout de sensibiliser et de mobiliser. Le virus se fout de notre responsabilité individuelle. Par contre, la seule justification valable à l'appel à la responsabilité individuelle était d'alerter les gens sur le fait qu'il se passait quelque chose que l'on ne maîtrisait pas et que nous devons être vigilant-e-s envers soi-même et envers les autres.

Ce qui est un peu différent de la crise du VIH/sida, car

après quelques années confuses, on savait que certains comportements individuels pouvaient amener à une meilleure protection de l'autre, on a compris que le virus passait par la sexualité. Alors que la responsabilité individuelle en réaction au nouveau coronavirus, elle est, en fait, paradoxale, car on n'est pas encore sûr de comment le virus se propage. Si ça se trouve, nous pouvons bien faire le plus attention possible, il se répandra tout de même.

On voit bien ça avec l'exemple des masques chirurgicaux : mettre un masque ne te protège pas beaucoup d'une contamination, mais cela t'empêche de contaminer les autres si tu es malade. C'est donc un outil de responsabilité individuelle, mais qui sert à protéger les autres, et pourtant il nous est promu comme une protection pour soi. Il y a une réelle ambiguïté là-dessus.

Même si la responsabilité individuelle est toujours peu cernable et en tout cas pas forcément suffisante pour empêcher l'épidémie du Covid-19, il faut alerter les gens pour leur faire accepter une réduction de leurs activités sociales afin que le virus circule plus lentement. En France, nous avons été obligés de nous confiner, de rester chez nous, de porter des masques. Il s'agit ici de comportements qui ont été définis empiriquement pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 et ils sont faits au nom de la responsabilité individuelle, mais c'est évidemment dans un but collectif. La singularité du covid-19 c'est que pour l'immense majorité, être contaminé est moins un danger pour soi que de devenir un danger pour d'autres, plus vulnérables, qui risquent d'en mourir. Le covid-19 fait de toi un risque.

JR : Rapproches-tu ça de la violence, à la fois médiatique et associative, des années 1990 et 2000 qu'ont subi les personnes pratiquant le *bareback*²?

² désigne la pratique de rapports sexuels non protégés.

TM : Déjà, à mon avis, les raisons qu'on a eues de faire un rapprochement entre l'épidémie de sida et l'épidémie du Covid-19 sont posées comme des évidences alors

qu'en fait, le principal point commun entre ces deux épidémies, en plus des lacunes et manquements des autorités publiques, ce sont les gens qui ont travaillé dessus. C'est-à-dire les infectiologues et leurs réseaux et quelques associations d'activistes, par exemple l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament³ ou la Société française de santé publique. Mais les infectiologues sont le vrai point commun, ce sont les services dédiés au VIH/sida qui sont devenus les services Covid-19. C'est comme ça que les services PrEP⁴ sont aujourd'hui les services liés au coronavirus.

³ Respectivement ancienne vice-présidente et président d'Act Up-Paris, Pauline Londeix et Jérôme Martin ont cofondé l'Observatoire de la Transparence dans les politiques du médicament en juin 2019.

⁴ La PrEP est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à une personne non infectée par le VIH.

⁵ Entre autre : Le Mée René. Le choléra et la question des logements insalubres à Paris (1832-1849). In: Population, 53^e année, n° 1-2, 1998. Population et histoire. pp. 379-397, et François Delaporte. Le savoir de la maladie : essai sur le choléra de 1832 à Paris, 1990

Mais si tu regardes, le Covid-19 tue les personnes âgées rapidement, le VIH/sida tue les jeunes lentement, le Covid-19 est transmissible dans l'espace public, par le baiser, par la sueur et par le souffle alors que le VIH/sida se propage dans l'espace privé et par contact en profondeur, le sang et le sperme. C'est très différent et en parallèle, cela développe la même logique, une épidémie virale, c'est une épidémie sociale. Certaines études sur le Choléra de 1832⁵ à Paris insiste pour dire qu'une épidémie, c'est surtout une organisation sociale, dans laquelle débarque un agent pathogène.

Pour revenir à ta question, peut-on faire un parallèle au traitement des barebackers des années 1990 et 2000 et des personnes qui refusent les règles de distanciation sociale ? Si tu regardes les enquêtes de comportement sexuel chez les gays dans les années 80-90, avant les traitements, il y a toujours une proportion de 20-25 % des répondants qui ne mettaient pas de préservatifs et il s'avère qu'il s'agissait principalement de personnes issues des classes populaires et peu éduquées. Leur comportement était-il jugé comme irresponsable ? Oui, sans doute, mais surtout on estimait que leur responsabilité n'était pas opérante, qu'ils n'avaient pas les moyens de leurs responsabilités, que cela relevait de l'état de les protéger et qu'il en était incapable.

Après la particularité qui s'est développée à partir des années 1996, après le sauvetage des séropos

par les trithérapies, c'est que les personnes qui ne mettaient pas de capotes pour se protéger avaient développé un ensemble de savoirs et de connaissances communautaires qui leur permettaient de se dire que dans certains cas, ils et elles pouvaient se passer du préservatif, ou du moins ne plus s'efforcer à le mettre. Et que ces pratiques, on va dire « vernaculaires », relèvent de la même démarche que de récupérer, 10 ans avant, le préservatif comme outil de protection. C'est comme du savoir profane de patient expert, c'est de l'autosupport surtout, de l'*empowerment*. Dans les discours sur la prise de risque et de la responsabilité avec des *barebackers*, avec Guillaume Dustan ou Érik Rémès, tu avais rarement un discours délirant et quasiment jamais un discours meurtrier. Mais tu trouves toujours un discours d'encapacitement et de réassurance ou au moins un questionnement autour de l'encapacitement et la réassurance. Il y a donc une confiance à mettre en place envers les personnes malades en ne jugeant pas comme déraisonnable ou fou quelque chose qui aux yeux du plus grand nombre pourrait être considéré comme déraisonnable ou fou. La personne qui décide de ne pas mettre de préservatifs à partir du moment qu'il y a les trithérapies sait ce qu'elle fait. Elle fait une balance logique entre baiser avec un·e partenaire déjà contaminé·e avec qui elle sait qu'elle ne transmettra pas le virus et un autre risque, très redouté aussi quand on fait partie d'une minorité menacée comme les séropositifs, de se faire rejeter, parfois violemment, non seulement par la société mais aussi par leurs partenaires séronégatifs. Dans ces conditions, le choix de ne pas mettre de préservatif et de choisir ses partenaires sexuels en fonction de leur statut sérologique n'était pas si irrationnel que ça, même si c'était transgressif par rapport aux normes inventées par leurs pairs.

Du coup, autant les *Bareback Party* se basaient sur un ensemble de savoir et une réalité sociale, autant les *Covid Party*, elles sont de la connerie en barre. Toutefois, elle reste un révélateur de la faiblesse du discours de la

santé publique. Je trouve évidemment stupide de ne pas mettre de masque, mais on ne peut nier que le discours sur les masques par le gouvernement a été très aléatoire.

JR: Même si je t'ai envoyé plusieurs documents, au sujet des *Nudges*, permets-moi de te résumer le concept en quelques lignes, popularisé sous le nom de *Nudging* par les Prix Nobel Thaler et Sunstein en 2008, il s'agit d'une technique issue de l'économie comportementale qui se propose d'influencer nos décisions dans l'intérêt de chacun-e-s. Mis en place par – comme ils et elles se définissent – des designers de choix, cette technologie de l'attention peut prendre des formes diverses et variées : une case précochée sur un formulaire, un plat diététique mise en avant sur l'achalandage d'une cantine scolaire, les autocollants ronds à un mètre cinquante de distance aux caisses des supermarchés, jusqu'aux mouches imprimées au fond des urinoirs⁶. Leurs deux seuls points communs sont leurs objectifs de bien-être individuel et collectif et leur utilisation de biais cognitifs.

⁶ la mouche au fond des urinoirs a été inventée au début des années 90 par Jos Van Breda, on pourrait la qualifier de *pré-Nudges*.

Pour rappel, un biais cognitif, et il en existe plus de 250, se différencie d'une erreur parce qu'il en est la cause. C'est eux qui nous poussent à des comportements automatiques à l'extérieur de notre raison. Si les biais cognitifs ont depuis toujours été utilisés par la publicité, il est assez récent de les voir être utilisés par les pouvoirs publics et spécialement en addition au *Big data* durant la crise du Covid-19. Pour qu'il soit efficace, son guidage des comportements doit se faire implicitement, voire insidieusement. Dans ton expérience de la lutte contre le sida, as-tu souvenir de l'utilisation de technique similaire en termes de réduction des risques ?

TM : La capote et le dépistage. La capote est un outil de prévention qui a été inventée par les gays. Dès que l'on a su que c'était un virus et que l'on devait l'empêcher de circuler, nous avons détourné un outil de contraception un peu vieillot, dont la publicité en France a été d'ailleurs interdite jusqu'en 1987. En utilisant le préservatif, nous

avons réalisé que nous pourrions continuer d'avoir une sexualité sans restrictions. Et la santé publique en France a compris dès 1988, 1989, qu'au lieu de tenter de modifier les comportements des gays, on pouvait y insérer un élément de protection. Cela a eu deux avantages. D'abord, on a reconnu la pertinence des gays puisque c'est eux qui ont trouvé cela et on s'est mis à transmettre un message de promotion du bon comportement et le bon comportement, c'est la capote. Ensuite la distribution gratuite de préservatifs accompagnée de manuels et de discours de bonne conduite incitait à aller se faire dépister. C'est un *Nudge*, ou du moins une sorte de *Nudge*. Pour le Trod⁷, on agit de la même manière, le Trod n'a jamais eu vocation à être utilisé massivement et d'ailleurs ce n'est pas le cas⁸. On utilise le Trod pour sensibiliser certains publics qu'on a choisis à un comportement de protection et de dépistages réguliers. De la même manière, La PreP peut être considérée comme un *Nudge*, car elle incite les personnes à se faire suivre.

⁷ Test Rapide d'Orientation Diagnostique, si les Trod sont aussi utilisés pour le Covid-19, se sont ceux pour le VIH/sida qui sont ici évoqués.

⁸ En France, 65000 trods sont réalisés par an pour 5 millions de test.

JR : Dans les discours politiques, il me semble entendre que la responsabilité de la reprise de l'épidémie de Covid-19 est portée sur les comportements individuels et collectifs et très peu sur les pouvoirs publics. Cependant, nous avons assisté à la mise en place de mesures d'influence et de surveillance de nos comportements : premièrement une *Nudge Unit* complexifiant le langage de l'attestation de déplacement pour nous inciter à ne sortir qu'avec parcimonie. Puis l'application *StopCovid* se présenta comme un outil de surveillance de nos interactions sociales. Dans le même espace-temps, la pédagogie gouvernementale fut brouillée de messages contradictoires. Dans un tel contexte, ne trouves-tu pas incohérent de faire porter à des individus et des collectifs, une responsabilité alors qu'on emploie sur eux des techniques coercitives qui font abstraction de la raison et de surveillance sans espace réel de formation à la réduction des risques ?

TM : Je suis sans doute idéaliste, mais je ne pars pas

du principe que le pouvoir veuille le mal de son peuple. Toutefois, je pense que le pouvoir se défend comme un beau diable lorsqu'il en est accusé. Dès le début de l'épidémie, on se rend compte de deux choses. La première, c'est que l'on ne comprend rien. La seconde, c'est que nous sommes loin d'être prêts. Nous n'avons pas de masque, pas de test et nous n'avons pas non plus les moyens de production afin de produire l'un ou l'autre. Et cette erreur est vieille de plus de vingt ans, c'est le résultat d'une dérive néolibérale de la santé publique, avec un déchargement en cascade des responsabilités d'un niveau à l'autre de la responsabilité politique : de l'état aux régions, du médical à l'administratif, de la santé publique à la sécurité privée...

À partir du moment où les pouvoirs publics ont su qu'il n'y avait ni masque ni test, il ne restait que la solution du confinement. On leur reproche de l'avoir lancé trop tard, mais une semaine plus tôt, je ne suis pas sûr qu'on l'aurait accepté. Non, je crois que la véritable erreur, elle est sociétale et nous sommes tou·te·s responsables. Je crois qu'en France, le véritable drame du Covid-19, c'est les vieux, c'est ce qu'il s'est passé dans les Ehpad.

En faisant une recherche sur Google Actualité avec les mots Covid-19 et Ephad et en lançant un tri par date, je me suis rendu compte que les premiers articles qui traitent spécifiquement et avec précision des morts du covid dans les Ephad datent de fin mars. Avant, c'est évoqué, mais pas développé.. C'est extrêmement tard. Alors même que des quarantaines plus fortes qu'à l'habitude étaient en cours depuis décembre dus à la grippe saisonnière. À part des annonces très symboliques de la part d'associations, il n'y a quasiment rien eu. C'est un peu navrant à dire, mais même la réaction associative et militante durant cette crise était avant tout une réaction à ce que disait le gouvernement, comme si on avait là encore un train de retard.

On a commencé à critiquer le gouvernement sur la question des masques lorsqu'il nous a dit qu'il n'avait

pas de masque. Personne n'avait anticipé. Par ailleurs, on apprend que l'épidémie du Covid-19 a débuté bien plus tôt qu'on ne le pensait et que personne ne l'avait cerné.

Dans ces conditions, je trouve que c'est bien et nécessaire de critiquer le gouvernement, de dire qu'il n'agit pas et prend de mauvaises décisions, parce que c'est le principe. On est là pour ça. C'est eux les responsables, sinon ils et elles ne seraient pas au pouvoir. Mais quand on réfléchit, il faut se dire, oui ils ont merdé, mais celles et ceux d'avant ont aussi merdé, nous avons tou-te-s merdé. Nous nous sommes tou-te-s foutu-e-s de la gueule de Roselyne Bachelot en 2009 après qu'elle ait acheté les vaccins et des masques pour le H1N1.

Mais pour revenir à ta question, l'intérêt de la santé public, c'est qu'au niveau individuel les gens soient en bonne santé et qu'au niveau du collectif, ils soient opérationnels et qu'il n'y ait pas d'emmerde. On ne peut pas articuler l'un sans l'autre. L'application du principe de précaution passe d'abord, pour l'état, à protéger sa responsabilité ! C'est un peu navrant, mais c'est comme ça, ce sont les séquelles de la vache folle et du sang contaminé.

Alors oui, on va faire appel à la responsabilité individuelle, ça n'a pas de sens de ne pas le faire. C'est peut-être aussi le principe du Nudge (ou l'anti principe du Nudge, c'est, là, la vraie contradiction). Car ça valorise les gens. Dans la lutte contre le VIH/sida, on a valorisé les pédés, on a pris une population extrêmement dévalorisée et on l'a valorisé. On a conçu une conduite individuelle dans le discours de prévention et il s'agit d'un discours individualiste, mais au nom de la collectivité. Il n'y a pas d'opposition. Quand je me protège, je te protège. Et dans une protection mutuelle, on permet d'éviter d'autres problèmes, par exemple la sérophobie, si tu mets des capotes, tu n'as pas besoin de demander s'il est séropositif.

⁹ Stiegler Bernard, « Questions de pharmacologie générale. Il n'y a pas de simple pharmakon », *Psychotropes*, 2007/3 (Vol. 13), p. 27-54.

JR : Dans les initiatives considérées comme des *Nudges*, certaines sont difficilement critiquables, je pense, par exemple au Danemark qui envoie à toutes les possesseu·r·se·s de sein une convocation et un livret qui indique de façon orientée pourquoi ces personnes devraient accepter un dépistage du cancer. Le *Nudge* est finalement un objet technique. Et comme tout objet technique, il est pharmacologique : à la fois poison et remède⁹. C'est par l'expérience et l'attention que l'on trouve et préserve la bonne posologie. Selon toi, dans les mains de qui devrait se trouver cette compétence ?

TM : Il me semble que la question que tu poses concerne le rapport entre la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre, entre le commanditaire et celui qui réalise la commande. Je pense que la bienveillance du *Nudge*, cela relève avant tout de la volonté du maître d'ouvrage, de celui qui veut faire passer le message. C'est à l'état d'être clair sur sa volonté. C'est-à-dire que la responsabilité du bénéfice ou du maléfice du *Nudge* doit incomber à la maîtrise d'ouvrage et pas au maître d'œuvre. C'est l'état qui est responsable d'un bon ou d'un mauvais *Nudge*, y compris parce que c'est à lui qu'incombent le contrôle et le dernier mot dans sa réalisation.

JR : La santé publique se démarque de la médecine essentiellement par le fait qu'elle développe une approche de population plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes. Toutefois, à tes yeux, l'utilisation des *Nudges*, et du coup de l'implicite, écorche-t-il la question du consentement « libre et éclairé » des patients ?

TM : Ça pose effectivement un problème éthique, mais au sein même du consentement « libre et éclairé » il y a déjà un double discours. Quand tu es hospitalisé, à chaque acte qui est procédé sur toi, même s'ils sont faits par la même personne, on te demande ton nom et ta date de naissance, c'est une conséquence de la loi sur les droits du patient. Si évidemment, cela sert à confirmer que tu es bien toi, c'est aussi un moyen pour vérifier que

tu es bien toi-même et conscient. Du coup, ici, on est dans quoi ? Dans la vérification du libre consentement, ou on est dans le *Nudge* et dans l'implicite ? Un peu des deux sans doute. On a beau signer l'attestation de consentement, est-ce qu'on a le choix, quand on est malade du covid sous assistance respiratoire, quand on nous plonge dans un coma artificiel, et qu'on vous dit qu'on a une chance sur deux de ne pas se réveiller ? On a effectivement le choix de la seule personne à qui on peut téléphoner...

Après cela dépend du moment et du type de *Nudge*. Tu as des *Nudges* qui libèrent l'esprit. Je pense entre autres à la mouche imprimée dans les urinoirs que tu évoquais. Elle te libère l'esprit, elle te permet de chanter une chanson, de réfléchir au prochain livre que tu vas lire. Appliqué à la médecine, je n'ai pas tellement de *Nudges* qui abîmeraient le consentement « libre et éclairé » des patients.

JR : C'est Barack Obama qui a créé la toute première *Nudge Unit* politique en 2009, suivi de David Cameron et Emmanuel Macron à son arrivée au pouvoir. Si les intentions des *Nudges* se veulent être bénéfiques pour l'environnement, le bien-être individuel et de tou.t.e.s, il en reste qu'il s'agit d'une approche descendante (dite *top-down*). Et son caractère nécessairement implicite empêche tout rapport de dialogue entre le designer de choix ou son commanditaire et les publics concernés. Il me semble que la lutte contre le VIH/sida a bataillé pour une approche ascendante (dite *bottom-up*), à la fois par la reconnaissance du statut de patient expert, par son travail direct avec les personnes concernées et la mise en place d'outil spécifique à des comportements. Comment ce rapport de force se joue-t-il ?

TM : Là où je travaille aujourd'hui, on a récupéré la modération de deux groupes d'autosupport sur les réseaux sociaux. C'est-à-dire qu'il n'y a normalement ni *top-down*, ni *bottom-up*. Il n'y a pas quelqu'un qui dit : « voici les bonnes pratiques ». Sur ces pages, on compte

sur le fait que les questions soient répondues par les publics concernés. Mais quand tu réfléchis à pourquoi des associations mettent en place ce genre d'outil d'autosupport, il y a du *Nudging* en fait. Cette pratique responsabilise finalement de manière communautaire les individus en leur disant : « impliquez-vous et trouvez la bonne solution ». Ce dispositif, par sa structure et sa modération, incite les utilisateur·ice·s à partager la bonne réponse et par la suite à adopter le bon comportement.

Toujours dans le cadre de l'autosupport, on organise des groupes de paroles. Lors des premières séances, l'animateur demande aux participant·e·s d'établir un ensemble de règles pour qu'ils et elles puissent parler en toute sécurité, confortablement, sans se sentir menacé·e·s. Et finalement on aboutit toujours aux 6 mêmes règles. Plutôt que de les imposer d'office, en les faisant travailler, en les faisant formuler, on produit à la fois de l'engagement et du consentement. Ici la question de la responsabilité du Nudge ou de l'incitation ne se pose plus.

En fait ça revient à la question de la maîtrise d'ouvrage, si la maîtrise d'ouvrage est bonne, c'est-à-dire si le gouvernement ou la force ou la puissance ont une intention noble, claire et correspondante aux attentes des gens à qui elle s'adresse, pourquoi pas ?

JR : Une des choses qui m'effraient dans le contexte actuel, c'est justement cette approche *top-down*. Malgré les lois de décentralisation le système de santé publique en France privilégie un fonctionnement martial et jacobin dans la crise du Covid-19. Si je parle ici de crise, c'est une référence à l'idéogramme chinois *Weiji* qui veut dire crise. Il est la collusion de deux caractères, *Weixian* qui veut dire danger et *Jihui* qui veut dire opportunité. Dans un climat de méconnaissance du virus, de la réponse sanitaire et des conséquences micro et macro économiques, il me semble que le biais cognitif appelé *One model thinking bias*, empêche les pouvoirs publics

d'imaginer l'existence d'une multiplicité de solutions à un même problème. Alors que c'est justement la diversité des initiatives qui nous permettra de nous relever. Quelles autres leçons, potentiellement liées à la lutte contre le VIH/sida ferais-tu de cette crise ?

TM : Si on a une leçon politique à tirer de la crise du Covid-19, cela serait de ne pas se démunir. Une des raisons pour laquelle on a vécu cette période comme une catastrophe, c'est aussi parce que la France a joué le grand jeu du libre-échange merveilleux qui résout tout. On a pensé que, en échange de transfert technologique, la Chine allait nous produire des masques comme ça à notre simple demande et que l'Allemagne allait fabriquer des tests pour tous en une semaine, puisqu'on avait cédé sur ses exigences en termes de rigueur budgétaire. Mais lorsqu'on a eu besoin de masques et de tests, on s'est rendu compte que l'Allemagne n'allait pas être capable de produire des tests pour toute l'Europe. Pareil pour la Chine, c'était juste impossible. Nous aurions dû nous dire que la France avait une responsabilité de santé publique sur la France et cela n'a rien à voir avec le fait d'être incorporée à l'Europe ni d'être incorporée au monde. Malgré la globalisation, elle a le devoir d'être capable d'autonomie, à la bonne échelle, ici celle de la la santé publique.

JR : Une dernière question, plus générale, cette fois, quels savoirs spécifiques à la lutte contre le VIH/sida, à tes yeux, devrait être transmis au combat contre le Covid-19 ? Et inversement ?

TM : Il ya d'abord une grosse différence entre la lutte contre le VIH/sida occidental et la lutte contre le VIH/sida mondial. En Occident, le VIH/sida à touché des populations minoritaires et marginalisées, mais qui étaient également mobilisés collectivement par leurs conditions, que ce soit les homosexuels ou les toxicomanes et même les hémophiles. Alors qu'au niveau mondial, et plus particulièrement dans certaines régions d'Afrique,

c'est 25 % de la population qui est contaminée, c'est la vulnérabilité de la population dans son ensemble qui provoque un drame hors norme. Sur les quelques 25 millions de morts du sida, une colossale proportion concernent des sociétés africaines. C'est difficile de globaliser le sida sans tenir compte de ce déséquilibre.

C'est un peu iréniste ce que je vais dire, mais au niveau international, au niveau institutionnel et politique ce qui a manqué justement c'est la transmission de savoir, le partage d'expérience, même au niveau du pouvoir. On n'a pas mis les moyens, on a voulu imposer des solutions sans regarder ce qu'il se faisait autour. Mais je pense, ici, que Ebola, les autres SARS avant sont plus pertinents sur cette question. Le Covid-19 c'est une maladie qui tue rapidement donc il n'y a pas besoin, à priori, d'apprendre à vivre avec, alors que le VIH/sida, moi, je vis depuis 35 ans avec le sida.

Et inversement, oui, je crois. Le Covid-19 a mis un grand coup de modestie dans la gueule du pouvoir. Et je pense qu'il faut que le pouvoir soit capable de dire qu'il ne sait pas. Il faut que le pouvoir apprenne à dire qu'il s'est planté. Il faut qu'il mette en place des techniques de communication qui lui permettent de reconnaître ses erreurs. Je ne suis pas de ceux qui trouvent que l'état est coupable d'avoir laissé les gens mourir parce qu'ils n'avaient pas eu de masque. Mais en revanche, je trouve ça immonde, de la part de l'état d'être incapable de dire : « on s'est méga putain de planté sur les masques ». L'état doit avoir le droit de se planter. Il faut que l'état puisse se planter. Il ne faut pas que le peuple soit responsable du plantage.

Pour revenir à ta question sur la responsabilité individuelle, je crois que je la retourne. La responsabilité collective est du côté de l'état, mais c'est à lui aussi de garantir la liberté individuelle, même si c'est seulement dans un but d'engagement collectif. L'état ne s'occupe pas de nos états d'âme ! Par contre, c'est important que la responsabilité collective ne se retourne pas contre le peuple, il ne faut pas incriminer le peuple pour la défaillance de l'État. C'est un peu le principe de la démocratie, ce n'est pas le peuple qu'on doit punir, c'est le pouvoir. Le principe du pouvoir c'est d'être jugé et puni ! C'est pour ça que je me méfie des discours politiques qui disent « tout le pouvoir au peuple ». Je trouve qu'il faut protéger le peuple du pouvoir.

Entretien réalisé à Paris le 22 juillet 2020.

