

ENTRETIEN AVEC GILLES PIALOUX ET DIDIER LESTRADE

## TRENTE ANS DE SIDA, UN LIVRE

Didier Lestrade, journaliste militant, et Gilles Pialoux, médecin qui fut aussi journaliste, ont écrit à quatre mains «Sida 2.0, regards croisés sur trente ans d'une pandémie». L'occasion d'un entretien autour d'un livre d'histoires, et non d'Histoire.



© PHILIPPE MATSAS

### Pourquoi ce livre à deux voix ?

**Gilles Pialoux** (à droite sur la photo) : Didier Lestrade a été auditionné en tant que figure de la lutte contre le sida pour le rapport co-écrit avec France Lert<sup>(2)</sup>. Nous avons parlé pendant trois heures. Son regard sur la réduction des risques, sa position distanciée, ses points de vue inouïs, comme la place des médecins dans la prévention, m'ont intéressé. Quand il a dit : «le mot RDR ne me pose plus problème», j'ai pensé qu'il fallait qu'on fasse quelque chose ensemble.

**Didier Lestrade** : Au début, je croyais que c'était une idée en l'air. Mais, quand j'ai vu les réponses associatives au rapport Lert-Pialoux, que je me suis aperçu que rien n'allait paraître sur les trente ans du sida, j'ai pensé qu'on avait une

légitimité pour écrire ce livre. C'était l'opportunité de faire un point de jonction entre les malades et les médecins.

### Le 2.0 du titre exprime-t-il un espoir vis-à-vis des nouvelles technologies pour lutter contre le sida ?

**DL** : Je suis assez naïf, vis-à-vis de ces technologies. Je crois qu'Internet va poursuivre sa révolution dans le sida comme au niveau politique. On a écrit ce livre en plein Printemps arabe... Du point de vue du militantisme, les associations n'ont pas encore compris la force de frappe de l'Internet, avec les outils de pétition et de buzz sur les réseaux sociaux. Pourtant, c'est incroyablement facile à faire et tout le monde est content de pétitionner. Aujourd'hui, les technologies mobiles aident les gens

à prendre leur traitement à l'heure, à ne pas oublier leurs rendez-vous chez le médecin, le portable va remplacer la Carte vitale, on évoque le suivi médical par ordinateur...

**GP** : *Sida 2.0*, c'est aussi un jeu de mots sur une histoire qui s'écrit autrement avec le traitement comme prévention, la redistribution Nord-Sud... On est restés bloqués sur un modèle Minitel : les outils de réseau ont favorisé la dissémination de l'épidémie et échoué à diffuser les messages de prévention adaptés à la consommation sexuelle... Au lieu d'être un outil de propagation épidémique, Internet pourrait être un outil de prévention à la carte. Je trouve hallucinant qu'on développe des applications pour que les gays se localisent<sup>(3)</sup>, mais pas un outil qui permette de savoir où trouver un CDAG, des capotes gratuites, des kits de seringue. Ou de s'informer sur les interactions entre les drogues récréatives et les antiprotéases...

### Vous mentionnez les médias comme ayant agité des idées fausses sur le sida. Tous deux hommes des médias, avez-vous une part de responsabilité ?

**GP** : Les médias ont construit l'image du sida dans l'espace public, c'était impossible de faire l'impasse sur eux. Ils ont traité le sujet sida comme une situation de guerre, dans la durée. Certes il y a eu des erreurs dues à la complexité du sujet, transdisciplinaire... C'est bien en 2012 de faire un livre où l'on parle du sida dans les médias, alors que le sujet a complètement disparu de leur agenda. La fin de l'exceptionnalisme du sida est consommée dans les médias.

**DL** : Dès la fin des années 80, il était évident que cette maladie était éminemment médiatique. Le logo (cette boule hérissée), le ruban rouge, les modes de

transmission, tout a été médiatisé parce que c'était conçu pour les médias. Au début, la presse communautaire était au top: *Gai Pied*, puis *Têtu*, *POZ* aux Etats-Unis. Progressivement, le sujet sida a été évacué en douce. C'est un mauvais exemple donné aux médias généralistes: si les magazines gays en parlent de moins en moins, pourquoi les grands médias en parleraient ?

**Une des raisons du désintérêt des jeunes gays vis-à-vis du sida est l'absence de transmission générationnelle. Ce livre remplit-il ce besoin ?**

**DL:** Ma vocation c'est de répéter toujours la même chose, mais différemment. A chaque fois, il s'agit de trouver ce qui peut intéresser les jeunes pour leur vendre la soupe. La transmission générationnelle, je sais que ça ennuie les gens, mais j'essaie.

**GP:** C'est une vocation pour toi, mais ça ne crée pas forcément des vocations ! La transmission pour les médecins, c'est très compliqué. Les médecins ne se spécialisent plus VIH. Ce n'est pas grave, parce qu'il est rentré dans un tronc commun des maladies infectieuses. Mais il y a aussi une déperdition de l'engagement communautaire: dans l'équipe de Willy Rozebaum, il y avait des médecins gays, des infirmiers gays. Ça s'est effiloché. Et le livre raconte une histoire que les médecins ne connaissent pas. J'ai fait venir Jacques Leibowitch dans mon service: 99% des gens ignoraient qui il était et quel travail il avait fourni.

**Etes-vous satisfait de l'implémentation du plan de lutte 2010-2014 qui se base largement sur le rapport co-écrit avec France Lert ?**

**GP:** C'était un plan digne de ce nom, le meilleur qu'on ait eu en France. Le problème, c'est la mise en musique. Il y a deux points bloquants: c'est une année électorale, soit en général le summum de l'immobilisme et les objectifs du plan sont extrêmement ambitieux. Il s'agit de prendre des décisions politiques à court terme pour des investissements à long

## Sida 2.0, regards croisés sur trente ans d'une pandémie



▲ Editions Fleuve Noir, 19,20 €

Didier Lestrade et Gilles Pialoux se livrent avec *Sida 2.0, regards croisés sur trente ans d'une pandémie*<sup>(1)</sup> à un exercice inédit pour témoigner de leur vision de l'épidémie en France, des années 80 fantasmagiques, aux espoirs actuels d'en finir avec l'épidémie. Seul livre paru en France pour « célébrer » les trente ans du sida, il revient sur les rivalités scientifiques franco-américaines, les victoires médicales, les dérapages de la presse, les luttes associatives autour de la prévention, mais aussi des choses très personnelles, comme le rapport à la mort et à la sexualité, pour le médecin, comme pour le militant.

terme, ce qui n'est pas évident. Et on voit déjà les médecins généralistes dire qu'il faut revoir la copie sur le dépistage...

**DL:** L'idée c'était de banaliser le geste, comme prendre la tension. Mais les généralistes sont incapables de le faire ! S'il y a alternance politique, on risque de perdre un temps fou. Comme toujours, on recommencera à zéro. Et cette fois-ci, ce sera la faute de la gauche.

**Croyez-vous à l'éradication du sida ?**

**GP:** Il faut être extrêmement prudent avec cette idée, qui a été à la mode en 1996 avec le « cure » de David Ho, en 2009 avec les modélisations, aujourd'hui avec les projets de recherche sur des modèles d'éradication. On nous a déjà fait le coup, et ça peut être démobilisant pour les investissements internationaux pour la lutte contre le sida Nord-Sud, et pour la prévention.

**DL:** Moi j'y crois. Quand il y a une baisse des contaminations de l'ordre de 56% en Inde dans l'année, j'y crois. Je sais qu'il y a un manque d'outils, de prise en charge, de suivi au long terme dans les pays en développement, mais mathématiquement les génériques se développent, Bill Gates continue à dépenser de l'argent. Il peut y avoir un entraînement fort. Il faut faire confiance aux gens dans les PVD qui ont attendu longtemps les traitements.

Bien sûr, il y aura des effets pervers, des pays attendront le dernier moment pour s'y mettre, mais la Chine va être exemplaire. Et puis l'Inde est capable d'absorber les multinationales pharmaceutiques américaines. Le marché est énorme, la situation peut se retourner.

**Vous avez changé de discours sur la prévention...**

**DL:** C'est un revirement, c'est vrai. J'ai porté la parole orthodoxe sur la prévention jusqu'au maximum. Je continue à véhiculer les doutes exprimés par les séronégatifs qui n'ont pas envie du traitement préventif, même si une pilule pour ne pas choper le sida quand on prend des risques, c'est pas énorme... A partir du moment où les données se multiplient sur l'efficacité de la baisse de transmission chez les personnes sous traitement, que le pouvoir thérapeutique de ces molécules est incroyable (plus de traces dans le liquide pré-séminal, les cellules de l'anus), alors je suis pragmatique: la réduction des risques existe. Les gens prennent de plus en plus de risques, on aurait dû assister à une explosion des contaminations, mais les chiffres restent stables. Je ne suis pas un obscurantiste, quand il y a un consensus scientifique, je dis amen. ■

**Propos recueillis par Christelle Destombes**

(1) « Sida 2.0: regards croisés sur trente ans d'une pandémie », Ed. Fleuve Noir Docs, janvier 2012.

(2) "Nouvelles méthodes de prévention et réduction des risques", France Lert et Gilles Pialoux, nov. 2009, cf. JDS n° 214

(3) Comme Grindr, une application mobile qui permet de localiser les gays les plus proches...