

Le nouveau «contrat social» de Mélanie Heard

CHERCHEUSE EN SANTÉ PUBLIQUE, MÉLANIE HEARD, 25 ANS, SE PENCHE SUR LES ACQUIS ET LES FAIBLESSES DE VINGT ANS DE LUTTE CONTRE LE SIDA. DANS LE CADRE DU DÉBAT SUR LA PÉNALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH, ELLE ESTIME SOUHAITABLE QUE DE NOUVELLES PISTES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION SOIENT EXPLORÉES.

Vous avez clôturé la journée d'information du Crips consacrée à la pénalisation de la transmission, en mars dernier, en analysant l'évolution du débat sur les procédures légales concernant la contamination volontaire par le VIH. Vous parlez d'un nouveau «contrat social»... Quand la loi condamne un comportement, cela correspond à une limitation de notre liberté au profit de l'intérêt collectif. La philosophie politique pose alors la question : comment est-

«L'OBJECTIF DE LA SANTÉ PUBLIQUE RESTE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE, ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DES MALADES NE VAUT PAS ICI COMME UNE FIN EN SOI, MAIS COMME UN MOYEN.»

il possible que nous acceptions une telle atteinte à notre intérêt privé ? La notion de contrat social vient répondre à cette question ; le contrat, c'est l'idée que nous acceptons au quotidien de sacrifier une part de notre liberté parce que nous compren-

ons qu'en contrepartie nous obtenons la garantie que nos droits sont collectivement protégés. Pour la rencontre du Crips, j'ai inscrit la question de la condamnation légale de la transmission du VIH dans une problématique de contrat social, pour demander : estimons-nous, collectivement, que l'interdiction de transmettre consciemment à autrui le VIH, qui sacrifie une part de notre liberté, est un juste prix à payer pour une meilleure protection de notre intérêt à tous, lequel demeure la diminution du nombre des contaminations ?

Pour l'instant, comment pourrait-on résumer le contrat social qui régit la lutte contre le sida, et plus spécifiquement le problème de la transmission du VIH ? Dès 1988, les chercheurs Michael Pollak, William Dab et Jean-Paul Moatti affirmaient clairement que les séropositifs avaient une responsabilité spécifique dans la lutte contre l'épidémie. Leur idée était celle d'un contrat entre les séropositifs – représentés par les associations –, qui se voyaient confier la responsabilité de modifier leurs comportements pour limiter la diffusion du

virus, et la société – représentée par l'État –, qui s'engage à ne pas adopter de politique discriminante et à prévenir la stigmatisation des personnes atteintes. Cette idée est bien la clé de la spécificité de la politique du VIH. La tradition sanitaire en situation d'épidémie consistait plutôt à protéger les intérêts des non-malades en limitant de façon discriminante la liberté des malades. Avec le VIH, on part, à l'inverse, du principe que la coopération volontaire des malades est nécessaire pour lutter contre l'épidémie : après tout, le meilleur outil de prévention, c'est le changement de leurs comportements intimes. Du coup, l'intérêt collectif n'est plus en contradiction avec l'intérêt des malades ; au contraire, il faut les protéger, car ils deviennent les acteurs de santé publique les plus efficaces.

Certains aspects de ce contrat social nécessitent-ils un nouveau souffle ? C'est moins d'un nouveau souffle que d'un retour aux sources qu'il s'agit. Si le fait de prévenir la stigmatisation des personnes séropositives a été défini, à l'origine, comme un axe très important de la politique de prévention, c'est autant, sinon plus, par souci d'efficacité que par souci éthique. Cette idée d'efficacité ne doit pas être perdue de vue et se diluer dans le politiquement correct. L'alliance entre la santé publique et les droits de l'homme, telle que l'ont voulue les premiers acteurs de la lutte contre le sida, n'a pas de raison de dériver vers un parti pris éthique systématique en faveur des libertés individuelles, motivé par le risque de la stigmatisation. L'objectif de la santé publique reste la lutte contre l'épidémie, et la lutte contre la stigmatisation des malades ne vaut pas ici comme une fin en soi, mais comme un moyen.

Les acteurs de la prévention sont-ils prêts à évoluer ? Les associations se sont beaucoup servies de l'expression «responsabilité partagée» pour souligner que chacun a le devoir de se protéger. Les récentes prises de position d'Aides sur cette notion suggèrent que le partage des responsabilités ne peut plus pour autant être utilisé pour nier la spécificité de la responsabilité des séropositifs. C'est une évolution importante, car elle permettra de valoriser ce qu'a de très précieux la capacité des séropositifs à être les acteurs les plus efficaces de la lutte contre la diffusion de l'épidémie. On a aussi dit que la possibilité de condamner ceux qui transmettent le virus aurait des effets néfastes sur la prévention. Aucune étude n'indique que ce raisonnement soit juste. Du coup, il semble qu'on l'entende un peu moins aujourd'hui. On peut toujours craindre qu'une nouvelle mesure de santé publique ne remplisse pas ses objectifs d'efficacité à 100% ; mais la seule façon de le savoir, c'est d'essayer et d'évaluer.

Anticipez-vous une position courageuse du Conseil national du sida (CNS), qui doit rendre prochainement un avis sur la pénalisation de la transmission du VIH ? À mon avis, la réflexion n'appelle pas tant du courage que de la rigueur. Si cette question est évidemment délicate, c'est moins en raison du fait qu'elle engage des valeurs que parce qu'elle implique des distinctions difficiles à faire. Pour pouvoir distinguer les situations de transmission consciente des autres, il faut, par exemple, se doter des outils conceptuels qui différencient une transmission résultant d'un rapport non protégé d'une transmission résultant d'une rupture de préservatif. Ce dont nous avons besoin de la part du CNS, c'est d'un cadre clair et pédagogique pour pouvoir dépassionner le débat et commencer à penser. **PROPOS RECUEILLIS PAR**

DIDIER LESTRADE PHOTO MATHIAS CASADO-CASTRO POUR «TÊTU»

