

# DIGITHÈQUE

Université libre de Bruxelles

---

*Revue de l'Université de Bruxelles*, 1993/1-2, Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, 1993.

[http://digistore.bib.ulb.ac.be/2011/DL2503255\\_1993\\_1\\_2\\_000.pdf](http://digistore.bib.ulb.ac.be/2011/DL2503255_1993_1_2_000.pdf)

---

**Cette œuvre littéraire est soumise à la législation belge en matière de droit d'auteur.**

Elle a été publiée par l'**Université Libre de Bruxelles** et numérisée par les Archives & Bibliothèques de l'ULB.

Tout titulaire de droits sur l'œuvre ou sur une partie de l'œuvre ici reproduite qui s'opposerait à sa mise en ligne est invité à prendre contact avec la Digithèque de façon à régulariser la situation (email : [bibdir\(at\)ulb.ac.be](mailto:bibdir(at)ulb.ac.be)).

Les règles d'utilisation de la présente copie numérique de cette œuvre sont visibles sur la dernière page de ce document.

L'ensemble des documents numérisés mis à disposition par les Archives & Bibliothèques de l'ULB sont accessibles à partir du site <http://digitheque.ulb.ac.be/>

Edité par Jacques Sojcher et Virginie Devillers

---

# Face au sida

---



Editions de l'Université de Bruxelles

Edité par Jacques Sojcher et Virginie Devillers

---

# Face au sida

---

Revue de l'Université de Bruxelles

Cet ouvrage a été publié grâce au soutien de la direction  
générale de la formation et de l'enseignement artistique  
de la Communauté française

Il a été réalisé avec l'aide de  
*l'Agence de Prévention du Sida et d'Infor Sida.*  
Remerciements à Vincent Magos, Patrick Petitjean,  
Nathalie Vandendooren et Fabienne Demesmaeker



## **FACE AU SIDA**

Face au sida. Face à la peur, à la méfiance, au mensonge, à l'impuissance, aux préjugés, au moralisme, au sexe coupable.

Face au devoir de prise en charge des toxicomanes, à l'acceptation de toutes les sexualités, dans le plaisir et la responsabilité, dans l'intimité réfléchie.

Face à ma responsabilité ou à mon insouciance, à ma terreur, ma compassion, ma solidarité.

Face à la relative impuissance de la science, à la rigidité de l'Eglise, aux mythes et aux réalités de la prévention.

Face aux chercheurs, aux médecins, aux enseignants, aux responsables politiques, aux spécialistes de la communication, aux médias, aux écrivains et aux artistes.

Face à l'homme qui est face à la femme ou à l'homme, qui sont face à la finitude, à l'accident toujours possible, à la mort qui cesse d'être abstraite, à l'amour qui pourrait ne plus être absolu.

Face au latex, à l'amour menacé, à la redéfinition de la sexualité. Face à ce qui modifie tout rapport et chaque individu.

Face à la crise généralisée, aux exclusions que le sida révèle et conforte.

Face à ce qui réunit ici amis de disparus, sociologues, psychanalystes, philosophes, théologiens, médecins, journalistes, hommes de communication, publicistes, artistes, témoins de la génération sida pour dire, chacun à leur manière, leur face à face et esquisser peut-être l'espoir d'un au-delà.

## **I. DE VIE ET DE MORT**

## L'AMI DISPARU

Pendant longtemps, Henri et René n'avaient pas vraiment abordé le sujet entre eux. Ou alors, distraitemment, ou par le biais d'informations « sèches », ou désaffectisées, comme on disait volontiers dans ces années-là. Des statistiques, au hasard de leur évocation dans les journaux, les alertaient. Le nombre de morts, de contaminés, la « proportion de population atteinte » dans certains pays particulièrement frappés. L'ampleur de l'épidémie devait empêcher qu'on la cerne : elle dépassait l'entendement, en quelque sorte. Et comme ils s'empêchaient malgré eux d'aborder des questions que la raison ne pouvait embrasser, ils évitaient celle-ci, comme un gigantesque non-dit.

Ils reçurent un jour l'avis de funérailles d'une vague connaissance. Ils s'y rendirent ensemble, empruntant la voiture de René, qui connaissait mieux la région où se déroulerait la cérémonie. Elle aurait lieu dans un petit village, non loin de la frontière, presque un hameau, célèbre pour la douceur de son climat. On estimait qu'il en constituait un à lui seul, si propice que l'on cultivait même la vigne sur ses coteaux. Leur approche de cet endroit rare les émut. Plus ils découvraient le paysage où s'inscrivait le lieu natal du défunt, plus ils s'étonnaient qu'il ait pu le quitter, vivre en ville, renier ses origines.

« Peut-être n'aurait-il jamais dû partir d'ici », dit Henri, contemplant des vallonnements harmonieux, où quelques maisons de pierre du pays étaient plantées comme si elles avaient toujours été là. « Ici, la mort ne l'aura peut-être pas trouvé aussi vite ».

« Et nous ne l'aurions jamais connu », fit René, « et n'aurions pas été là pour nous poser la question, qui est donc sans objet. S'il suffisait de ne pas quitter son village pour se prémunir de la souffrance, l'homme en serait toujours à l'âge de la pierre. Et puis, je te sens venir : même si tu éloignes la cause de l'effet, tu insinues qu'on serait responsable du mal que l'on endure. Comme si on était coupable de la peste que l'on contracte, du cancer qui nous ronge. Implicitement,

tu assimiles la vie à la campagne à l'innocence, la vie citadine à son contraire. C'est un très ancien schéma, mon pauvre vieux...»

« Je sais, mais je ne puis pas m'en empêcher. Ce n'est pas une maladie comme une autre, en ce sens. Elle ne te tombe pas dessus comme la misère sur le monde. On peut en objectiver les raisons. Les groupes à risques ont été repérés très vite, conviens-en. Les modes de transmission aussi. La peste, elle était dans l'air, nul n'y échappait. Ici, des gens peuvent se dire qu'ils ne sont pas concernés ».

« Tu crois que c'est ce que se dit la mère qui découvre que son nouveau-né est condamné ? Qu'elle lui reproche aussitôt quelque déviance ? Qu'elle le tient pour coupable de la tragédie où il la plonge ? »

« Même dans ce cas-là, on peut remonter la filière. Suivre la voie du sang. Il n'a pas été testé à temps, ou a été transfusé à la légère. Il y a une raison, si tu veux ».

« Et les cancers liés au comportement ? A un mode de vie aberrant ? Au stress de la vie moderne ? A une alimentation malsaine ? Pour ne pas parler du tabagisme, cette folie collective qui a frappé notre culture au moment où elle s'est affichée comme la première au monde ? Si l'on veut remonter aux sources, on en trouve toujours. Dans le cas qui nous occupe, ce que nous évitons de dire, ce que toi tu viens de suggérer à demi-mot, c'est que s'il était resté ici, dans ce village qui rutilait de séductions — a-t-on idée de se faire enterrer, un jour d'été, dans un paradis pareil ? —, il aurait peut-être vécu selon les mœurs très strictes de l'endroit, il aurait été empêché par la surveillance collective d'aller dans le sens de sa nature, il aurait sacrifié aux rites, se serait aligné sur la norme, aurait eu femme et enfants, aurait vécu longtemps et... »

« Et se serait trahi lui-même. Ne me fais pas dire ce que je ne pense pas. Je n'ai pas plus la réponse à la question que toi. Je regarde autour de moi, je suis séduit. En vieux citadin que je suis, j'ai la nostalgie de la campagne, du réveil au chant du coq, de l'engourdissement à l'ombre d'un cerisier après s'être gavé de fruits, du sommeil profond dans le silence de la nuit épaisse ».

Ils arrivèrent sur la place du petit bourg, rangèrent la voiture et se rendirent à l'église, vers laquelle se pressaient aussi bien des gens en

costume de deuil que d'autres, qui n'arboraient en signe de condoléances qu'une cravate ou un foulard noirs, ou ne sacrifiaient d'aucune manière à la tenue de circonstance. Henri et René étaient de ceux-là : leur tristesse était intérieure.

Ils scrutaient dans l'assistance la relation que l'un ou l'autre pouvaient avoir eue avec le disparu. Ils reconnurent aisément la mère, fermée sur son chagrin, un père comme embarrassé d'être là, des sœurs entourant ceux-ci et elles-mêmes cernées d'enfants et flanquées de maris indifférents. Ils n'avaient été salués à l'entrée que par une jeune fille aux yeux baignés de larmes qui avait esquissé un sourire en leur disant qu'elle était une nièce de Luc et qu'elle avait trouvé leurs adresses dans son agenda.

L'officiant, dans son homélie, se contenta de formules toutes faites, déplora que la mort fauche si vite et si cruellement, mais promit à l'assistance qu'une autre vie viendrait corriger, pour celui qui leur avait faussé compagnie, les avanies que lui avait values celle-ci. Un jeune homme voulut prendre la parole, il s'avança vers le lutrin que le ministre du culte venait de quitter, mais un préposé des pompes funèbres y opposa un veto discret, lui laissant entendre qu'il avait été convenu qu'il n'y aurait pas de discours. Rien ne fut donc prononcé au cours de la cérémonie qui distinguât celui qui reposait dans le cercueil, au centre de l'abside, de n'importe quel autre mort.

Accablés par ce silence, Henri et René suivirent le corbillard jusqu'au cimetière, qui avait pris, sur un coteau, après avoir déserté les abords de l'église, l'espace de quelques vignobles. Ils marchaient en queue du petit cortège, cherchaient des yeux le jeune homme, qui était muré dans sa détresse et dans son dépit de n'avoir rien pu dire. La jeune nièce quitta le cercle de famille, se rapprocha de lui, puis fut rappelée à l'ordre et dut réintégrer le troupeau. Lorsque le cercueil eut été descendu dans la fosse, les parents furent les premiers à défiler devant celle-ci, jetant maladroitement, sans trop regarder où elle tombait, une fleur que le croque-mort arrachait au fur et à mesure de l'une des gerbes. Le jeune homme, pour sa part, refusa la rose blanche qu'on lui tendait, sortit un livre de sa poche et fit en sorte qu'il se pose sur le bois poli, juste en dessous du crucifix. Lorsqu'Henri et René durent à leur tour s'exécuter, ils veillèrent à ce



que leurs fleurs atteignent le livre et y demeurent. Ils purent lire le nom de son auteur : Arthur Rimbaud.

A la sortie du cimetière, la famille était postée en rang d'oignons. Ils eurent droit à un regard navré de la nièce, à des remerciements polis de quelques gendres, aux yeux baissés et à la poignée de main molle des autres. Ils remontèrent dans la voiture en se demandant ce qu'ils étaient venus faire là.

« Nous lui devons cela », fit Henri pour rompre le silence. « Je n'ai pas l'impression que nous étions nombreux à être vraiment avec lui aujourd'hui », ajouta-t-il.

« C'est ce qu'a dû se dire la nièce », répondit René. « Elle a tenu à inviter quelques personnes pour lesquelles il représentait encore quelque chose. Si elle savait comme nous le connaissions mal. Je me demande même comment nos noms se sont retrouvés dans son agenda. Nous nous étions rendus à l'une de ses expositions de photos, et depuis il ne négligeait jamais de nous prévenir, mais ça s'arrêtait là ».

« Peut-être se cherchait-il une autre famille ? Peut-être avait-il noté les noms de ceux dont il aurait aimé qu'ils la composent. Je comprends mieux maintenant pourquoi il a quitté ce bled pourri ».

« Comme tu y vas ! Souviens-toi : tout à l'heure, tu succombais encore au charme bucolique de l'endroit ».

« Maintenant je comprends que l'on n'ait qu'une idée, c'est de se tirer au plus vite de cet éteignoir ».

« Et de prendre le contre-pied radical de ses comportements recommandés ».

« C'est comme si la nature avait changé de camp. La spontanéité n'est plus ce qu'elle était. C'est en ville, aujourd'hui, que les gens existent ».

« Ne généralise pas toujours. Ce qu'on peut concevoir, c'est que l'on veuille s'affirmer par tous les moyens, lorsque la chape est si lourde et si contraignante, et si absurde aussi : tous ces gens sont reliés par satellite à la planète entière. Une pression sur un bouton poussoir, et ils sont à l'autre bout du monde ».

« Lui, il s'est ouvert au monde, ne s'est préservé de rien, s'est mélangé à son époque jusqu'à s'y perdre ».

« Tu veux dire que sa maladie serait la conséquence de son appétit de vivre ? »

« De son refus des contraintes, même de celles qui sont infranchissables, du moins provisoirement. Les virus sont faits pour être vaincus. Avant que d'autres ne surgissent ».

« Il serait mort au champ d'honneur, si je te suis bien ».

« Nous avons enterré un soldat inconnu ».

C'est à ce moment seulement que René et Henri comprirent pourquoi ils avaient fait cet étrange voyage, auprès d'un mort qu'ils avaient à peine côtoyé vivant mais qui se profilerait désormais dans leur esprit comme un de leurs précieux amis.

## CE FIL DE VIE OU DE MORT AUQUEL LE SIDA NOUS SUSPEND...

Cela fait quinze ans que le sida n'arrête pas de s'étendre. Quinze ans que les chercheurs n'arrêtent pas de chercher. Quinze ans que de jeunes hommes et de jeunes femmes n'arrêtent pas de mourir. Et parmi eux, vous, mes amis que je ne nommerai pas, dont l'un l'avait reçu de l'autre, sans que votre amour en ait été écorné, diminué, tué. Vous êtes morts à trois ans de distance. Heureux de la rencontre qui vous avait unis. Admirables dans la souffrance. Sans plainte et sans reproche. Et intégrant dans l'immensité du bonheur que vous aviez atteint l'un par l'autre, sa brutale brièveté.

Quelques mois avant de mourir, Pascal de Duve avait mis en exergue à son livre *Cargo Vie* (Ed. Lattès), ce vers de René Char qui exprime, avec une concision extrême, le sens de la fatalité que tant de malades du sida cultivent : « Il faut être l'homme de la pluie et l'enfant du beau temps ». Et dans une interview, ce philosophe de vingt-neuf ans, qui associait Nietzsche aux « éléments forts comme la mer », disait ceci en faisant retour sur soi-même : « C'est sans doute via la bande dessinée, l'œuvre d'Hergé, mais aussi de Jacobs et de Jacques Martin, que le goût m'est venu de vénérer l'héroïsme. Or, le héros en général se fait remarquer par les guerres, et je déteste la guerre. Alors, cette maladie, que j'assume en toute conscience et lucidité pour autant que je le sache, me permet non pas d'être un héros comme j'aurais tellement souhaité l'être, mais d'exercer, voire même de développer, une certaine dose de courage, ne fût-ce que pour servir d'exemple aux autres, pour que de moins en moins de gens s'effondrent, parce que quand on s'effondre, c'est fini »<sup>1</sup>.

Aucun des deux garçons dont je garde l'image en moi, ne s'est effondré. Chacun a eu la chance, car c'en est une, d'être entouré jusqu'à l'instant ultime, par ses parents, frères et sœurs. Ceux-ci ont appris, en même temps, la maladie mortelle et l'orientation inté-

---

<sup>1</sup> Entretiens avec Carmelo Virone, in *Le Carnet et les Instants*, n° 77, 15 mars 1993.

rieure qui en était la cause. Ils ont fait face, déboussolés, puis se ressaisissant et puisant dans leur tendresse magnifique, un courage à la mesure de la maladie qui amaigrissait, affaiblissait, amenuisait le fils qui conservait au fond des orbites creuses, une flamme qui n'était pas de fièvre, mais de défi devant la mort.

Le paradoxe est que, bien souvent, les parents découvrent, dans le malade qui va mourir, quelqu'un qu'ils ne connaissaient pas vraiment, qui leur avait soustrait une part essentielle de leur vie et de leur être (pour n'être pas mal compris, ou, moins aimé, mais aussi par crainte de leur causer du chagrin), dont ils ne savaient que les actes et les sentiments qu'il voulait bien, ostensiblement, laisser paraître, et qui doivent accepter que sans le sida qui le tue, ils n'auraient sans doute jamais connu l'âme et la vérité du fils ou du frère qu'ils vont perdre. Et qu'il leur reste à accompagner dans sa lente agonie.

Christophe Bourdin, né en 1964 dans les Vosges, vient de raconter ce que pouvait être cette agonie. Son livre *Le fil* en est le récit, raffiné comme les miniatures au temps des ducs de Bourgogne, réaliste comme un procès-verbal, et si peu complaisant à soi-même qu'une fois de plus un malade du sida nous donne une leçon de vie. Tout le monde peut apprendre de Bourdin comment vivre et mourir, honnête avec soi-même, pudique avec les autres, indomptable avec la maladie. Il faut lire le journal que Christophe Bourdin a tenu de son combat, qu'il appelle, d'après le sens grec du mot, son agonie, jusqu'au jour où, après l'avoir fuie, il a décidé de contempler son image. Il se déshabille, il scrute ce corps, ce visage, ces yeux que la glace lui montre. Il aperçoit ces épaules, ces hanches, ces cuisses dont les chairs ont fondu. « Tout à l'heure, j'ai sans doute aperçu l'ultime portrait de moi. Mon dernier corps, mon dernier visage... A l'hôpital, dans mon service, aux étages, les chambres sans miroir sont les chambres où on meurt »<sup>2</sup>.

La dernière grande conférence scientifique sur le sida, en août 1994, à Yokohama, a confirmé que la riposte à la maladie n'était pas pour demain. Avec les années qui passent, on prend mieux la mesure de

---

<sup>2</sup> Christophe BOURDIN, *Le fil*, Ed. La Différence, 1994.

la triple secousse symbolique qui a frappé la société. Bruno Larrose les a bien définis : fin de la croyance populaire en la toute-puissance du progrès et de la technique comme source de protection contre notre vulnérabilité, et par conséquent comme source de bonheur; retour de la mort, qu'on avait cru écartée du champ social et visible de nos existences vers des hôpitaux nets et climatisés, ou située sauf accident dans des âges de plus en plus avancés; association à nouveau de la sexualité avec le risque (de la maladie, de la mort, d'enfants marqués dans leur corps), contrairement à ce qui passa, pendant une vingtaine d'années, pour une « libération », pour le découplage du principe de jouissance et du principe de responsabilité<sup>3</sup>.

Et voici qu'il nous les faut réassocier (préservatifs, etc.), nous resoumettre à la loi qui s'imposa à tous ceux qui nous ont précédés depuis la nuit des temps. Les plus sages s'en accommodent, mais pourquoi a-t-il fallu que quelques années d'ignorance et d'insouciance aient prélevé sur tant de nos amis l'impôt de la souffrance et de la mort ? Aient creusé autour de nous tant de vides ? Aient fait souffler sur le monde cette tornade meurtrière au point qu'une majorité d'Européens considèrent le sida comme la deuxième menace grave pour notre continent, après le chômage ?

L'enquête sociologique qui a révélé cette perception des choses<sup>4</sup> nous a appris, par ailleurs, que les Européens se montrent plus tolérants que prévu vis-à-vis de cette maladie et de ceux qui en sont atteints. Et qu'une majorité d'entre eux rejette toute attitude morale qui stigmatiserait ceux qui en sont atteints comme des coupables, et qui verrait en la maladie la conséquence d'un comportement immoral. Mais, attention, cette majorité n'est que de 56 %, fort inégalement répartie, en outre, de l'Italie à la Suède. Et la Belgique figure parmi les pays les plus « restrictifs » dans le comportement envers ceux qui souffrent du sida. La lutte contre le rejet et l'exclusion doit rester soutenue, de même que celle pour la prévention.

---

<sup>3</sup> Prévention du Sida et Formation, Cédif, novembre 1993.

<sup>4</sup> Etude Iris (International Research Institute), septembre 1993.



Une étude effectuée à la demande du LIG (London International Group), la plus grande entreprise mondiale de préservatifs a indiqué que près de la moitié des Européens, 67 % des Américains et 23 % des Japonais entre 16 et 25 ans ont modifié leur comportement sexuel dans le sens du *safe-sex*<sup>5</sup>. Mais à San Francisco, une des capitales homosexuelles des Etats-Unis où 13.000 personnes sont mortes du sida depuis 1981, une recrudescence de la maladie se fait jour parmi les « gais » de 18-29 ans. Comme si une nouvelle génération récusait la prudence dont font montre, aujourd'hui, leurs aînés<sup>6</sup>.

Restent nos amis morts. Et ceux qui meurent. Christophe Bourdin écrit dans *Le fil* : « La perspective de mourir bientôt ne m'a pas donné la clef de ma vie ». Cette petite phrase coupe comme la lame la plus effilée. Beaucoup, me semble-t-il, pensent comme lui. Un de mes amis aimait beaucoup le récit du dernier amour du prince Genghi, dans *Nouvelles orientales* de Marguerite Yourcenar, et la philosophie qu'il y avait trouvée : « Je vais mourir... je ne me plains pas d'un sort que je partage avec les fleurs, avec les insectes, avec les astres. Dans un univers où tout passe comme un songe, on s'en voudrait de durer toujours. Je ne me plains pas que les choses, les êtres, les cœurs soient périssables, puisqu'une part de leur beauté est faite de ce malheur ».

Nos vies tiennent à un fil. A quoi l'accrochons-nous ? A cette beauté stoïque ? Ou au Dieu inconnu ?

---

<sup>5</sup> *De Standaard*, « Helft Europeese jeugd vrijt anders uit angst voor aids », 7 août 1994.

<sup>6</sup> *New York Herald Tribune*, 30 août 1994 : « New Generation lets Aid resurge in San Francisco ».

## LES PRECAUTIONS D'USAGE

Le mot précaution accolé à l'amour semble dénaturer un acte que définissent le don absolu, l'abandon de soi. Prendre des précautions au moment même où on se jette dans le vide à corps perdu n'aurait guère plus de sens que de confier à un « tour operator » le soin d'assouvir sa passion de l'aventure. Aimer, comme escalader des pics ou traverser des déserts, c'est, d'une certaine manière, prendre le risque de la mort. A-t-on jamais atteint le sommet de l'Everest dans une chaise à porteurs ? Au moment où l'on se perd, où l'on s'oublie, il faudrait songer au préservatif, s'obliger à un brusque retour à la réalité : « Mais où diable ai-je bien pu fourrer ces capotes ? »

Et pourtant, ce n'est pas le sida qui a inventé le préservatif qui pré-existait à la maladie comme moyen de contraception. Il s'agissait — il s'agit toujours — de se prémunir d'un autre risque inhérent à l'amour : la grossesse. Se préserver de sa propre mort ou de la naissance d'un autre issu de soi, voilà la fonction du préservatif. L'amour nous renvoie aux deux pôles essentiels de la vie de tout être humain, la naissance et la mort, dont il est la clef de voûte. Telle est la grande leçon du sida, réhabiliter l'amour, le hisser au rang de ce qui nous dépasse.

Or les campagnes de sensibilisation au sida, seuls moyens connus à ce jour pour tenter d'enrayer les ravages de l'épidémie, provoquent l'effet contraire : elles banalisent l'amour dont le préservatif devient la prothèse. La caresse ou le baiser, premiers gestes de l'amour, se voient devancés par un autre essentiel : la plongée de la main au fond de la poche en quête du contact rassurant avec la boîte de condoms. Le préservatif est devenu une métonymie de l'amour. Il s'inscrit en filigrane dans le cerveau de celui (celle) qui tombe en amour (comme disent les Québécois) et amortit la chute ou plutôt, l'autorise comme le filet du trapéziste.

Si les artistes — écrivains, cinéastes, plasticiens, acteurs, musiciens, danseurs — sont, proportionnellement, davantage touchés par le sida, c'est précisément parce qu'ils vivent sans filet. Ils s'exposent par

vocation. Qu'est-ce que la création artistique, sinon le risque pris avec soi-même, l'exploration des limites ? Les artistes sont aux premières lignes de l'amour. On ne peut aujourd'hui voir un ballet sans penser que, parmi les danseurs qui évoluent là devant nous, certains sont contaminés par le virus. Et pourtant ils nous livrent leur corps « comme si de rien n'était », comme si la mort qu'ils portent au plus profond d'eux-mêmes se voyait dominée, une dernière fois encore, par les gestes dont la vérité seule peut encore la dompter.

Le sida, c'est l'annonce d'une mort certaine. L'artiste atteint par la maladie se trouve pris dans le compte à rebours qui l'oblige à dire l'essentiel, à rassembler ses forces pour exprimer ce qu'il lui reste à dire. C'est pour cela que sa voix résonne pour nous comme la voix de celui qui, entre la vie et la mort, n'est déjà plus ici, communiquant avec l'autre monde dont elle nous envoie des bouffées d'air. Voilà le danseur ou l'écrivain explorant pour nous les premiers paysages qui s'étendent de l'autre côté du miroir dont il nous ramène des impressions à vif, à la manière des cosmonautes largués dans l'univers d'où la terre retrouve soudain sa véritable dimension.

Le sida est la maladie de l'amour. Il est perçu comme tel, même si d'autres causes peuvent la provoquer. Le rejet du malade tend d'abord à cela plus qu'au risque de contamination que l'on sait nul sans la transmission du sperme ou du sang. Le sida apparaît ainsi comme un châtement de l'amour. Si le cancer est la prolifération anarchique des cellules, le sida serait la résultante du désordre de l'amour. Celui qui en a usé sans retenue récolte, en quelque sorte, dans le châtement, ce qu'il a semé. Notre société ne tolère guère le débordement. Même amoureuse, l'énergie se doit d'être contenue. Celui qui vit l'amour par procuration à travers les journaux et revues dont le voyeurisme tient lieu de méthode de travail, se trouve rassuré de savoir que le héros dont il suivait chaque semaine les péripéties amoureuses, est lui aussi, au bout du compte, atteint par la maladie. Le voilà puni. Il y aurait donc une justice.

Il faudrait revoir le dictionnaire à la lumière du sida. Tous les mots sans exception seraient à reconsidérer. Plus un seul n'a aujourd'hui le même sens.

Afrique : continent en voie de disparition.  
Condamné : atteint par le virus H.I.V.  
Créer : jeter ses dernières forces (sur le papier, sur la toile...)  
Danse : langage de l'amour.  
Délire : stade ultime de la maladie.  
Dépister : répondre par oui ou par non.  
Espoir : attente d'un vaccin.  
Faiblesse : état du malade qui se mesure à l'avancement du virus.  
Glouton : disposition de l'H.I.V. dans le sang.  
Irréversible : qui interdit le retour à la situation antérieure.  
Maladie : guerre d'usure.  
Médecin : messager impuissant de la maladie.  
Mourir : déposer les armes.  
Naître : vivant ou contaminé, deux manières de naître.  
Négatif : qui provoque un soulagement immense.  
Ordonnance : prescription d'A.Z.T.  
Peau : lieu d'émergence des premiers symptômes de la maladie.  
Peur : pensée que le pire est à venir.  
Positif : qui s'annonce mal.  
Précaution : disposition à prendre avant l'amour.  
Préserver (se) : se garder des dangers de la mort.  
Rejet : action qui frappe le porteur du virus.  
Rire : juguler l'angoisse.  
Sang : champ de bataille où s'affrontent l'H.I.V. et les T4.  
Singe : mammifère par lequel le malheur est arrivé.  
Soigner (se) : ralentir la progression du virus.  
Sperme : agent de transmission.  
Test : épreuve qui se clôt par la vie ou la mort.  
Vivre : penser à autre chose.

## **II. LE SIDA ET L'AUTRE**



## FUCK LE SIDA ?

*Fuck le sida*, proclame une grande affiche enfoncée en bordure de cette route de France. Un énergique visage de fille, en blanc et noir passés, illustre une réclame pour le préservatif. Le message est clair : pour « envoyer le sida se faire foutre » (« envoyer se faire foutre » est l'une des acceptions du verbe « *to fuck* »), il suffit de s'en remettre à la capote (dite) anglaise. Et ainsi, l'on pourra baiser (autre, et première, acception de « *to fuck* ») sans peur et sans reproche. Les défenseurs gourmés de la langue française sont en droit de frémir : non seulement *fuck* est américain, mais il fait mauvais genre. Mais baiser sans peur et sans reproche, ou comme disent les cuistres, « tous azimuts », fait aussi mauvais genre. Les inventeurs, pardon les concepteurs, de l'affiche le savent sans doute, mais ils ne pouvaient rater l'occasion d'un jeu de mots : pour « fucker » à l'aise, il faut pouvoir « fucker » le sida. Les jeunes branchés reçoivent le message cinq sur cinq. Les autres, les pas jeunes et les pas branchés, et ceux qui sont les deux ensemble, restent perplexes. Peut-être aussi a-t-on voulu éviter de les choquer outre mesure : *fuck*, s'il fait plus choc que chic, est quand même emprunté à une langue étrangère, donc moins choquant que le mot bien de chez nous qu'il traduit. On aurait pu écrire : « Baise le sida », car « baiser » veut aussi dire « envoyer se faire foutre ». Mais il fallait rester moralement correct. « *Fuck* » fait jeune et branché, et irrite moins les papys, qui, de toute façon, ne comprennent pas l'américain. Comme quoi l'hypocrisie est parfois tapie là où on ne la chercherait pas. Mais ce n'est là qu'un commentaire *off*.

« Fuck » le sida, c'est baiser à l'aise. Avec qui on veut, quand on veut, où on veut (j'entends surtout les orifices où peut se produire la chose). Il suffit de faire confiance à l'industrie du caoutchouc. *Du-rer, sed sex*, ce slogan auquel on semble n'avoir jamais pensé illustre un utilitarisme bien pensant dont on voudrait faire une morale. Bien pensant, car il va dans le sens de la défense des libertés chez les post-modernes. Baiser à l'aise fait partie de ces libertés pour lesquelles on a failli se fouler les chevilles sur les barricades de

soixante-huit. Voilà que le sida, cette malédiction venue d'on ne sait où, allait nous retirer cette liberté, mieux, ce droit-là. Heureusement Durex veillait et les publicitaires planchaient. Finies la peur ou la restriction : munis du diaphane étui dont l'odeur reste longtemps sur les doigts, les titulaires du droit de baiser à l'aise peuvent se rassurer. Le sida ne passera pas par eux, leurs étreintes ne seront pas contaminées par la trouille de devenir contaminantes. Les choses vont continuer comme avant : la capote, c'est facile et c'est pas cher (et ça peut rapporter gros).

Certes, baiser à l'aise<sup>1</sup>, en ces temps de retour en force des ordres moraux, islamistes, rabbinistes ou papistes, n'est pas une revendication à prendre à la légère. Comme on dit, elle « fait sens ». Elle s'inscrit dans un ensemble de droits qui vont vraiment dans le sens d'une émancipation collective, avant même ou bien au-delà d'être une contribution aux épanouissements personnels. Dans le sillage des Lumières, l'état démocratique affirme que ce qui relève des espaces privés doit rester hors d'atteinte des règlements que s'impose (démocratiquement) l'espace public. Ainsi, la catégorie du « consentement », réputée applicable à toute personne capable de discernement, et qui fonde également l'exercice de la capacité politique, s'applique-t-elle, en privé, à toutes relations intimes. On sait que toutes les religions, mêmes les plus aimables, s'il en existe, se sont toujours efforcées de réduire, sinon de nier, cette distinction entre les ordres public et privé des choses. La loi morale, qui dans l'état démocratique s'apparente surtout en public au respect des conventions et s'inspire en privé d'une « éthique communicationnelle » (Habermas), se substantialise en quelque sorte dans les systèmes dominés par les religions. En démocratie, pour prendre un exemple facile, l'ivresse publique risque de troubler l'ordre public. L'ivresse privée, elle, ne trouble que ceux qui doivent éventuellement la subir dans l'entourage immédiat du buveur : à eux de chercher à l'empêcher ou éventuellement de s'en accommoder (ou d'y participer). Dans l'Islam, toute ivresse est une offense à Dieu, comme l'est aussi, ainsi que dans d'autres religions, toute nudité exposée, de manière provocante (ou non). Les relations sexuelles, dans les

---

<sup>1</sup> J'entends bien par « baiser » tout rapport qui implique pénétration, qu'il soit hétéro ou homosexuel.

démocraties, relèvent de l'ordre privé, la seule condition de leur licéité juridique étant la capacité de consentement des partenaires (ce qui exclut, par exemple, la pédophilie, mais non les amours de groupe). Leur caractère « moral » dépend des circonstances dans lesquelles se trouvent les partenaires. Il se peut que l'un ou l'autre de ceux-ci, ou les deux à la fois, en faisant l'amour, trompent la confiance d'un ou d'une (ou de plusieurs, pourquoi pas ?) partenaires habituel(le)s. Le règlement de cette situation passera peut-être par un intense conflit privé, lequel peut avoir des prolongements devant les tribunaux civils (s'il s'agit de décider du sort d'enfants ou de biens). Mais la sanction pénale, dans la plupart des États démocratiques, n'est plus de mise. Même la Belgique, généralement en retard dans ce domaine, a retiré depuis quelques années l'adultère du rang des délits passibles de poursuites au pénal.

C'est dire que baiser à l'aise, activité essentiellement privée, du moins en principe (il arrive aussi qu'il y ait des relations sexuelles sur scène : là aussi, le droit au spectacle obscène peut être invoqué dans la mesure où ceux qui fréquentent les endroits où de telles choses peuvent être vues en sont dûment prévenus et ne sont jamais contraints par une instance publique de s'y rendre), ne devrait faire l'objet, en démocratie, d'aucune restriction autre que celle qui invoquerait l'absence de consentement réciproque, sous peine d'être poursuivi pour viol (qualification, j'en conviens, d'usage peu commode). Les conduites érotiques, au demeurant, dans la mesure où elles se situent souvent au confluent de diverses catégories d'interdits, au sens anthropologique du terme, peuvent être considérées comme de puissants levains culturels. Tristan et Iseult, Roméo et Juliette, Madame Bovary, Justine, pour n'en citer que quelques-unes, sont des figurations mythiques de première grandeur dans notre civilisation. On en trouverait aisément beaucoup de correspondantes dans d'autres civilisations. L'interdit, faut-il le préciser, n'est pas uniquement dans la qualité de la partenaire, dans la « position » adoptée, dans le comportement envisagé (S.M., « bondage », jeux d'eau, etc.), dans le nombre de participants à un « congrès » ou dans leur sexe; il se trouve aussi dans la simple nique faite à l'ordre du monde : un honnête coït conjugal, dans la position du missionnaire, accompli à une heure où l'ordre des choses commanderait que l'on

fût bien sagement au travail, est une manière de braver un puissant interdit, celui qui est lié à la valeur « travail ».

Le sida, maladie contagieuse qui est loin de connaître sous nos cieux l'aspect d'endémie qu'elle commence à revêtir dans divers pays d'Afrique, constitue avant tout une menace, qui vient jeter une ombre sur la plupart des pratiques qui ressortissent au droit de baiser à l'aise. En effet, le seul moyen « naturel » (?) de se mettre à l'abri de cette menace est de pratiquer une stricte abstinence sexuelle ou, à la rigueur, une fidélité réciproque placée sous haute surveillance réciproque, elle aussi (et aussi, accessoirement, de veiller à ne pas se faire contaminer par d'autres voies que sexuelles, par transfusion, par exemple, mais je sors ici de mon propos). C'en est donc fini de l'exercice innocent, médicalement parlant, de cette liberté « négative » (au sens que Sir Isaiah Berlin donne à cet adjectif) que traduit l'expression de « baiser à l'aise », dans son acception démographique. L'irruption du sida sur la scène nosologique, on le sait, a révélé pas mal de fantasmes et de terreurs collectifs. Fantasme de la punition : la prétendue permissivité sexuelle aurait engendré son propre poison, et les libertins, ennemis de la morale véritable, seraient ainsi condamnés à périr par où ils péchaient, tout en faisant courir le risque d'entraîner dans leur géhenne des multitudes d'innocents, absolument étrangers à leurs funestes pratiques. D'où la terreur de la pandémie : les séropositifs, porteurs de germes contre lesquels n'existe encore aucune parade, doivent être isolés, retranchés du monde, rendus incapables de nuire. Le séropositif, *a fortiori* le sidéen (se souvient-on du joli coup sémantique de M. Le Pen, parlant, en antisémite consommé, de « sidaïques » ?), reprend la figure du lépreux du Moyen Âge, du phtisique du siècle dernier. À cet égard, le sida a joué le rôle d'un prodigieux « analyseur », pour reprendre un terme cher aux partisans de la sociologie institutionnelle (Lapassade, Lourau), de la société contemporaine. Le discours médiatique fait écho à l'angoisse collective : le sida occupe une place considérable dans les systèmes de représentations d'aujourd'hui, en dépit du caractère objectivement limité de sa propagation et de l'ignorance dans laquelle la plupart de nos contemporains se trouvent encore de son étiologie (combien de personnes, au demeurant, connaissent-elles la traduction exacte de l'acronyme « sida » et sa signification ?).

Mais le monde marchand a trouvé la parade à l'horrible menace, à savoir le bon vieux préservatif, le contraceptif devenu un peu ringard depuis l'avènement des procédés biochimiques. La capote anglaise, on le sait, est d'invention ancienne. Elle protégeait à la fois contre les grossesses non désirées ou non désirables et contre les infections vénériennes. La voilà redevenue procédé prophylactique de première importance. Désormais, tout acte sexuel devrait, si l'on en croit la propagande mercanto-médicale, se dérouler à l'abri de la petite protection en latex. Les magazines les moins affriolants lui consacrent des études comparatives, et Benetton en fait le thème de certaines de ses affiches. La capote (r)entre dans les mœurs par la grande porte et devient même à la mode. Il est loin le temps où toute réclame en sa faveur était interdite par l'article 383 du code pénal (belge). Ce faisant, on favorise la diffusion d'un artefact technique, dont le bon usage, du reste, dépend de l'observance soigneuse d'un mode d'emploi rarement exposé de manière explicite. Avant d'enfiler votre partenaire, dit la nouvelle sagesse des nations (riches), enfiler votre préservatif. Avant de vous faire enfiler par votre partenaire, veillez à lui faire enfiler son préservatif. Ainsi soit-il.

Baiser à l'aise implique suffisamment et nécessairement l'usage du préservatif, utilisé selon les règles. Pour les jeunes qui accèdent aujourd'hui à la relation sexuelle, tout « rapport » devra désormais recourir à la protection caoutchouteuse. La capote va se révéler pour eux inséparable de l'amour. Passe encore si son usage est l'objet de quelques fantaisies ludiques. Mais rien, dans le discours contemporain, n'indique que cet objet pourrait avoir d'autres dimensions qu'utilitaire ou technique. On place la capote, on pénètre, on éjacule, on se retire (à temps, mais il faut le savoir), on retire la capote, on la jette (où ?). Au/à la suivant(e), tant que l'on reste « muni ». Sinon, on ira d'abord à la pharmacie, ou au distributeur automatique.

Certes, il ne viendrait à l'esprit d'aucun responsable de la santé publique de refuser la diffusion d'un procédé prophylactique dont la conférence de Yokohama vient de rappeler l'efficacité. Sauf à prôner la fidélité absolue ou la continence intégrale, ce qui ne devrait être du ressort d'aucune autorité publique (la vie privée des citoyens, en effet, ne devrait pas être le souci des gouvernants). Si le condom est le meilleur moyen, et aussi le moins cher, pour lutter



contre la diffusion de la terrible maladie, va pour le condom ! Et tout un chacun qui se sent le corps vagabond, ou qui est entendu par des propriétaires de corps vagabonds, en qualité de parent ou d'éducateur, serait mal avisé de ne pas adopter ou recommander la protection du préservatif. Il vaut mieux prévenir que guérir, surtout qu'en l'occurrence aucun moyen de guérison n'a encore été imaginé. Mais le problème de l'usage du préservatif devrait sans doute être considéré sous un angle plus vaste, celui d'une morale sexuelle qui, si elle ne rejoint guère les partisans d'une soumission à un prescrit religieux allant à l'encontre des exigences d'une séparation démocratique des espaces privé et public, n'abonde pas davantage dans le sens d'une anomie reposant, en fait, sur la réification des corps et la banalisation des désirs.

Baiser à l'aise, fort bien. Mais il y a la démarche amoureuse authentique, la quête de la fusion des corps et des sentiments, d'une part, et la simple consommation des corps, de l'autre, souvent calquée sur diverses images auxquelles le discours de la marchandise généralisée n'est pas étranger. Si la rencontre entre deux êtres (voire plusieurs, pourquoi pas ?), de sexes différents ou non, reste une aventure qui peut leur permettre de transcender la quotidienneté dans ce qu'elle a de plus aliénant, le simple collage n'est qu'un mode de consommation parmi d'autres. Qu'il puisse prendre le chemin d'une frénésie compulsive lui confère sans doute une dimension tragique. Mais nous quittons ici le domaine de l'amour. Que celui-ci puisse être de très courte durée ou au contraire parier sur l'éternité n'enlève rien à son caractère foncièrement humain, anthropologique oserai-je dire, dans la mesure où l'humanité est une manière d'être au monde qui implique d'abord le dépassement du biologique vers le poétique. La construction de la symbiose érotique en « couple », si elle n'est pas de toutes les époques, de tous les peuples ni même de toutes les classes sociales, représente elle aussi un acquis de la conscience moderne née des Lumières et de l'avènement de l'état démocratique.

Face au prêchi-prêcha terroriste des religions (de toutes les religions), l'appel à la protection du préservatif, tout simple et tout cru, s'il correspond à une mentalité prophylactique nécessaire, renvoie toutefois à l'idéologie mercanto-technique à l'œuvre dans tous les

domaines de la culture post-moderne. On sait combien cette idéologie peut se révéler néfaste pour le maintien de l'état démocratique. La démocratie, en effet, ne se fonde pas seulement sur un mode de fonctionnement institutionnel (celui dont Tocqueville, par exemple, a esquissé les traits), mais elle suppose aussi qu'existe entre ceux qui vivent dans un tel cadre institutionnel un mode de transaction spécifique, de tradition humaniste, qui repose sur la tolérance, le respect de l'autre, la prise en compte de ses particularités, le souci de son libre-arbitre et de sa dignité. Cela implique notamment que, pas davantage que dans la sphère du travail, le corps ne devienne marchandise dans la sphère intime. Cette marchandisation est sans doute ce qu'il y a de plus répréhensible dans ce que l'on appelle la pornographie (et aussi, notons-le, dans de multiples aspects du sport contemporain). Insister sur la nécessité d'une telle transaction<sup>2</sup>, ce n'est certes pas se prononcer pour un style de vie qui exclurait le risque (affectif) des rencontres, la quête érotique au-delà de toutes convenances, pour se contenter d'illustrer une obligation de fidélité tirée de commandements religieux ou philosophiques. Encore qu'il est du droit de quiconque de prôner l'exclusivité. Ce qui est invoqué ici, c'est la possibilité de faire intervenir, entre le discours rigoriste basé sur l'« obligation d'aimer » (même lorsqu'il n'y a pas eu de choix autonome de la part des partenaires) et le discours simplement technique (« mettez un préservatif »), un discours de la responsabilité partagée, reposant sur la figure démocratique de la transaction sociale. En d'autres termes, de compléter le recours au procédé prophylactique le plus recommandé par un échange verbal qui précise les dimensions réelles de l'échange envisagé et ne se contente pas de considérer celui-ci comme une activité de consommation aussi banale que manger ou regarder la télévision. Ce que suggère, en fait, le slogan « *fuck* le sida » : la seule véritable préoccupation y est de se prémunir contre un risque de maladie grave, tout comme le pot catalytique, sur les échappements des voitures, réduit le risque de pollution.

---

<sup>2</sup> Pour une mise en perspective sociologique de cette notion, voir notamment VAN CAMPENHOUDT L., REMY J., PETO D., HUBERT M., « La relation sexuelle comme transaction sociale : à partir des réactions au risque de sida », in BLANC M. *et al.*, *Vie quotidienne et démocratie. Pour une sociologie de la transaction sociale* (II), Paris, L'Harmattan, 1994, pp. 93-112.

La maladie pose à la démocratie un défi qui ne se limite pas au risque d'exclusion de ceux qui en sont porteurs. Elle favorise l'extension au domaine privé d'un « arraisonnement » (Heidegger) technique qui semble aller dans le sens de la conservation d'une liberté ou d'un droit essentiels, mais qui, en réalité, les limitent à une prise en compte réifiante des corps et au renforcement de leur inclusion dans le discours de la marchandise généralisée. Ce n'est pas aller à l'encontre de la séparation des mondes privé et public que de proposer l'élaboration d'un discours moral de l'amour (en y incorporant évidemment la sexualité) qui repose sur une représentation démocratique de l'être humain, capable de dialoguer également en toute circonstances. Dit tout bonnement : faire l'amour peut être une manière de dire l'amour, ce qui implique que des choses de l'amour soient dites. Dans la vérité de leur échange, les partenaires sauront alors si la protection du préservatif est nécessaire ou non, et si elle l'est, si elle peut participer aux gestes véritables de l'amour.

Ce qui précède n'implique pas que toute relation sexuelle soit amoureuse, encore qu'il soit indiqué d'être prémuni contre certains jeux, à la longue plus coûteux que fructueux. Il convient seulement de reconnaître que le recours au préservatif ne dispense pas d'une réflexion profonde et partagée sur le sens des relations qui mettent les corps en jeu, dans ce qu'ils ont de plus intime et de plus personnel. Tout comme l'usage de la pilule ne devait pas entraîner l'économie de toute discussion sur l'enfant, la maternité et la paternité, celui de la capote ne doit pas oblitérer la part d'humanité spécifique que comporte tout rapport de chair. Dans une société trop perméable aux consommations immédiates, elles-mêmes trop rapidement assimilées à des plaisirs, plaider pour une certaine ascèse, qu'il s'agisse d'art, de savoir, de voyage ou d'amour, ne peut aller que dans le sens de la défense des exigences de la démocratie. Qu'on entende bien que le discours amoureux ne doit pas être assimilé à un impératif discours de la transparence ou de l'authenticité de type sartrien. Les amants les plus enflammés ont droit à leurs silences. Il est simplement demandé que le rapport de corps à corps s'inscrive dans une optique transactionnelle qui interdise qu'il soit réduit à un simple échange de pulsions qui n'en ferait que la métaphore du rapport marchand.

En bref, ce qui est simplement suggéré ici, c'est que la relation sexuelle relève, comme d'autres modes de relations humaines, d'une morale de la responsabilité qui ne soit pas seulement celle de la responsabilité prophylactique. Que toute rencontre pouvant devenir amoureuse ne soit jamais dépourvue d'ambiguïté, cela est bien connu. Mais cette ambiguïté peut elle-même être source de richesse, d'ouverture sur d'autres mondes. Chaque partenaire doit pouvoir répondre *de* l'autre comme il répond *à* l'autre. Au moins pour la durée de leur rencontre, et si possible bien au-delà.

## GENERATION SIDA

VII. AIDS. SIDA. Syndrome d'Immuno Déficience acquise. Déficit. Faillite du système immunitaire. Attention sida.

La génération qui est née après la libération sexuelle des années 68 a mûri avec le mot SIDA comme un couperet au-dessus de la tête. On a tous, entre dix-huit et trente ans, couru (dans l'anonymat voire dans la honte de soi) dans un centre de dépistage pour faire un test du sida. On a tous, pendant cette semaine fatidique de l'attente du résultat, imaginé le pire, le passé, le visage du ou des anciens amants surgissant comme des revenants qu'on aurait préféré oublier. Cela devenait une véritable phobie, une obsession de chaque instant.

Que se passe-t-il, une fois le test passé et, quand tout va bien, le résultat du test négatif ? C'est le soulagement après des nuits d'angoisse, puis, presque simultanément, les bonnes résolutions. On a plus le choix. Ou l'on est chaste, ou l'on est fidèle ou l'on est équipé. Qu'on se le dise.

Ce qui est sûr, c'est qu'en quelques années, les choses ont radicalement changé. On ne peut plus vivre comme avant, les yeux fermés. On ne peut plus être insouciant. Avec le sida, c'est, non seulement toute une génération qui a changé mais, plus particulièrement, c'est notre rapport à l'autre, le « normal » et le « marginal », celui appartenant à la sphère des « pestiférés », celui vivant au-delà des normes généralement admises, celui que certains auraient préféré pouvoir ignorer jusqu'à la fin des temps. Je parle des homosexuels, des bisexuels, des toxicomanes, des prostituées, des libertins... Avec le sida, les « autistes » du sexe et du plaisir sont enfin mis devant leurs responsabilités. Oui, il y a des homosexuels, des toxicomanes, des baiseurs effrénés... Oui, ils font partie intégrante de la société, comme n'importe quel être humain digne de ce nom. Il n'y a pas de sexe coupable, *dans* la norme et *hors* la norme. Il y a moi et l'autre, il y a devoir de respect et de responsabilité.

Bref, le sida est là, bien implanté, qu'on le veuille ou non. On en parle sur les bancs de l'école, au cinéma, à la télévision, dans les messages publicitaires (voir la fameuse photo *HIV positive* pour Be-

netton, qui a tant fait parler d'elle), quand ce n'est déjà pas devenu un genre littéraire en soi. On parle de récupération, de banalisation, de ras-le-bol, quand c'est de mort, de sexe et sang dont il est question.

Il y a, dans tous les cas, l'appréhension de l'autre, c'est irréversible. Tant que la science sera tenue en échec face au virus, il sera plus difficile de grandir, de vivre en toute innocence avec celui qui nous fait face (notre contemporain). A tout moment, il y aura de l'angoisse (« il est peut-être contaminé »), de la tristesse et de la colère (« il a trente ans et il est porteur du virus du sida »). Le sida agresse. Qu'on se ferme égoïstement à la question (« ras-le-bol de leur sida ») ou non, il agit comme une intrusion.

Pourquoi notre rapport à l'autre s'est-il modifié depuis la menace du sida ? Car l'autre, au-delà de ses distinctions naturelles, s'apparente ou se distingue de moi selon qu'il est sérologiquement négatif ou positif. Selon qu'il fait partie de l'un ou de l'autre côté de la barrière. Ainsi, l'autre n'est plus rassurant, il est peut-être contaminé et contaminant. Il devient potentiellement un ennemi.

Prenons un exemple. X est séropositif. C'est un ami de longue date. Je lui rends régulièrement visite à Paris où il habite. Je dors chez lui, je mange chez lui. Malgré la confiance et l'amitié que je lui porte, j'hésite à utiliser un de ses rasoirs (même s'il m'affirme ne pas s'en servir). Je me lave les mains à longueur de journée et je me rends régulièrement chez mon médecin pour faire des visites de contrôle. Pourtant je sais, je connais les modes de transmission du virus. Mais, malgré tout, j'ai quelques doutes. Je préfère prendre toutes mes précautions. Voilà cet ami dont je me protège, dont je crains qu'il ne me donne son mal.

Autre exemple. Il y a trois ans, j'ai fait l'amour avec X, que je ne connaissais pas et que j'avais rencontré dans une boîte de nuit. Je ne me souviens pas s'il avait mis un préservatif. On avait passé un chouette moment ensemble, mais aujourd'hui, rétrospectivement, je me demande si... Si quoi ? Si cet homme avec qui j'ai fait l'amour était séropositif ? S'il avait plusieurs partenaires, s'il n'était pas un peu pédé, drogué ? S'il ne voyageait pas en Afrique ? Bref, quelle vie menait-il ? Sans le vouloir, je le classe, je mesure le danger que j'ai pu courir. Il devient « impur », « personne à risque ». Car le

« monstre » est partout et je ne le connais pas, je dois apprendre à le déchiffrer. N'y a-t-il pas un signe ? Un moyen de le détecter ? N'est-il pas devenu anormalement maigre ? N'a-t-il pas des taches brunes violettes sur le visage et sur tout le corps ? L'ennui, c'est que le virus peut dormir et ne pas signaler sa présence pendant de longues années. Que faire alors ?

Le remède, tout le monde le sait, c'est le latex. C'est notre sauveur. Il est dans le sac, dans le portefeuille, sous l'oreiller, comme les kleenex. Sans vouloir, une fois de plus, gloser sur les effets érotiques et sociologiques du condom, celui-ci représente, d'une certaine façon, une porte ouverte à la baise contrôlée. Avec lui, l'autre redevient fréquentable. Il nous donne le plaisir et garde son corps pour lui... ouf ! Le préservatif signifie la limite à ne pas franchir : jouissons, mais pas à l'unisson, pas dans l'oubli de soi, dans le contrôle de l'autre. Le préservatif utilisé à cette fin porte en lui l'idée que le sexe, que le sperme, que le sang est un danger. Pas moyen de l'oublier. Il symbolise un nouveau mode de communication où, plus que jamais, il faut se préserver. Ce qui signifie, dans l'immédiat (au début de la rencontre), ne pas se donner totalement ou donner mais sans s'impliquer, sans prendre le moindre risque. Or, qu'y a-t-il de plus dangereux et de plus fou que l'amour (et plus particulièrement la rencontre des sexes opposés ou non) ? Qu'y a-t-il de plus proche de la mort que cette échange ultime qui nous mène aux limites de nous-même ?

Je pense notamment aux adolescents où le sexe est cette grande inconnue, cette irrésistible montagne à franchir. Toutes les campagnes pour le port du préservatif paraissent ici bien dérisoires (à la limite dissuasives)... et la mort, ce « merveilleux » risque à courir.

La capote annonce-t-elle, comme le souligne Julia Kristeva, la nécessité d'un virage amoureux, l'invention d'une « nouvelle dramaturgie des plaisirs »<sup>1</sup>, qui intégrerait le préservatif avec humour et dérision, cessant de le rendre inhibiteur ou castrateur, mais objet d'excitation, de jeux érotiques, de préliminaires à l'acte d'amour. Ce

---

<sup>1</sup> Voir l'article de Julia KRISTEVA, « La nouvelle dramaturgie des plaisirs », in *Libération spécial Sida*, novembre 1987, p. 51.

serait, quelque part, une belle revanche face « aux contempteurs de corps »<sup>2</sup> et du plaisir. Ce serait faire la nique au sida.

Mais la capote manifeste aussi la mort de l'acte sexuel comme innocent et naturel, s'il a jamais été tout cela. Elle réifie le sexe comme objet de jouissance, voire de pure consommation. Dans son habit d'apparat (un peu ridicule, admettons-le), voici le sexe neutralisé, sans nom, sans « âme », sans destinée. A moins que je fasse l'amour dans la confiance de celui que j'aime *ad vitam aeternam* (douce illusion ?)... sans capote alors et sans brevet d'immunité. Mais même là, le doute reste, la peur est latente. On se dit : « S'il avait un amant, une maîtresse, un vice caché... si, il y a quelques années, il s'était égaré, etc. ».

C'est tout cela, la génération sida. Le sexe condamné, empoisonné. L'amour puni<sup>3</sup>. C'est la confusion de toutes les valeurs de base et l'urgence de construire — hors du *cocooning* stérile et bourgeois, hors du *safe sex* dont on nous parle à longueur de journée — dans la merveilleuse turbulence de la vie, un nouvel échafaudage de tolérance, de fraternité et d'amour, sans juge et sans morale.

C'est un devoir de survie, pour nous, enfants de mai 68, dont l'opacité a trop pris le pas sur la transparence.

---

<sup>2</sup> Voir « Les contempteurs de corps » dont parle Nietzsche dans *Ainsi parlait Zarathoustra*.

<sup>3</sup> Je me suis contentée d'aborder le sida sous l'angle très général du sexe... Il faudrait parler de la toxicomanie, de la transfusion sanguine, qui soulève encore bien d'autres problèmes.



## **LE SIDA, MOI ET L'AUTRE**

### **L'amour menacé**

Au cœur même de la vie, dans l'amour, dans la rencontre des corps, qui n'est pas seulement physique, mais aussi affective, spirituelle, fusionnelle, il y a, aujourd'hui, la menace du sida, la rencontre possible de la mort.

Ce qui est le plus intime, l'expérience de la découverte de l'autre et de soi, de la jouissance donnée et reçue l'un de l'autre, de la connaissance d'un au-delà de nos limites, d'une suspension du temps des tâches, du quotidien, se voit atteint par un souci désenchanté, par une menace qui jette hors de la bulle du merveilleux, de l'extase.

C'est surtout vrai pour une première rencontre et plus encore pour la première fois de ceux, de celles qui s'initient à l'amour.

Il faut donc se protéger, c'est une question de vie ou de mort. Il faut se méfier de l'autre, dès que le désir naît, que l'histoire d'amour commence. Et l'autre doit se méfier de moi, se dire qu'il y a pu y avoir des préhistoires, d'autres fois avec d'autres, sans précaution, que le bientôt si proche partenaire n'a pas tout dit, qu'il n'est pas transparent, qu'un petit bout de latex recouvrira notre ou nos mensonges, notre passé peut-être dangereux.

La relation sexuelle (qui peut être ou non amoureuse) oblige beaucoup de partenaires, dès la première fois, à la transparence et, malgré elle, n'abolit pas la prudence, teintée toujours d'une vitale méfiance. Le présent absolu de la rencontre perd ainsi de son immédiateté, de son absolu. L'acte amoureux est réduit au plaisir en sécurité, à l'effusion sans mélange. La préméditation le précède et l'accompagne : avoir le préservatif dans sa poche, le sortir, le glisser sous l'oreiller, le déployer, l'enfiler, vérifier si l'espace est bien réservé au sperme qui s'y logera... enfin, bien le retirer, éviter qu'il y ait débordement... Opérations mécaniques, techniques, de l'avant, du pendant et de l'après, qui font désormais partie du rituel de

l'amour menacé, de l'amour responsable, de l'amour sous haute surveillance.

Bien sûr, après quelques semaines de vie de couple (avec ou sans cohabitation), on fera, on refera le test, on attendra les trois mois qu'il faut pour être sûrs (enfin, plus ou moins sûrs, car il restera toujours une petite inquiétude). On se passera alors de l'encombrant latex, mais la méfiance pourra revenir, à l'occasion d'une absence, de quelques jours passés sans se voir. Une tentation est toujours possible et l'autre a-t-il été bien responsable ? N'a-t-il pas cédé au charme de l'aventure, de l'imprévu, au vertige de l'inconnu... sans lendemain ? Et s'il ne me le dit pas, me voici à nouveau menacé.

On connaît la réponse du Magistère de l'Eglise, et spécialement du pape Jean-Paul II : fidélité (dans le mariage) ou abstinence. Cette exigence de l'Eglise est rarement suivie, même par des chrétiens, aux premiers temps de l'apprentissage de la sexualité et de l'amour. Elle est sans doute inadaptée à d'autres cultures, à d'autres civilisations, comme en Afrique noire, où la sexualité est aussi indispensable que manger et boire, où la recherche du plaisir est la manifestation physique et psychique de la volonté de vivre.

La chasteté conduit, pour nous qui ne sommes ni Pères, ni Frères de l'Eglise, dans sa radicalité, à la névrose, au refus du corps (de notre être biologique et affectif, animal et symbolique), à une dévitalisation, sans doute compensée et sublimée, mais inhumaine.

La fidélité dans le mariage, l'unique amour pour toujours, on peut en rêver, il reste pour beaucoup, même non-chrétiens, le modèle de la grande histoire d'amour. Mais *quid* de la sexualité des jeunes avant le mariage ? Elle existe bel et bien, elle est naturelle, elle n'a rien, pour nous, d'immoral, s'il y a consentement mutuel et respect l'un de l'autre, même dans la seule recherche du plaisir. Le premier partenaire n'est pas toujours l'homme et la femme d'une vie. De plus, le mariage n'est pas pour tous un sacrement et le concubinage, en progrès, n'est ni le stupre ni le péché. Le divorce enfin est lui aussi en hausse et bien des couples qui, pour des motifs religieux ou autres, restent malgré tout ensemble et persévèrent dans la fidélité, sans plus se désirer, en s'aimant mal, dans l'habitude ou la résignation, ne sont pas vraiment épanouis.

En fait, dans nos sociétés occidentales, nous vivons, au moins quelques fois dans notre existence, avec d'autres partenaires, sans pour autant être une libertine ou un don Juan. Nous nous trouvons, de ce fait, presque tous un jour devant le danger du sida, devant la rencontre possible, dans l'amour, de la mort.

Reste le latex, la solution, le salut.

### **Pourquoi ne pas se prémunir ?**

Mais pourquoi alors tant de résistance de la part de ceux qui savent, qui connaissent le risque, les conséquences dramatiques pour soi et pour l'autre de l'absence de précaution ?

Sans doute certains ignorent encore et ignoreront toujours. Peut-être résistent-ils à l'information ? Peut-être ne veulent-ils pas savoir, tant la peur du « pestiféré » les tenaille, tant ils ne se sentent pas concernés par ce qui toujours regarde l'autre ? Il en va de même pour ceux qui savent. Bien sûr il y a risques, mais moi je serai indemne, mais moi, parce que moi, je jouis et je jouirai d'un statut d'exception.

Vladimir Jankélévitch nous aide à mieux comprendre cette attitude irrationnelle. Il nous rappelle, dans son beau livre sur la mort<sup>1</sup>, que si pour Ivan Ilitch (le héros du chef-d'œuvre de Tolstoï), en vertu du fameux syllogisme « Caïus est un homme, tous les hommes sont mortels, donc Caïus est mortel »... Caïus, ce n'est pas lui<sup>2</sup>. Et Ivan Ilitch, ce n'est pas moi, donc je ne suis pas *réellement* mortel, ou plutôt, comme Caïus pour Ilitch, cette mort-là, pourtant inhérente à notre condition mortelle, est abstraite. Elle n'est pas effective et sa non-effectivité se manifeste dans sa non-imminence. Elle est pour plus tard, elle est pour jamais. Nous vivons tous — surtout les jeunes — comme si nous étions immortels. Nous savons que nous allons mourir, mais nous ne le « réalisons » pas, sauf au moment de la maladie mortelle, face à la mort accidentelle (si nous ne mourons

---

<sup>1</sup> Vladimir JANKELEVITCH, *La mort*, Flammarion, 1966, p. 12.

<sup>2</sup> Léon TOLSTOÏ, *La mort d'Ivan Ilitch*, trad. Michel Cadot, Garnier-Flammarion, 1993, p. 369.

pas sur le coup), face déjà à la mort du tout proche (les parents, le conjoint, l'ami). Alors la mort me concerne aussi, alors je ne peux plus vivre le rapport à la mort comme je le vis toujours : dans l'oubli de notre condition mortelle à laquelle *moi* j'excepte.

Reprenons : non-effectivité, non-imminence, non-concernement personnel sont les trois modes de notre refus de la mort<sup>3</sup>. C'est comme cela que nous nous donnons un brevet d'immunité, un talisman magique contre la mort. Cet oubli rend léger (psychologiquement et moralement). Et l'amour est l'espace-temps de cette légèreté, lui qui est chant de vie et d'éternité.

Nous ne voulons pas voir le danger de la contamination et de la mort pour une seconde raison : l'amour est une « rédemption », même sous sa forme la plus sexuelle, la plus *hard*. Le désir de l'autre peut être désir qui transcende le seul plaisir sexuel, il peut être aussi besoin de chaleur, de toucher et d'être touché, besoin primitif d'apaisement du besoin, plaisir de satisfaire un besoin. Même alors — sauf dans des relations sadiques ou dans des perversions particulières, sauf si l'autre n'est plus qu'un objet, une marchandise —, une intimité est au cœur de la relation sexuelle, qui demande la confiance, le laisser être, qui est aux antipodes de la précaution, de la méfiance et de la peur. Si les héros de l'acte sexuel vivent la passion amoureuse, alors le désir se fait transgression de toutes les limites, érotisme et donc sacralisation de tout ce qu'on fait dans l'amour. La passion brûle et consume, elle ne pousse pas à mettre des préservatifs.

Une troisième raison de ne pas se prémunir, de n'être pas *safe*, c'est-à-dire capoté, c'est plus simplement peut-être la gêne, la peur d'en parler à l'autre, surtout lors d'une première rencontre. Une éducation familiale un peu prude — on ne parle pas ou mal de ces choses —, une explication seulement scientifique donnée à l'école, peuvent amener les protagonistes de l'acte amoureux à ne pas aborder la question de la sécurité. Par tact et par honte, ils agiront alors sans prudence et sans responsabilité.

---

<sup>3</sup> Vladimir JANKELEVITCH, *op. cit.*, pp. 13-22.

Ajoutons que, pour l'homme, assez souvent la peur de l'impuissance le détournera du préservatif. Le condom mis au début de l'excitation peut l'amener à être maladroit; sa gêne et son émotion le feront débâter. Cette panique très masculine joue aussi un rôle, pensons-nous, dans l'obstination à ne pas passer à l'acte (de sauvegarde), en toute connaissance des dangers que l'on va encourir tous les deux.

Quatrième raison : cela n'arrive qu'aux autres (premier cas) et plus spécialement à ces tout autres que sont les homosexuels — ce sont les gens « normaux » qui parlent ici, c'est-à-dire les hétéros. Cela arrive quand on pratique la sodomie, une sexualité « sale », quand on est contre-nature. Comme si l'homosexualité continuait à être le mal et l'hétérosexualité le bien. Comme si des hommes et des femmes ne pouvaient pas un jour, se retrouver dans les deux camps. Tel hétéro parfois homo, telle hétéro parfois lesbienne. Cela arrive, eh oui, dans les meilleures familles.

### **Une tâche difficile**

La connaissance du sida, la conscience que nous pouvons devenir un jour, dans des circonstances imprévues, par exemple pour l'évoquer seulement, une transfusion de sang, séropositifs, remet en question tous les brevets d'immunité, qui ne sont souvent que des façons de rejeter ou de nier l'autre dans et par un égoïsme de plus en plus « pratiqué » aujourd'hui.

L'altérité est aussi ce dont, plus fondamentalement, nous avons peur. Sa forme la plus radicale, c'est la mort. Ses formes « sociales » sont la maladie contagieuse (qui peut ne pas être mortelle), l'autre « race » (noirs, jaunes, juifs, arabes), l'étranger, le chômeur, la femme et, prenons-y garde, pour les intégristes religieux, le croyant libéral et évidemment l'athée.

Notre attitude face au sida manifeste notre tendance au rejet, notre tolérance ou notre empathie. Rien d'étonnant à ce que Le Pen songe à « réunir » les séropositifs dans des sidatoriums.

Que faire alors, entre méfiance et rejet ? Vivre notre altérité, c'est-à-dire à la fois notre rapport à l'autre comme autre (considéré, aimé et craint parce que autre) et à nous-même comme non privilégié, comme atteignable par la mort, « contagieux » à l'amour, responsa-

ble dans le plaisir même. Tâche difficile, dont aucune morale n'a le monopole ni le mérite. Tâche qui ne culpabilise personne et qui donne à penser, à vivre, envers et contre tout, la sexualité et l'amour comme notre innocence difficile et merveilleuse.

### **Le souci de soi... et de l'autre**

Revenons au préservatif. Il peut servir aussi de moyen anticonceptionnel et protéger contre la naissance non désirée. Mais ici, c'est le choix du couple, parmi d'autres formes de contraception, non un réquisit devant la contagion possible et la mort. La différence philosophique et psychologique est énorme. Dès que la procréation est souhaitée, le préservatif reste dans le tiroir.

Revenons au séropositif, qui pourrait être nous-même, qui n'est pas nous. Le voici dans son malheur — qui n'est pas sa punition —, dans son exclusion plus ou moins grande du corps social. Dans sa solitude, dans son corps malade, mortel. Dans son désespoir, sa peur et, s'il le veut, s'il le peut, sa dignité. Comme si l'obstacle était aussi l'organe, pour parler comme Jankélévitch. Notre souci de l'autre, notre souci de soi, dirait Foucault, nous conduit à lui tendre la main, à lui donner, s'il est notre ami, l'accolade, à manger à sa table, à être un de ceux qui le relie à la société, à l'humanité, sans jugement et sans commisération, près du cœur, de l'esprit et du corps.

Puissent toutes les « Eglises » libérer l'homme du bien et du mal « intrinsèques » et accueillir la pluralité historique et morale, l'autonomie de la personne, qui n'est pas toujours le laxisme, l'égoïsme et l'irresponsabilité. Si le préservatif n'est pas le salut, il n'est pas non plus un péché. Si la sexualité ne s'accomplit pas, dans le mariage, pour la procréation, si elle est aussi le fait de millions d'homosexuels, elle n'est pas un mal. Le dire *urbi et orbi*, c'est aussi lutter contre le sida et l'exclusion des séropositifs.

## DE L'AMOUR DE LA MORT OU LA MORT DE L'AMOUR

« Il est évident que nous nous précipitons vers quelque entraînante découverte, quelque incommunicable secret dont la connaissance implique la mort ».

E.A. POE, *Histoires extraordinaires*

La question du sida ne peut que réveiller l'ambivalence et le paradoxe d'un lien serré entre l'amour et la mort propre à la condition humaine. De multiples expressions, à notre insu, en retracent la présence au cœur de notre langage : « aimer à en mourir », « avoir quelqu'un dans la peau », « brûler d'une passion dévorante ».

Ces métaphores, effets de l'inconscient, nous épargnaient peut-être l'analyse d'une question insoutenable que Freud avait pourtant posée, en théorisant le concept de la pulsion de mort. Avec le sida, cette question apparaît désormais dans le réel, incontournable.

Comment admettre et reconnaître que nous ne serions pas seulement des êtres constructifs, raisonnables, positifs ? Que faire de nos erreurs insistantes, de nos oublis, de nos déraisons, de nos risques plus ou moins calculés, de nos passions coupables ?

Une première réaction possible est la dénégation radicale du lien ontologique de l'amour et de la mort. « Il (ou elle) l'a bien cherché ». Le bouc-émissariat s'insinue sous des formes diverses et camouflées, tissé parfois de nos bonnes intentions, voire de notre compassion. Dans le souci de se dérober à la confirmation de notre ambivalence, la position sécuritaire pourra dominer le champ social et scientifique. On définira les *dangers*, on élaborera des *stratégies* de prévention primaire (le dépistage systématique n'est peut-être pas toujours aussi loin qu'on le pense et il est heureux, sans doute, qu'il ne puisse s'avérer réellement efficace sur un plan épidémiologique). La mise en exergue de *comportements à risques*, moins discriminante que l'ancien concept de *populations à risques*, ne masque pas le danger d'un ostracisme, de la mise à l'écart du sujet contaminé.

Aux premiers temps de l'épidémie, de nombreuses campagnes étaient axées sur la peur. Un *clip* australien mettait en scène des

femmes, des hommes, des enfants et des vieillards balayés un à un par un virus personnalisé, porteur de la faux et du masque squelettique. Mais la peur est mauvaise conseillère : comme l'a montré Festinger, elle renforce les résistances de ceux qui se sont exposés au risque et angoisse inutilement les autres, tout en suscitant des phénomènes de rejet et de défense extrêmes. Ces campagnes ont été rapidement abandonnées, en raison des coûts énormes occasionnés par des demandes de tests non fondés sur des risques réels. Il ne faut toutefois pas oublier qu'il s'est agi là d'un réflexe très révélateur des stratégies immédiates suscitées par un phénomène inquiétant.

Une autre réaction est apparue et continue de se développer : on fait appel au *témoin*, atteint dans son corps, porteur des marques de la maladie. Les propos recueillis en direct sur les plateaux de télévision, imagés de taches faciales, d'amaigrissements, de sarcomes de Kaposi, du masque de la souffrance physique et morale ont-ils pour seuls effets la compassion et la solidarité ? Convaincus que « le sida ne passera pas par moi », nous ne percevons peut-être pas toujours à quel point ces témoignages peuvent alimenter, de façon équivoque, notre rejet ou notre fascination pour ces « romantiques aboutis », ces « héros de l'amour ». Il suffit de se rappeler le succès des *Nuits fauves* pour entrevoir la fascination que peut inspirer un récit où le sexe, la passion et la mort sont associés. Que d'aucuns, parmi lesquels plusieurs enseignants, aient pu conférer à ce film une portée préventive, laisse songeur.

Le lien de l'amour et de la mort s'organise en effet autour de la passion. Au-delà de la raison, du bien ou du mal, dans une dérive et un « don de soi » vertigineux. « Je ne suis plus moi-même », version passionnelle du « Je est un autre » de Rimbaud. Loin de reconnaître notre division intérieure, la passion crée l'illusion de la fusion de deux êtres, en un leurre mutuel dont l'expérience se produit souvent durant l'adolescence. L'échec amoureux de la passion, la négation radicale de l'autre différent, se révèlent fréquemment dans le champ du sexuel, là où le malentendu se découvre, où il est moins simple de tricher.

La culpabilité est une dimension propre au sexuel, qui n'est pas liée à la seule culture religieuse. La jouissance sauvage, non moralisée par du culturel, hors de l'Interdit de l'inceste, se révèle insupporta-



ble. La multiplication « inconsidérée » des partenaires reste choquante, quand bien même ce sentiment est très vite démenti par une énonciation et une compréhension rationnelles.

Un rejet qui ne dit pas son nom — et qui peut aller jusqu'au « baiser au lépreux » lors d'un récent Sidathon — voilà l'aboutissement d'un « oubli » des enjeux inconscients de la jouissance et de la culpabilité. A force de vouloir « positiver » notre liberté et notre solidarité, sans témoigner de ce que cette question nous malmène, nous contribuons à isoler davantage ceux et celles dont nous ne voulons peut-être rien savoir.

Si *Les nuits fauves* ont connu un succès posthume à la mort du réalisateur (à l'image d'autres stars : Freddy Mercury, Klaus Nomi,...), le film *Philadelphia* place les enjeux sur un registre plus juste, moins racoleur. Un malade du sida se bat contre toutes les formes de rejet dont il est l'objet. Sa relation homosexuelle s'y décrit comme un engagement mutuel, au même titre que l'hétérosexualité. Les auteurs n'ont pas focalisé l'intérêt du film sur le *safe sex* ou le sadomasochisme, mais bien sur un amour véritable, au-delà des contacts de muqueuse à muqueuse, des fluides. La question de la jouissance va au-delà de l'orgasme quantifiable sur l'échelle sexologique.

L'amour fait appel à l'histoire du monde dans ses aspects aussi langagiers et culturels, du lien à l'autre, de la guerre des sexes. L'ignorer, limiter ces aspects à une sexualité « objective » et quantifiable a pour effet d'évacuer le sujet avec ses paradoxes, de médicaliser le sexe et de promouvoir le fétichisme, le voyeurisme, dans un schéma simplificateur et manipulant.

Le *burn-out* des soignants, la difficulté des personnes accompagnant d'autres personnes atteintes, sont rarement abordés devant le grand public. A tous les niveaux d'éducation, de sensibilisation, d'information, la prévention primaire ne peut occuper tout le champ. Sans référence à cette difficulté de vivre avec et autour du problème du sida, sans souci d'aide réelle à ceux et celles qui en souffrent, la mise en œuvre de campagnes axées sur la prévention primaire ne peut que renforcer insidieusement l'exclusion et l'éviction d'une question existentielle à laquelle nul n'échappe : celle du lien entre l'amour et la mort, de notre condition humaine.

### **III. POUR UNE ETHIQUE**

## SOLIDAIREMENT RESPONSABLES

Mon réflexe premier en face du sida, drame tellement inattendu, qui a atteint des personnes qui me sont proches, est de faire silence et d'essayer d'être présent à ceux qui souffrent.

De façon plus générale d'ailleurs, en présence de toute situation nouvelle, il faut se garder de la tentation immédiate de « moraliser ». Désigner tout de suite des coupables, vouloir raccrocher sans désemperer ces faits nouveaux aux normes anciennes rend inapte à écouter ce qui se passe, à analyser sans *a priori* ces réalités déconcertantes. Il importe de reconnaître les situations vécues dans la diversité des contextes et circonstances qui les ont suscitées, mais aussi avec leurs significations chaque fois très personnelles.

Alors on n'est plus tenté de porter des jugements hâtifs; on se fait respectueux et on s'efforce d'accompagner dans la discrétion.

### Parer au plus pressé

La réalité du sida, indiscutable fléau, requiert que la science médicale mette tout en œuvre pour en connaître les véritables données et en découvrir les remèdes. Elle appelle aussi une réflexion éthique de longue haleine.

Mais il faut en même temps, et de toute urgence, parer au plus pressé. D'où, entre autres, l'intensification des campagnes en faveur du préservatif.

Certaines autorités morales contestent ces propagandes, considérant que, loin d'enrayer la diffusion du sida, elles en entretiennent la cause profonde, liée, pensent-ils, à la dégradation des mœurs, au laisser-aller moral, et contribuent même à les légitimer.

Si un changement de mentalité et une évolution des mœurs s'imposent, ce sont des tâches éducatives de longue haleine. Ne doit-on pas, entre temps, inciter jeunes et moins jeunes à prendre les précautions élémentaires pour ne pas contaminer autrui, pour lutter contre la contagion ? D'autant plus, il faut le souligner, qu'utiliser le préservatif est déjà une première étape de responsabilité, à l'encontre de

la tendance, assez répandue, qui entendait voir la rencontre sexuelle échapper à toute contrainte, comme si, dans notre univers de plus en plus réglementé, elle devait être le lieu ultime d'une spontanéité sans réserve.

### **Vide éthique**

Quant à la réflexion éthique, le risque est de se contenter d'incriminer tel comportement, telle catégorie de personnes. Le réflexe premier et faussement rassurant, on s'en souvient, fut de concentrer sur les homosexuels le jugement réprobateur.

Le sida pose indubitablement de graves interrogations morales, mais celles-ci concernent la société toute entière. A-t-on jusqu'ici — et je pense en particulier au milieu catholique que je connais mieux — suffisamment creusé, mûri, le sens de la sexualité, les significations et valeurs dont elle est porteuse dans l'univers relationnel qui est au cœur de la condition humaine ?

Dans la morale catholique entre autres, la sexualité a surtout été pensée en référence à la procréation. Préoccupation combien urgente durant de très nombreux siècles, alors que la survie de l'espèce était sans cesse menacée. La moralité de la sexualité était entièrement conditionnée par son lien avec la fécondité. Et même dans la perspective de sa finalité procréatrice, la sexualité en tant que telle n'a guère fait l'objet d'une véritable réflexion éthique.

On n'a pas tellement mis en évidence les valeurs, les appels, les grandes exigences éthiques de la rencontre sexuelle; on s'est contenté de lui donner une autorisation légale. Au point d'inculquer l'idée qu'est valable tout ce qui se passe entre époux, dans les limites d'un mariage légitime, et du moment que ne soit entravée en rien la possibilité procréatrice. La sexualité avant tout légitimée en fonction de la fécondité et de son cadre institutionnalisé ne rend pas suffisamment compte de ses valeurs et exigences primordiales, avec ses diverses composantes qui appellent à être humanisées : l'attrait, le désir de possession, de pouvoir sur autrui, l'apprentissage du respect, de la relation d'égal à égal dans la différence, le plaisir, la dimension de créativité essentielle à toute relation humaine, et qui est beaucoup plus large que la fécondité dans l'engendrement... On n'a

pas « moralisé » la sexualité; on lui a donné un cadre qui la légitimait.

La découverte des moyens de maîtrise de la conception a créé une situation nouvelle, qui dégage la sexualité de sa dépendance biologiquement impérative à la fécondité, et donne dès lors à la sexualité une véritable autonomie, dont on n'a guère encore assumé les conséquences. « Auto-nomie » qui ne signifie pas absence d'exigence et de normes, mais recherche de références internes à la sexualité en tant que telle, et pas seulement dans son rapport à la procréation.

D'où, le grave vide éthique concernant la sexualité dans sa signification la plus large et la plus fondamentale, qui marque chacun, quel que soit son statut ou sa situation : comme lieu essentiel d'identité personnelle et de relation à autrui.

### **Un révélateur pour notre époque**

C'est pourquoi, au lieu de s'en prendre seulement à certaines catégories de situations et de relations, c'est une interrogation beaucoup plus large qui s'impose : elle concerne la condition humaine tout entière. Quelle importance donne-t-on à la sexualité comme une des modalités les plus essentielles d'être et de relation interpersonnelle ? Quelle place occupe-t-elle dans l'ensemble du dynamisme humain ? Que sont cet attrait tellement stimulant, cette force qui peut être violente, destructrice, mais aussi marquée de tant de délicatesse et d'amour ? Quel univers de violence, d'exploitation d'autrui et de désespérance développons-nous au point de susciter un certain débrièvement de la sexualité ? Que fait-on pour lui donner sens et valeur ? Quel type de société requiert-elle pour trouver sa juste place ?...

On ne peut isoler le sida comme un phénomène périphérique de notre époque. Il met en évidence des interpellations particulièrement vastes. Et lorsque la science aura pu, dans un avenir que l'on espère assez proche, enrayer le fléau, il ne suffira pas de tourner la page. Ces questions, qui mettent en cause la personne humaine comme être de relation, sur le plan personnel, interpersonnel, social, racial... subsisteront dans toute leur acuité.

Ce qui se vit au niveau des relations intimes est marqué par les grands modèles de société. En même temps, le vécu interpersonnel

intime, s'il est tout empreint d'attention mutuelle, de respect, de tendresse, de finesse, de cordialité ne peut pas manquer d'influencer les grands comportements sociaux. Il y va de la personne humaine, de chaque personne dans sa relation à autrui, dans ses relations les plus intimes comme dans toute sa manière d'être en société. Ainsi, le sida est révélateur d'interrogations cruciales qui nous concernent tous et chacun, dans toutes nos modalités de relation à autrui, et que la quotidienneté de l'existence a souvent tendance à reléguer à l'arrière-plan.

### **Réunis dans la diversité des approches**

C'est donc bien au-delà de la seule analyse de tel ou tel comportement qu'il importe de situer la réflexion. Les comportements sont en effet l'expression d'options plus fondamentales concernant la relation à autrui, avec ses limites et ses déficiences, la valeur du plaisir, l'ambiguïté de nos actes, la réalité du mal, les exigences et appels de la responsabilité, la souveraineté de la conscience, l'affrontement à la finitude et à la mort. Toutes questions qui se situent en amont de nos divergences philosophiques ou religieuses, car elles concernent la condition humaine dans ce qu'elle a de plus fondamental.

Il serait dès lors capital que cette recherche soit l'occasion, non de brandir des absolus, mais de nous rejoindre dans un dialogue réellement ouvert, où la diversité de nos approches serait l'occasion d'éclairages complémentaires et de richesse commune.

## LA SOLIDARITE AVEC LES PERSONNES SEROPOSITIVES, UN PARADOXE ?

*Téléthon, Sidathon*, émotions généralisées et médiatisées. Les occasions de manifester un soutien, une proximité, un souci se multiplient. Plus près de nous, dans le temps, et plus loin, dans l'espace, des opérations *Turquoise* ou *Urgence Rwanda* nous ont mobilisés, émus, sur fond de l'image catastrophique de la mort en masse, d'une épidémie fulgurante, d'un exode « biblique » et d'une menace volcanique, le tout capté par des caméras à la fois impudiques et efficaces. Dans le même temps, à chaque fois, de telles manifestations éveillent des réticences ou des colères chez les personnes les plus concernées. Des Rwandais manifestent en Belgique devant l'ambassade de France. *Act Up* fait entendre son désarroi lors du premier sidathon. On a ainsi le sentiment que si d'un côté, des animateurs, des professionnels, des responsables manifestent leur engagement, de l'autre côté, des souffrances et des interrogations personnelles résonnent et dénoncent. Des sujets de solitudes paraissent résister farouchement à leur transformation progressive en objets de sollicitude.

Au-delà de cette dichotomie simpliste, ne faut-il pas tenter d'y voir plus clair ?

Il faudra tout d'abord se demander ce que signifie ce concept de solidarité qui, de plus en plus, semble s'imposer pour désigner un certain mode des relations humaines ou pour y inviter. On pourra alors s'interroger plus précisément au sujet du sida et des actions de solidarité qu'il suscite.

Dans ces réflexions, la tentative n'est pas de faire œuvre scientifique. Au plus, il s'agit de proposer quelques éléments épars d'une approche de la question, en s'appuyant à la fois sur des apports de la psychanalyse et de la sociologie et en essayant (mais c'est peut-être une gageure) d'éviter le caractère excessivement disparate d'une telle ébauche. Et si le piège de la dispersion n'est pas évité, c'est sans doute parce que cette question s'enracine ici au cœur d'une pratique professionnelle et de relations personnelles.

## Un premier détour par l'arrière-fond nostalgique de nos solidarités

La soirée est délicieuse. Un doux tête-à-tête réunit deux êtres qui ont beaucoup à se dire et qui se taisent avec bonheur. Tout semble parfait. Le silence paraît pur. Luxe, calme et volupté. Dieu fasse que ce-la dure toujours !

Rien ne vient troubler la quiétude. Rien ? Seulement ce petit rien de rien du tout, l'idée (malgré tout perturbante) que cette quiétude pourrait être dérangée par un événement importun. (Le téléphone, un télégramme, la mort d'un proche, un accident, ou même ce petit rien, « *tertium quid* » qui pourrait détourner le cours d'une onde si calme et si limpide.)

Et déjà ce soupçon, en effleurant la surface de la douce paix, provoque une légère flétrissure. Un infime bruit de fond entache le moment pur que l'on croyait avoir atteint. La perfection du silence entier est corrompue. Le front se plisse légèrement. Diable, pourquoi faut-il que rien, jamais, ne soit parfait.

Le soupçon, en menaçant la paix, vient révéler combien celle-ci nous tient à cœur. Le moment pur est perçu dans le regret de le voir corrompu ainsi que dans le désir de le retrouver intact<sup>1</sup>.

Rien n'est parfait et il n'est pas de dieu qui fasse que cela dure toujours. L'éternité est perdue. Reste aujourd'hui à ne pas perdre la vie. Et c'est la vie que nous protégeons, sur fond de nos regrets.

Cela a-t-il quelque chose à voir avec la solidarité ?

---

<sup>1</sup> « Et d'abord, l'impure réalité présente est un champ de ruines, et le théologien de l'histoire regarde ces débris comme un archéologue qui cherche à reconstituer des splendeurs méconnaissables. Nous sommes nous-mêmes les dégénérés de cette splendeur : aussi est-elle pour les hommes l'objet d'un regret profond et d'une nostalgie inextinguible, en même temps que d'une très illusoire réminiscence ; la créature en proie au mal du retour (*nostos*) imagine un âge d'or et de cristal, une époque où l'or n'était pas encore adultéré par les alliages de l'être déchû, ni le cristal encore terni par la respiration de la conscience, ni l'eau pure du diamant troublée par la moindre bulle. Hephaestos et Dionysos, dieux des mélanges, selon le *Philèbe*, président à la civilisation décadente qui nous sépare du paradis perdu... Mais un paradis peut-il être autre chose que perdu ? ». V. JANKE-LEVITCH, *Le pur et l'impur*, Flammarion, Paris, 1960 (édition de 1978, p. 18).



## **Un second détour (par l'étymologie) : qu'est-ce que la solidarité ?**

*Solidus*, entier, tout d'une pièce et qui se tient bien ensemble, sans relâche.

Le mot « solidaire » provient en français d'un glissement sémantique d'origine juridique puisqu'il désignait à l'origine la relation (imposée) à des débiteurs face à un créancier<sup>2</sup>. Les débiteurs, par l'effet du contrat et de la solidarité qui y est imposée, voient se gommer, parce qu'irrecevables ou inopposables « au tiers », toutes les aspérités de leurs singularités.

La solidarité des débiteurs est une garantie pour le créancier. Dans le même temps, les débiteurs eux-mêmes peuvent se sentir plus forts pour faire face à la dette et au créancier par le fait de cette solidarité, laquelle crée un contexte affectif et normatif d'égalité ou d'uniformité protectrices.

## **De la vie vécue comme une dette...**

« Rendre le dernier soupir »... oui, sans doute, mais à qui, si ce n'est à celui qui l'a prêté ? Nos théologies, nos traditions, nos croyances nous conduisent à penser la vie comme une dette dont un grand créancier ne nous tiendra quitte que lorsque la mort l'éteindra<sup>3</sup>. La mort donne quittance de la vie.

Pourtant, nous tentons de nous protéger au jour le jour de cet inéluctable du devenir et de la menace d'une mort incontournable à terme, ainsi qu'on se protège au jour le jour d'un créancier en s'acquittant des intérêts de la dette sans pour autant l'éteindre ?

---

<sup>2</sup> Le concept est issu du droit romain. Le droit parle de la solidarité des débiteurs pour signifier que chacun d'entre eux est tenu pour le tout (*in solidum*) à l'exécution de leurs engagements.

<sup>3</sup> On peut dire que ce « créancier » est maître et même « maître absolu » c'est-à-dire la mort, au sens conféré, à la suite de la *Phénoménologie de l'Esprit*, par Lacan. « Le maître absolu, ai-je dit en un temps, la mort pour tout dire, est là disparue ». LACAN, *Le séminaire, Livre XI, L'inconscient freudien*, Seuil, Points, 1990, p. 35. C'est en ce sens que la vie et la mort sont inséparables. (*Sein zum Tode* : Heidegger; Ce qui ne meurt pas ne vit pas : Jankélévitch).

## **La solidarité mythique et l'éternité**

Un des modes imaginaires particulièrement puissants de notre tentative de protection face à cette menace bien réelle, quoique toujours future, n'est-il pas de nous souder les uns aux autres ? (Ils ne formaient qu'un seul corps, l'union fait la force, nous resterons unis...).

Du sein d'un « Nous » étanche et Majuscule, il suffirait de chasser l'autre minuscule, l'altérité, l'altération, c'est-à-dire l'huissier, porteur du miasme mortifère du maître créancier, de la lettre de rappel, signe de l'échéance.

Cette « solidarité » est celle d'un nous illusoire, éternel et pur, sauvegardé de la mort et de la menace grâce à une protection contre l'autre au cœur de la fusion solidaire elle-même.

En brûlant au feu du Nous toute différence qui contaminerait, nous croyons nous protéger du devenir, du vieillir, du mourir (rappel de bûchers et de brûlantes désinfections qui racontent notre phobie du devenir). Ce Nous mythique n'est-il pas, en nos imaginaires, le lieu où s'enracine notre vœu d'éternité, c'est-à-dire de ce temps infini que nous désirons précisément dans la perte de l'infini qui (ne) nous laisse (que) le temps.

Nous voudrions nous croire guéris de cette fondation nostalgique. Elle semble, au contraire, exister en chacun de nous et guider beaucoup de nos mouvements, de nos regroupements ou de nos sympathies<sup>4</sup>.

## **De l'éternité perdue au rêve d'immortalité**

Mais il s'agit bien d'une illusion. Le Nous mythique et éternel d'un large corps social purifié ne peut couvrir le trop vaste monde. A notre portée, il y a déjà, qui se multiplie, des microbes, des taches et des autres.

Il faut donc donner à notre vœu de protection un objet qui tienne compte de ces limites. Sur fond de l'illusoire pureté absolue et de

---

<sup>4</sup> Certains régionalismes « nationalistes » affectifs ou romantiques ainsi que certains royalismes « poético-féériques » récents ne s'abreuve-t-ils pas, au moins un peu, à cette source-là ?

l'éternité s'impose la nécessité d'un ersatz. A défaut d'un corps social soudé, éternel et parfaitement pur, la dialectique puissante et complexe de nos désirs compose, au cœur de nos émotions, de nos rencontres, de nos luttes et de nos choix, un objet à sa mesure.

Puisqu'il n'est plus question de se croire éternel, qu'au moins, dès lors, l'homme puisse, en repoussant au jour le jour l'échéance, se croire immortel<sup>5</sup>. En effet, « la mort n'est pas tant une nécessité qu'un destin » (Jankélévitch) et en chacun demeure toujours la possibilité de la croire vaincue.

Il s'agit donc de distinguer entre le regret d'une fusion totale de « tous » (protection imaginaire par une solidarité mythique) et la réalité de nos échanges dans laquelle peut être mise en œuvre une fusion protectrice partielle de « certains ».

N'est-ce pas au cœur de petites forteresses « à taille humaine » que nous refabriquons du « pur » et du « sain » du « propre » et du « bon ordre »<sup>6</sup> à notre mesure ?

Face à un monde définitivement souillé et inéluctablement impur, nous nous structurons<sup>7</sup>, comme sujets et comme groupes.

---

<sup>5</sup> L'éternité, c'est le temps d'avant que la mort existe. L'immortalité, c'est le fait de croire que, la mort existant, on va y échapper par le fait de la durée. L'immortalité est une notion relative. L'éternité est une notion métaphysique et absolue. Le désir, dans la perte de son objet absolu, trouve le temps et la durée qui repousse la limite du temps.

<sup>6</sup> On peut invoquer ici des slogans de produits purifiants : le blanc est toujours plus « total », la pureté sans tache de poudres biologiques concurrence l'immaculée conception de dogmes théologiques.

<sup>7</sup> Il est difficile de taire ici l'intérêt d'une lecture structurale. En reformulant l'opposition fondamentale (ou la règle de différence), base de la structure, non comme « ciment de la structure » mais comme « ligne de tension et de force » nous pouvons faire place à l'idée d'un système en équilibre. Si ce système en équilibre est sans doute dominé par la tendance à l'inertie (ou au retour à l'identique) et connaît ainsi peu de « bouleversements », il ne s'organise pourtant que dans la tension que suscite en son sein l'événement possible, comme agent de changement potentiel. En ce sens, l'altération, le miasme, le microbe comme menace, l'autre, sont conditions de la tension qui constitue à la fois le système et son mouvement. Au point de vue méthodologique, le récit de quête (Greimas) peut être conçu comme la proposition d'un locuteur, au sein d'une structure en équilibre et déjà « contaminée » par un événement, de mettre l'événement en récit au cœur de la structure pour rétablir l'équilibre ailleurs et sans rupture. L'événement pris dans la structure la déplace en se déplaçant lui-même et en mobilisant autour de lui.

Nous nous construisons des espaces, au sein d'échanges et d'appropriations. Nous définissons nos appartenances multiples et complexes, sur base d'un jeu concret de solidarité<sup>8</sup>, qui vise (notamment) à protéger notre rêve d'immortalité. L'appartenance à un groupe, à un nous, qui détermine pour partie l'identité<sup>9</sup>, émergerait ainsi sur fond mouvant de frontières, de clivages, de fractures élaborées pour défendre (notamment) ce rêve d'immortalité.

Le discours et l'action politiques se posent sur cette fracture fondamentale entre « eux » et « nous ». On connaît la spécificité du discours de certaines droites, qui se situent dans le prolongement le plus élémentaire de cette frontière, la confirmant en l'accroissant.

A légitimement dénoncer les excès de ces discours, on oublie souvent de déceler les signes de cette opposition fondamentale au cœur de la plupart des discours, même modérés<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Concret ici utilisé au sens de relatif à des sujets et à des objets, en opposition à abstrait, qui ne désignerait que la qualité seule : la solidarité concrète serait ainsi à l'idée de pureté « concrète » ou « relativement » possible ce que la solidarité mythique est à l'idée de pureté « abstraite » ou absolue, c'est-à-dire précisément illusoire et impossible. Ces distinctions mériteraient un examen plus large. L'esquisse ici proposée permet de distinguer deux formes de solidarité, l'une, « primesautière » et abstraite, émerge, impossible nostalgie, sur fond d'absolu alors que la seconde la remplace dans le concret.

<sup>9</sup> Au sens d'identité sociale et politique. On pourrait dès lors parler de solidarité socio-politique, agissant en tant que « monde vécu », tandis que la solidarité « mythique » décrite ci-avant agirait comme représentation abstraite d'un idéal « hors monde ». On peut préférer à la formulation « solidarité socio-politique » la notion d'« insertion microsociale » d'un individu à l'intérieur d'un réseau social ou encore d'un monde vécu (en opposition à monde rêvé ou idéalisé) des hommes et des choses réelles. Cette définition se rapproche de la notion de « réseau de sociabilité » qui fait apparaître l'aspect socio-psychologique de la construction d'un réseau concret. (Voir note 8).

<sup>10</sup> Voir à ce sujet Sebastian ROCHE, *Le sentiment d'insécurité*, PUF, Paris, 1993 et notamment le chapitre 14 et les pages 258 et suivantes. « Les caractéristiques de l'antagonisme politique sont d'être capables de solliciter à son profit toutes sortes d'oppositions et de les fondre en une opposition ami/ennemi, de faire passer les griefs personnels au deuxième plan en mettant l'accent sur la dimension publique (*hostis*) plutôt que privée (*inimicus*) de l'hostilité. Ce processus ne s'accomplit que si les frictions micropolitiques (gestion de l'ordre quotidien, des incivilités en relation avec les identifications sociales) sont portées sur la scène publique par des médiateurs politiques qui mettent en forme des représentations de l'ordre : il y a alors une institutionnalisation du clivage ».

L'identité concrète des individus se construit, au singulier, au cœur d'une tension entre soi et les autres et, au pluriel, au bord d'une frontière entre eux et nous. Cette identité socio-politique se construit plus précisément encore à travers les conflits et les risques <sup>11</sup>.

N'est-ce donc pas ici qu'il nous faut voir en quoi la personne séropositive, telle qu'elle est prise dans le discours social qui la désigne, peut représenter une menace et un risque particuliers.

Qu'en est-il des personnes séropositives ou encore en quoi sont-elles perçues comme « différentes des autres » ou comme étant plus « autres » que d'autres ?

### **Un seul mot qui les touche et corrompt ?**

Mon propos n'est pas de dire ce que serait, comme extraite d'un sujet, la séropositivité, dans la mesure où c'est toujours un sujet qui est séropositif. En disant cela, j'en dis déjà plus et trop. A quel moment, en effet, un sujet devient-il séropositif ? Est-il séropositif pour moi parce qu'ainsi face à moi, il se qualifie ou parce que quelqu'un ainsi le désigne ?

Sa séropositivité n'est pas saisie en elle-même, mais seulement dans un discours. La séropositivité est toujours de l'ordre de la révélation.

Dans quel discours le sujet séropositif a-t-il rencontré pour la première fois ce virus ? Cette qualification particulière d'un état est tout d'abord tout entière prise dans le discours d'un autre, le médecin le plus souvent, qui décèle et décrète : « Vous êtes séropositif ». Mais cela veut dire plus d'une chose. Tout d'abord, au sens propre, le médecin décèle la présence d'anticorps, c'est-à-dire le signe de la présence d'un autre corps que le virus, à savoir de son antagoniste.

---

<sup>11</sup> Voir ROCHE, *op. cit.*, p. 287 et suivantes. « Nous voulons dissocier deux aspects du rôle du risque et de la protection contre le risque sur les identités : d'une part la construction sur la *longue durée* d'une identité stato-nationale (liée à la guerre, au conflit extérieur, mais aussi liée à la pacification intérieure), d'autre part la structuration sur la *courte durée* de l'identité par le conflit qui oppose les « honnêtes gens » à ceux qui leur font courir un risque. Mais dans les deux cas, sécurité, civilité et citoyenneté sont liées ». Nous envisageons ici et en matière de sida la structuration de l'identité sur la courte durée, même si la métaphore au sujet du sida fait parfois penser à une véritable guerre. Voir Susan SONTAG, *Le sida et ses métaphores*, Christian Bourgois Editeur, 1989.

L'anticorps fait signe. Quelque chose reste après le passage du virus, une trace. Détective, le médecin décèle la trace positive que le virus a laissée imprimée derrière lui, signe précis d'un virus désormais hors de portée. En ce sens, le virus en lui-même apparaît caché<sup>12</sup>. C'est ainsi dans le discours de l'autre, c'est-à-dire du maître médical, que la personne contaminée rencontre pour la première fois ce signifiant qui désormais la désigne : « séropositif »<sup>13</sup>.

Ensuite, il y a le moment du bilan. La santé des défenses immunitaires qu'on va photographier. Double question dans laquelle le sujet se trouve isolé : depuis quand et pour combien de temps encore ? La désignation « séropositif » posée en affirmation du maître sur le sujet, surgit à un moment de son histoire comme un événement qui n'est pas la contamination elle-même mais bien le mot consécutif du maître-médecin qui la constate.

### Une altération irréversible ?

Rappelons ici que la mort n'est pas tant une nécessité qu'un destin et que demeure toujours la possibilité de la croire vaincue, ne fût-ce qu'en la repoussant toujours à demain. (Jankélévitch parle de l'élasticité : « *mors certa sed hora incerta* » : le terme est incertain et « nul ne connaît ni le jour, ni l'heure »).

Mais n'est-ce pas cette possibilité même de repousser l'échéance qui, pour le sujet, est irréversiblement contaminée par ce mot qui désigne la trace du virus ? Pour le dire autrement, ce qui est touché ainsi par le mot du maître médecin, n'est-ce pas le destin du sujet en son terme et la possibilité pour lui de croire la mort vaincue ?

<sup>12</sup> Comment ne pas penser encore ici au séminaire de Lacan sur la lettre volée et plus précisément à ce qui se cache (d'être inversé et prolongé) et qui toujours arrive à destination, virus/lettre en souffrance, en attente d'une destination inéluctablement atteinte.

<sup>13</sup> Par analogie : « C'est dans l'Autre, au sens le plus général — en tant que lieu du langage, mais aussi au sens plus particulier : en tant que lieu du discours familial ou culturel dans lequel ils ont dû trouver leur place de sujet —, que les homosexuels rencontrent ce signifiant qui vient s'appliquer sur eux comme un insigne ou une étiquette. Se dire homosexuel, se demander si on l'est ou pas, ou s'affirmer non homosexuel, c'est ainsi se faire le sujet d'une langue ou d'un discours, et ensuite interroger la coïncidence entre ce discours et l'être du sujet. Le discours en question, avant même d'être repris dans la bouche du sujet « en personne » est le discours dominant » (Serge ANDRE, *L'imposture perverse*, Seuil, 1993, p. 150).

Le signifiant qui désigne le passage du virus dans le corps y ferait surgir la mortalité qui s'y dissimule, maladie des maladies<sup>14</sup>.

En ce sens, la séropositivité trace la distance infinie qui sépare le possible de l'advenu. La séropositivité prise dans le discours dominant prive le sujet contaminé de l'espace de l'imprévisible et, par là, de ce qui lui permet de croire en l'échappée possible à la mort.

Le corps fera signe plus tard. Chronique d'une mort annoncée, peut-être, mais surtout, quelque chose du temps qui s'abolit dans le sentiment obsessionnel d'une mort déjà là, ayant fixé le terme<sup>15</sup>.

### Comment mieux dire ?

Avant le diagnostic, le sujet aux prises avec l'autre (avant, pendant, après) pense sans doute à de possibles souillures. Luxe calme et volupté, sans doute, mais aussi cette légère inquiétude...

En cela, diffère-t-il de tout sujet dans son rapport à l'altérité ?

Comme tout un chacun, il se sait vulnérable dans le même temps qu'il préfère se croire immortel. Sur fond d'un vœu d'éternité s'est inscrite, ténue, une trace indélébile qui fait signe de la limite et de la mort. Mais cette trace est diaphane au point qu'elle se laisse oublier et que le rêve d'immortalité est possible. Certes, rien n'est jamais

---

<sup>14</sup> Toutes les maladies peuvent et doivent être guéries, mais la mortalité qui est à la fois, comme nous le disions du souci, la maladie des maladies et la maladie de la santé, la maladie des malades et la maladie des bien portants, la mortalité, qui est le « fait de » la maladie et le « fait de » la mort elle-même, est littéralement inguérissable. Nos antibiotiques et nos méthodes de réanimation peuvent reculer le jour et l'heure, de jour en jour et d'heure en heure, car toute maladie, jusqu'à la dernière minute, doit être considérée comme guérissable; mais la mortalité qui rend mortelles les maladies mortelles n'est pas elle-même une maladie; ou si c'est une maladie, c'est une maladie littéralement désespérée et a priori incurable » (V. JANKELEVITCH, *La mort*, Flammarion, Paris, édition de 1981, p. 164).

<sup>15</sup> « Annonce d'une mort synchronique, abolissant tout futur pour rendre le désir impossible et maintenir cet être dans la nostalgie d'un passé qu'il retient. » (Guy CLASTRES, *Le temps, le symptôme*, in *Le temps fait symptôme, La Cause Freudienne*, revue de psychanalyse, diffusion Navarin Seuil, février 1994, p. 26 et suivantes). « Le sujet s'y détermine dans l'anticipation toujours actualisée du point de rétroaction ultime. (...) Le sujet déjà offert au regard de la mort se saisit dans un temps révolu qui vide encore plus un présent déjà évanescant » (Colette SOLER, *Le temps qui fait*, in *Le temps fait symptôme, La Cause Freudienne*, février 1994, p. 17 et suivantes).

parfait mais la trace de l'autre n'est pas encore tache mortelle et les souillures anciennes paraissent effaçables au point de ne laisser qu'une presque invisible marque <sup>16</sup>.

Mais si le mot qui désigne le passage du virus et sa trace indélébile vient précisément s'installer là, à l'endroit de la souillure toujours essuyée, camouflée, tache originelle lointaine et oubliée, en même temps, il vient confirmer la réalité de cette tache et la rendre « inoubliable ».

Cette confirmation, le sujet pourra la vivre comme une sanction, au sens premier de ce qui établit dans le réel <sup>17</sup>.

En ce sens, le « dire » de la séropositivité au sujet peut être conçu comme un événement qui, surprenant le cours de sa possible distraction, l'établit dans le temps qui désormais s'écoule entre aujourd'hui et une échéance fixe et le confronte ainsi à la perte d'une maîtrise sur son avenir et d'une possible illusion d'immortalité.

**Que peut-il se passer entre ceux qui peuvent encore (croient-ils) se penser immortels et ceux dont on dit qu'ils doivent maintenant se savoir mortels ?**

On se souvient de certains films qui mettent en scène des immortels face aux mortels. Les jeux de rôles en vogue aujourd'hui composent leurs récits de tels ingrédients. La vision du temps et son partage sont des piliers fondamentaux de la construction des « rôles ». En ce sens, ce qui est dit ci-dessus doit nous inviter à mieux analyser le monde relationnel et les identifications des personnes séropositives et des personnes séronégatives, dans la mesure où ces subjectivités nous intéressent ici en tant qu'elles semblent se confronter les unes aux autres.

---

<sup>16</sup> De nouveau, le mythe de l'Eden et du péché originel, lequel inaugure la place de l'autre en tant que tel et la tache indélébile qui marque, dans le discours et dans le jeu devenu quotidien, sa place. Ainsi qu'aux jeux de cartes, la chaise vide permet de faire jouer « le mort »...

<sup>17</sup> La sanction est un acte qui pose comme exécutoire une loi. Passage du symbolique au réel, qui se fait par l'intermédiaire du maître chef d'état. Ici, la sanction serait l'acte du médecin qui pose comme exécutoire la loi de la mort (maître absolu).



L'hypothèse ici formulée est la suivante : une différence essentielle est celle qui distingue d'une part ceux qui, dit-on, ne peuvent plus ignorer qu'ils vont mourir, c'est-à-dire qui perçoivent un destin au terme fixé et une sanction irréversible, confirmation d'une tache indélébile, et d'autre part les autres, c'est-à-dire ceux à qui une vitale illusion d'optique quotidienne confère la sécurité et la légèreté distraites des vivants.

Et le cœur le plus profond de la tentation d'exclure serait là, dans la mesure où la séparation entre « les mortels » et « les autres » repose-rait sur l'appréhension d'une menace bien plus menaçante que le virus, à savoir la mortalité elle-même<sup>18</sup>.

Désigner les personnes séropositives comme mortelles (ou, plus précisément, plus mortelles que nous, plus tôt, plus vite, avant l'échéance..., bref pas comme nous), c'est en fait les installer, au sein de nos discours, comme menaçant notre sentiment d'immortalité.

Ce sentiment d'immortalité se vit toujours sur la courte durée d'une conjugaison présente. En reprenant ici la distinction de Sebastian Roche (note 12), il y aurait, face aux personnes séropositives, structuration sur une courte durée d'une identité particulière, les séronégatifs, c'est-à-dire « ces honnêtes gens » en opposition à ceux qui leur font courir le risque le plus incroyablement mortifère de perdre le sentiment de leur possible immortalité.

Les tentatives d'exclusion reposeraient ainsi sur une défense violente nourrie d'une perception de l'autre en tant que menace sur la durée.

Ce qui est certain, c'est que nous entendons et voyons des actions aller en ce sens, tant au niveau personnel ou politique<sup>19</sup> posant par

---

<sup>18</sup> Ce serait notamment pourquoi la connaissance au sujet des voies techniques de contamination n'enlève pas toutes les peurs. En effet, l'objet de la peur n'est pas le même. Si le sujet séronégatif sait comment se protéger du virus que porte le sujet séropositif, il ne sait pas comment se protéger de la « mortalité » que ce dernier lui semble porter davantage que lui. Et le virus n'est pas la mortalité parce que celle-ci est précisément, au niveau de l'imaginaire, la maladie la plus contagieuse, la plus subtile et la moins visible, incontrôlable en tant que maladie des maladies qui rend mortelle les maladies.

<sup>19</sup> Qu'il s'agisse des tentatives de test à l'insu du patient, des discriminations « légalisées » du ministre Tobback pour les candidats gendarmes, des actions cubaines ou américaines envers les personnes séropositives, les exemples, hélas, sont légion.

ailleurs la question difficile des espaces que se partagent aujourd'hui le quotidien des personnes et le politique, c'est-à-dire ici la peur, comme événement personnel et l'insécurité comme argument politique<sup>20</sup>.

Le sentiment qui envahit aujourd'hui est qu'il existe une violence plus ou moins légitimée par des Etats qui tentent de répondre à une demande sociale fondée sur un sentiment d'insécurité croissant.

Le virus du sida et la menace qu'il représente viennent nourrir d'un affluent nouveau et puissant le fleuve de nos peurs personnelles, invitant ainsi à un renforcement socio-politique de la fracture : si le préservatif étanche est proposé comme barrage sanitaire du corps individuel, le corps social ne rêve-t-il pas à son tour d'une frontière plus étanche encore, qui le protège de la mortalité par la solidarité entre les seuls vivants et en son nom ?

### **Un sursaut de culpabilité ?**

Mais enfin, qu'on le veuille ou non, à défaut d'une extermination de la menace, elle subsiste et impose aux regards de ceux qui tentent de s'en protéger, au-delà du cordon sanitaire, le spectacle parfois insoutenable de sa désolation.

Lorsqu'au moins la sécurité est assurée au cœur d'un territoire pacifié, peut naître une forme secondaire du souci de ces autres que nos discours, nos lois et nos actes quotidiens ont transportés « de l'autre côté du mur ».

Parce que, sans doute, nous nous sentons vaguement coupables de tant d'intolérance et de tant d'exclusion.

### **Une réparation qui confirme ?**

Allons encore un peu plus loin... pour parler des actions de solidarité ou des politiques de solidarité.

---

<sup>20</sup> On sait que le Front National a utilisé le sida comme argument de campagne. D'autres utilisent d'autres « autres » comme les Noirs, les drogués ou les immigrés.

La fracture-protection dont nous avons parlé permet secondairement une gestion-confirmation : le désarroi de l'autre appelle à l'aide et l'aide désigne <sup>21</sup>, la frontière suscite, après avoir donné une sécurité, une prise en compte de ce qui se passe de l'autre côté. Si les liens se resserrent d'un côté du tissu social, la relâche de l'autre côté sollicite au moins un regard de compassion ou une prise en charge.

Une autre solidarité alors émerge (puisque c'est ainsi qu'on la nomme) qui vient couvrir de son nom l'ensemble des attitudes de confirmation de la rupture radicale. Peut-être faut-il parler à cet égard d'une solidarité secondaire ou d'une solidarité subsidiaire.

Cette action, loin de remettre en cause la frontière ou les catégories elles-mêmes, gère (plus ou moins bien) ses conséquences en terme d'équilibres sociaux et en terme des représentations socio-culturelles des limites de l'acceptable <sup>22</sup>. On peut alors interpréter cette « préoccupation » face à l'autre et les actions de solidarité, comme étant une forme de barrage contre la violence du sentiment d'exclusion. Le corps social se défendrait ainsi contre sa propre tendance à l'exclusion radicale par la gestion secondaire de sa partie menaçante,

---

<sup>21</sup> A ce sujet par exemple : *La potence ou la pitié*, de Bronislaw GEREMEK (Paris, Gallimard, 1990), qui dresse un tableau des attitudes et sentiments inspirés par la pauvreté. Chaque initiative mérite un examen attentif pour en comprendre le sens et les diverses dimensions. Aujourd'hui, certaines attitudes envers les personnes séropositives sont sans aucun doute aussi contradictoires. Ainsi en est-il de l'invitation à la répression qui prolonge certains discours qui se veulent « responsabilisants » ou encore de paroles théoriques d'accueil qui ne résistent pas à la pratique quotidienne de la proximité. Que penser enfin des hiérarchies établies par rapport aux personnes séropositives selon qu'elles sont « innocentes ou non » (enfants ou toxicomanes...) ainsi qu'il était question au moyen-âge, de pauvres « honnêtes, malhonnêtes, jeunes, vieux, étrangers, insolents, honteux... » (*op. cit.*, p. 38).

<sup>22</sup> De nouveau, pouvons-nous dire que nous sommes solidaires des candidats réfugiés politiques ? Non, dans la mesure où notre action vise à conserver intacte la frontière qui nous sépare d'eux en empêchant toutefois (et plutôt mal que bien aujourd'hui) que ne parviennent dans le « groupe général » des images inacceptables en fonction des représentations sociales au sein de ce groupe. Ces représentations de l'inacceptable ont besoin, semble-t-il, de l'image-choc et paraissent liés davantage aux conditions sanitaires qu'aux conditions politiques : un exposé relatif à la dictature au sein d'un pays africain ne mobilise pas autant qu'un enfant qui meurt de faim ou de choléra. Ne dit-on pas pour nous-même que l'essentiel, c'est la santé. La démocratie ne bénéficie pas de ce primat.

mobilisé dans son action par la peur de sa propre capacité d'une mise à l'écart trop absolue et totalitaire<sup>23</sup>.

### **La solidarité comme forme de diplomatie sociale**

Cette solidarité secondaire ou subsidiaire est ainsi une gestion « quasi diplomatique » de la frontière sociale et de la fracture.

A partir du moment où la « fracture » ou la séparation organisent une défense contre la menace et le risque, des actions peuvent alors prendre place, qui s'adressent, par dessus le mur, à ceux qui se sont réfugiés<sup>24</sup>.

### **Il manque d'air dans l'urgence...**

Entre le vœu sécuritaire d'un « nous » solidaire frileux et tremblant et la mise en œuvre d'actions concrètes d'exclusion et de réparation devraient prendre place une réflexion éthique et une action politique.

On peut en effet concevoir qu'un des rôles de la société politique soit de répondre à une demande de sécurité<sup>25</sup>.

Cependant, dans le court terme d'une mobilisation urgente, la place même d'une réflexion se rétrécit. Sur le terrain miné de la lutte et de la stratégie, les généraux ne dorment pas. Ils s'agitent, faisant confiance à leurs intuitions pour conduire la bataille. Les bavures

---

<sup>23</sup> Parlant du sida : « Comme si la société craignait de se retrouver face à l'ensemble des Intouchables et avait peur de se déchaîner contre eux : peur de sa violence refoulée; peur de se trouver devant ses instincts d'exclusion, ses flambées de pureté qui la mèneraient à persécuter ces gens. Si elle renonce à les « identifier » ce n'est pas au nom de la liberté; c'est plutôt au nom d'un manque de liberté, d'un manque de confiance dans sa « liberté »; elle doute de sa liberté, et de sa capacité à la faire respecter, avec ce que cela implique : la tolérance, donc la liberté des autres » (Daniel SIBONY, *Du vécu et de l'invivable*, Albin Michel, 1992, p. 36).

<sup>24</sup> Les parachutages de vivres auprès des camps de réfugiés ont ainsi une forte dimension symbolique, comme s'il n'était plus possible de les atteindre par ailleurs.

<sup>25</sup> Selon DELUMEAU (*Rassurer et protéger*, Paris, Fayard, 1989), cité par ROCHE (*op. cit.*), ce serait à partir du XV<sup>e</sup> siècle qu'apparaîtrait l'idée que la constitution de la société politique répond au besoin de sécurité des hommes. Delumeau cite pour appuyer cette thèse Bossuet, La Bruyère, Montesquieu, Machiavel et Hobbes.

sont comptabilisées dans la rubrique pertes et profits<sup>26</sup>. L'éthique a, en ce domaine, une fonction fondamentale.

Si on admet en effet qu'un des rôles politiques de l'Etat est de répondre aux besoins de sécurité des hommes, on peut espérer que son défi éthique soit de ne pas répondre dans l'urgence et n'importe comment.

Le temps qui lui est consacré devient ainsi le fondement premier du questionnement éthique, dans la mesure où il est susceptible de conférer aux acteurs la possibilité d'une réflexion et d'une critique au sujet des peurs personnelles et de leurs relais politiques.

Le caractère premier de la peur est son évidence. Elle se rapproche de l'idéologie qu'elle nourrit bien souvent. Le lien entre sécurité, Etat, peur personnelle et idéologie peut ainsi se nouer profondément.

L'éthique, pour commencer modestement, nécessite donc un temps qui lui soit consacré<sup>27</sup>. Le débat éthique personnel et politique est la condition d'une prise en compte de l'autre avant que ne soient mises en œuvre les exclusions. L'espace et le temps de la réflexion éthique sont les conditions d'un retour en arrière et d'une réflexion, au sens de rétrovision et de suspension du cours de la pensée et de l'action,

---

<sup>26</sup> Pour exemple de ce gommage, parlant du Rwanda : « Sans doute la conquête du pays par l'armée du FPR a-t-elle donné lieu à des bavures. Peut-être des exécutions sommaires ont-elles été commises. A ce jour, seules des rumeurs circulent (...) Restons attentifs à ce qu'il n'y ait pas de dérapages mais rappelons-nous que, il y a 50 ans, l'épuration ne fut pas toujours exempte de violations des droits élémentaires, même dans notre pays » (Jean-Philippe SCHREIBER in *Le Soir* du 01/08/94). Voilà bien une manière étonnante de justifier par l'exemple de sa propre turpitude passée des actions actuellement commises ailleurs. Si on *conçoit* peut-être que l'urgence d'une lutte de conquête ne laisse pas de temps et de place à de justes procédés, peut-on pour autant *admettre* ou ranger de telles actions dans l'ordre du secondaire, ainsi que l'auteur qui poursuit : « Plutôt que de focaliser l'attention sur cette hypothétique entorse au droit de la guerre, il me paraît plus fondamental de rappeler qu'un réel génocide a eu lieu au préalable ». L'audace de la comparaison joue au bénéfice du génocide. Peut-on comparer ? Sans doute, mais sans oublier qu'au regard des droits de l'homme, bavures et génocide sont du même côté, celui de l'inadmissible. L'urgence de nos jugements et de nos actes nous pousse trop souvent à établir des hiérarchies, des classements, des priorités en remettant à plus tard la réflexion éthique patiente.

<sup>27</sup> L'invocation de l'urgence devrait ainsi être systématiquement pensée en terme de tentative idéologique (même inconsciente) de faire l'impasse sur le débat éthique. Et Dieu sait combien aujourd'hui l'urgence a bonne presse.

afin de discerner la pente spontanée d'un mouvement solidaire, exclusif et écrasant. L'éthique est la possibilité du barrage et du détour.

### **Quelques pistes éthiques**

Je voudrais ici proposer, sous forme d'esquisses, quelques réflexions personnelles et donc balbutiantes au sujet de ce détour.

La première, qui consiste à dire, dans un raccourci peut-être vertigineux qu'il n'y a d'éthique qu'une pensée radicalement critique au sujet des certitudes qui organisent le monde<sup>28</sup>.

La deuxième, qui serait de reconnaître combien chacun a besoin d'être différent et qu'ainsi, à moins de choisir pour le monde clos d'un nous collectif frigorifié, il faut laisser la porte ouverte, laisser des lieux dans lesquels tout n'est pas prévu (ou prévisible) et où éclate une liberté, où se fait voir, ineffaçable, la différence. Le risque est condition du vivant.

La troisième enfin, qui serait de prendre conscience que les plus petites discriminations peuvent avoir les plus grands effets et qu'au contraire, une reconnaissance de l'autre et de son droit d'être autre est le premier pas, individuel ou politique, susceptible de créer des espaces de reconnaissance sociale.

Ne s'agit-il pas, finalement, en cette matière comme en d'autres, de restituer une place et un espace de sujets à ceux dont l'histoire, précisément, porte une altération.

La règle, dit-on, permet le jeu. Ainsi, dit-on encore, le jeu la crée. A ce sujet, (et sans doute ici la pensée balbutie-t-elle encore davantage) dans le rapport dialectique qui ainsi unit les deux termes, l'éthique me semble être moins du côté des règles que du côté du jeu, ou encore moins du côté de la défense des frontières, — éthique-protection —, que du côté de la croissance des espaces, — éthique-risque —. C'est aussi en ce sens que la qualité de la résistance

---

<sup>28</sup> Par exemple, ne pas disserter au long de pages stériles, sur le caractère naturel ou pas du fait homosexuel mais se laisser aller à penser que le concept même de « nature » ne sert, dans ce cas, qu'à rencontrer des préjugés et des intolérances.

d'individus ou de groupes à la restriction de l'espace de l'autre constituerait un critère du questionnement éthique<sup>29</sup>.

En effet, si l'éthique se situait du côté des règles, elle interviendrait, en quelque sorte, sous la forme d'une implacable grammaire implicite organisant le discours dominant. Il ne resterait à prévoir qu'une marge, au bord d'un papier quadrillé, où s'inscriraient, rouges de honte, les écarts.

Poser, au contraire, l'éthique du côté de l'espace, c'est la poser, radicalement, du côté de l'écart, en affirmant une capacité de pensée et d'action sur l'écart, non pour le réduire mais pour lui donner sens. C'est ainsi conférer à la règle, sans doute nécessaire, un caractère non absolu et une légitimité relative à sa capacité d'accroître l'espace de tous en s'ouvrant à l'espace marginal.

L'éthique ne conduirait donc pas à accueillir, dans la marge seulement, la personne séropositive que le discours désigne et que son étiquette révèle. Il serait plutôt question de suspendre le cours de notre obéissance au discours dominant pour se laisser surprendre par un sujet qui, toujours, et quoi qu'il en dise, exprime l'inadéquation de l'étiquette qui le désigne, posant ainsi la condition du respect de soi et de l'autre. Respect de soi, respect de ses possibles et de ses mouvements, reconnaissance d'une magistrale hésitation fondamentale qui sans cesse s'organise. Reconnaissance de l'autre, c'est-à-dire reconnaissance, surtout, d'un sujet qui résiste à la désignation et qui toujours exprime ce qui le rend à la fois proche, dans une commune humanité, et terriblement lointain et menaçant.

Et comme préliminaire à toute pensée éthique, sans doute faut-il commencer à nous poser la première question, fondamentale et incontournable (quoique si souvent contournée) : quelle est, en moi et

---

<sup>29</sup> Par analogie, « la qualité de la résistance étatique à la tentation des mesures restrictives constitue évidemment un critère décisif (de l'Etat de droit) » (Patrick WACHSMANN, *Le sida ou la gestion de la peur par l'Etat de droit*, in *Sida et Libertés*, Actes Sud, 1991, p. 102). Ainsi, la suspension du cours d'une pensée, toujours entraînée dans son propre sillon, afin de se donner (ainsi qu'à l'autre) le temps du questionnement agirait comme une forme de résistance réflexive face à la tentation d'une prise de position dans laquelle ce qui rassure est une forme de ségrégation de l'autre.

dans mon groupe social, la racine fondamentale de ma peur de cet autre là ? Comment, en effet, entamer la réflexion critique sans avoir mis des mots sur ma propre peur de mourir et de me voir atteint, dans ma durée, par l'altération que la personne séropositive me semble toujours porter plus que moi.



## **IV. SIDA REVELATEUR**

## LE SIDA COMME CRISE

Le sida est plus qu'une terrible maladie. Il représente un ensemble d'événements (les premiers décès mystérieux et leurs imputations successives, la découverte du virus et des moyens de le détecter, la disparition de personnages illustres, l'explosion de la maladie dans le tiers monde, les campagnes de prévention, le différend Gallo-Montagnier, les mesures discriminatoires et leurs dénonciations, le procès du sang contaminé en France, etc.) qui perturbent le système social, en réactivent certaines tensions et les exposent au grand jour. En cela, le sida représente, à la énième puissance, ce que Morin appelait une crise (1969). Selon ce point de vue, ce qui se joue autour du sida ne peut se comprendre qu'au regard de tensions et de transformations sociales plus larges qu'il contribue lui-même à éclairer, à intensifier et à produire. C'est cette dimension du sida comme crise qui constitue l'objet de ce texte. La réflexion sera organisée autour de deux problématiques indissociables : les tensions du système des valeurs d'une part et les actions collectives qui en sont porteuses d'autre part. L'objectif final de la réflexion est de mettre au jour, dans une visée prospective, quelques-uns des enjeux de société révélés par le sida. On ne peut faire passer ce bref et trop rapide essai comme travail sociologique au sens strict. Il s'agit plutôt d'une réflexion personnelle, largement sous-tendue par des options éthiques et politiques et qui prend appui sur des travaux sociologiques.

### Un rapport complexe aux valeurs

Si les causes exactes du sida restent mal connues, il est généralement admis que son apparition et son développement rapide sont liés à un complexe de facteurs biologiques *et* sociaux (Grmek, G., 1989). Pour ce qui concerne ces derniers, on pense notamment aux brassages de populations, aux voyages internationaux<sup>1</sup> et à l'élargis-

---

<sup>1</sup> Ce que la structure de l'épidémie en Belgique, marquée par les relations avec l'Afrique, illustre remarquablement bien.

sement du choix des partenaires sexuels, au recours plus systématique aux transfusions de sang de provenances diverses et insuffisamment contrôlé, au sous-développement dans le tiers monde, aux conditions de vie dans certains quartiers pauvres de grandes villes, à l'usage croissant de drogues dures, à la tolérance à l'égard de l'homosexualité et à une plus grande liberté sexuelle dans les pays occidentaux.

Certains de ces phénomènes se prêtent à un glissement, voire à une confusion entre la constatation et le jugement moral. C'est notamment le cas pour ce qui a trait à la sexualité. Les études sur les transformations des valeurs dans nos pays citent généralement en bonne place le déclin des valeurs traditionnelles de la classe moyenne liées au travail et à la famille. Sur ce dernier point, les relations sexuelles et la vie commune avant le mariage, la reconnaissance croissante de l'homosexualité comme un fait et un droit, le report parfois assez long de la naissance des premiers enfants et la limitation de leur nombre, la séparation comme issue acceptable d'une union, voire, dans certains milieux, le droit implicite des conjoints ou des « compagnons » et « compagnes » à des relations extraconjugales ont mis à mal le scénario conventionnel du mariage précoce entre conjoints sexuellement inexpérimentés et décidés à fonder une famille nombreuse pour la vie entière. Entre la reconnaissance d'un lien possible entre le sida et ces changements du mode de vie et du système de valeurs d'une part et l'identification du sida comme preuve que ces changements sont moralement condamnables d'autre part, il y a évidemment un pas que beaucoup, qui déplorent le déclin des valeurs traditionnelles, n'hésitent pas à franchir. Le sida devient alors une arme de guerre contre les dérives d'une société qui trahit ses vertus essentielles.

La situation est évidemment plus complexe. Prenons par exemple les représentations normatives de l'amour et des relations entre conjoints. La grande majorité des jeunes rêvent plus que jamais du partenaire idéal, unique et définitif et même les adultes qui « en sont déjà revenus » n'abandonnent qu'avec beaucoup de réticences l'idéal manqué de leur jeunesse. Sans doute est-on même beaucoup plus romantique et idéaliste aujourd'hui qu'à l'époque des unions convenues où l'on avait à apprendre à s'aimer ou, au moins, à s'ac-

commoder l'un à l'autre, après le mariage seulement. Loin d'être un résidu du passé considéré avec un certain scepticisme, voire un certain cynisme, le modèle de l'amour exclusif et romantique se trouve renforcé du fait de cette valeur moderne du droit à l'épanouissement personnel dont il est perçu comme une des voies. S'épanouir, c'est pouvoir accomplir toutes ses potentialités, y compris affectives et sexuelles à travers une communion réussie avec le partenaire qui convient le mieux.

Mais y parvenir est redoutablement problématique. Le succès étant quasiment une injonction aujourd'hui, il s'agit de mettre toutes les chances de son côté. La prudence s'impose donc, des essais répétés sont souvent nécessaires, il faut pouvoir renoncer si l'on s'est trompé ou si cela ne marche plus, il faut savoir éviter que les charges d'enfants épuisent... La majorité de ceux qui ont eu plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois (soit en Belgique 10 % de ceux qui ont déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie) ou des cinq dernières années (soit 26 % de la même population) ne les ont pas eus parallèlement mais l'un à la suite de l'autre. Chez les jeunes multipartenaires en particulier, ce n'est pas la polygamie qui prévaut mais bien la monogamie sérielle ou la succession de partenaires différents mais qui sont chaque fois exclusifs. Les adultes multipartenaires sont plus nombreux à avoir plusieurs partenaires en parallèle, mais ce n'est toutefois pas la règle (Hubert et Marquet, 1993). Si beaucoup ne s'engagent dans chaque nouvelle relation qu'avec la circonspection de celui ou de celle qui, ayant renoncé à croire trop vite à l'amour de sa vie, se dit « qu'on verra bien », d'autres s'impliquent d'emblée dans chaque relation nouvelle avec la passion dévorante et fatale de Roméo et Juliette.

Pour certaines parties de la population, ce romantisme exacerbé se conjugue aujourd'hui, dans des compositions variées, à d'autres traits de culture et notamment, pour ce qui regarde directement la sexualité, le rapport aux autres et au corps, à ce que Lasch (1978) a appelé la *culture du narcissisme*. Quelques-unes de ses caractéristiques marquantes sont : le souci du corps conçu essentiellement (y compris par beaucoup de ceux qui le veulent « vécu ») comme une carrosserie et un épiderme, la quête d'expériences intenses et de « *good stress* » (aussi bien le saut en élastique qu'un amour fou...

de deux ou trois jours), la volonté d'avoir tout vu et tout vécu, les marottes et modes (« *fads* ») comme le jogging, la nourriture de santé ou les religions orientales, la peur panique et le refoulement de la maladie, du vieillissement et de la mort, où Ariès (1975) voyait la source de notre hédonisme angoissé et, dans ses modalités les plus cyniques et aliénantes, la quête obsessionnelle d'admirateurs (notamment des proies à séduire) mais qu'au fond l'on méprise, parce que « faciles », et qu'on rejette vite pour se consacrer à de nouveaux « challenges ».

Si le modèle du grand amour reste largement dominant, une grande partie des hommes et des femmes « modernes », en quête d'épanouissement personnel, ne veulent pas s'y perdre entièrement. Il leur faut de l'air, des espaces de liberté, pouvoir être aussi, parfois, un autre, dans d'autres connivences et dans d'autres lieux : pour certains du petit nombre de ceux qui ont des relations parallèles, les relations « secondaires », occasionnelles ou répétées, ne remettent pas en cause la relation primaire; elles font partie d'un système qui reconduit chacune de ses composantes, de sorte que la conformité la plus convenue puisse se conjuguer à la transgression la plus hardie et que les tensions peuvent être d'autant plus fortes que la situation est plus structurée. L'amour fou n'est pas si fou. Au bout du compte, le grand amour unique et romantique apparaît essentiellement comme une fiction opératoire. Il est le point de fuite sur la ligne d'horizon de l'existence affective, le paradigme à partir duquel les espoirs sont construits, les expériences évaluées et les déviations définies. On insiste d'ailleurs assez, pour que l'expérimentation du modèle ait quelque chance de combler les partenaires, sur la nécessité de bien jouer leurs rôles en dépit des obstacles (la routine, le poids des ans, le désir infidèle...), comme si la connivence entre deux bons acteurs devait finir par crever la toile et créer un espace lisière où se mêlent, dans une curieuse alchimie, les plaisirs d'une comédie bien jouée et la profondeur des sentiments.

Remettons les pieds sur terre. On veut dire que l'essentiel, d'un point de vue sociologique, n'est pas seulement que les valeurs et les modèles eux-mêmes changent, mais bien que le *rapport* aux valeurs et aux modèles se transforme, de sorte qu'un modèle peut être à la fois prégnant et relativement éloigné des conduites de beaucoup de

ceux-là mêmes qui s'y réfèrent ou, plus largement, que des idiosyncrasies multiples et souvent laborieuses coexistent. D'une manière générale, ce qui caractérise aujourd'hui la majorité des hommes et des femmes de nos pays n'est pas forcément un rapport distant au modèle du grand amour et à ses valeurs essentielles (la fidélité, le partage, la réciprocité, le don de soi, la création d'une famille...), mais bien, précisément parce qu'ils veulent pour eux une existence plus pleine et plus authentique, un rapport plus complexe. Certains, profondément attachés aux valeurs traditionnelles peuvent souffrir de ne pas parvenir à s'y conformer (comme dans le naufrage d'un « vieux » couple). D'autres, confrontés à la difficulté de déterminer un principe de hiérarchisation des valeurs et animés d'aspirations nouvelles, cherchent vaille que vaille à composer eux-mêmes leur propre système de référence avec une fortune variable selon leurs ressources sociales et culturelles (la quête d'un cap mais à géométrie variable). Chez certains, le respect des normes sociales ne serait que l'indice de ce que Sloterdijk (1987) a appelé la raison cynique (comme les rôles conjugaux effectivement joués mais avec une cruelle ironie). Pour d'autres par contre, l'adhésion sincère à des valeurs tenues pour essentielles n'implique pas leur respect systématique (la fidélité conjugale comme idéal avec lequel il faut savoir composer selon les circonstances)... Quelles que soient la diversité des configurations personnelles et les énormes différences interindividuelles qu'on ne fait qu'effleurer ici, le phénomène clé n'est donc certainement pas la disparition des valeurs (il n'y en a jamais eu autant qu'aujourd'hui), ni même sans doute leur transformation (certaines résistent solidement) mais bien le rapport plus complexe aux valeurs pour des individus traversés par le pluralisme et en quête problématique de sens, de cohérence et d'accomplissement personnel, et qui, d'une manière générale, se retrouvent être davantage que par le passé lieux de discernement et d'arbitrage. Tout ceci est marqué du sceau de l'ambiguïté : quête légitime d'épanouissement, de bonheur, d'affranchissement à l'égard de déterminations archaïques ou technocratiques... ou errances d'âmes en perdition, abandon des responsabilités, quête d'une singularité qui n'est que la forme accomplie de la banalité, assujettissement à la manipulation d'un marché qui prescrit d'être beau, sexuellement libéré, le corps et le cœur toujours à marée haute, privation de son autonomie par un contrôle

public croissant qui aliène d'autant mieux qu'il institue chacun en censeur de son proche ? On y reviendra.

Le sida met au grand jour les tensions normatives vécues par les individus dans leurs relations personnelles, affectives et sexuelles. Il oblige à parler plus ouvertement de ce qui fait normalement l'objet d'une certaine discrétion : les expériences sexuelles successives, les aventures de vacances, le multipartenariat choisi ou les écarts occasionnels de conjoints qui aiment « aller voir ailleurs », les pratiques sexuelles dans des contextes à risque, les échanges de seringues, les fréquents changements de partenaires dans certains réseaux sociaux... Avec le sida, les regards traversent les cloisons des saunas, les rideaux des bordels, les murs des hôtels de passe, les barreaux des prisons, les vitres des voitures, les haies des jardins estivaux, l'obscurité enfumée des recoins des boîtes de nuit... Au nom de la prévention, le sida contraint à voir et à dire ce qu'on pouvait auparavant se dispenser de voir et de dire. En particulier que les choses de l'amour et de la sexualité ne sont pas simples, que les hommes et les femmes sont pluriels, ni anges ni démons, que leur rapport aux normes est complexe et qu'ils peuvent transgresser ce qu'ils respectent le plus, qu'ils résolvent de manières très différentes des problèmes en partie très semblables, qu'il existe un écart important entre la façon dont la vie est censée se dérouler et la façon dont elle se déroule vraiment...

### **Enjeux macro-sociaux et actions collectives**

Les débats sur le sida activent et révèlent des tensions et des enjeux macro-sociaux. Dans la lutte contre le sida, l'intervention de l'État est indispensable mais la nature et l'intensité de cette intervention constituent des questions âprement débattues. Jamais avant le sida, les personnes atteintes par une maladie grave n'avaient exprimé des exigences aussi fortes à l'égard des appareils officiels de santé et de recherche ainsi qu'une volonté aussi ferme de les contrôler. Avec le sida, s'est structurée, pour la première fois aussi clairement et avec autant d'efficacité, une action collective de malades ou de personnes menacées par la maladie. Jamais sans doute la logique bureaucratique et rentabiliste des administrations n'a été aussi durement attaquée que dans le scandale du sang contaminé. Jamais la médecine

n'a eu affaire à des patients aussi informés et critiques. Rarement les profits et les pratiques de certaines entreprises pharmaceutiques n'ont été aussi discutés. Jamais les chercheurs ne se sont vus obligés d'accorder une telle place aux personnes concernées au cours de leurs propres conférences et colloques et de devoir leur rendre des comptes. Jamais un champ de l'activité scientifique n'a compté autant de chercheurs militants et impliqués, dont Michaël Pollak est la figure emblématique pour les sciences humaines. Ce mouvement est sans doute l'incarnation récente la plus exemplaire de ce courant de réaction de « l'usager » contre l'emprise incontrôlée des grands appareils bureaucratiques et technocratiques qui monopolisent les décisions et concentrent les ressources techniques. Les causes de ses succès sont connues : la rapidité foudroyante de la pandémie et l'urgence d'une réaction, la tradition d'activisme des communautés homosexuelles nord-américaines, l'existence d'une élite intellectuelle parmi les personnes concernées, les décès de personnalités de premier rang dans le monde du spectacle notamment, l'hyper-médiatisation du problème et le retentissement de certains scandales, les prises de position de certaines autorités morales... Avec le sida, les malades usagers des institutions de santé prennent plus clairement que jamais « leur souveraineté au sérieux » (Remy, 1992).

La question de l'intervention de l'État se corse encore dès qu'il prétend se mêler directement de protéger anticipativement les personnes potentiellement vulnérables, de sa propre initiative ou à la demande de divers groupes de pression. D'un côté, la prévention est indispensable puisqu'il n'existe pas de remède. Mais d'un autre côté, elle consiste forcément en une intensification d'un contrôle social central sur le domaine des relations sexuelles qui en était relativement protégé jusqu'ici et est perçu comme l'espace par excellence de la vie privée et de l'intimité. Utiliser le préservatif, passer le test de dépistage, rechercher le plaisir sans pénétration, se limiter à un seul partenaire et réciproquement... constituent autant d'injonctions normatives, parfois contradictoires, d'autant plus pressantes que le partenaire peut lui-même devenir la courroie de transmission de ce contrôle. Les normes préventives relatives au sida s'ajoutent à toutes celles à travers lesquelles l'État moralisateur et contrôleur intervient dans la vie quotidienne pour y pallier, selon plusieurs auteurs (voir dans McAdam *et al.*, 1988), certaines contradictions du capitalisme



avancé : l'interdiction de fumer dans les lieux publics justifiée par l'augmentation des cancers causés par les énormes succès de l'industrie du tabac, l'obligation de porter la ceinture de sécurité rendue nécessaire par l'accroissement du parc automobile et la vitesse des véhicules, l'injonction à manger sain et à faire du sport en raison de l'augmentation des maladies causées par la surconsommation alimentaire et le stress... Aujourd'hui, pense Slama (1993), qui n'a pas peur des mots, la sphère morale est insidieusement envahie par une forme nouvelle de totalitarisme qui n'a rien de mou : celui de la sacralisation de la Prévention et de la Vie sur laquelle se construit un « nouvel ordre moral » et au nom de laquelle nos existences quotidiennes sont la cible d'un véritable harcèlement normatif. De plus en plus nombreux sont les secteurs d'activités où l'on s'arrangeait jadis vaille que vaille qui tombent dans le domaine du contrôle public et de la loi, avec l'augmentation concomitante des contrôleurs, formels et informels, de toutes espèces, et, ce qui est sans doute plus grave encore, la confusion des ordres. Quand l'État est sollicité à tout bout de champ pour régler des problèmes de vie quotidienne, quand les scientifiques transposent leurs résultats en injonctions normatives, quand l'ordre politique veut contenter la chèvre mais épargner le chou au lieu de trancher dans ce que Raymond Aron appelait précisément « les antinomies de l'action », quand l'expertise se substitue à la décision, quand l'Église veut transposer en lois pénales des préceptes moraux, quand policiers et travailleurs sociaux se confondent... les registres s'entremêlent, les responsabilités se dissipent et la suspicion s'étend car on ne sait plus à qui on a affaire ni pourquoi. S'ajoutant à une série d'autres prescriptions dans un contexte de trop-plein normatif et de confusion des ordres, les mesures de prévention du sida peuvent, si elles sont mal conçues, susciter des résistances, voire des transgressions provocatrices et, d'une certaine manière, libératrices. Les hésitations et les questions qu'elles suscitent auprès des responsables institutionnels qui les conçoivent, des chercheurs qui les inspirent et des associations qui les sollicitent témoignent elles aussi du malaise auquel conduit cette double contrainte de devoir en même temps prévenir les risques de contamination et de ne pas accroître encore cette mise sous tutelle publique de la vie privée.

Prévenir le sida implique d'office des positions morales et politiques. Dans les communautés homosexuelles de San Francisco et Amsterdam, la prévention n'a obtenu des résultats qu'à partir du moment où le fait homosexuel était reconnu et où les homosexuels ont été directement impliqués dans la prévention, bref quand le contrôle social s'effectuait à l'intérieur de « contextes de micro-mobilisation » (McAdam *et al.*, 1988) où les recommandations prennent place dans un système de soutien mutuel rapproché. Dans ce cas, la prévention implique *de facto* la reconnaissance publique de l'homosexualité qui acquiert par là le statut de sexualité concevable et acceptable. Là réside sans doute la principale raison des réticences conservatrices à la prévention du sida.

Avec le sida se repose donc, à nouveaux frais et de manière particulièrement aiguë, la question de la discrimination de certains groupes sociaux en raison de leurs comportements non conventionnels. Deux scénarios peuvent être opposés. Le premier, discriminatoire, consiste à consacrer une distinction entre les « bonnes » et les « mauvaises » victimes du sida selon la manière dont le virus est contracté. Aux bons hémophiles, victimes des fautes de technocrates prisonniers de leurs propres logiques, on oppose les mauvais homosexuels et tous ceux qui ne réclament que ce qu'ils ont cherché. Il ne faut guère se voiler la face : pour beaucoup sans doute, il faut « laisser au sida le temps de faire son ménage sournois, en douceur et profondeur », comme l'a écrit Hervé Guibert, soit débarrasser les pays occidentaux d'une bonne partie de sa lie homosexuelle et toxicomane, et mettre un frein à la croissance démographique dans les pays pauvres par une méthode de l'ordre de celles qu'appréhendait Malthus. Beaucoup d'autres, moins radicaux et habités par la compassion à l'égard des malades, n'en pensent pas moins que le sida remplit quelque chose comme une œuvre expiatoire potentiellement restauratrice d'un ordre perdu. « Le monde se sent en sécurité quand le monstrueux se fait réalité » pensait Mishima.

Le second scénario consacre une certaine unité de cause entre les personnes atteintes par la maladie et les groupes victimes de discrimination. Certains mouvements aux États-Unis et, dans une moindre mesure, dans les autres pays occidentaux offrent ainsi un exemple remarquable d'articulation de deux types d'action collective : celle

des homosexuels qui luttent depuis quelques décennies maintenant contre leur discrimination et pour le contrôle de leur propre existence, et celle, plus récente, des personnes atteintes par le virus qui combattent les logiques bureaucratiques, technocratiques, marchandes ou, tout simplement autistes de certaines institutions publiques, d'entreprises pharmaceutiques, d'hôpitaux et de centres de recherche qui ne font pas passer au premier rang les intérêts du malade.

Lorsque cette articulation inédite se réalise, le sida anticipe et accélère la rencontre de différentes formes d'actions collectives autour d'enjeux partagés. Telle serait la condition clé d'une authentique communion de pensée et d'action avec tous ceux qui, à des titres divers, luttent contre leur discrimination et contre la confiscation de leur souveraineté par les appareils. Pour rejoindre le combat des malades, des handicapés, des homosexuels, des femmes (en particulier du tiers monde), des riverains de centrales nucléaires incertaines..., il faut autre chose qu'une sympathie extérieure, soit la reconnaissance d'un destin commun et d'une communion d'intérêts à partir desquels peut se construire une conscience commune fière et transformatrice. C'est ce genre de reconnaissance et de travail de la société sur elle-même qui, dans le passé, a progressivement conduit à la construction des démocraties modernes ou à une articulation étroite de l'économique et du social (actuellement remises en question d'ailleurs, mais c'est une autre affaire). Un souci massif pour le sort des séropositifs doit être fondé sur autre chose que de la pitié : sans doute le sentiment d'une identité de destin qu'ils anticipent avec la présence déjà décelée dans leur corps d'un virus mortel, la menace d'une discrimination possible de l'individu du fait de son statut, et la perte de son autonomie dès lors que son propre sort lui échappe.

Cette reconnaissance d'un destin partagé, fondé sur l'image d'une commune humanité et d'une « fraternité brisée » (Morin) et soutenue par la convergence d'actions collectives différentes n'est, hélas pensons-nous, qu'un scénario parmi beaucoup d'autres possibles. Elle ne peut se construire que par un incessant travail de réflexion, de communication, de mobilisation et d'organisation, principalement au niveau des micro-contextes où s'élaborent les liens entre les

relations sociales concrètes et les processus macro-sociaux. Elle suppose que les associations à travers lesquelles les actions collectives s'incarnent et produisent des valeurs nouvelles cherchent à voir et à faire valoir ce qu'elles ont en elles d'enjeux et de dynamisme susceptibles de faire écho à d'autres projets, c'est-à-dire ce qui, dans leurs actions particulières, contribue à la dignité de l'être humain dans son universalité.

Il faut donc aussi que ce qui ne peut apparaître en première instance que comme une attitude défensive et contestataire se meuve progressivement en la mise en œuvre d'une responsabilité à la mesure des enjeux. C'est sur une responsabilité collective à l'égard de la Terre, héritée comme patrimoine à transmettre aux générations futures et sur l'effectuation de cette responsabilité en actions concrètes que le mouvement écologique fonde sa légitimité et sa crédibilité. C'est au nom des responsabilités souvent écrasantes des femmes dans la vie domestique, professionnelle et publique que le mouvement des femmes peut réclamer l'égalité de statut à l'égard des hommes. Seule la mise en œuvre d'une responsabilité, qui implique d'accepter de rendre compte aux autres de ses actes, permet de sortir d'une certaine extériorité purement critique à l'égard des institutions et des processus socio-politiques. Elle suppose de s'engager, lorsque le régime et les conditions l'autorisent, dans une dynamique de « coopération conflictuelle » à la faveur de laquelle il est possible de négocier sa place dans la société et de peser sur son fonctionnement. Tel fut le destin du mouvement démocratique et du mouvement ouvrier.

Sans la mise en œuvre d'une responsabilité à l'égard d'autrui, il n'est d'ailleurs guère possible de sortir de la stérilité d'un certain relativisme des valeurs. La cohérence et le sens dont chacun cherche à doter son existence ne peuvent, selon nous, résulter d'un travail purement intellectuel (les intellectuels, surinformés et pour qui le doute est un sport nécessaire, seraient d'ailleurs particulièrement affectés par ce relativisme). Ils ne peuvent s'élaborer que dans la dialectique d'une responsabilité concrètement engagée, d'une réflexion intellectuelle et d'une démarche spirituelle (au sens où elle s'ouvre à un dépassement de l'expérience immédiate) qui se nourrit des ressources symboliques (les œuvres artistiques et littéraires, les religions...)

dans lesquelles chacun décide de puiser. Dans cette dialectique où la responsabilité est centrale, peuvent donc se fonder et se produire mutuellement le sens et le destin des existences individuelles et ceux des expériences collectives. Cela revient à penser le sida comme un « fait social total » selon l'expression de Mauss (1924), c'est-à-dire caractérisé par l'intensité des liens organiques entre différents ordres de phénomènes, symboliques et religieux, politiques et institutionnels, économiques et sociaux...

Un des enjeux centraux où cette responsabilité s'implique d'entrée de jeu est celui de la définition légitime du problème qui prévaudra dans l'avenir proche. S'agira-t-il « simplement » de lutter contre un virus et de s'en remettre entièrement aux savants et aux experts ? De protéger les « honnêtes gens » d'individus tenus pour dangereux (les toxicomanes, les homosexuels...) et confinés dans un rôle de tiers exclus à partir desquels peut se reproduire la représentation d'une société partagée entre des bons et des méchants, des vertueux et des dépravés ? De lutter contre une maladie « sociale » qui frappe surtout des groupes socialement vulnérables ? De combattre d'abord le sous-développement, les guerres et la misère qui sont les meilleurs terrains du sida dont il faut rappeler qu'il sévit surtout dans le tiers monde ? De lutter contre la discrimination des malades et des séropositifs (« la troisième épidémie » selon Jonathan Mann) ?... De cette définition dépendent les ressources, les modes d'intervention, de contrôle social et de sanctions légitimes, les contrats d'assurance, la souffrance ou la relative sérénité, la vie ou la mort de millions d'êtres humains. D'elle dépend ce dont on aura le plus peur : les monstres de Mishima ou ceux d'Orwell.

## Bibliographie

ARIES Ph., *Essais sur l'histoire de la mort du Moyen Age à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.

DELCHAMBRE J.-P. et VAN CAMPENHOUDT L. (coord.) avec COLLIN M., DELOBELLE A. et DE STEXHE G., *Les transformations du contexte socio-culturel et normatif de l'école*, rapport pour la Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 1991.

GRMEK G., *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris, Payot, 1989.

HUBERT M. et MARQUET J. (coord.), *Comportements sexuels et réactions au risque du sida en Belgique*, Centre d'études sociologiques, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, rapport à la Commission des Communautés Européennes (DG V), 1993.

LASCH Ch., *The Culture of Narcissism : American Life in the Age of Diminishing Expectations*, New York, W.W. Norton, 1978.

LUHMANN N., *L'amour comme passion*, Paris, Aubier, 1990.

MAUSS M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.

MC ADAM D., MC CARTHY J. D., ZALD M. N., « Social Movements », in SMELSER (ed.), *Handbook of Sociology*, Newbury Park, London, New Dehli, Sage, 1988, pp. 695-737, p. 701.

MORIN E., *La rumeur d'Orléans*, Paris, Seuil, 1969.

PETO D., REMY J., VAN CAMPENHOUDT L. et HUBERT L., *Sida : L'amour face à la peur*, Paris, L'Harmattan, 1992.

REMY J., « Si le peuple prenait sa souveraineté au sérieux. Propos hétérodoxes sur la valeur d'usage dans la vie publique », in CHAUVIÈRE M. et GODBOUT J.T., (dir.), *Les usagers entre marché et citoyenneté*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 61-75.

REMY J. et VOYE L., *Ville, ordre et violence*, Paris, PUF, 1981.

SLAMA A.G., *L'angélisme exterminateur. Essai sur l'ordre moral contemporain*, Paris, Grasset, 1993.

SLOTERDIJK P., *Critique de la raison cynique*, Paris, Christian Bourgois, 1987.

TOURAINÉ A., *La voix et le regard*, Paris, Seuil, 1978.

VAN CAMPENHOUDT L., « Ambiguïtés et ambivalences de la transgression », *Revue de l'Institut de sociologie*, 1-4, pp. 115-129, Université libre de Bruxelles, 1992.

## SIDA-ANALYSEUR

Un événement, ça éclate, ça révèle, ça dissèque — parfois féroce-ment — ceux à qui ça arrive, les renvoyant tous, individus et groupes, sociétés ou cultures à leur mode d'être, leur refoulé, leur impuissance à changer ou à vivre, leur nécessité de bouger; pas seulement pour s'adapter, ou échapper au danger; mais tel danger nous fait bouger pour échapper à des dangers bien plus surnois et jusque-là inaperçus.

Contre l'événement sida, notre société n'a rien d'autre à proposer que le geste ultime, minimal; le geste *préservatif*; le latex. Au début, elle avait honte d'en parler, puis elle fit un tel effort pour surmonter sa fausse pudeur qu'elle s'est vraiment convaincue de tenir *la* réponse. Elle agite donc cette capote comme un fétiche, un trophée, un bon tour qu'elle va jouer au virus, ne se doutant pas qu'en même temps elle élude la question que pose cette maladie. Toute maladie est une question posée au corps, à tous les corps : corps social, corps médical, corps constitués; décors à reconstituer... Bien sûr, avec ça, il ne passera pas. Mais ça ne se passe pas ainsi, justement.

Les hommes ne sont pas prêts à s'armer de capotes pour attendre de pied ferme le virus et l'arrêter. Pourtant le message est simple : mettez ça, vous serez tranquilles et nous aussi; et on pourra continuer *comme si de rien était*. Traiter de sexe et de sang comme des affaires purement techniques; technique du plaisir, et de bonne gestion... Message simple donc, et pourtant il ne passe pas et le virus passe. Alors quoi ? Surdité ? Attitude bof ou distraite ? Disons instinct de mort. On dirait que les groupes humains n'ont trouvé que ça pour maintenir en pleine lumière la question posée, question étrange, confuse et pourtant claire : *c'est quoi faire l'amour* ? N'y a-t-il pas autre chose ? Et quoi du rapport entre l'*amour* et la *Loi* ? Que se passe-t-il pour que la seule forme d'interdit soit ce truc en plastique ? Qui a certes sa valeur, celle de différer la question, la pensée, le débat à plus tard. A quand ? Quand on aura le temps.

Mais retenons ce rappel : l'amour est une affaire de parole-corps et de corps parlant. Le grand succès d'un film comme *Les nuits fauves*, sans rapport avec ses qualités comme œuvre, tient sans doute à ce bref échange entre le héros et l'héroïne : il est séropositif et n'en dit rien ; puis il finit par parler. Elle hurle sa révolte. Et maintenant qu'elle sait, elle n'exige aucune précaution. L'amour à mort. Roméo et Juliette sont actuels. Merci.

Aujourd'hui les questions éthiques se discutent non dans les livres ou les cours de philo mais dans les gestes du quotidien. Voyez les procréations assistées, les fantasmes qu'elles révèlent, les questions qu'elles posent. Le sida est un autre exemple où l'éthique s'élabore à fleur de corps, au jour le jour.

Un homme m'appelle : « — Je vous connais de nom... Voilà, mon frère a le sida, c'est très clair... — Il ne vous l'a pas dit ? — Non, on n'en parle pas, mais c'est très clair qu'il a le sida ; ses virées à l'hôpital... Mon problème c'est : est-ce que j'en parle à mes parents ? Ils sont loin ; ils sont de culture maghrébine, s'ils l'apprenaient ils en mourraient. Je crois que le mieux est que je leur dise qu'il a un cancer, non ? Parce que leur parler d'homosexualité, je ne vois pas... ». Il apprend ainsi, en parlant (c'est utile de parler, ça permet d'entendre) qu'il s'angoisse pour son frère avec qui il n'a jamais parlé, dont il ne sait rien, et dont les parents « qui l'adorent ! c'est leur chou-chou ! » ne savent rien. Voilà ; entrechoc des solitudes, des hébétudes. Plus tard, on apprend que lorsqu'ils ont pu se parler, ça a fait un point chaud, incandescent, un flash brûlant et lumineux où sous l'aile de la mort ça s'est mis à vivre, autrement.

Le sida éclaire aussi de sa lumière noire une autre question, très vaste : qu'est-ce qu'un corps peut faire à un autre corps ? Certes, il peut le porter, l'écraser, le faire jouir, le rendre malade. Et il peut lui donner le sida. La maladie et la jouissance sont une affaire d'*entre deux-corps*. L'« Autre-corps » d'où peut nous venir un cancer reste assez nébuleux, refoulé, inconscient. Mais l'autre corps d'où peut nous venir le sida, il existe bel et bien, on peut le pointer, ou alors il s'est perdu dans la foule, la foule de nos fréquentations, de nos rencontres. (Pourquoi est-ce une foule, d'ailleurs ?). Donc, contraire-



ment à des maux dont on ignore le responsable, là il existe, le maillon essentiel à quoi s'accrochent d'autres maillons : après tout, qu'est-ce qui *vous* a pris d'aller vous faire contaminer ? Responsabilité partagée, souvent. Sauf dans des cas limites : les transfusés par exemple qui tels les passagers d'un train fou ont fait confiance au conducteur, aux responsables de la maintenance qui n'ont rien tenu ; et eux sont morts dans l'accident.

Alors, appel à être plus responsable ? A ne pas être celui qui refile le sida ou qui se le fait refile ? C'est si simple. Et pourtant là encore on bute sur un mystère : *pourquoi et comment des gens cessent-ils d'être responsables ?* Grosse question, posée depuis la nuit des temps mais qui atteint aujourd'hui des seuils critiques : de plus en plus d'irresponsables-nés, qui ne répondent pas de ce qui par eux arrive aux autres, ou de ce qui leur arrive. Les premiers sont des normaux, des névrosés... ; les seconds sont des *états-limites* au sens où je l'entends : ils sont eux-mêmes les limites qu'ils n'ont pas eues, et la loi qu'ils ignorent. Beaucoup donc, se laissent aller tout simplement, à la dérive, d'une prise en charge à l'autre (cela donne aussi l'irresponsable par habitude de ne pas répondre ; habitude mise également sous le signe bof : à quoi ça sert ?). Alors, les appeler à être plus responsables, c'est bien, c'est comme appeler à mettre le préservatif ceux qui en auraient besoin et qui justement *n'entendent pas l'appel*.

Le sida pointe dramatiquement les sources de l'irresponsabilité. Bien avant lui, tout accident lié à une technique, à une pratique agencée, pointait cette même question : pourquoi le sujet, à un moment, s'est-il « absenté », a-t-il négligé sa responsabilité, ou tout bêtement décroché ? Pourquoi a-t-il mal vérifié un joint, mal serré une vis, causant ainsi de nombreux morts ? Vérifier, c'est faire acte de présence ; c'est renouveler la présence. Ne pas renouveler la présence, c'est la transformer en absence.

Et tous ces êtres distraits, lymphatiques, ramollos, déjantés (« mais secoue-toi, bon sang ! », crie le père, qui « comprend rien »), tous ces êtres narcissiques à la recherche d'un lien total qui les tienne et les retienne — lien toxico, de préférence — se posent comme irresponsables ouvertement, comme s'ils n'avaient jamais trouvé à qui

répondre; ou comme s'ils avaient répondu si longtemps sans que ça tire à conséquence qu'ils ont cessé d'émettre; leur poste émetteur ne répond plus, c'est devenu un *walkman*; ils ne peuvent que recevoir, absorber. Ils veulent qu'on les laisse tranquilles. *Ils veulent être les points morts d'un système qui s'agite*. Points morts qui savent quand même où trouver leurs petites doses de jouissance. Or ce sont eux, bien souvent, les systèmes à risque : dans le sens donneur ou receveur.

Aujourd'hui, le problème d'être responsable n'est déjà plus de type moral. C'est un problème de subsistance : intégrer de l'Autre, pouvoir être un peu divisé ou pluriel, bref pouvoir penser; ne pas être dans sa bulle de drogue ou de normalité (car il y a les drogués de la normalité).

L'appel à la responsabilité est donc, sinon un vœu pieux, un rappel du problème, un constat. Généralement, quand on lance cet appel, c'est à quelqu'un qui déjà ne répond pas, parce qu'il n'entend pas les appels, donc pas cet appel-là. Il ne sait pas ou ne peut pas les entendre. Il y a donc *tout un travail symbolique de l'appel, de l'appel d'être à faire entendre. Toute une transmission sur laquelle cette société a fait faillite*.

Il n'y a sans doute pas de solution au sens d'un geste ponctuel qui contiendrait la solution. Le sida est en train de rouvrir massivement des questions qui ne lui sont pas spécifiques, mais qui concernent *tout l'horizon du rappel à l'Autre*, questions que par ailleurs avaient posées le « racisme », le rapport à l'étranger, à la haine de soi projetée sur l'autre... Ça les avait posées avec aussi peu de succès. Alors le problème tourne, cherche d'autres voies où se poser, où se reposer. En tout cas, notre panoplie des malêtres est cohérente.

Le sida révèle aussi — que de révélations ne fait-il pas à chaque impact ! comme si de défaire la vie point par point lui permettait de mettre à nu jusqu'aux racines de nos semblants — il révèle donc par exemple que si l'on exclut les êtres atteints, si on les écarte d'un milieu que l'on voudrait maintenir sain, cela revient à les tuer, tout simplement. Car par une surenchère connue, ils s'écartent encore plus, sortent des réseaux de soin, de dépistage...; ils mourront tout en devenant très dangereux (contagieux et irresponsables).

Décidément, jamais la vérité de l'exclusion n'a été aussi féroce-  
ment assénée. *Il faut intégrer les suspects* (les êtres atteints) *si l'on veut  
les protéger, et protéger d'eux la société.*

Dans l'affaire du sang contaminé, le sida s'est payé le luxe d'un  
coup double : révélant la négligence banale où des *responsables* —  
en titre — se doutent un peu que le produit qu'ils écoulent est pour-  
ri, et l'écoulent quand même. Ce sang, pourri par le sida, dont on a  
vu qu'il est le symbole d'un mode d'être radicalement irresponsable,  
illustre ainsi une défection à deux niveaux.

On comprend que cela donne à penser. Y compris sur notre rapport  
à la *justice*. J'ai vu des juristes soutenir qu'il n'y a pas à juger dans  
cette affaire les responsables qu'on a pu prendre « parce qu'alors il  
faudrait en juger une centaine d'autres ». Etrange argument : lors-  
qu'il y a cent délinquants ou criminels et qu'on en arrête quatre ou  
cinq, faut-il ne pas les juger tant qu'on n'a pas tous les autres ?  
Manque de rationalité. Mais il y a un autre argument : « ne trouvez-  
vous pas que ces responsables que l'on juge payent pour autre  
chose ? » Bien sûr qu'ils payent pour autre chose ! Ils payent pour  
les négligences mortelles dont ils sont à leur insu devenus les sym-  
boles. Négligences dont on n'a jamais trouvé les responsables, et qui  
restent en suspens, en l'air, attendant les retours du destin — ces  
étranges retours où la justice symbolique s'accomplit. Tout acte de  
justice comporte un aspect rationnel et un aspect irrationnel. Ils sont  
inséparables. De tout temps on sait que certains sont jugés à l'*occa-  
sion* de délits secondaires et en fait *pour* des crimes dont ils sont de-  
venus le symbole et qu'ils ont en partie commis.

On parle aussi de *changer de mœurs*. De toutes façons, cela se fera.  
Toute espèce animale réagit quand la frappe un fléau d'une espèce  
ou d'une autre (en l'occurrence virale). La question est de savoir si  
l'espèce humaine trouvera d'autres réactions que grégaires, d'autres  
mesures qu'adaptatives ou purement techniques. C'est qu'aujour-  
d'hui, l'argument technique, tel qu'on n'ose pas le formuler, est im-  
parable : si à partir de cet instant zéro, nouvelle origine de  
l'humanité sanitaire, toutes les queues mettent des capotes et toutes  
les mains qui touchent le sang, des gants (c'est le même *latex*), alors

à terme, le sida est fini quand le dernier contaminé aura rendu son dernier souffle. Voilà.

Il y a autre chose à trouver, d'autres voies à ouvrir. Pour l'instant, c'est un fait que « notre plus beau fleuron », la connaissance scientifique, échoue sur le sida. Peut-on lui opposer autre chose ? Ou sommes-nous déjà assez dégénérés pour n'avoir, devant l'essence de notre vie — les événements de notre vie — pas d'autre réaction que de miauler : mais que disent donc les spécialistes ?

Un peu plus de *présence*, un peu moins de fuite dans tous les cas où il est question de sida, serait déjà un minimum. Non que le fait de lever les non-dits et les silences constitue un but en soi. Souvent cela multiplie les paroles vides qui recréent d'autres silences et ensevelissent les vrais problèmes.

On dirait que le destin nous impose à chaque époque d'avoir toujours devant soi un adversaire plus fort que soi : une résurgence de l'Autre absolu qui donne un grand coup sur la table contre l'oubli, l'endormissement ; contre les replis narcissiques.

Le grand danger qui menace aujourd'hui, c'est moins le sida que l'attitude des hommes face à l'Autre, attitude que le sida révèle sans pitié.

Après tout, un des idéaux débonnaires de notre époque n'était-il pas d'être vacciné, assuré, garanti ? Donc être tel qu'il ne peut rien vous arriver, être comme mort. (Ceux à qui le sida arrive se réveillent souvent à la vie, et se révèlent plus vivants que bien d'autres ; un choc de vie, malheureusement trop bref, leur est donné). Cet idéal donc, où « rien de mal » n'arrive — où ce qui arrive est mal — est l'idéal d'un monde sans douleur, sans négatif, sans manque, ni défaut. S'il ne m'arrive que ce que je veux, il n'y a plus d'Autre dans ma vie. Ou alors, il n'y a qu'une forme d'autre qui toujours affiche bienveillance et sourire. Idéal Club de vacances. Pour la vie ; c'est plutôt morbide.

Mais par ailleurs, y a-t-il vraiment à corriger cet idéal ? Un idéal, c'est fait pour idéaliser. Il s'agit de ne pas s'y fixer, de ne pas s'y laisser enfermer comme dans une *image*. Du reste, la réalité, c'est-à-

dire ce qui nous arrive, corrige efficacement notre rapport à l'idéal : elle l'empêche de se réaliser.

Une forme d'idéal sécuritaire a produit naguère la saturation nucléaire : ce fut le danger que l'on fasse sauter la planète. Avec le temps, il se révèle que l'humanité a pu se servir de ce fait, de ce danger mortel, pour inscrire sa mort comme *possible* — moyennant quoi on peut passer à autre chose, y compris à d'autres types de mort. Avec le sida, l'humanité marque ou remarque autre chose : qu'autour du sperme et du sang *il y a quelque chose à quoi elle ne peut rien*, et que c'est déjà pas si mal de ne pas faire trop de bêtises là-dessus.

Or cette affaire a commencé probablement parce qu'un crétin a couché avec un singe d'Afrique porteur sain du virus. Faut-il en rire ou en pleurer ? Cet homme a transgressé une bonne vieille loi biblique : il ne faut pas faire l'amour avec les bêtes. Façon de dire : il ne faut pas faire l'amour bêtement. Et voilà que cet homme, qui bientôt aura fait plus de morts que les deux guerres mondiales, si on l'arrêtait, on ne pourrait pas le condamner : il a fait une bêtise sans le savoir. Du moins cet homme illustre-t-il un fait massif qui le dépasse : un homme est responsable de toute l'humanité, et cet homme est *inconnu*. Et l'inconnu, c'est l'homme ; l'humain.

## ETAT D'EXCEPTION

Notre génération, et cela se sentait dans les chorégraphies, jusque dans certaines danses répétitives, ne pensait qu'à surveiller et punir, à son corps défendant, à son esprit offensant, quand il fallait surtout prévoir afin de ne pas subir. L'état des lieux de nos corps arrachés l'un à l'autre, pour toujours, et dans quelle déchéance, témoigne de la vanité du savoir. Le crédit fait à l'intelligence est désormais à échéance. Nous devons rembourser la dette du tout-prévoir et du, somme toute, ne rien-savoir. Tout de bon pour nous, les amis.

Yves NAVARRE <sup>1</sup>.

### Les règles compassionnelles

Il n'est pas du tout certain, que notre approche des multiples réalités induites par le sida, ne procède, pour une grande part, du dessein d'exorciser la notion morale de *dette* si implacablement dénoncée par Yves Navarre. Position à bien des égards équivoque, complexe et imprécise qui, indifférente aux considérations dûment légitimées, pourrait ainsi nous contraindre aux résolutions adoptées pour accompagner — davantage que maîtriser — ce phénomène <sup>2</sup> que nous

---

<sup>1</sup> Yves NAVARRE, *Ce sont amis que vent emporte*, Flammarion, 1991, p. 153.

<sup>2</sup> Claudine HERZLICH, in *Le sida, Rumeurs et faits, Entretiens avec Emmanuel Hirsch*, Ed. du Cerf, 1987, p. 20 : « Subitement, une maladie apparaît aujourd'hui, faisant resurgir la thématique de la maladie d'autrefois : la maladie épidémique qui évoque l'idée d'une menace globale, au niveau de l'humanité entière, avec pour conséquence la stigmatisation et l'exclusion, mais également ce sentiment d'impuissance devant son évolution.

Si la distinction que nous avons élaborée était exacte, il était pourtant stupéfiant de voir réapparaître une « maladie d'autrefois », accompagnée de cette thématique qu'on croyait oubliée».

Michel MAFFESOLI, « L'autre danger du sida », *Libération*, 27 octobre 1987 : « Les grandes épidémies ne se caractérisent pas seulement par le nombre de malades et de morts. Une maladie devient le mal du siècle parce qu'elle cristallise, qu'elle symbolise même la manière dont une société vit collectivement la peur et la mort. En ce sens, la maladie importe autant par ses effets imaginaires que par ses effets réels. (...) Le sida frappe donc à l'endroit même où s'échange la vie. En ce sens il est une menace pour l'espèce, mais ce, ne l'oublions pas, à deux titres : en tant que maladie mortelle, mais également en tant qu'il peut bloquer le principe même de l'échange. Récemment, un démographe s'inquiétait des conséquences d'une stérilité imposée aux personnes séropositives ou appartenant à des groupes

sommes, souvent à notre corps défendant, en devoir d'intégrer dans le champ de nos préoccupations les plus immédiates.

Nous constatons l'extrême prégnance d'*a priori*<sup>3</sup>; estimés intangibles, qui semblent marquer et comme inscrire inévitablement les sensibilités, logiques et décisions relatives au sida, dans une géographie mentale, morale et culturelle aux contours encore incertains, et pourtant, intégralement caractérisée par des obligations parfois étrangères, voire indifférentes aux contraintes et considérations immédiates qui pourraient s'imposer. Les principes sont déplacés, conçus et articulés dans une sphère spécifique, procédant de valeurs, d'enjeux, de cohérences, d'ordonnements, qui se constituent et se légitiment *hors* ou *au-delà* de critères et de modalités pratiques,

---

dits à risques. On peut dire plus fondamentalement que toute politique de prévention qui privilégierait le repli individualiste, l'exclusion, en un mot toute tentative de mettre fin à l'échange, ferait courir un risque de mort sociale au moins aussi important que le risque de la maladie elle-même ».

Michel HANNOUN, *Rapport d'information sur le sida, question de société*, Assemblée nationale, Annexe au procès-verbal de la séance du 2 décembre 1987 : « Il est vraisemblable que le jour où un traitement ou un vaccin aura été trouvé, susceptible d'éradiquer définitivement l'épidémie, le sida sera banalisé, à la fois comme maladie et comme phénomène social. En attendant, il nous interpelle par la complexité de ses implications, il frappe l'imagination et suscite la réflexion de chacun. Au-delà de la réalité biologique du sida, existe en effet une réalité sociale et mentale de la maladie qui remet en jeu des représentations acquises du monde et des relations sociales et qui soulève des enjeux sociaux, juridiques, éthiques, voire spirituels ».

<sup>3</sup> A ce propos, évoquant la notion de *réparation* — à certains égards complémentaire de cette dette —, l'analyse de l'auteur de science-fiction Stanislas Lem me semble à la fois pertinente et représentative de la constitution de déterminations — elles peuvent être idéologiques — que l'on gagnerait parfois à mieux appréhender et évaluer. Une investigation méthodique dans ce domaine favoriserait la compréhension des principes incontestablement valides pour structurer notre réponse morale aux défis du sida. Stanislas LEM, « Un ennemi rusé, sournois, meurtrier. Réflexions sur le sida », in *Esprit*, n° 150, mai 1989, p. 54 : « Notre civilisation (occidentale) est devenue permissive à ce point qu'on en est arrivé à l'inversion de tous les signes dans le domaine des normes et des valeurs culturelles. L'intolérance de naguère a été mise au pilori, et il s'y est substitué une tolérance sans précédent, qui refuse de se contenter du mot de ralliement qu'est l'« égalité ». Certes, tous doivent être égaux, mais certains sont « plus égaux » que d'autres. En aucun cas, on ne doit considérer les nègres, les homosexuels, les Asiatiques ou les femmes comme l'autre « simplement égal ». Ils sont donc devenus « plus égaux », au point qu'on se croit en quelque sorte obligé de réparer tous les crimes de l'ancienne tolérance disparue ».

qui, en l'espèce, ne pourraient s'imposer qu'en termes de contestation, de remise en cause violente et systématique de ce que l'on reconnaît — plus que jamais — comme acquis, voire aboutissement d'un processus de civilisation.

Cette *extériorité* tacitement admise, vise à préserver la société des réactions sommaires, du recours aux *solutions* radicales. Evitant, par un effet de distanciation, une confrontation simultanée avec les répercussions de la maladie, elle constitue l'armature du dispositif de précautions indispensable à la sauvegarde des règles et devoirs, garants des conditions de liberté et de dignité<sup>4</sup>.

En ces temps particulièrement exposés aux risques cumulés qu'induisent une progression dramatique de l'épidémie, la carence de traitements effectivement curatifs — avec, notamment pour conséquence, un impact, une *visibilité* sociale accrue —, l'*intérêt collectif* relève d'une perception et d'une gestion du sida, fondée sur de tels principes. Cette *extériorisation* est toutefois assimilable à une procédure d'*exception*, qui, paradoxalement, peut contribuer à accentuer stigmatisation et marginalisation, dans un contexte déjà très favorable. Il lui faut de toute évidence des justifications explicites et cohérentes, qui permettent de comprendre qu'il s'agit, là encore, davantage d'obligations que de choix. Avec le sida, on expérimente les modalités d'une éthique impérative, concrète, effective. Pour demeurer humain, *on ne peut pas faire autrement*.

Evoquant la *logique d'extériorité*, dont procèdent la plupart des résolutions adoptées en France depuis 1985, je n'ai pourtant que très partiellement mis en évidence les lignes de force qui ont contribué à inscrire, dans un champ défini, et selon une perspective déterminée, les modalités progressivement mises en œuvre pour tenter de contrer les effets du sida. Tout me laisse penser, que le dispositif élaboré, relève davantage d'une estimation effective des conséquences pernicieuses induites par le recours à des procédures objectivement *impraticables*, que d'une préoccupation éminemment morale, dont, *a*

---

<sup>4</sup> François MITTERRAND, Journées annuelles d'éthique, Sorbonne, 15 décembre 1986 : « Nous devons réfléchir, dès maintenant, aux précautions qu'une société doit prendre pour se défendre contre les pires excès — ses pires excès — si l'on ne veut pas que la logique de l'angoisse et de l'exclusion l'emporte sur la dignité et la liberté de l'homme ».



*posteriori*, on pourrait se prévaloir collectivement, comme indice du degré d'élévation de notre sens de l'altérité. Mieux, j'estime que l'appréciation des menaces sociales induites par le phénomène qu'a représenté le sida dès 1981 — en termes de discriminations, de mise en cause des droits et libertés individuelles —, a quelque peu *contraint* à l'élaboration de stratégies, prioritairement préoccupées de la dimension socio-politique d'une telle situation, et très certainement peu attentives à la *globalité* des problèmes suscités par l'épidémie. C'est dans ce contexte, que se sont exprimés les principes et modalités des choix consentis : ils sont essentiellement caractérisés, par une extrême *retenue*, souvent assimilable à une trop prudente passivité. Il s'est agi, à tous égards, de surseoir, d'être attentiste, d'éviter les engagements décisifs risquant de solliciter des controverses, pour lesquelles, rares étaient ceux qui acceptaient d'assumer l'engagement, tant il semblait exposer personnellement, voire intimement. Jusqu'en 1987, la noblesse des intentions s'est contentée de l'énoncé de grands principes humanistes, pour l'essentiel indifférents aux urgences pratiques qui s'imposaient. A certains égards, ces résolutions peuvent relever — selon une novation conceptuelle significative, réhabilitée et fort usitée en matière de sida —, de la notion de *règles compassionnelles*. Expression, en quelque sorte, d'une religiosité moderne, utilitairement exploitée.

### Au-delà du politique

Il convient pourtant d'admettre, indubitablement, que sans l'action de terrain, déterminante et besogneuse, menée au jour le jour par les associations communautaires<sup>5</sup> — souvent dans un contexte de déni ou de mépris —, les résolutions seraient demeurées purement académiques, ne résistant en aucun cas à l'épreuve de la dure réalité des faits. C'est à la haute conscience morale, à l'*inventivité*, l'esprit d'initiative, le sens aigu de la responsabilité sociale, voire politique, des premiers volontaires associatifs et des quelques médecins et soi-

---

<sup>5</sup> Daniel Defert explicite la part déterminante assumée par les associations dans la gestion du sida dès 1984, en retraçant et analysant notamment l'histoire de AIDES : « Une expérience collective », in Emmanuel HIRSCH, *AIDES. Solidaires*, Ed. du Cerf, 1991, pp. 63-90.

gnants engagés à leurs côtés, que notre société doit aujourd'hui la préservation de ses valeurs, et l'élaboration de modes et de structures de gestion de l'épidémie, conformes aux conceptions d'une démocratie. Pendant près de cinq années, les instances socio-politiques directement concernées par le sida, ont restreint leur exercice de responsabilité — leurs devoirs civiques —, à des attitudes de *compassion*, souvent peu soucieuses des obligations effectives qu'elles se devaient d'assumer. Là encore, les notions de *dette* et de *réparation* évoquées, peuvent éclairer cet immobilisme, cette incapacité de réactions appropriées, trop facilement justifiés par le prétendu dessein de préserver le privé, de ne pas intervenir là où l'intime était directement en cause, et plus encore, certaines *valeurs* prétendument morales qui paraissent désormais, suspectes, voire pernicieuses et scandaleuses, parce que coupables.

Par extension, on pourrait également estimer, que le recours, apparemment consensuel, et souvent réducteur, à l'idéologie équivoque et à l'alibi des droits de l'homme, a, lui aussi, constitué, pour certains, une manière avantageuse et purement formelle, d'éviter l'engagement, là où leur responsabilité était directement impliquée.

Les *règles compassionnelles*, constituent pour l'essentiel, un principe de neutralité, une habile conception de la non-ingérence tacitement admise. Pendant un trop long temps, elles ont certainement détourné de la confrontation et de la conception de répliques globales, effectivement adaptées aux enjeux du sida, contribuant à édifier d'improbables certitudes, alors que s'imposaient lucidité, courage et détermination.

Par ses multiples impacts sur le système social, le sida constitue un enjeu politique<sup>6</sup>. Il convient pourtant d'envisager des modalités de

---

<sup>6</sup> Jacques JULLIARD, « La peur à vaincre », *Le Nouvel observateur*, 5 juin 1987 : « Enfin, on ne peut l'ignorer désormais, le sida est devenu un enjeu politique. Un professionnel comme Le Pen a très vite compris le parti qu'il pourrait tirer de la dialectique enfermement/exclusion qu'il avait déjà mise en œuvre à propos de l'immigration et que Michel Foucault avait étudiée à propos de la folie à l'âge classique. Séparer les « sidaïques » des « normaux », c'est recréer la catégorie de l'Autre, du Marginal, de l'Etranger, du Dangereux, c'est faire resurgir l'angoisse atavique, mère de toutes les lâchetés, de toutes les capitulations. Pour le Pen, le sida est une aubaine, et le « sidaïque » un bougnoule biologique ».

gestion de l'épidémie, insoumises aux contraintes idéologiques. En quelque sorte, une *médiation* politique, attentive à la préservation des principes que peuvent mettre en péril certaines abdications morales, ou conceptions restrictives de la santé publique. C'est ainsi que, jusqu'à présent, s'est imposé, dans l'élaboration des décisions notamment gouvernementales, le recours à l'expertise. Légitime et indépendante — même si l'on est en droit de contester, parfois, certaines conséquences d'une telle délégation confiée à des personnalités réputées, sans être, pour autant, toujours compétentes en la matière —, dénonçant parfois les carences de nos structures, notamment sanitaires et sociales<sup>7</sup>, par son effort d'analyse, l'expertise a toutefois contribué à limiter les risques de dérives discriminatoires, tout en favorisant l'édification d'un ensemble de dispositifs cohérents, pour la plupart d'entre eux efficaces, fondés sur des considérations peu contestables. En 1989, suite aux propositions émises par le professeur Claude Got<sup>8</sup>, les créations de l'*Agence française de lutte contre le sida* (AFLS), de l'*Agence nationale de recherche sur le sida* (ANRS) et du *Conseil national du sida* (CNS) ont constitué, de ce point de vue, un acquis considérable, qu'il conviendra d'évaluer dans la continuité et les conditions de leurs interventions.

A tous égards, le sida doit être maintenu *en dehors* du champ strictement politique. Il s'agit là, d'une part, de la condition indispensable à la sauvegarde des principes susceptibles d'éviter les options démagogiques menaçant les valeurs démocratiques, d'autre part, de la juste appréciation des modalités effectives et spécifiques de lutte

---

<sup>7</sup> Jonathan M. MANN, *The New England Journal of Medicine*, 4 août 1988 : « Nous sommes encore au début d'une pandémie complexe dont nous ne pouvons prédire l'avenir. Elle met en évidence à tout instant la faiblesse, l'inadaptation de nos systèmes sociaux de soins ».

Claude GOT, *Rapport sur le sida*, Ed. Flammarion, 1989, p. 132 : « Nous devons nous demander si nous avons une conception de notre système de soins à la hauteur de l'enjeu humain que représente l'assistance morale et physique de l'individu malade ».

Claude Evin l'a parfaitement admis, indiquant dans sa préface du *Rapport sur le sida*, p. 10 : « Plutôt que de me précipiter dans une politique de traitement des problèmes au coup par coup, j'ai préféré prendre le temps de l'expertise ».

On se reportera avec beaucoup d'intérêt, aux *Actes des Premières Rencontres Information et Sida, L'Épreuve des vérités, Le Journal du sida*, numéro hors-série, AFLS, ANRS, ARCAT SIDA, mai 1993.

<sup>8</sup> Claude GOT, *Rapport sur le sida*, Ed. Flammarion, 1989.

contre l'épidémie<sup>9</sup>. Citoyens et politiques doivent ainsi envisager des modes de négociation sociale novateurs, à la mesure de l'extrême complexité d'une situation qui semble, en quelque sorte, *imposer* ses règles. D'autant plus, qu'elle est faite d'imprévisible, d'incertitude, de bouleversements profonds aux conséquences difficilement appréciables, cela impliquant les uns et les autres dans une *conscience commune* de ce vers quoi peut tendre la gestion satisfaisante d'une crise aux dimensions planétaires.

Ainsi, se constituent, nécessairement, de nouvelles notions du social<sup>10</sup>, du politique, du privé et du public, engageant à l'élaboration des critères permettant de concevoir et déterminer les conditions d'exercice de responsabilités, conciliables avec des principes estimés inaliénables.

Cette *logique d'exception*<sup>11</sup> — qui procède d'une compréhension et d'une estimation scrupuleuses des caractéristiques spécifiques de

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 29.

<sup>10</sup> Analysant les phénomènes induits par le sida, on a souvent évoqué sa fonction indirecte de révélateur social. C'est ce qu'observe Patrick DELMAS, en ce qui concerne, aujourd'hui, l'extrême complexité des mécanismes sociaux. Patrick DELMAS, « Le sida brise le miroir de la société », in *Science et technologie*, n° 26, mai-juin 1990, p. 33 : « La société se reflétait jusqu'alors dans le modèle d'un agglomérat homogène et largement majoritaire de modes de vie intégrés, autour duquel s'accrochent des groupes marginaux : homosexuels, immigrés, toxicomanes, etc. La définition du sida comme une épidémie se diffusant dans un échange — de partenaires mais aussi de seringues — impliquant de larges pans de la population va du même coup fausser cette représentation. La société se révèle comme un lieu de circulation, de réseaux de transmission, de communication : la sociabilité réelle, le vécu social, apparaissent beaucoup plus brouillés et complexes que ne le montrent les régularités de « choix du conjoint », ou les descriptions traditionnelles des groupes sociaux.

Au cœur de ce qui apparaît comme désordre et qui n'est peut-être qu'un modèle économique... et humain d'une grande complexité : la sexualité. L'épidémie brise le miroir rassurant d'une société ordonnée et policée. Elle nous montre la face cachée du social qui s'exprime mieux, en termes de capillarité et de rhizomes, qu'en catégories sociales délimitées, ainsi que l'ont souligné des auteurs comme Deleuze, Guattari ou Maffesoli. L'épidémie du sida révèle la logique des échanges sexuels et ceux-ci, à leur tour, nous dévoilent l'intrication des sociocultures ».

<sup>11</sup> Il importe de mentionner les contestations que ne manquent pas de susciter, dans les faits, les principes attachés à une conception libérale de la gestion de l'infection du VIH, y compris au sein du corps médical. Il est intéressant de rappeler à ce propos la mise en cause par le professeur Michel Boiron de la notion de dépistage volontaire et anonyme, notamment soutenue par Michèle Barzach. Le 3 février 1988, il se prononce pour un dépistage systématique de « certaines

cette épidémie, privilégiant la promotion de stratégies fondées sur les valeurs de respect et de dignité reconnues à la personne humaine —, constitue, au-delà du sida, une conception désormais irréductible de nos obligations sociales. Elle nous implique, résolument, dans une qualité d'attention, un sens de l'altérité, une conception de nos droits comme de nos devoirs, une éthique sociale dont la pertinence impérieuse s'affirme face aux défis du sida. Cette évolution requiert également, de la part du corps social, une capacité d'adaptation et de créativité, principe d'une combativité respectueuse des conditions essentielles à l'issue humaine d'une telle situation.

Elle impose pourtant, force est de l'admettre, l'acceptation d'une mise en cause dont les conséquences sont radicales. Comment préserver distance et parfois suffisance, lorsque la parole humaine assume une telle charge de contestation, et nous provoque, nous *dévisage*, dans notre incrédulité, pour ne pas dire notre apathie ?

---

professions qui ont en charge des vies humaines comme, par exemple, les pilotes d'avion ou les conducteurs de train ».

Dans un éditorial publié dans *Médecine pratique*, n° 11, 15 février 1988, il en arrive à s'interroger sur les raisons mêmes qui expliquent la politique adoptée en France, sur leurs conséquences, mais aussi sur les responsabilités qu'il conviendrait, plus tard, de déterminer : « L'avenir dira pour quelles raisons sociologiques, psychologiques, politiques, les gouvernements, et parfois les citoyens, auront opposé tant d'obstacles à la réalisation d'enquêtes épidémiologiques sérieuses. Mais il est évident que les risques d'extension de l'épidémie viennent de cette carence, et que l'on prend une terrible responsabilité à laisser les choses en état ».

Dénonçant « les premières crécelles », Jean-Yves Nau et Franck Nouchi signent un article dans *Le Monde* du 13 février 1988, qui présente une analyse de ce que signifient, à la fois les prises de positions de Michel Boiron, et les situations discriminatoires rencontrées en milieu professionnel par Didier Hutin et Marcel Devilaine, avec les conséquences qu'elles rendent prévisibles : « Tout se passe aujourd'hui comme si le développement de l'épidémie du sida, les informations médicales contradictoires auxquelles elle donne lieu, suffisaient à nourrir tous les fantasmes.

Les récentes exhortations, critiquées par plusieurs spécialistes, au dépistage systématique dans les professions à haute responsabilité, ont eu — et auront — pour effet de transformer les séropositifs indemnes de toute pathologie et non contagieux dans leur activité professionnelle en des sujets potentiellement dangereux vis-à-vis desquels la société devrait prendre des mesures sanitaires d'urgence. (...)

La situation actuelle impose donc une mise en garde solennelle des pouvoirs publics et des autorités médicales et scientifiques contre le risque évident de dérive. Cet appel à la raison est d'autant plus urgent que toute exclusion plus ou moins médicalisée des sujets contaminés aura pour effet de rendre plus difficile encore la maîtrise de l'extension du fléau ».

C'est ainsi que je perçois la signification de l'appel cosigné en mars 1993 par les associations de lutte contre le sida, ACT UP-Paris, AIDES, APARTS, ARCAT-SIDA, SOLENSI et VLS : « *Arrêtez le sida !* »<sup>12</sup>.

Dès lors, il peut être concevable d'envisager cet *au-delà* du politique, qui marque concrètement une volonté d'adapter la réalité sociale, dans ses multiples dimensions, aux conditions de l'exigence éthique. C'est à cette tâche que, pour leur part, se sont consacrés, depuis quelques années, les *militants du sida*. Ils nous permettent de *repenser* le politique, mais également l'éthique, et d'y trouver de véritables raisons d'engagement et d'espérance.

---

<sup>12</sup> Cette *Charte contre le sida* constitue à la fois une plate-forme de revendications et l'énoncé des principes d'ordre éthique élaborés à travers les années, sur la base d'expériences tangibles, par les associations engagées dans la lutte contre le sida. C'est dire l'intérêt d'en reprendre l'énoncé, d'autant plus, que l'essentiel de ces considérations fait l'objet de développements dans cet ouvrage.

« *Exigeons des politiques qu'ils appliquent la Charte contre le sida.*

- Respect strict et absolu du principe de non-discrimination envers les personnes atteintes par le VIH.
- Le test de dépistage du VIH doit, dans tous les cas, demeurer volontaire, librement consenti et protégé par le secret médical.
- Adaptation immédiate des moyens, notamment financiers, aux exigences de la lutte contre l'épidémie.
- Mise à disposition de tous les fonds nécessaires à l'élaboration des traitements de l'infection VIH et des maladies opportunistes qu'elle entraîne, et à la mise au point des vaccins.
- Intensification de l'effort de prévention et d'information indispensable pour enrayer l'extension de l'épidémie.
- Augmentation du nombre de lits accueillant les malades du sida et amélioration de leur prise en charge hospitalière.
- Développement des alternatives à l'hospitalisation classique : soins à domicile, hôpital de jour.
- Plan d'urgence en direction des toxicomanes et des personnes incarcérées.
- Mise en place, sur tout le territoire, de dispositifs d'échange de seringues et, même si ce n'est pas la panacée, développement de programmes de substitution et de maintenance.
- Garantie de l'égalité devant l'accès aux soins pour toutes les personnes atteintes par le VIH, afin que cessent les exclusions qui frappent particulièrement les personnes incarcérées, les toxicomanes, les sans domicile fixe et tous les exclus du système de protection sociale.

Vaincre le sida, c'est possible. C'est une question de volonté politique ».

N'est-il pas, dès lors, impératif de les comprendre, pour les rejoindre, et assumer, auprès d'eux, un défi qui nous est commun <sup>13</sup> ?

Depuis quelques années, je partage ainsi certaines de ces considérations. Elles m'ont incité, notamment, à participer aux initiatives menées par l'association ARCAT-SIDA, mais aussi, à poursuivre la réflexion relative aux responsabilités humaines engagées dans la lutte contre l'épidémie, et, plus encore, dans la préservation des valeurs et principes témoignant de notre souci de l'autre.

### **Penser le sida**

Il nous faut de toute évidence, aujourd'hui, penser le sida. Capacité d'appréhender la globalité, la complexité, et surtout le caractère — pour notre époque inédit — d'un tel faisceau d'enjeux qui touchent au tout de nos réalités humaines et sociales. C'est la condition d'une *praticabilité*, d'une non-distanciation et donc d'une proximité, conçues comme principes de l'exercice de responsabilités effectives et véritablement assumées : au-delà des peurs et des vulnérabilités, certes, mais davantage encore, au-delà d'un sentiment d'échec collectivement éprouvé et ressenti, actuellement face aux conséquences objectives de la pandémie. La société se doit d'être inventive de concepts, considérés comme les seules répliques humainement envisageables, dans un contexte de précarités scientifique et thérapeutique. Bref, une fois encore, il s'agit là de persister dans notre humanité, malgré tout.

Ainsi, se constituent les modalités et la hiérarchisation d'une prise en compte des niveaux d'enjeux déterminés par la situation.

La transmissibilité d'une maladie chronique renvoie nombre d'entre nous à une confrontation inattendue, et dès lors *impensable*, inacceptable, indécente, indigne, au fond de notre condition humaine.

---

<sup>13</sup> Randy SHILTS, *Beyond compassion*, Conférence internationale sur le sida, Montréal, 9 juin 1989 : « *How well you do, more than anything else, will measure our degree of civilization* ».

Daniel DEFERT, « Au front », *Le Monde*, 1<sup>er</sup> décembre 1988 : « Nos chercheurs et nos cliniciens ne la vaincra pas seuls ; cela engage toute notre culture, notre attitude face à la discrimination, à la déchéance physique, à la sexualité, à la toxicomanie et à la mort. Il faut des instruments intellectuels et un langage »...

Nos tentatives d'*immunisation* idéologique sont implacablement révoquées et destituées de toute pertinence, par le cumul, la concentration de visibilités faites de douleurs, d'altérations humaines et physiques, la désintégration, dans certaines régions du monde, du tissu social. Expérience décisive, et peut-être éprouvée selon d'autres normes, de notre mortalité non seulement individuelle mais aussi collective. L'histoire, la destinée humaine, sont éprouvées en péril : au risque de leur finitude.

Avec l'émergence du sida dans nos pays économiquement développés — et compte tenu des modes de transmission du VIH —, on a très vite et pratiquement compris que la discrimination allait à l'encontre des principes de santé publique. La *vérité* des notions anciennes, estimées pertinentes pour lutter contre les épidémies, s'est trouvée, elle aussi, contestée, de fait, par l'analyse et l'expérience du réel. Il ne s'agit en aucun cas d'interprétation ou de lecture partisane, mais plutôt d'une courageuse et volontaire résistance exprimée en des termes lucides et actuels, à l'encontre de toute idéologisation périmée et à tant d'égards délétère. C'est, selon moi, prendre ainsi le risque d'une transparence et peut-être d'une vérité socialement partagées, puisque l'une et l'autre nous exposent au sentiment personnel, intime d'une vulnérabilité plus imminente, qui relève, notamment, d'un discours se refusant aux fausses certitudes comme aux solutions qui se veulent finales. Il est ici exigence de responsabilité, et donc refus de la systématisation du défi essentiellement manifesté à l'encontre de l'autre. Engagement dès lors résolument et pragmatiquement éthique, puisque de l'ordre de la mise en cause personnelle, du questionnement ouvert, plutôt que de la recherche de réponses formalistes inadaptées, fondamentalement insatisfaisantes.

La notion de transmissibilité du VIH me semble relever du registre d'une responsabilisation de la personne humaine, à bien des égards moins abstraite, extérieure et fatale, que ne l'est celle de contagiosité, qui nous renvoie aux vieilles lunes des grandes épidémies du passé. Mieux, elle exprime et manifeste, en des considérations d'une extrême modernité, notre capacité d'assumer les conditions d'une éthique de la vérité, de la dignité, nous engageant, directement et personnellement, dans le champ de responsabilités propres : de devoirs qu'il convient d'assumer simultanément pour soi comme à



l'égard d'autrui. La transmission possible du VIH à travers des actes de relation, souvent intimes, en appelle, nécessairement, à ce niveau de perception et d'acceptation du sens de nos obligations humaines. Elle nous inscrit dans un champ de plus réelle proximité, d'interdépendance, de relationalité et donc d'altérité. Dès lors, émergent certains principes efficaces, car humainement assumables en terme de prévention.

En fait, je conçois la prévention comme expression d'une prévenance, d'une attention, d'un souci de soi et de l'autre. Réponse conçue selon la perception, l'estimation de requêtes dont on comprend l'extrême portée. Cette prévention implique, obligatoirement, dans un espace davantage caractérisé par des enjeux d'humanité que par les seules nécessités médico-sociales, aléatoires, précaires et sommaires. Elle réhabilite les valeurs d'une conscience, d'une confiance réciproque, selon moi indispensables à l'accompagnement effectif des multiples aspects de la réalité de l'infection du VIH.

Pour dire en conclusion ce que serait, en la matière, le fond de ma pensée, j'estime qu'avec le sida, nos sociétés se trouvent en situation d'assumer, malgré tout — mais, en fait, ont-elles le choix d'agir différemment ? —, une confrontation radicale avec ce qu'incarne, aujourd'hui, le champ de leurs limites, mais aussi de leurs possibles. Faussement puissantes d'idéologies souvent scientistes, mais aussi constituées de tant d'indifférences, de dénis ou de mépris, elles se trouvent désormais exposées aux diverses expressions de vulnérabilités qui ne sont pas que biologiques : elles concernent, certes leurs fonctionnements, mais plus encore leur histoire comme leur destin. Il s'agit d'affaire à la fois intime et ultime. Nous voilà comme impliqués, communautairement, dans une procédure, une exigence de vérité, de savoir où ce qui importe finalement, renvoie au sens de ce que, en notre humanité même, nous estimons devoir préserver. C'est peut-être, ce qu'il convient de comprendre et de négocier, à travers cet effort d'engagements, dont nous éprouvons, chacun selon sa conscience et sa sensibilité, l'extrême importance.

Ainsi, nous sommes contraints à des approches inédites, pour lesquelles les principes de vérité et d'humanité semblent constituer des conditions obligées. Dès lors, la réalité immédiate nous éloigne né-

cessairement des disputations formalistes à tant d'égards vaines, car stériles.

Là encore, il importe de comprendre le sens de nos responsabilités, comme résistance assumée à l'encontre de toutes formes d'irresponsabilité et peut-être d'inhumanité.

## **V. POUVOIRS ET SAVOIR DE LA MEDECINE**

## SIDA, MEDECINE ET ENJEUX DE SAVOIR

Au risque de nous perdre, osons cette interprétation : le réel du Sida vient comme affection morbide présentifier dans le social d'aujourd'hui ce que ce dernier forçait dans le symbolique. Il va sans dire qu'une telle interprétation n'a aucune prétention exhaustive et qu'elle ne se donne pas le droit de se proposer comme cause de l'affection. Elle tente simplement de prendre la mesure d'une éventuelle corrélation entre surgissement du sida et spécificité de notre environnement de société.

Ce qui caractérise notre monde d'aujourd'hui, c'est que le discours de la science y fait fonction de discours du maître, ce qui n'est pas sans conséquences quant à « l'oubli » qui désormais risque de spécifier notre modalité de penser. Ainsi Lacan avançait dans son séminaire « L'envers de la psychanalyse » : « C'est en tant que la science ne se réfère qu'à une articulation qui ne se prend que de l'ordre signifiant, qu'elle se construit de quelque chose dont il n'y avait rien avant. Voilà ce qui est important à saisir, si nous voulons comprendre quelque chose à ce qu'il en est de quoi ? De l'oubli de cet effet même »<sup>1</sup>. Qu'est donc cet « oubli » et de quel effet s'agit-il ?

Nous pouvons avancer que depuis sa première élaboration au VI<sup>e</sup> siècle avant notre ère, le discours de la science se voulait évidé de la dimension de l'interlocutivité, mais que ce n'est que depuis l'âge classique — habituellement identifié comme second moment de la naissance de la science — que ce vœu a été atteint : la science qui se met en place dans le sillage du *cogito* cartésien réussit l'opération qui consiste à évacuer l'énonciation au seul profit d'énoncés transmissibles ; à partir de là, une réelle accumulation du savoir est désormais possible. Il conviendrait néanmoins de dégager un troisième moment dans la constitution de la science : arbitrairement, nous le situerions dans le premier pas sur la lune, non pas à cause de l'importance de ce que cela implique comme découverte pour la science, mais du fait que cela signe la fin du rêve : ce qui jusque-là était rêve

---

<sup>1</sup> J. LACAN, *L'envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1991, p. 187.

commun<sup>2</sup> est devenu réalité, mais réalité particulière en ce qu'elle se trouve être entièrement tributaire de ce système symbolique sophistiqué qu'est la science.

Ce que met en place Descartes, faisant ainsi aboutir le vœu des Grecs, mais qui ne se trouvera réalisé qu'en cette seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, c'est un point de certitude pour la construction des sciences; ce qu'il veut, c'est « établir quelque chose de sûr et de constant dans les sciences » et c'est à ce titre qu'il convoque le doute : doute qu'il commence par appliquer aux idées qui viennent de la tradition et des sens, leur opposant les seules qui ont le mérite d'être claires, les idées mathématiques.

Ainsi, la nouvelle science se constitue, non plus sur les perceptions mais sur les idées elles-mêmes. La rupture est donc faite avec la position épistémologique d'Aristote, pour qui la priorité restait accordée à la chose existante. Ce premier pas soutenu par Descartes va bel et bien à l'encontre de la conception courante que l'on se fait de la science — et de son développement progressif — qui en dénudant l'objet aboutirait, dans ce mouvement de dévoilement, à la connaissance du réel. Ce en quoi Descartes innove, c'est en décrétant que « pour connaître le réel, il faut commencer par fermer les yeux, boucher les oreilles, renoncer au toucher; il faut, au contraire, nous tourner vers nous-mêmes, et chercher dans notre entendement, des idées qui soient claires pour lui »<sup>3</sup>.

Ce qu'autorise de ce fait la démarche de Descartes, qui inaugure celle de la science, c'est un savoir qui n'est plus encombré de la question de la vérité; un savoir sans vérité.

Désormais savoir et vérité sont disjoints et la subversion de la prédominance du registre du réel sur celui du symbolique peut être opérée : là où le réel convoquait le symbolique, celui-ci, à lui tout seul désormais, en s'excluant du rapport à la Vérité et en éludant son énonciation, peut prétendre rendre compte du réel; en fait, il reposi-

<sup>2</sup> Le seul rêve, disait-on avant 1969, que Jules Verne a prédit et qui ne s'est pas encore réalisé.

<sup>3</sup> A. KOYRE, *Introduction à la lecture de Platon*, suivi de *Entretiens sur Descartes*, Gallimard, coll. Les Essais, 1962, p. 218.

tionne un réel au delà de son jeu d'écriture — un réel auquel, dès lors, la science n'a de cesse que de vouloir coïncider.

Si effectivement la démarche de la science reproduit sans cesse ce qui est impliqué dans le *cogito*, si elle se coupe ainsi de son ombilication dans le réel, si elle élude l'énonciation et l'énonciateur, il ne doit pas nous étonner qu'elle peut alors porter avec elle une prétention totalisante. Il ne convient cependant pas de dénigrer celle-ci, puisque l'efficacité de la science quant à une prise sur le réel tient à ce présupposé : c'est parce que la démarche scientifique a pu — ne fût-ce qu'en un moment inaugural, celui du *cogito* — se dégager de son rapport à la Vérité que la science a pu — et peut encore — se constituer comme corps de savoir et que la transformation progressive de celui-ci en aptitude technique, par le biais de l'expérimentation, lui permet d'aboutir à l'efficacité que nous lui connaissons.

Ainsi spontanément la science « oublie » le lieu d'où elle est issue, car sa constitution s'organise sur la nécessité d'un tel oubli. Jean-Marc Lévy-Leblond a ainsi pu dire « qu'on parle généralement de scientificité quand on a affaire à un savoir dont les origines sont gommées »<sup>4</sup>.

D'une autre façon, mais selon nous pour désigner le même effet, c'est le concept de « perte en monde » qu'introduit Hannah Arendt dans son ouvrage traduit sous le titre de *Condition de l'homme moderne*. Elle y avance que l'aliénation moderne prend la double figure de l'enfermement du sujet en lui-même et celle de sa propulsion vers ce hors-monde qu'est l'univers, que sont les lois de l'univers. Tout ceci faisait dire à A.-M. Roviello, lectrice de Hannah Arendt, que « l'homme moderne se situe entre solipsisme et universalisme, comme entre les deux faces d'une même médaille »<sup>5</sup>. Hannah Arendt poursuit en précisant que le fait de s'inscrire dans le discours de la science fait perdre à l'homme son rapport au monde, lui fait perdre le *sens commun*. Elle en constate la première effectuation dans l'utilisation par Galilée du télescope et l'accomplissement dans

---

<sup>4</sup> J.M. LEVY-LEBLOND, *L'esprit de sel : science, culture, politique*, Fayard, 1981, cité par G. FOUREZ, in *La construction des sciences*, Bruxelles, De Boeck, 1988.

<sup>5</sup> A.-M. ROVIELLO, « L'homme moderne entre le solipsisme et le point d'Archimède », in *Hannah Arendt et la modernité*, Paris, Vrin, 1992, pp. 143-155.

le voyage des cosmonautes, ceux-ci se trouvant dans un environnement tel que tout contact immédiat avec le monde qui les entoure est immédiatement porteur de mort.

Hannah Arendt est par ailleurs surtout connue pour ses travaux sur le totalitarisme; ces derniers s'échelonnent jusqu'en 1951, date de la parution aux Etats-Unis des *Origines du totalitarisme*. Dans la dernière partie de sa trilogie, *Le système totalitaire*, l'auteur fait du camp de concentration le paradigme achevé de l'univers totalitaire. L'une des caractéristiques fondamentales du système concentrationnaire est le fait non pas que « tout y est permis » mais que « tout y est possible » ! Et parmi les traits spécifiques à l'idéologie totalitaire, Arendt fera un sort particulier à la capacité de l'homme du système totalitaire de se couper de l'expérience qui pourtant donne consistance et sens à la pensée. Cette émancipation de la pensée vis-à-vis d'elle-même, cette sortie de la condition humaine se payera d'un lourd tribut : la ruine de la faculté de juger. « L'impuissance à penser est pour elle en effet corrélative d'une incapacité d'éprouver des expériences. Dans le monde du non-sens qu'est le système totalitaire, l'idéologie ne se définit pas tant par des contenus de pensée, par une vision, même dogmatique du monde, que par un aveuglement actif et radical de la pensée au monde »<sup>6</sup>. Et encore d'ajouter que « le sujet idéal du régime totalitaire n'est ni le nazi convaincu ni le communiste convaincu, mais l'homme pour qui la distinction entre fait et fiction et la distinction entre vrai et faux n'existaient plus ». Le sujet idéal est donc celui qui se démet de sa position de sujet. C'est par ailleurs cette ruine de la faculté de juger que Hannah Arendt rendra responsable de la banalité du mal — ce qui n'équivaut nullement à un mal qui serait banal — qu'elle verra à l'œuvre par exemple dans la personnalité d'Eichmann, dont elle suivit le procès et dont elle rendit compte dans un ouvrage suscitant la polémique que l'on sait.

Quelque sept ans plus tard, dans son livre *Condition de l'homme moderne*, Hannah Arendt étend l'ensemble de ses analyses concernant le système concentrationnaire au monde moderne en général, et montre l'*hubris* qui caractérise ce dernier : la rupture d'avec le sens

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 155.

commun, qu'elle fonde dans l'avènement du doute cartésien, se noue avec la rupture du sens des limites. L'aphorisme du « tout est possible » devient le trait qui caractérise nos sociétés modernes dans la mesure « où nous sommes en train d'accomplir des choses que tous les âges ont considérées comme la prérogative exclusive de l'action divine ».

Avant l'effectuation du vœu de la rationalité scientifique, nous pouvons avancer que le réel est à sa juste place, marqué du sceau de l'impossible, et seulement appréhendable par le symbolique; mais une fois le discours de la science devenu opératoire, ce qui se met en place c'est un symbolique qui peut se prendre pour sa propre origine et dont la prétention devient alors inéluctablement totalitaire.

Le registre du Tout était jusque-là porté par Dieu, mais une fois que celui-ci n'est plus qu'une place vide, le Tout se met à hauteur d'homme; et il nous faut constater que si jusque-là le registre du pas-tout était garanti par l'altérité de Dieu, la mort de ce dernier risque d'impliquer dans son mouvement l'évacuation de la catégorie du pas-tout.

Ce que Hannah Arendt décrit comme « perte en monde » semble donc aussi désigner la subversion de la prédominance de la catégorie du réel sur celle du symbolique. Ce à quoi nous assistons aujourd'hui, à partir de ce tout-symbolique de la rationalité scientifique qui peut toujours se penser comme auto-suffisant et cela d'autant plus qu'il ne pense pas sa modalité de penser, c'est à la mise en place d'un univers dont la prétention totalitaire est de ce fait structurale, même si aucune intention en ce sens ne peut être supposée à quiconque. Le vœu totalitaire n'est pas porté par une minorité comme dans les systèmes totalitaires que nous avons connus, mais il est porté désormais par le seul fonctionnement; spontanément plus rien ne garantit le registre du pas-tout. A moins d'une réinterrogation d'ordre éthique, nous risquons de nous trouver dans un système totalitaire que nous devrions définir comme « pragmatique ». Ne pouvons-nous pas voir un tel fonctionnement à l'œuvre par exemple dans ces parentés nouvelles que sont les adoptions aujourd'hui ? « Parentalités toutes symboliques » en opposition aux adoptions « pas-toutes symboliques » que nous connaissions depuis toujours dans la mesure où celles préconisées de nos jours sont bien souvent



non pas « supplétives » aux déficiences de la parentalité « naturelle », mais « substitutives ». Ou encore dans les méthodes de procréation médicalement assistées, dont Marie Madeleine Chatel faisait justement remarquer qu'elles étaient en train de devenir des procréations « artificielles », entendez des procréations qui viennent se substituer à l'acte sexuel<sup>7</sup>.

Le prix du surgissement du discours de la science et de sa réalisation concrète dans ce qui fait notre univers d'aujourd'hui est bien la forclusion de ce point impossible, que l'ordre religieux garantissait en lui donnant une réponse forcée mais qui risque de ne plus retrouver aujourd'hui d'espace symbolique où pouvoir s'inscrire. En prime, sujet, jouissance et vérité sont désormais exclus de ce qui n'a plus d'autre prétention que de viser à l'universel. Si l'être humain se caractérise par un exil des choses que sa faculté langagière autorise mais surtout atteste, l'homme du monde de la science, à suivre simplement la pente de celle-ci, en viendrait à penser pouvoir « s'exiler de l'exil ».

Il est commode de penser que ceci ne relève que de ce qui s'appelle couramment scientisme, et qu'être vigilant — et humaniste par exemple — suffit pour ne pas se laisser prendre à ce réductionnisme; mais c'est une telle croyance qu'il nous faut réinterroger. Le scientisme en effet suppose toujours un énonciateur qui se laisserait aller à une énonciation abusive en quelque sorte, alors que ce que nous tentons ici de prendre en compte ce sont les effets d'une forclusion de l'énonciation, en tant que modalité constituante du discours de la science. Lorsque le savoir a sédimenté et que, devenu anonyme, il est situé en position maîtresse, sa progression n'est plus sous la houlette du maître, mais elle est comme laissée à elle-même, s'auto-engendrant et enclenchant de ce fait des effets imprévus, dont le moindre n'est pas de faire foisonner tous ces objets de consommation qui aspirent notre désir plus qu'ils ne l'inspirent.

Nous avons pu soutenir ailleurs<sup>8</sup> que ce qui se passe aujourd'hui en médecine, à savoir la déshumanisation croissante à laquelle nous as-

<sup>7</sup> M.M. CHATEL, *Malaise dans la procréation*, Paris, Albin Michel, 1993.

<sup>8</sup> Voir notre ouvrage, *De la maladie médicale*, Editions De Boeck, Louvain-la-Neuve, 1993.

sistons presque impuissants, peut être appréhendé comme symptôme d'une conflictualité entre deux rationalités : l'une glorieuse, toute symbolique, la rationalité scientifique, l'autre, plutôt dans l'ombre, la rationalité pas-toute symbolique qui est celle du sujet. Nous devons aujourd'hui mener l'analyse plus loin et nous demander si au sein même de l'environnement social qui est le nôtre, cette conflictualité n'est pas constamment à l'œuvre, et si, à ce titre, la pratique médicale contemporaine n'est pas plutôt simplement paradigmatique de ce qui se passe de manière aussi flagrante — même si moins repérable — dans l'ensemble de la société.

Tout se passe en effet comme si l'environnement social était aujourd'hui marqué par un ensemble de contraintes conséquentes à cette désinscription de la catégorie de l'impossible, autrement dit à un laisser croire que « tout est possible », l'objet de satisfaction n'étant plus proposé sur fond d'irréductible insatisfaction, mais comme laissant croire à une possible entière disponibilité.

C'est dans un tel contexte que la médecine d'aujourd'hui opère, et quoi dès lors de plus « normal » par exemple que de confondre « droit à la santé » et « droit aux soins », le premier devant être entendu comme métaphore du droit au bonheur, et la prétention à pouvoir trouver de quoi le réaliser entièrement, signant la confusion des registres de l'impuissance et de l'impossibilité.

Or, c'est bien dans ce même contexte d'une médecine scientifique hautement technicisée, issue de la mutation du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle où la médecine est passée d'un art de guérir à une science de guérir — selon la formule-programme de Claude Bernard —, où le discours médical a assuré son efficacité en se soumettant au discours de la science, qu'apparaît aujourd'hui une affection qui a la particularité de rappeler à ce même monde médical que le sexe et la mort sont les deux figures irréductibles de cet impossible qu'ils ont si subtilement pensé pouvoir évacuer.

Comment ne pas être frappé dans le diagnostic de séropositivité par ce trait bien particulier qui le caractérise, à savoir que c'est à partir du seul savoir médical que ce diagnostic est posé, que c'est à partir du seul savoir du médecin que le patient est déclaré malade et même dans l'imminence de la mort. Comme si la mort avait été à ce point l'exclue du discours médical — celle dont on aurait pu penser qu'on

pouvait en venir à bout — qu'elle ferait ainsi retour dans la nécessité de devoir être dite pour retrouver son statut. Avec évidemment un effet inattendu, celui de la catastrophe engendrée chez le patient par cette mort annoncée.

A la question en fait toujours implicitement posée par tout malade à son médecin, — vais-je mourir docteur ? — la réponse de méconnaissance habituelle — mais non, évidemment ! — faite par le corps médical se voit ici rendue complètement caduque.

La difficulté dont témoigne le monde médical qui se doit d'énoncer le diagnostic fatal, aussi bien que l'embarras dans lequel se trouvent les médecins qui ont affaire aux patients sidéens en fin de parcours, alors qu'ils ne sont plus en mesure de faire autre chose que de les aider à mourir et qu'en plus, ils sont obligés d'assumer leur impuissance dans la parole, rend certainement compte de ce que c'est dans un tel contexte qu'il est très souvent fait appel à un psychanalyste. Gageons d'ailleurs que c'est là une possible collaboration dont grand profit pourra être tiré mais ne pouvons-nous quand même nous interroger sur ce que signifie une telle demande.

En appeler au psychanalyste à cet endroit, c'est précisément reconnaître le point d'impasse dans lequel nous nous trouvons, et s'il est vrai que ce point d'impasse est directement corrélé avec l'éviction de la catégorie de l'impossible ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, alors la question se pose de savoir pourquoi il faut attendre la situation extrême du patient sidéen pour redonner charge à quelqu'un de soutenir l'incontournable présence de cette dimension. Et pourquoi ne pas alors entendre le sida comme porteur d'une question bien plus large : remettre le médecin scientifique d'aujourd'hui dans une position d'impuissance presque analogue à celle du médecin hippocratique, ne viendrait-il pas rappeler au premier ce que la médecine contemporaine a oublié, à savoir que ce qui est son objet, ce n'est pas tant la maladie que le malade ?

Si le sida assume aujourd'hui la fonction de ce qui fait retour dans le réel, en réponse à la forclusion de l'impossible que notre médecine — mais aussi notre société, en tant que soumise aux contraintes du discours de la science — a perpétré dans le symbolique, alors l'occasion nous est donnée de ne pas nous contenter de combattre une maladie de plus mais de soutenir l'enjeu de la médecine de demain :

celui d'avoir à se constituer en « science de soigner — et non de guérir<sup>9</sup> — des sujets ». Ce n'est d'ailleurs qu'à ce prix que le médecin pourra retrouver la place qui a été la sienne depuis des siècles.

---

<sup>9</sup> Cette nuance ne voulant pas signifier que la guérison est sans importance, mais que le désir de guérir peut être meurtrier. La consigne bien connue « *primum non nocere* » reste tout à fait de mise pour objecter à celui qu'il faudrait alors appeler un guéricide.



## **LE ROLE DU MEDECIN GENERALISTE FACE A L'INFECTION A VIH**

Quelque sept mille séropositifs ont été dépistés en Belgique au cours de la première décennie de l'épidémie d'infection à VIH. On estime que le nombre réel est significativement plus élevé et que plusieurs milliers de personnes porteuses du VIH ne sont actuellement pas identifiés.

La situation épidémiologique belge présente trois caractéristiques :

- au niveau européen, la Belgique est moins touchée que des pays comme la France, la Suisse ou l'Espagne. Ceci est probablement dû à des facteurs socio-culturels (homosexualité moins « militante » et extravertie, toxicomanie moins répandue par injection intraveineuse);
- la croissance de l'incidence de nouveaux cas est linéaire (+/- 3 nouveaux séropositifs dépistés par jour depuis plusieurs années), ce qui indique que nous restons en phase pré-épidémique;
- une prévalence plus importante parmi les hétérosexuels sans facteur de risque reconnu : 30 % des cas belges appartiennent à ce groupe, alors que la moyenne européenne est inférieure à 10 %. Cette prévalence élevée en Belgique est le reflet de l'existence d'un *pool* d'hétérosexuels contaminés en début d'épidémie en zone de haute endémicité (Afrique Centrale).

La majorité des séropositifs se trouve concentrée dans les grandes villes (Bruxelles, Anvers, Liège, Charleroi), et les médecins pratiquant dans ces villes sont de plus en plus confrontés à cette problématique.

### **La place du médecin généraliste : définition des besoins en termes quantitatifs**

Le rôle du médecin généraliste se situe à deux niveaux :

- la prise en charge et le suivi des patients séropositifs;
- le dépistage.

En ce qui concerne la prise en charge de patients, les besoins restent relativement limités. Le nombre de patients actuellement suivis en Belgique peut être estimé entre deux mille et deux mille cinq cents. Les centres de référence ont pris jusqu'à présent en charge une grande partie de ces patients et on peut prévoir qu'au vu de la complexité diagnostique et thérapeutique de l'infection à VIH, les centres universitaires garderont une place importante dans ce domaine. On peut donc estimer que si sur l'ensemble du pays cinq cents médecins généralistes sont formés à la prise en charge de patients séropositifs, ils pourront répondre aux besoins dans les années à venir.

La situation est différente en ce qui concerne le deuxième objectif, à savoir le dépistage. Idéalement tout médecin généraliste — tout médecin — devrait pouvoir poser les bonnes indications de dépistage et effectuer celui-ci dans de bonnes conditions. C'est donc au plus grand nombre que doivent s'adresser les actions de sensibilisation. Tout médecin généraliste peut ici jouer un rôle important tant au niveau des individus — le diagnostic précoce de la séropositivité permet sa prise en charge précoce — qu'au niveau de la collectivité — le diagnostic de la séropositivité permet la recommandation des mesures de prévention et évite, ou tente d'éviter, la transmission du virus à de nouveaux patients.

### **La place du médecin généraliste : définition des besoins en termes qualitatifs**

C'est en évaluant les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins généralistes que l'on pourra au mieux y répondre qualitativement et adapter les actions mises en œuvre pour mener à bien les deux objectifs.

Il est clair que les difficultés sont fondamentalement différentes si l'on envisage le volet « prise en charge » ou celui du dépistage.

Le médecin généraliste qui prend en charge un patient séropositif va être confronté aux différents problèmes suivants que pose l'infection à VIH :

- les aspects *médicaux* : complexité et diversité des situations, évolution des connaissances, en particulier des approches diagnosti-

que et thérapeutique, lourdeur de la pathologie au stade avancé de l'infection, polymédication, etc. ;

- les aspects *psychologiques* : difficultés du vécu d'une affection potentiellement mortelle, difficultés relationnelles avec la famille, les proches et avec des patients qui, au stade actuel de l'épidémie, appartiennent fréquemment à des groupes marginalisés : homosexuels, toxicomanes, personnes déracinées, etc., difficulté pour le médecin d'assumer les limites de son savoir et de son pouvoir dans une affection qui reste incurable, difficulté d'effectuer un diagnostic différentiel entre des manifestations neurologiques d'origine organique ou psychiatrique, etc. ;
- les aspects *sociaux* : risque d'exclusion sociale (isolement affectif, perte de logement ou d'emploi,...), diminution des revenus, importance des frais médicaux, etc. ;
- les aspects *éthiques* : que dire — ou ne pas dire — au conjoint, aux partenaires, à la famille ? Que faire vis-à-vis des compagnies d'assurance, etc. ?

En ce qui concerne le deuxième objectif, à savoir l'optimisation du dépistage, les problèmes et, donc les besoins, sont différents.

L'estimation du risque potentiel de contamination constitue la démarche essentielle qui conduit au dépistage. Cette évaluation devrait avoir sa place dans la pratique courante de tout médecin chez tout patient en âge de relation sexuelle. Le risque est aisé à évaluer chez des patients présentant des comportements « à risque », mais la perception de ces comportements n'est pas toujours aisée.

Différentes situations devront amener le médecin à proposer un test de dépistage VIH :

- soit le patient est porteur d'un stigmatisme clinique de dérèglement immunitaire (exemples : zona chez un homme jeune, leucoplasie de la langue diagnostiquée par un dentiste,...) ;
- soit le patient consulte pour un motif suggérant un comportement sexuel à risque (chez lui ou chez son/sa partenaire) tel qu'une maladie sexuellement transmise (MST) ;
- soit le médecin détecte un risque possible par une anamnèse orientée (antécédent de toxicomanie, par exemple).



Cette dernière situation est probablement la plus difficile à gérer. En effet, elle nécessite d'aborder des sujets tels que la sexualité ou la toxicomanie, sujets que les médecins sont actuellement peu enclins à aborder parce qu'ils y sont peu préparés. La relation médecin-malade dans ses aspects les plus difficiles est en effet largement sous-enseignée dans les *curricula* universitaires qui font la part belle aux aspects purement techniques de la pratique médicale.

Par ailleurs, la proportion importante d'hétérosexuels parmi les séropositifs dépistés en Belgique fait que la notion de « groupes à risque » (homosexuels et toxicomanes essentiellement) est aujourd'hui dépassée et qu'il faut raisonner en termes de comportements ou de situations à risque.

Une fois posée l'indication d'un test de dépistage, le médecin devra en discuter avec son patient; cette information préalable a un double objectif : préparer le patient à recevoir un éventuel résultat positif, lui faire prendre conscience de son risque et l'amener à modifier son comportement en cas de résultat négatif.

## **Comment répondre aux besoins des médecins généralistes**

### *Premier objectif*

Former quelques centaines de médecins généralistes capables de participer à la prise en charge de patients infectés.

Une formation de base devrait faire partie intégrante du *curriculum* des études de médecine. Cependant, dans un domaine où l'évolution des connaissances est extrêmement rapide et a un impact quasi immédiat sur les attitudes diagnostiques et thérapeutiques, il est essentiel que des activités de formation continue soient accessibles aux généralistes. Ces formations post-universitaires doivent permettre au médecin d'établir des liens privilégiés avec les centres spécialisés — ou centres de référence — afin de constituer un réseau de prise en charge. Ce type de réseau a le double avantage d'offrir au patient une continuité de sa prise en charge mais aussi de permettre au médecin généraliste de ne pas devoir affronter seul une relation médecin-malade dont nous avons évoqué plus haut la lourdeur.

On pourrait également s'inspirer du modèle anglo-saxon de « *general practitioner facilitator* ». Ce médecin généraliste a pour fonction

d'apporter une aide et un soutien à ses confrères, en s'impliquant plus spécifiquement dans la problématique VIH et en créant des liens entre les généralistes et les centres de prise en charge. Il sert en quelque sorte de référent, proche de la réalité du terrain, facilement accessible mais proche également du milieu hospitalier.

### *Deuxième objectif*

Formation des médecins généralistes au dépistage et à la prévention primaire.

Les carences relevées régulièrement en ce qui concerne la pratique du dépistage VIH par les médecins — qu'ils soient généralistes ou autres — mettent en lumière les déficiences des *curricula* universitaires en ce qui concerne la relation médecin-malade et les volets préventifs de la médecine. A ce titre, l'épidémie de VIH pourrait contribuer de manière positive à combler un certain nombre de lacunes et à rééquilibrer au sein des *curricula* la balance entre des aspects purement médicaux et des considérations plus relationnelles. C'est probablement toute la relation médecin-malade qui mérite d'être repensée à l'occasion de cette épidémie. Il s'agit là d'un travail en profondeur dont on ne peut espérer recueillir les fruits que dans quelques années. Ceci implique que pour plusieurs générations de généralistes un travail d'apprentissage reste à faire.

Dans le cadre des deux objectifs définis plus haut, le Centre Référence Sida de l'U.L.B a pris en charge la formation de généralistes depuis 1989.

Le bilan de cinq ans de formation spécifique des généralistes est le suivant.

Depuis 1989, le Centre de référence Sida de l'U.L.B organise deux cycles annuels de formation. Huit cycles ont été organisés à ce jour. Le dernier cycle a été pour la première fois décentralisé et s'est tenu à Charleroi. Chaque cycle comporte sept séances qui abordent différents thèmes tels que les stades de l'infection à VIH, le dépistage, le diagnostic précoce des complications liées à l'immunodéficience, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques face aux grands syndromes, le rôle du généraliste dans la recherche clinique et la prévention secondaire par la technique de notification des partenaires,

les aspects psychologiques, sociaux, éthiques et juridiques de l'infection par le V.I.H.

Au total, plus de cent cinquante médecins ont participé à cette formation dont cent vingt-neuf médecins généralistes. Une enquête menée auprès de ces médecins permet d'en définir le profil. Les données démographiques sont détaillées dans le tableau 1.

*Tableau 1. Caractéristiques démographiques des médecins*

Nombre de participants	129
Nombre de réponses	100
Femmes	51
Hommes	49
Moyenne d'âge	38 ans (26 à 70 ans)
Nombre moyen d'années de pratique médicale	12 ans (1 à 48 ans)
Nombre moyen de patients vus par semaine	64 (1 à 200)

L'enquête a également permis de mieux cerner la manière dont les médecins se positionnent face au problème de l'infection à VIH. On retiendra essentiellement les points suivants :

- un médecin sur deux aborde régulièrement la question du risque VIH avec ses patients. Il s'agit probablement d'une vision optimiste des choses liée à la sélection d'une population médicale qui s'investit dans ce domaine;
- 60 % des médecins informent systématiquement le patient en cas de test de dépistage. On peut considérer que pour une population sélectionnée, il s'agit d'un taux bas, qui l'est probablement encore plus à l'échelle de l'ensemble des généralistes;
- les médecins avaient dépisté en moyenne 1,4 patient séropositif au cours de l'année écoulée. A noter que quelques médecins, drainant des populations particulièrement à risque (par exemple, les homosexuels) avaient effectué la grande majorité des dépistages.

Il est par ailleurs intéressant d'évaluer l'évolution des mentalités et des comportements en divisant l'enquête en deux périodes : de 1989

à 1991 et de 1992 à 1993. Les réponses apportées aux questions sur la recherche des comportements à risque et l'information du patient qui subit un test de dépistage sont schématisées dans les figures 1 et 2.

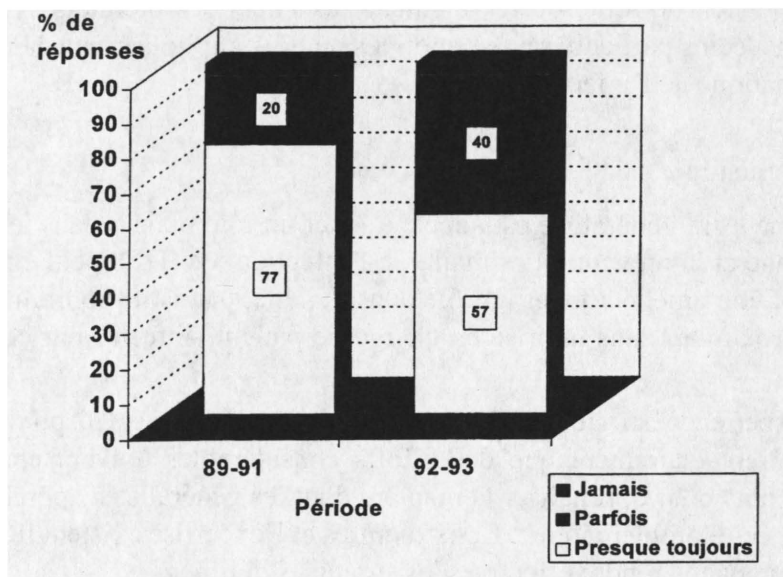


Figure 1. Recherche des comportements à risque chez les patients.

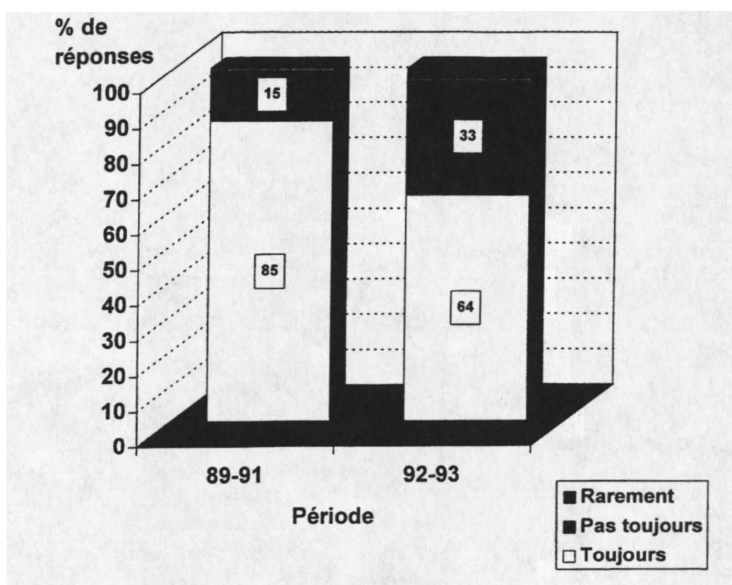


Figure 2. Information du patient lors d'un dépistage HIV.

Etonnamment, les réponses semblent témoigner d'un retour en arrière plutôt que d'une évolution vers une meilleure évaluation du risque et une meilleure pratique du dépistage. Il est cependant possible que les résultats plutôt favorables recueillis pendant la première période soient le reflet du recrutement aux cours des premiers cycles de médecins particulièrement motivés ou déjà impliqués dans la problématique de l'infection à VIH.

### **Conclusion**

Le médecin généraliste est appelé à jouer un rôle majeur dans le dépistage et la prévention primaire de l'infection à VIH. Il peut également être amené à jouer un rôle considérable, par sa disponibilité et sa proximité, dans la prise en charge de patients infectés par ce virus.

L'expérience sur le terrain et les données objectives disponibles montrent clairement que des efforts considérables doivent encore être faits pour optimiser la manière dont les généralistes appréhendent cette problématique. Les structures et l'expertise existent. Reste maintenant à rendre effectives les stratégies définies.

## LES TOXICOMANES LIVRES AU SIDA

« Un simple défaut de perception ou d'intelligence ne livre pas la clé d'aberrations aussi partagées et répétitives... Derrière les mauvais prétextes, une logique secrète est à l'œuvre, celle du comportement sacrificiel... Les prétextes les moins crédibles sont péremptoirement réitérés, car la logique sacrificielle implique la destruction simultanée d'une partie des autres et d'une portion de soi ».

André GLUCKSMANN, *La fêlure du monde*.

Plus de la moitié des individus atteints de sida en Europe sont des usagers de drogues. Une certaine proportion des cas de sida dans la population générale est également liée à la toxicomanie<sup>1</sup>. Un grand nombre de contaminations par transfusion sont dues aux collectes de sang dans les prisons<sup>2</sup>. Ensuite les toxicomanes sont « sexuellement actifs », certains même très actifs par le biais de la prostitution. Or les prostituées toxicomanes sont plus fréquemment séropositives et utilisent moins les préservatifs<sup>3</sup>. Ajoutons que la plupart des cas de transmission du sida de mère à enfant sont dus à la toxicomanie.

Ces données sont connues des épidémiologistes. Mais le grand public sait-il que les toxicomanes constituent aujourd'hui le groupe le plus touché par le sida ? L'information n'est-elle pas occultée par les media ? Lors du « Sidathon » diffusé par sept chaînes de télévision françaises pendant six heures, en avril 1994, on n'a parlé des toxicomanes qu'à partir de deux heures trente du matin, moment où la majorité des spectateurs étaient au lit. La télévision belge n'a même pas parlé des toxicomanes lors des deux grandes émissions consacrées au sida au cours de ces dernières années. Ceci traduit bien l'exclusion sociale des toxicomanes.

---

<sup>1</sup> J'utiliserai indifféremment les termes « toxicomanes » et « usagers de drogues », bien que ce dernier seulement fasse partie du vocabulaire politiquement correct.

<sup>2</sup> « Les toxicomanes, qui représentent 20 à 30 % de la population carcérale, rassemblent 91 % des cas de séropositivité en prison » (ACT-UP PARIS, *Le Sida combien de divisions ?*, Editions Dagorno, 1994, p. 257).

<sup>3</sup> A. COPPEL, *Femmes et sida*, Apartis, Paris, 1989.

Sait-on aussi que les moyens qui auraient pu éviter la contamination d'un grand nombre d'usagers de drogues ont été largement freinés pendant les dix premières années de l'épidémie de sida ? Les toxicomanes semblent être victimes d'un sacrifice suicidaire — dans la mesure où il rejaillit sur l'ensemble de la société — dont je tenterai d'éclairer plus loin les fondements<sup>4</sup>. Alors que le mode de transmission du sida était connu depuis longtemps, la vente des seringues aux toxicomanes n'a été autorisée qu'en mai 1987 en France. Six ans plus tard à Paris des policiers détruisaient encore des seringues distribuées par le bus de *Médecins du Monde*<sup>5</sup>. Aux Etats-Unis et au Canada la vente et l'échange de seringues stériles contre des seringues usagées restent interdits. Quant au traitement à la méthadone, il est restreint dans la plus grande partie du monde. Un tabou semble même peser sur ce sujet dans les réunions scientifiques : lors de la dernière Conférence Mondiale sur le Sida de Yokohama, en août 1994, une seule communication orale sur six cents évoquait le rôle de la méthadone dans la prévention du sida.

### La réduction des risques

L'épidémie de sida entraîne pourtant une lente évolution du paradigme<sup>6</sup> de la « réduction de la demande » au paradigme de la « réduction des risques » dans la prise en charge des toxicomanes<sup>7</sup>. Pour comprendre cette mutation, il faut se rappeler que l'ensemble du dispositif de prise en charge des toxicomanes était focalisé jadis sur un objectif unique : l'arrêt de l'usage des drogues (ou « réduction de la demande »). Aucune aide aux toxicomanes ne paraissait concevable sans ce passage obligé par l'abstinence. Cela revenait à supposer le problème de la dépendance résolu plutôt qu'à le résoudre. Les suc-

---

<sup>4</sup> Les homosexuels furent victimes d'un sacrifice analogue, pour des motifs différents. Voir : R. SHILTS, *And the Band Played On*, Penguin Books, 1987.

<sup>5</sup> *Libération*, 20 janvier 1993.

<sup>6</sup> Terme emprunté au philosophe des sciences Thomas Kuhn, qui signifie la vision globale d'un problème dominant à une époque donnée (T.S. KUHN, *La structure des révolutions scientifiques*, Flammarion, 1983).

<sup>7</sup> G. BAUHERZ et al., *Le Bon Usage, Prévention du sida à l'adresse des usagers de drogues*, Agence Prévention Sida, Bruxelles, 1992.

cès d'une telle approche étaient négligeables. La désintoxication rapide avait pour effet de provoquer des rechutes tout aussi rapides. J'expliquerai plus loin le mécanisme de ces rechutes et l'alternative à une attitude thérapeutique focalisée sur l'abstinence.

L'extension dramatique du sida chez les usagers de drogues et la menace que cette épidémie fait peser sur l'ensemble de la communauté ont amené les autorités sanitaires de nombreux pays à s'intéresser aux états intermédiaires possibles entre la consommation incontrôlée de drogues et l'abstinence totale. Cette approche n'est pas née avec le sida; elle était pratiquée par les professionnels les plus humains et les mieux informés, mais elle était largement freinée par la politique dominante de réduction de la demande. L'épidémie de sida a eu pour effet de légitimer cette approche et de la baptiser stratégie de « réduction des risques ».

Ce changement de paradigme ne signifie pas — comme certains l'imaginent — que la réduction des risques *remplacerait* la réduction de la demande et que le traitement de la toxicomanie serait abandonné au profit de la prévention des conséquences de la toxicomanie<sup>8</sup>. La réduction des risques devient seulement un objectif *prioritaire* par rapport à la réduction de la demande. Dans la mesure où tous les usagers de drogues ne sont pas capables ou ne souhaitent pas arrêter de se droguer (du moins pas tous en même temps), il est important tant au point de vue humain que sanitaire de réduire leurs risques de mort, de maladie et de marginalisation.

### **Suprématie de l'abstinence**

Le système de soins des toxicomanes dominé par le paradigme de réduction de la demande a eu des conséquences désastreuses, tant en ce qui concerne la progression de la toxicomanie que celle de l'épidémie de sida. L'analyse de ce système s'impose, moins d'un point de vue médical que socio-historique, car nous sommes loin d'avoir pris assez de distance par rapport à lui.

---

<sup>8</sup> Cette vision de la politique de réduction des risques est partagée par les anti-prohibitionnistes — qui la souhaitent — et par les prohibitionnistes — qui la rejettent.



Depuis le milieu des années soixante-dix, début de l'extension de l'héroïne en Europe, lorsqu'un héroïnomane demande de l'aide, on lui propose généralement une « cure de sevrage ». Le sevrage (ou « désintoxication ») est réalisé lors d'un séjour de deux à trois semaines dans une institution psychiatrique, sans prescription de médicaments morphiniques, mais avec des doses importantes de tranquillisants et d'hypotenseurs (qui font baisser la tension artérielle). Ces médicaments réduisent les souffrances du sevrage, mais ils provoquent surtout un état d'épuisement qui rend les toxicomanes incapables de quitter l'hôpital. Dès leur sortie la plupart se mettent néanmoins à la recherche d'héroïne.

Ce comportement ne doit pas être attribué à une perversité, une faiblesse ou une ambivalence des toxicomanes. Il s'explique par des mécanismes neuro-physiologiques connus. L'héroïnomane « désintoxiqué » ressent un état dépressif lié à la baisse rapide du taux de substances morphiniques dans son organisme. Cette *dépression de sevrage* le rend hypersensible à tout ce qui évoque la drogue. Dès qu'un héroïnomane sort de clinique ou de prison et se retrouve dans le milieu où il avait l'habitude de se droguer, il ressent des modifications psychologiques et physiologiques (dilatation des pupilles, transpiration, frissons) caractéristiques de l'état de « manque » qui le poussent à rechercher de l'héroïne. Ce phénomène appelé « réflexe conditionné de sevrage » peut survenir après de longues périodes d'abstinence totale; il est bien connu des usagers de drogues et rend la plupart des cures de sevrage inefficaces.

Par conséquent, les candidats au sevrage sont peu nombreux et se recrutent surtout parmi les usagers de drogues récents et naïfs. D'autres exploitent la naïveté des médecins en se faisant hospitaliser pour des raisons fort éloignées du désir de désintoxication. Ils trouvent refuge à l'hôpital en raison de poursuites judiciaires ou parce qu'ils n'ont plus de logement<sup>9</sup>. Dans ces cas, ils entrent souvent à l'hôpital avec une réserve de drogue qu'ils partagent avec les autres toxicomanes. Un patient avait même coutume de se faire hospitaliser pour

---

<sup>9</sup> « Le docteur Hers, psychiatre à l'U.C.L., s'interroge sur l'opportunité d'hospitaliser un toxicomane qui se présente deux jours avant sa comparution au tribunal ». *Le Soir*, 25 septembre 1989.

revendre un stock d'héroïne, après quoi il signait une décharge et s'en allait les poches bien remplies.

Ces situations illustrent l'aveuglement du corps médical par des préjugés qui l'empêchent d'évaluer l'efficacité réelle de sa thérapeutique. L'obsession du sevrage est telle que lorsqu'un toxicomane est hospitalisé pour une raison physique grave (pneumonie, abcès, endocardite, etc.), on refuse souvent de lui administrer un médicament morphinique qui pourrait soulager son état de manque et qui permettrait de traiter son affection médicale. Par conséquent, le patient quitte l'hôpital sans être soigné, en effectuant une « sortie exigée ».

### **Le traitement de substitution**

Il existe pourtant une alternative à cette approche focalisée sur le sevrage. Le « traitement de substitution » consiste à délivrer aux héroïnomanes un médicament morphinique (méthadone ou buprénorphine) qui soulage immédiatement leur besoin d'héroïne et qui stabilise progressivement leur existence. En postposant le sevrage des morphiniques, on se donne le temps de traiter les problèmes médicaux, psychologiques ou sociaux dont souffrent ces patients. En dépit de résultats probants, attestés par trente années de pratique et par des milliers de publications scientifiques, ce traitement est encore réservé à une minorité de patients, *à condition qu'ils aient effectué un certain nombre de tentatives de sevrage sans succès*. Le fait de subordonner l'accès à un traitement efficace à l'obligation d'effectuer des essais d'un traitement moins efficace illustre la prééminence de la notion d'abstinence dans la thérapeutique.

Il n'existait en Belgique entre 1983 et 1990 qu'un centre de traitement à la méthadone autorisé à traiter seulement cent patients. L'Ordre des médecins intimidait les praticiens par des règlements leur interdisant de prescrire des médicaments morphiniques aux toxicomanes. Ces règlements étaient censés éviter aux médecins les rigueurs de la loi de 1975 sur les stupéfiants qui condamne « la prescription abusive de médicaments de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance ». L'ironie veut que tous les règlements émis par l'Ordre des Médecins en matière de toxicomanie pendant dix ans aient été annulés par le Conseil d'Etat en 1992 et 1993 parce qu'ils étaient *illégaux*, dans la mesure où l'Ordre des médecins n'a

pas le droit de donner des directives thérapeutiques<sup>10</sup>. Cette péripétie révèle que la motivation fondamentale de l'Ordre des médecins n'était certes pas le respect de la loi, mais bien la limitation des traitements de substitution.

En France, la limitation des traitements de substitution était encore plus drastique. La méthadone fut introduite dès 1973 et délivrée à quelques dizaines de patients, à titre expérimental, sans que ce traitement au compte-gouttes permette aucune évaluation correcte. Jusqu'en 1993, le nombre de places de traitement resta limité à cinquante personnes et la plupart des maîtres à penser de la toxicomanie s'opposèrent à l'extension du traitement à la méthadone.

Pourtant, dans le même temps, le traitement à la méthadone était l'objet d'évaluations scientifiques aux Etats-Unis et ailleurs<sup>11</sup>. Les résultats de ces études concordent et montrent que la méthadone réduit la consommation d'héroïne, les injections intraveineuses (elle est consommée en sirop), les infections, la mortalité, la délinquance et la prostitution. La réinsertion socio-familiale des toxicomanes est facilitée et leur état psychologique s'améliore également. De plus la méthadone n'est toxique pour aucun organe et elle ne produit aucune modification de l'état de conscience à dose adéquate.

Face à tous ces avantages thérapeutiques, le traitement à la méthadone présente-t-il des défauts majeurs qui justifieraient la méfiance et le rejet dont il a été l'objet ? En réalité, aucun des arguments opposés au traitement à la méthadone ne résiste à l'analyse. On a critiqué le fait que des patients sous méthadone continuaient à consommer de l'héroïne. Ceci est vrai et s'explique par le fait que la

---

<sup>10</sup> Ces directives thérapeutiques ont été annulées à la demande d'un groupe de médecins intitulé Initiative Déontologique Médicale. Voir : E. PICARD, *Legal action against the Belgian Medical Association's restriction of methadone treatment*, in M. REISINGER (ed.), *AIDS and Drug Addiction in the European Community*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, September 1993.

<sup>11</sup> Voir notamment : J.J. DEGLON, *Le traitement à long terme des héroïnomanes par la méthadone*, Editions Médecine et Hygiène, Genève 1982; J.C. BALL, A. ROSS, *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*, Springer-Verlag, 1991; *State Methadone Maintenance Treatment Guidelines*, U.S. Department of Health and Human Services, 1992 (Traitement à la méthadone : manuel américain, Editions Médecine et Hygiène, Genève 1994).

méthadone supprime le manque d'héroïne sans produire d'effets euphorisants. Par conséquent, en dépit de l'amélioration générale de leur situation, les patients ressentent occasionnellement l'envie d'héroïne. Les prises d'héroïne ont cependant tendance à s'espacer et elles sont moins fréquentes lorsque la dose de méthadone prescrite est suffisante. La réponse adéquate à ce problème consiste à augmenter les doses de méthadone des patients tentés par l'héroïne et non à réduire ces doses ou à exclure ces patients du traitement, comme il était de pratique courante lorsque le paradigme de réduction de la demande dominait.

Second reproche classique adressé à la délivrance de méthadone : elle entraîne l'apparition d'un marché noir de méthadone. Or les acheteurs de méthadone sont presque toujours des héroïnomanes qui n'ont pas pu être admis en traitement faute de place. Par conséquent, il suffit de mettre fin à la restriction du nombre de places de traitement pour réduire la demande de méthadone, son prix de vente et la tentation des patients de revendre leurs doses.

On a encore invoqué le risque d'overdose à la méthadone, alors que la mortalité des patients en traitement à la méthadone est huit fois inférieure à celle des héroïnomanes hors traitement<sup>12</sup>. Un autre argument entendu à l'encontre du traitement à la méthadone est qu'il n'a pas d'effet sur l'appétence pour la cocaïne ou d'autres drogues. Cet argument est partiellement faux, car les patients stabilisés par la méthadone ont moins tendance à consommer d'autres drogues illégales. Par ailleurs, il est assez spécieux de reprocher à un médicament de ne pas avoir des vertus autres que son action propre. Reprocherait-on aux antibiotiques d'être inefficaces contre les virus ?

La réfutation des arguments opposés aux traitements de substitution ne suffit pourtant pas à convaincre ceux qui les invoquent, car ils ont le sentiment de s'appuyer sur un principe d'ordre supérieur, souvent formulé de la manière suivante : « On ne traite pas une dépendance en la remplaçant par une autre ». Ainsi le psychiatre Francis Curtet écrit : « Transformer les toxicomanes en drogués à vie, même s'ils

---

<sup>12</sup> L. GRÖNDLADH *et al.*, *Mortality in heroin addiction : impact of methadone treatment*, *Acta Psychiatr. Scand.*, 1990, 82, pp. 223-227.

sont séronégatifs, peut-il être un objectif de santé publique ? »<sup>13</sup>. La question implique qu'il serait préférable d'être séropositif plutôt que traité par la méthadone. Aucune preuve de l'efficacité et de l'innocuité des traitements de substitution ne peut convaincre les tenants absolutistes d'une telle « philosophie de l'abstinence »<sup>14</sup>. Pour eux l'abstinence constitue un objectif supérieur à la vie elle-même, auquel ils sont prêts à sacrifier les toxicomanes.

Le « débat » sur la méthadone, qui pourrait apparaître à l'observateur superficiel comme une controverse scientifique, est en réalité un dialogue de sourds entre des experts qui défendent un traitement qu'ils connaissent et des individus qui rejettent le débat au nom d'un impératif moral implicite : « Tu ne te drogueras point ! », dans une « logique de mobilisation »<sup>15</sup>. Mobilisation si efficace qu'elle a permis d'occulter l'effet préventif de la méthadone sur la transmission du sida chez les toxicomanes pendant près de dix ans.

### Méthadone et sida

Dès 1984 on avait constaté, en effet, que les patients en traitement régulier à la méthadone étaient nettement moins infectés par le virus HIV que les autres héroïnomanes. Cette observation a été immédiatement publiée par le Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta<sup>16</sup>, et elle a été confirmée à de multiples reprises<sup>17</sup>. On aurait pu s'attendre à une extension du traitement à la méthadone; or celui-ci a continué à être limité dans la plus grande partie du monde.

---

<sup>13</sup> *Libération*, 30 novembre 1992.

<sup>14</sup> Expression utilisée par un intervenant en toxicomanie portugais pour décrire le système en vigueur dans son pays. Voir A. COSTA, *Treatment of heroin addicts and HIV epidemiology in Portugal*, in M. REISINGER (éd.), *op. cit.*, p. 177.

<sup>15</sup> Voir : I. STENGERS et O. RALET, *Drogues, le défi hollandais*, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 55.

<sup>16</sup> CDC, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, July 13, 1984, vol. 33, n° 27, p. 378.

<sup>17</sup> Voir par exemple : CDC Aids Weekly, 19/10/87 et 30/11/87; L. TIDONE, *AIDS in Italy*, *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 13(4), 1987; J.R. COOPER, *Methadone Treatment and Acquired Immunodeficiency Syndrome*, *Jama*, vol. 262, 12, 1989.

Nous avons vu que la France a poursuivi sa politique de distribution de méthadone au compte-gouttes jusqu'en 1993. En Belgique, le nombre de patients en traitement à la méthadone n'a commencé à augmenter qu'à partir de 1991, suite à l'initiative de médecins opposés aux autorités ordinales et sanitaires. L'Espagne a *réduit* le nombre de places de traitement entre 1985 et 1991 (alors qu'il s'agit d'un des pays les plus touchés par l'épidémie de sida chez les toxicomanes). Le Portugal se contente d'un dispensaire de méthadone pour tout le pays et le nombre de patients en traitement a été fortement réduit en 1990 (au moment précis où le virus HIV effectuait une pénétration importante parmi les toxicomanes<sup>18</sup>). L'Allemagne n'a débuté la méthadone, à titre expérimental, qu'en 1990. En Italie, il existe de nombreux dispensaires où la méthadone est systématiquement prescrite à des doses insuffisantes et pour des durées trop courtes pour avoir un effet préventif réel à l'égard du sida. En Grèce la méthadone reste interdite. Aux Etats-Unis, berceau de l'étude expérimentale de la méthadone, le nombre de places de traitement stagne à 15 % du nombre total d'héroïnomanes. Quasiment partout dans le monde — à l'exception de quelques lieux comme les Pays-Bas, Genève ou Hong-Kong — les autorités sanitaires ont limité le nombre de places de traitement à la méthadone à un niveau largement inférieur aux besoins. C'est ce qui explique les visions de cauchemar observées au Platzspitz de Zurich et de manière plus diffuse dans les rues de Francfort, Paris, Madrid, etc.

La limitation de la méthadone est en grande partie due à l'attitude des soignants. Les données relatives aux effets préventifs de la méthadone à l'égard du sida n'ont pas déclenché l'intérêt ou l'espoir auxquels on aurait pu s'attendre. Elles ont même entraîné des sarcasmes gratuits : « Certains idéologues européens présentent des thèses selon lesquelles la méthadone réduirait radicalement l'usage de la voie intraveineuse et donc le risque de sida. La méthadone un nouveau vaccin ? », écrivait en 1992 le secrétaire de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie française<sup>19</sup>. D'autres in-

<sup>18</sup> E. LOPES, *Methadone in Portugal : influence on HIV prevention*, in M. REISINGER (ed.), *op. cit.*, p. 185.

<sup>19</sup> J.M. DELILE, *Programmes de substitution et réduction des risques*, *Revue de l'ANIT*, 37, décembre 1992.

tervenants exprimaient des réticences fondées sur des rumeurs ou des sophismes. Ainsi le bruit a couru selon lequel la méthadone réduirait les défenses immunitaires, fondé sur le fait que la morphine diminue l'ampleur des réactions immunitaires chez la souris. Or les études effectuées sur des patients en traitement à la méthadone montrent, au contraire, un rétablissement de leur activité immunitaire altérée par la toxicomanie<sup>20</sup>. Plusieurs études montrent d'ailleurs que les séropositifs en traitement à la méthadone résistent plus longtemps à la maladie que les autres toxicomanes<sup>21</sup>.

Incapables de contester l'objectivité des effets préventifs de la méthadone à l'égard du sida, certains soignants s'opposèrent à l'extension de ce traitement en s'appuyant sur d'étranges raisonnements. Ainsi un rapport français rédigé pour l'Organisation Mondiale de la Santé en 1988 considérait qu'il ne fallait pas élargir les programmes de traitement à la méthadone pour prévenir le sida, car « les patients repérant alors que ce qui nous motive c'est le virus et non eux-mêmes risquaient de fuir les centres de soins, car ils estimeraient que nous ne sommes plus à l'écoute de leur demande et de leurs besoins »<sup>22</sup>. Ce qui signifie que si l'on tentait d'éviter que les patients n'attrapent le sida, ils risquaient de se sentir délaissés au niveau « de leur demande et de leurs besoins ». Thèse paradoxale — et même quasi délirante — qui affirme que le traitement à la méthadone ne doit pas être étendu *en raison* de son efficacité dans la prévention du sida. Le fait que ce raisonnement représentât la position de la France et qu'il ait pu paraître acceptable dans une réunion d'experts internationaux amène à s'interroger sur la théorie, l'idéologie et la pratique qui le sous-tendent.

---

<sup>20</sup> M.J. KREEK, *Methadone Maintenance Treatment for Harm Reduction Approach to Heroin Addiction*, in N. LOIMER, R. SCHMIDT, A. SPRINGER (ed.), *Drug Addiction and AIDS*, Springer-Verlag, Wien, New York, 1991, p. 162.

<sup>21</sup> ZACCARELLI *et al.*, *Progression to Aids among injecting drug users in Rome : data from HIV seroprevalent cohort*, 9th International Conference on AIDS, Berlin, June 6-11, 1993. R. BAUMGARTEN *et al.*, *Survival of German HIV-infected injecting drug users with and without methadone*, 10th International Conference on AIDS, Yokohama, August 7-12, 1994.

<sup>22</sup> M.J. TABOADA, *Les programmes de substitution et la prévention du sida*, Réunion de l'OMS, Genève, 12-15 décembre 1988.

## **Théories de la dépendance**

La résistance au traitement de substitution s'appuie sur une théorie de la toxicomanie selon laquelle l'accoutumance et la dépendance ne sont que des symptômes traduisant des troubles psychologiques plus profonds. « C'est le toxicomane qui fait la drogue »<sup>23</sup> et non l'inverse. Une prédisposition psychologique est indispensable pour devenir toxicomane, que celle-ci soit acquise — comme le pensent les tenants de l'hypothèse psychodynamique — ou innée selon les tenants de l'hypothèse héréditaire.

Contrairement à ce que pourrait laisser croire son succès, cette théorie n'est pas vérifiée<sup>24</sup>, dans la mesure où on n'a jamais mis en évidence de traits de personnalité constituant une prédisposition à la toxicomanie. Les descriptions de la personnalité toxicomane reposent toujours sur une analyse de sujets toxicomanes. Il est impossible de savoir si leurs traits de personnalité constituent la cause ou la conséquence de la toxicomanie. D'ailleurs, la théorie des prédispositions paraît peu compatible avec le fait que l'on puisse rendre des animaux dépendants en leur administrant une substance sous perfusion.

La pratique du traitement de substitution s'appuie sur une hypothèse différente. L'usage et l'attirance pour les drogues peuvent s'expliquer par des facteurs psychologiques ou sociaux, mais la *dépendance* aux morphiniques s'explique par des *modifications neuro-physiologiques* induites par l'usage régulier de substances morphiniques.

Cette théorie a plusieurs avantages par rapport à la précédente. Tout d'abord elle est compatible avec les connaissances actuelles sur l'action neuro-endocrinienne des substances morphiniques. De plus, elle explique mieux le comportement des héroïnomanes. Elle montre comment la dépression et le réflexe conditionné de sevrage font de la dépendance aux morphiniques une affection chronique récidivante. Enfin cette théorie engendre une thérapeutique plus efficace que les traitements fondés sur l'hypothèse psychologique.

---

<sup>23</sup> H. FREDA, « Qui vous l'a dit ? », *Autrement*, 106, avril 1989.

<sup>24</sup> Je tenterai plus loin d'éclairer les raisons culturelles pour lesquelles nous avons tendance à penser qu'elle est vraie.



Lorsqu'il est dispensé sans restrictions arbitraires, le traitement de substitution permet d'entrer en contact avec 70 % des héroïnomanes et le pourcentage de ceux qui restent en traitement stable est de l'ordre de 80 %. Les traitements recourant seulement au sevrage et à la psychothérapie n'attirent pas plus de 10 % des héroïnomanes et la proportion de ceux qui poursuivent le traitement jusqu'au bout ne dépasse pas 30 %. Le traitement de substitution permet donc de traiter 60 % (c'est-à-dire 80 % de 70 %) des héroïnomanes alors que le traitement psychologique ne touche que 3 % (c'est-à-dire 3 % de 10 %) de ceux-ci.

Une autre différence essentielle entre l'hypothèse psychologique et l'hypothèse métabolique est que cette dernière induit une attitude neutre des soignants à l'égard de la dépendance et de son traitement. Si la méthadone est efficace, il paraît normal de la prescrire à ceux qui en ont besoin, à dose suffisante et aussi longtemps que nécessaire — au même titre que l'insuline. Cette comparaison a le don d'irriter les tenants de l'hypothèse psychologique, car leur théorie s'accompagne d'une attitude passionnelle vis-à-vis de la dépendance et de son traitement. Elle engendre des positions extrêmement militantes : « Pas de complicité au nom de quoi que ce soit à l'égard d'une pratique substitutive », écrit le psychanalyste Hugo Freda, qui s'oppose — comme beaucoup de psychothérapeutes — à la prescription de méthadone pour prévenir le sida<sup>25</sup>. Cette passion s'exprime dans le refus de pratiquer ce traitement (et même de laisser d'autres le pratiquer)<sup>26</sup>, dans le refus de tenir compte de son efficacité et dans le refus de tenir compte de la réalité du sida comme facteur susceptible de modifier la prise en charge des toxicomanes<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> H. FRED A, *op. cit.* « La France a pu éviter le piège des programmes méthadone... », écrivaient des porte-parole de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, *Le Monde*, 2 novembre 1988.

<sup>26</sup> « Je ne suis pas moins hostile au « programme méthadone », un nouveau système antidrogue qui, depuis quelques années, se développe aux Etats-Unis », C. OLIEVENSTEIN, *Il n'y a pas de drogués heureux*, Laffont, 1977.

<sup>27</sup> « Les toxicomanes adapteront leurs comportements, comme ils l'ont toujours fait, aux réalités sociales (l'épidémie en est une). Les institutions spécialisées en toxicomanie perdraient leur crédibilité si elles accréditaient l'hypothèse de la « solution finale » en se transformant en institutions spécialisées en sida », J.F. SOLAL, *Ne nous laissons pas intoxiquer par le virus : soignons les toxicomanes !*, in *Sida et toxicomanie*. Répondre, Editions Frison-Roche, Paris, 1989, p. 37.

## Le corps et l'esprit

Le succès de la théorie psychologique de la dépendance, invérifiée et si peu productive au niveau thérapeutique, s'explique peut-être par le fait qu'elle s'accorde avec une croyance bien ancrée dans notre culture, celle de la supériorité de l'esprit sur le corps et sur la matière en général. Le dualisme et la relation hiérarchique entre le corps et l'esprit, hérités de Platon, du christianisme et de Descartes, entraîne à négliger et à mépriser ce qui est d'ordre corporel<sup>28</sup>.

Cette conception est sans doute la source du mépris général avec lequel on traite les toxicomanes, qui paraissent dominés par leurs besoins physiques. Les toxicomanes constituent les boucs émissaires du primat de la conscience et de la volonté. C'est pourquoi ils sont moins souvent aidés que rejetés (dans des parcs ou des centres spécialisés) et chargés de tous les vices d'une société fascinée par les vertus du pouvoir et du « *self-control* »<sup>29</sup>.

Les symptômes et les plaintes des toxicomanes sont également méprisés parce qu'ils apparaissent comme « purement » physiques, secondaires, illusoire par rapport à la *cause* véritable de la toxicomanie qui ne peut être que psychique ou spirituelle. « La toxicomanie ne constitue qu'un signe. Le signe d'un désordre fort sérieux des systèmes de pensée »<sup>30</sup>. « Au bout de huit à dix jours, trois semaines maximum, le toxicomane peut être considéré comme désintoxiqué physiquement. L'essentiel reste à faire, que l'on pourrait nommer désintoxication psychologique »<sup>31</sup>.

Le mépris du « physique » rejaillit sur la théorie métabolique de la dépendance qui est jugée trop simple, réductrice, rabaissante pour le sujet. Il faut « renverser l'idée générale selon laquelle la drogue fait le toxicomane, dont le déterminisme rend impossible toute concep-

---

<sup>28</sup> Le cartésianisme constitue un des fondements du rationalisme scientifique moderne, mais il consacre également « la dissociation fondamentale de l'âme et du corps... Sa vision de « l'homme-machine » contribue à dévaloriser l'organisme ». *Les discours du corps*, Agora Presse Pocket, 1993, p. 80.

<sup>29</sup> Voir : G. BATESON, *The Cybernetics of « Self » : A Theory of Alcoholism, in Steps to an Ecology of Mind*, 1972.

<sup>30</sup> J. BERGET, *Les toxicomanes parmi les autres*, Editions Odile Jacob, 1990, p. 13.

<sup>31</sup> F. CURTET, *Idées fausses sur la défonce*, Flammarion 1982, p. 89.

tion du sujet »<sup>32</sup>. Enfin le traitement de substitution lui-même est souvent méprisé, caricaturé, présenté comme une simple distribution de drogue ou de « produit miracle » occultant le problème véritable. « Il s'agit de fournir une toxicomanie légale, la moins dangereuse possible. Ce n'est pas un traitement »<sup>33</sup>, déclare le docteur Olievenstein. Quant au rapport sur la « Lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants » remis au Premier ministre français en 1990, il considère sommairement que : « Le recours à la méthadone exprime surtout le primat de la prise en compte de l'intérêt collectif contre l'intérêt individuel : qu'il se drogue pourvu qu'on ait la paix ! »<sup>34</sup>.

La vision hiérarchique du corps et de l'esprit permet de mieux comprendre l'opposition au traitement de substitution, mais elle ne peut en constituer l'explication finale. Notre culture comprend également des visions non hiérarchiques et non dualistes de la relation entre le corps et l'esprit. Pour Spinoza, « l'Ame et le Corps sont une seule et même chose »<sup>35</sup>. De même pour Nietzsche, « toutes les formations organiques participent au penser, au sentir, au vouloir »<sup>36</sup>. Ces visions monistes sont marginales par rapport aux courants dominants de notre culture axée sur le primat de l'intellect. Il n'en reste pas moins que l'alternative philosophique existe et que le « choix » d'une idéologie particulière par un individu ou un groupe amène à s'interroger sur les déterminants de ce choix.

### Intervenants contre toxicomanes

Pour quelles raisons cette vision de la toxicomanie inspirée de la supériorité de l'esprit sur le corps s'est-elle imposée avec tant d'évidence aux professionnels de la toxicomanie ? La réponse implique une analyse des rapports sociaux entre toxicothérapeutes et toxicomanes. Le mode de vie marginal des toxicomanes les exclut largement du réseau de soins normal. Le responsable d'un service de

<sup>32</sup> H. FREDA, *op. cit.*

<sup>33</sup> OLIEVENSTEIN, *En désespoir de cause, Autrement*, 106, avril 1989.

<sup>34</sup> C. TRAUTMANN, *Lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants*, La Documentation Française, 1990, p. 72.

<sup>35</sup> SPINOZA, *Ethique*, Garnier Flammarion, p. 137.

<sup>36</sup> F. NIETZSCHE, *Fragments*, 40, cité dans *Les discours du corps*, Agora Presse Pocket, 1993, p. 89.

psychiatrie universitaire déclarait par exemple : « Un centre pour toxicomanes ne s'intègre pas dans le cadre universitaire car la présence de ces patients représente une source d'insécurité pour les autres patients : on ne peut se fier à eux, leur consommation s'accompagne généralement de comportements délinquants; qui plus est, ils sont mal habillés, ils ont les cheveux longs et crasseux... »<sup>37</sup>.

Des institutions spécialisées en toxicomanie ont donc été créées. Pour rendre leur ghetto plus attrayant, la France accorda aux toxicomanes l'anonymat et la gratuité des soins. Cadeaux empoisonnés, car l'anonymat ne permet pas d'évaluer correctement l'efficacité des institutions, dans la mesure où on ne connaît pas le nombre réel de patients traités ni leur devenir. Quant à la gratuité des soins, elle a entraîné la constitution d'un corps d'« intervenants en toxicomanie », dont la carrière ne dépend en rien de la satisfaction ou de l'évolution des patients.

Le groupe des intervenants en toxicomanie est principalement constitué de psychologues, d'assistants sociaux ou d'infirmiers sociaux formés à la relation psychothérapeutique. Les médecins et psychiatres ne montrent généralement qu'un intérêt modéré pour le traitement des toxicomanes, car ils risquent eux-mêmes de subir le contrecoup de la marginalisation de ces patients. Les hôpitaux excluent souvent les toxicomanes, comme on l'a vu. Quant aux médecins privés, en Belgique et ailleurs, ils ont souvent été condamnés pour avoir traité des toxicomanes à l'aide de médicaments de substitution.

En raison de leur formation non médicale, les intervenants en toxicomanie tendent à accorder une importance prépondérante aux facteurs psychologiques de la dépendance. Cette tendance est renforcée par la volonté de préserver leur emploi et leur statut de thérapeute. Reconnaître l'efficacité d'un traitement impliquant la prescription de médicaments à long terme leur apparaît comme une menace professionnelle. Or les institutions de soins des toxicomanes sont dominées par les non-médecins. Même le docteur Olievenstein — qui

---

<sup>37</sup> *Le Journal du Médecin*, 17 décembre 1993.

s'est résigné à accepter l'usage de la méthadone à cause du sida — avouait de manière pathétique : « Je ne donne pas de produit de substitution car mon équipe est contre. Mais si cela ne tenait qu'à moi... »<sup>38</sup>.

On se trouve donc dans une situation paradoxale où des institutions créées pour traiter des toxicomanes accordent plus d'importance à leur propre intérêt qu'à celui des patients.

Cette situation est encore accentuée par la relation ambiguë entre intervenants et toxicomanes. Les intervenants en toxicomanie peuvent éprouver à l'égard des toxicomanes un ressentiment direct — dans la mesure où la marginalisation des toxicomanes rejailit en partie sur eux — en même temps qu'un ressentiment indirect — en réaction au fait qu'ils doivent quand même leur emploi à ces toxicomanes. Ces mécanismes expliquent pourquoi le fonctionnement des institutions spécialisées pour toxicomanes s'accompagne de tensions et même de haine entre intervenants et toxicomanes. Ce type de relation permet également de comprendre pourquoi les intervenants en toxicomanie peuvent rester sourds aux souffrances des toxicomanes et insensibles à leurs échecs thérapeutiques.

Cette description des intervenants en toxicomanie peut paraître cynique. Il faut pourtant reconnaître qu'elle permet de comprendre la récente volte-face de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie français (A.N.I.T.) à l'égard du traitement de substitution à la méthadone. Après avoir été longtemps opposés à ce traitement — lorsqu'il n'avait pas les faveurs du pouvoir — pour des raisons prétendument « éthiques » et « théoriques », les membres de l'A.N.I.T. se sont lancés dans les projets de traitement à la méthadone dès que l'administration de la santé a créé des budgets à cet effet.

## **Conclusion**

Un tournant a certes été pris en direction d'une politique de réduction des risques, justifié par la volonté de prévenir l'extension de l'épidémie de sida. Cependant il me paraît essentiel que la réduction

---

<sup>38</sup> *Libération*, 29 novembre 1991.

des risques ne soit pas visée seulement pour des raisons pragmatiques — réduction du coût social de l'épidémie de sida — mais avant tout pour des raisons humaines. Au lieu de se fixer un but éloigné et relativement abstrait — la réduction de l'incidence du sida — il me semble essentiel d'être attentifs aux besoins d'aide des toxicomanes.

Le défaut majeur de la politique de réduction de la demande ne résidait pas tant dans son objectif que dans la manière de l'imposer aux toxicomanes sans tenir compte de la réalité de leur dépendance. Or l'attitude qui consiste à imposer des objectifs irréalistes et inhumains persiste au sein de la politique de réduction des risques. Ainsi, par exemple, en Allemagne les femmes enceintes ont droit à de la méthadone, mais leur traitement est obligatoirement interrompu trois mois après l'accouchement. Un tel *diktat* a un effet gravement déstabilisant sur l'enfant et sur sa famille. Pour le reste, la délivrance de méthadone n'est quasiment autorisée dans ce pays qu'aux patients atteints de sida, ce qui indique un souci d'éviter que les toxicomanes contaminent les autres et non d'éviter qu'ils se contaminent eux-mêmes.

Un autre signe d'indifférence aux besoins réels des toxicomanes me paraît être le fait que les programmes de distribution et d'échange de seringues sont souvent acceptés avec plus de facilité que les programmes de traitement à la méthadone. Ceci mène à pratiquer une stratégie de réduction des risques tronquée. En France, par exemple, les seringues ont été mises en vente libre six ans avant le début de l'élargissement du traitement à la méthadone. A Hambourg, sept mille seringues sont distribuées chaque jour, alors que six cents héroïnomanes seulement sont autorisés à recevoir de la méthadone<sup>39</sup>. Le privilège accordé à la distribution de seringues est surprenant car la méthadone réduit plus largement les risques courus par les toxicomanes. Ce paradoxe ne peut s'expliquer que par un désir de réduire les risques de propagation du sida tout en continuant à imposer l'idée d'abstinence totale.

Même le mouvement anti-prohibitionniste, qui semble représenter la fine pointe du progrès social, ne s'embarrasse pas toujours des problèmes des toxicomanes. Certes la dépénalisation de l'usage de dro-

---

<sup>39</sup> Données de l'année 1992.

gues s'impose, car il est absurde et cruel d'emprisonner quelqu'un parce qu'il consomme une substance susceptible de lui faire du tort : mettrait-on les consommateurs de tabac en prison ? Par contre la légalisation du commerce de l'héroïne placera nécessairement plus d'individus en contact avec ce produit. Dans la mesure où ses effets sont agréables, le nombre d'usagers réguliers puis dépendants risque d'augmenter de manière considérable. Même si la dépendance ne frappait que des sujets prédisposés — comme le pensent à tort les tenants de la théorie psychologique — le nombre de personnes dépendantes augmenterait nécessairement avec la disponibilité de l'héroïne. La souffrance engendrée par cette dépendance ne semble pas préoccuper les anti-prohibitionnistes. En cela leur position présente une similitude avec celle des partisans de la répression de l'usage des drogues. Dans les deux cas, des personnes qui se considèrent comme fortes, raisonnables et non menacées par la dépendance (des sociologues, des économistes, des juristes et des politiciens) décident du sort de celles qui sont concernées. Jadis on décidait d'interdire, aujourd'hui on déciderait d'autoriser. Les conséquences de ces décisions sur les personnes concernées ne semblent pas peser plus lourd pour les partisans de l'anti-prohibitionnisme que pour ceux de la répression.

Pour ma part, je pense qu'une politique de prise en charge des toxicomanes progressiste et efficace ne peut être élaborée qu'à partir d'une vision non dogmatique de la dépendance. Une telle politique aurait non seulement pour objectif la réduction des risques, mais surtout la réduction de la souffrance humaine.

## **VI. PREVENTION ET COMMUNICATION**



## L'ETAT COMMUNICATEUR

Au fil de l'expérience on a pu établir que pour être efficace la prévention doit mettre en œuvre des actions à quatre niveaux : la communication de masse permet de sensibiliser le public, de l'informer, de créer un climat favorable; la mobilisation et la formation des relais (enseignants, animateurs, médecins généralistes...) permet la démultiplication des actions; les programmes spécifiques (dits de proximité) tiennent compte des particularités de certains sous-groupes plus difficiles à atteindre. Ces trois premiers axes qui, eux, visent le public sont complétés par les actions qui portent sur l'environnement, c'est-à-dire sur l'organisation des structures de soins ou la modification des législations (mise à disposition de méthadone, baisse des prix des préservatifs...).

Si ces quatre axes stratégiques n'ont rien de spécifique à la prévention du sida, il est cependant utile de les rappeler ici et surtout de pointer leur indispensable complémentarité alors que trop souvent certains y voient des démarches antagonistes.

Dans ce cadre, nous envisagerons ce qu'il est possible d'attendre de la communication de masse, quel rôle l'Etat peut jouer en tant qu'émetteur de cette communication et comment celle-ci peut s'articuler avec les autres axes stratégiques.

### Légiférer ou accompagner

On n'insistera jamais assez sur le fait qu'il est du devoir de l'Etat de mener les campagnes publicitaires d'intérêt général et donc de prévention du sida. Par le fait que l'Etat (et non une ONG) se positionne ainsi, il indique le niveau de priorité que doit accorder l'ensemble du corps social à un problème, il le place sans ambiguïté dans le champ de l'intérêt général. Dans ce cadre, l'Etat est donc amené à communiquer, à se situer. Il indique, sensibilise, parle...

Bien sûr, il s'agit tout d'abord d'informer et ensuite d'avoir une action sur *les normes sociales*. Pensons par exemple, à l'ensemble du travail qui vise à favoriser l'accessibilité culturelle du préservatif,

qui le sort du tabou et de l'ombre pour l'introduire dans la vie quotidienne. Ce niveau de communication n'entraîne pas nécessairement de changement individuel mais en est son pré-requis indispensable.

Et de fait, l'action sur le comportement individuel est nettement plus complexe.

Souvenons-nous tout d'abord que le langage *naturel* de l'Etat relève habituellement du législatif, indicateur d'une volonté claire de dicter des comportements. Dans la lignée, apparaît donc immédiatement le danger de la communication d'Etat : la publicité pourrait être une manière soft de changer les comportements individuels, d'imposer de nouveaux comportements. On passerait alors de *proscrire* via une loi à *prescrire* via la publicité. Sur le fond, la démarche est la même — puisque normative —, tandis que sur la forme, elle est pire puisque au moins avant le vote d'une loi il y a débat.

Dans la pratique, il y a peu de risque que la publicité parvienne à pareilles transformations. Cependant, d'un point de vue éthique, une communication publicitaire qui viserait à faire mettre des préservatifs serait pire qu'une loi poursuivant le même but parce que relevant d'une relation perverse avec le débat, avec la démocratie.

Hélas, combien de campagnes n'ont-elles pas tenté de nous convaincre, de mettre des préservatifs et ce, sur un des trois modes les plus habituels : l'ode guerrière (Poilus aux tranchées; le sida, nous ne le laisserons pas passer ! ), l'imploration du bon père de famille (Je me protège, je te protège, protégeons-nous...) ou encore le recours aux paillettes de la séduction (La capote, c'est *fun*). Ces axes de communication ont en commun — et nous y revenons — d'être complètement séparés des autres modes d'action de la prévention, qui, eux, connaissent le goût de la sueur parce qu'ils s'enracinent dans ce que l'on pourrait appeler : « la vérité des expériences ».

Convaincre implique vaincre, et il nous suffit, au choix, de relire Freud, ou mieux, de se rappeler ses amours, pour savoir combien le désir est bien quelque chose avec lequel il nous faut composer, mais qu'en aucun cas, on ne peut asservir. Etrange amnésie que celle qui nous fait oublier que la passion se nourrit du risque, et qu'au creux du lit on voudrait, si possible, être marqué à jamais. A jamais, donc à la mort, seule fusion parfaite, seule éternité possible.

Plutôt que de vouloir convaincre, l'Etat pourrait s'attacher — au delà de l'information, bien sûr indispensable — à ouvrir un espace de parole, de réflexion, de dialogue...

Très différent serait de pointer la question du sida et de rappeler les moyens de protection, tout en indiquant que, *in fine*, au cœur de la relation amoureuse il n'existe aucune solution applicable pour tous, et que chacun doit se débrouiller avec son désir, sa responsabilité...

C'est alors que peut se créer un *no man's land* entre la liberté individuelle et l'intérêt collectif, un espace où chacun est renvoyé à son rôle de sujet désirant et de citoyen. Dans ce *no man's land*, plus que jamais, l'Etat c'est nous, car, ce qui est posé sur la table est une question et non plus une réponse.

Prenons un exemple pour illustrer notre propos de l'importance de partager le doute plutôt que les certitudes : un adolescent qui grandirait dans une famille où tout conflit serait gommé et où l'apprentissage affectif relèverait de visions idéalisées de princes charmants et de ravissantes princesses, se retrouverait complètement désarmé au moment d'être confronté aux tumultes de la relation amoureuse *in vivo*. De même une prévention du sida qui présente le préservatif comme un must, rejette dans la solitude et le désarroi l'amoureux ému qui ne se sent pas l'âme d'un Zorro brandissant la capote, celui pour qui les questions « Suis-je aimé ? Suis-je à la hauteur (de la relation) ? » passent bien avant la question de la protection. Pour ceux-là — et nous en sommes quand nous sommes amoureux — pareille campagne, qui nie le caractère problématique et toujours particulier de la relation à l'autre, ne peut être entendue. Pire, plus le risque relationnel (et probablement le risque de contamination) est grand et moins ce type de campagne aide à la protection. Les seuls capables de se protéger alors, étant ceux qui en connaissance de cause tirent leur coup de manière hygiénique (existent-ils vraiment ?) ou encore ceux qui, au sein de leur couple, se connaissent suffisamment et ont dès lors déjà franchi le cap des questions les plus taraudantes (pour peu qu'il soit possible de les dépasser un jour).

Toute réponse à la place de l'autre ne pourra jamais être vécue que comme coercition et donc rejetée. Peut-on raisonnablement aller plus loin qu'une attitude modeste qui poserait la question et tenterait

d'accompagner chacun dans les ébauches de réponse qu'il est à même de trouver là où il en est, lui, à ce point de son parcours ?

Ce type de travail n'est possible que s'il y a une réappropriation, une perversion de la communication publicitaire. Pour devenir le langage du questionnement et du dialogue, pour ouvrir l'espace social, l'espace de la cité, l'espace du débat... la communication publicitaire doit être réinventée au profit de l'imaginaire plutôt que de l'obéissance.

### **Confusion de rôles**

Une des difficultés de cette communication provient du fait que l'Etat est peu habitué à communiquer le doute. Mais la difficulté est également inhérente au langage publicitaire lui-même. En effet la publicité est le langage de la vente, de l'injonction comportementale, de l'intérêt particulier et non de l'intérêt général. C'est en outre un langage qui généralement ne veut ni expliquer, ni informer, mais uniquement convaincre, influencer.

Cette question dépasse largement le domaine du sida et l'on assiste actuellement à une situation où progressivement l'utilisation du langage publicitaire contamine l'ensemble du « champ humanitaire ». Cette contamination, à cause de la pauvreté signifiante de ce langage, entretient la confusion des rôles et renvoie chacun à son impuissance, plutôt que d'aider les individus à prendre leurs responsabilités.

Schématiquement, dans le domaine humanitaire, l'argument se résume la plupart du temps aux deux messages souvent complémentaires « Soyez des chics types, soyez solidaires » et « Marquez cette solidarité en versant cent francs ». Cette dérive, quand elle se produit, entraîne un triple effet pervers : le désengagement de l'Etat, la substitution des ONG à celui-ci et la destitution du citoyen de toute action possible, excepté celle d'ouvrir son portefeuille. Dans le même esprit que les campagnes de récolte de fonds, les grandes soirées télévisées, si elles peuvent avoir des effets bénéfiques, doivent également être analysées à un niveau beaucoup plus large comme indicateur de confusion de rôles.

La récente crise du Rwanda, par le fait qu'elle s'est déroulée en un temps relativement bref, offre une comparaison intéressante qui permet de s'interroger sur certains dysfonctionnements entre les différents niveaux d'intervention et les rôles de chacun.

Acte un : nous assistons à un problème avant tout politique et, en grande partie, prévisible. De ce fait, la réponse doit avant tout relever des Etats, donc de la diplomatie ou des forces armées. La guerre du Golfe nous a appris de manière très claire que quand volonté politique il y a...

Acte deux : comme la réponse politique se fait attendre, la situation se dégrade et l'armée se voit confier un rôle humanitaire. A cette étape, il n'y a pas complémentarité des intervenants mais substitution d'un intervenant à un autre à un double niveau : d'une part, une réponse humanitaire est apportée à la place d'une réponse politique et, d'autre part, cette réponse humanitaire est apportée par une armée, française en l'occurrence. Si l'on peut être ému et — pour des raisons pragmatiques — applaudir dans l'instant, pareille confusion des rôles pose de très nombreuses questions.

Acte trois : les ONG entrent en action et viennent ainsi involontairement cautionner la nécessité d'une réponse humanitaire à un problème d'abord politique. Les journaux télévisés montrent en direct les cow-boys des temps modernes qui nous entraînent dans l'urgence et viennent ainsi — bien sûr, involontairement encore — opacifier la réflexion.

Acte quatre : le public est atterré de ce qui se déroule chaque soir devant ses yeux, la tension monte, il voudrait agir. Et, c'est à ce moment-là que — à grands renforts d'annonces publicitaires — on lui offre cette possibilité d'action... en versant de l'argent. En fait, cette canalisation du désir d'agir entraîne une perte de citoyenneté. La récolte de fonds vient empêcher le débat budgétaire : lorsqu'il serait sain que le citoyen puisse intervenir sur la question des choix et des priorités dans les dépenses de l'Etat nous en arrivons à une situation où le citoyen est peu à peu conforté dans l'idée que ses impôts servent à *on ne sait quoi* et que s'il veut intervenir dans des domaines qui lui tiennent à cœur, cela relève de l'initiative privée. Le processus est d'autant plus difficile à décoder que tous les ressorts affectifs sont mobilisés : il est plus aisé d'organiser une récolte de fonds pour

les sidéens ou pour l'enfance malheureuse que pour construire un pont ou acheter des chars de combat.

### Art et marketing

La question de la confusion des rôles amène également à s'interroger sur les relations entre les responsables de la prévention et les artistes, lesquels interviennent de plus en plus dans l'ensemble du champ humanitaire.

La fonction sociale du monde culturel de l'artiste n'est-elle pas de capter fantasmes, angoisses, désirs de ses contemporains et de les exprimer en images, en une parole — flottante d'abord — pour progressivement se transformer en un langage en constante élaboration ? Cette élaboration qui se fait au profit du corps social tout entier ?

En ce qui concerne le sida, la prise en compte de l'épidémie par la société ne dépend pas tant des technocrates de la prévention, souvent coincés par leurs attentes de résultats tangibles, que de la production de nouveaux signifiants qui, eux, sont produits par la culture. Mais, ceci implique que l'artiste reste à *sa place*. Or, le risque n'est-il pas de l'instrumentaliser, d'en faire le gentil porte-drapeau de messages préventifs, ce qui aboutit très vite à une castration de cette fonction de contact avec l'imaginaire. Il y a de quoi pleurer quand, lors de la soirée *Tous contre le sida*, on entend Carole Bouquet déclarer sans rire qu'il faut apprendre aux adolescents à mettre des préservatifs comme on apprend aux enfants à se brosser les dents !

Cette instrumentalisation relève souvent d'un intérêt réciproque. N'est-il pas de plus en plus indispensable à un artiste, pour des raisons de marketing, de s'associer à une cause et d'y apporter des messages *attendus* ? Et ce type de message n'est-il pas en contradiction profonde avec sa fonction d'artiste, relevant justement de l'inattendu ?

Paradoxalement, ce n'est que si l'artiste peut intervenir sans préoccupation pédagogique, que nous pouvons espérer l'émergence de nouveaux signifiants et, partant, de nouveaux modes d'adaptation au risque, de nouvelles attitudes face à l'épidémie.

Ceci implique que les responsables de la prévention acceptent et encouragent la prise de parole du monde culturel en sachant qu'il développera inévitablement une voix timide, hésitante, trébuchante, saccageante, voire même parfois contre-productive. C'est au prix de cette non-maîtrise que l'on peut espérer l'émergence de nouveaux modes de comportement.

### **Fort, mais modeste**

Trop souvent nous sommes dans la crainte fantasmagique d'un Etat tout-puissant, désireux de marquer son empreinte sur les individus. Il n'en est rien. Dans la réalité, trop souvent, l'Etat remplit trop peu son rôle; par contre, dans d'autres situations, il espère une maîtrise illusoire.

Dans le domaine humanitaire, comme dans bien d'autres domaines, l'Etat est ballotté au gré des pressions et des lobbies. Son rôle est pourtant bien de déterminer une politique cohérente et de la mettre en œuvre ensuite, en la sous-traitant éventuellement à certaines ONG. Par leur flexibilité, leur compétence ou leur connaissance du terrain, celles-ci peuvent alors être actives dans le cadre de ce programme, défini préalablement à un échelon plus élevé. Elles ne se substituent pas à l'Etat mais s'intègrent dans une politique démocratiquement mise en place. Cette claire répartition des rôles est également celle qui permet d'éviter la confusion entre charité individuelle et solidarité nationale.

Par contre, s'il est du rôle de l'Etat de définir un cadre, il lui faut également accepter que, dans un domaine comme celui du sida, une maîtrise totale est complètement illusoire, voire antidémocratique. On a vu à quel point les campagnes de prévention du sida pouvaient implicitement relever d'une volonté *législative*, sans doute désir de toute-puissance face à l'angoisse. On a vu également à quel point il pouvait être tentant d'enrôler différents acteurs, les artistes par exemple, pour contribuer à ce désir de contrôle. Plutôt que d'asséner des consignes, le rôle de l'Etat — notamment via les mass média — n'est-il pas avant tout celui d'ouvrir un espace à cette parole intime, toute fragile qu'elle est, et peut-être seul gage d'un avenir où chacun pourra prendre en compte le risque, sans plus attendre de miracles ni de l'Etat lui-même, ni de la science.

## LA PREVENTION DU SIDA : MYTHES ET REALITES

Pour qui place au plus haut, comme suprême valeur, le respect de la personne humaine, pour qui s'angoisse de la complaisance avec laquelle sont acceptées les techniques de manipulation, c'est une amère consolation de constater que, plus les pouvoirs qui s'efforcent de normaliser nos sociétés se réclament de l'efficacité, moins ils sont efficaces.

Les campagnes de prévention du sida, qui sont arrivées à porter jusqu'au seuil de l'intolérable le taux d'angoisse de nos contemporains — déjà enclins par eux-mêmes à avoir peur de leur ombre —, sans pour autant parvenir à atténuer de façon significative la diffusion de la pandémie, en sont un lamentable exemple.

Au nom de l'efficacité, ces campagnes ont voulu revêtir les formes de la propagande en cherchant, au moyen d'affiches et de films « coup de poing », à sensibiliser l'opinion, c'est-à-dire à viser l'estomac, plutôt que la raison. Nous aurons, en la matière, à peu près tout vu : sur une affiche, la charmante frimousse d'une jeune fille, accompagnée de la légende ordurière « *fuck* le sida » ; un clip, montrant un couple d'alcooliques, interrompu dans une scène de ménage par l'irruption d'une fille hurlant sa détresse d'avoir été contaminée ; une femme sourde-muette « communiquant » avec son amant en lui glissant un préservatif au doigt, etc.

L'imagination des agences de publicité, dans ce domaine, ne connaît pas de limites.

Elle en connaît d'autant moins, qu'il peut se trouver de l'argent à la clé. Des malins, tenant boutique dans l'élégant quartier parisien de l'Odéon, ne viennent-ils pas de lancer un « concept » de vêtements baptisé *Condwears*, qui propose le label du condom comme d'autres fabricants choisissent un club de golf ou un crocodile ? Les astucieux promoteurs de cette opération qui se réclament d'une intention humanitaire, auront sans doute pensé qu'ils pourraient réussir en détail ce que M. Benetton a espéré, un temps, réussir en gros — avant



de renoncer à l'exploitation trop manifeste de la souffrance humaine, par peur d'être boycotté.

Ces opérations, hélas, ne se sont pas toujours retournées contre ceux qui les ont entreprises. Le cas d'un émetteur privé, *Fun radio*, qui a creusé avec un cynisme très étudié, sur le marché des adolescents, le filon d'or combinant le sexe et l'humanitaire, est un intéressant contre-exemple : l'affaire a prospéré, parce que le pouvoir politique a voulu s'en mêler. Du moins est-ce ainsi que fut comprise l'intervention intempestive du Conseil supérieur de l'audiovisuel, dont les membres sont désignés par les instances de la République. Aussitôt les bavardages niais de cette antenne ont été présentés par les *media* comme un enjeu de société. Les animateurs de *Fun radio*, répondant aux sobriquets de *Difool* et de *Doc* — ce qui en dit long sur la haute opinion qu'au départ ceux-ci avaient d'eux-mêmes — sont devenus des invités obligés des plateaux de télévision et des conseils du gouvernement.

Dans le même ordre d'idées, une comédienne que l'on commençait à oublier, Mme Clémentine Célarié, a reconquis en une soirée une audience nationale en embrassant sur la bouche un séropositif au cours d'un téléthon mémorable. Apparemment, elle n'avait pas appris que le respect d'autrui commence par celui de soi, et que le respect de soi commence par la pudeur. Il fallut attendre le lendemain pour que les journalistes, réveillés de cet instant d'exaltation, s'aperçoivent qu'au cours de cette très longue émission, le spectateur le plus attentif n'avait pu recueillir le moindre renseignement sur les facteurs de risque et sur les modes de transmission de la maladie. L'héroïne de l'anecdote s'est signalée, depuis, en se prêtant à une publicité fort goûtée pour une marque de produits diététiques. On n'ose imaginer que les auteurs de cette opération aient spéculé sur le lien subliminal établi par l'inconscient collectif entre la ligne retrouvée de l'actrice, et la perte pondérale provoquée par le sida.

Nous en avons assez dit pour permettre de mesurer à quel point ces campagnes de « sensibilisation », qui jouent sur les nerfs, visent bas et débouchent, au nom des réprouvés et des exclus, sur un mépris sans nom de la personne humaine. Leur échec concret sur le terrain de la santé publique peut s'analyser à la lumière de ce vice fondamental : au lieu de s'attacher à rendre les individus plus responsa-

bles en leur donnant l'information qui leur manque pour adapter, en toute connaissance de cause, leur conduite à la maladie, on cherche à provoquer en eux des réflexes conditionnés. Tout en évoquant, à tout propos, la nécessité de la « transparence », on n'a pas quitté, en fait, le terrain de l'appropriation, par le pouvoir, du sort collectif, qui a rendu possible, en France, l'affaire criminelle du sang contaminé. Sous prétexte qu'il s'agit de sexe, on ravale au niveau de la pulsion, des comportements qui devraient être, plus que jamais, guidés par la raison. Les techniques de la psychologie des foules sont substituées aux contenus de l'éducation.

Ainsi en va-t-il de toute période de crise, traversée par des peurs irrationnelles : les pouvoirs comme les individus inclinent aux solutions totalitaires par une pente naturelle. On pourrait décrire des processus en chaîne très comparables, à propos des terreurs collectives suscitées par l'immigration ou par le chômage — qui servent de prétextes à des mesures de moins en moins timides, et de plus en plus contraignantes, de dirigisme et de contrôle social. Ce sont là des dérives contre lesquelles les défenseurs de la liberté ne seront jamais assez vigilants.

Considérées sur le terrain qu'elles veulent seul connaître, celui des résultats, ces campagnes provoquent trois types d'effets psychologiques, qui tous se retournent contre le but poursuivi. Le premier est l'indignation des intégristes religieux, qui se trouvent confortés dans leur credo masochiste par l'ignominie des ressorts employés. Ce militantisme de l'anti-sexe dresse spontanément contre lui, si l'on ose dire, une protestation hédoniste émanant de sujets « à risque » (homosexuels, consommateurs de drogue) enclins à proposer, par réaction, leur mode de vie en contre-modèle, et qui ne préconisent pas sans mal un moyen de préservation physique difficile à identifier au plaisir : cette protestation, du même coup, sonne faux et sa rhétorique porte moins à la prudence qu'à l'aventure. Ainsi en arrive-t-on à l'absurdité d'un affrontement entre deux camps, qui s'affirment l'un et l'autre pour ou contre le sida avec la même intolérance stérile — ce « pour » et ce « contre » traduisent la connotation, en apparence morale, au vrai émotionnelle, attachée à la maladie.

La troisième attitude, motivée par le rejet des deux autres, est celle de l'hygiénisme. Soucieuse, non sans raison, d'éliminer toute trace

de sentimentalisme et d'idéologie, elle se heurte à un autre danger : ne plus vouloir entendre parler de l'homme, de ses convictions, de ses préjugés, de ses passions, pour se concentrer uniquement sur l'objectif à atteindre. Cette approche, qui est celle de la plupart des biologistes, tend à oublier le but ultime, qui est de permettre aux individus de recouvrer la possession d'eux-mêmes. Elle privilégie le moyen au détriment de la fin. On peut juger normal que ce moyen, le préservatif, soit actuellement le souci dominant, et quasi unique, de la politique de prévention. N'est-il pas, pour l'heure, la seule parade au fléau ? La centralité qui lui est donnée dans le discours sur le sida n'en constitue pas moins, à nos yeux, l'erreur primordiale, dont découlent toutes les autres.

On a voulu banaliser l'usage du préservatif ; le rendre quotidien, familier et même ludique. On a orienté vers cet objectif, non seulement la propagande médiatique, mais aussi le contenu de la formation dispensée dans les écoles. Sans parvenir à modifier les comportements autant qu'on l'avait espéré, et pour cause : le préservatif n'est pas, ne sera jamais, un objet familier ; il ne s'achète pas et s'utilise moins encore sans provoquer la réticence et la gêne. Ce n'est pas un hasard si ce sont les femmes qui y ont le plus facilement recours : celles-ci, accoutumées à regarder en face les contraintes de l'hygiène intime, entretiennent avec leur corps une relation beaucoup plus franche que les hommes.

Dans cette optique banalisatrice, on a cru malin, par exemple, de placer des distributeurs de préservatifs dans les écoles ; nous ne pensons pas, comme on l'a beaucoup dit, que ce soit là, à proprement parler, une insulte à l'amour, ni une invite à la licence, dans une société où la libération des mœurs est acquise depuis longtemps. Mais c'est une atteinte à la raison pratique. En incitant les plus jeunes à faire les farauds devant leurs camarades de récréation, et en soumettant les plus fragiles à l'intimidation de leurs aînés, on aura seulement réussi, soit à abaisser encore, s'il se peut, l'âge de l'entrée dans la vie sexuelle, soit à aggraver des complexes, sans pour autant provoquer le réflexe de protection espéré. C'est surtout de façon plus fondamentale, un péché contre l'esprit.

Car le choix d'une conduite impliquant le destin de la personne n'est pas, justement, réductible à un réflexe. Il engage tout l'être. Qu'il

faillie rendre les préservatifs aisément accessibles, de façon anonyme et discrète, sur la voie publique et dans les locaux commerciaux, qu'il soit nécessaire de diminuer leur coût, est l'évidence. La tâche majeure, et de loin la plus difficile, est ailleurs. Elle est de permettre à l'individu de se déterminer, en pleine intelligence, au terme d'un processus volontaire. Dans la très grande majorité des cas, son choix se portera, sans doute, sur le préservatif. Mais pourquoi n'irait-il pas, aussi bien, vers le retardement des premiers rapports, vers la fidélité du couple, la masturbation (qui doit à Diderot ses lettres de noblesse) ou l'abstinence ? En préjugant du choix des intéressés, la présence des distributeurs de condoms dans l'enceinte des établissements scolaires ou universitaires revêt une signification qu'elle n'a pas dans l'espace public, ouvert par définition à tous les possibles ; elle occulte et pervertit la fonction primordiale de lieux — l'école, la faculté — dont la vocation est de former des personnes responsables. Elle se voulait non idéologique. Elle participe, en réalité, d'une idéologie sécuritaire, infantilisante, qui, en prévenant le risque par peur de la faute, fait de libres citoyens des normalisés.

En somme, la société en fait trop, et mal, en prétendant se substituer à ceux qui devraient assumer le poids de l'information, de la formation et de la décision : les citoyens, les familles, les maîtres, les journalistes et les praticiens. Pour supprimer l'écran de mythes qui s'interposait entre les individus et la maladie, on a élevé un écran de stéréotypes, dont le résultat le plus sûr est d'isoler les acteurs sociaux les uns des autres en les enfermant chacun dans une communauté, dans la logique de ses intérêts et de son discours. C'est ce dialogue, cet échange, supposant le respect mutuel, qu'il est urgent de renouer. La formation objective doit recréer les conditions de conduites subjectives. L'universel doit redevenir le cadre de référence du relatif. Un médecin doit-il violer le principe sacro-saint du secret professionnel, indispensable à la confiance qui lui est faite par le malade, afin de voler au secours d'une personne supposée en danger de contamination ? Dans certains cas, oui. Dans d'autres, non. L'essentiel est que le principe demeure, et que le médecin ait à s'expliquer sur les raisons d'une éventuelle transgression. Aucune catastrophe, privée ou publique, n'est assez radicale pour justifier que l'on remette en cause les valeurs de responsabilité, de dignité et de liberté péniblement construites par plusieurs siècles de civilisation.

## LES NUS DE BENETTON

Le discours Benetton<sup>1</sup> repose sur une affirmation anthropologique : l'homme n'est pas nu.

Pour le savoir, depuis toujours, il suffisait de regarder les images érotiques. Le désir n'est pas lié à la nudité mais aux conditions de son dévoilement, à sa mise en scène, à sa spectacularisation. Le nu est toujours construit, travaillé, élaboré, raconté, jamais donné. Dans l'humain, le nu n'est pas naturel, le nu n'est pas à l'origine. Adam n'était pas nu quand YHVH l'a créé. Il était revêtu d'un habit de gloire et de lumière. Paroles d'Ezéchiel : « Tu étais en Eden, au jardin de Dieu, toutes sortes de pierres précieuses étaient ton manteau : sardoine, topaze et diamant, chrysolithe, onyx et jaspé, saphir, escarboucle et émeraude, or » (Ez, 28,13). C'est seulement quand ils eurent fauté, qu'Adam et Eve se virent nus. Comme dit le Midrach Rabba, ils s'étaient dévêtus du seul commandement que YHVH leur avait donné. Et que leur nudité ne fût pas de nature, en atteste la honte qui fut la leur dès qu'ils la découvrirent et le fait qu'ils l'habillèrent aussitôt par des feuilles de figuier. Quand YHVH les punit, qu'ils les priva de l'immortalité des anges, et les chassa du jardin d'Eden, il ne lui vint pas à l'esprit de les laisser partir nus dans le monde : il leur donna des vêtements. Des vêtements de peau. « De la peau que le serpent perdit lors de sa mue, le Saint, béni soit-il, fit un habit de gloire à l'intention d'Adam et de son aide »<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Certaines hypothèses de ce texte ont été présentées et discutées au colloque *Sida et Communication* (Bruxelles, 3 décembre 1993) et à *La Journée de l'image* (Mouscron, 29 janvier 1994). D'autres doivent beaucoup à une recherche menée avec Malika Hamza et Philippe du Busquiel. J'ai aussi dialogué de manière privilégiée, parfois complice, parfois hostile, avec quelques-uns des nombreux textes, consacrés à la communication Benetton : Serge DANEY, « Bébé cherche eau du bain », *Libération* (Rebonds) 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 1991; Axel GRYSPEERDT, « La communication de Benetton, une singulière identité universelle », *Réseaux*, n° 53, CNET, 1992, 91-104; Vincent MAGOS, « Le scandale et l'intimité », *Prévention Sida*, n° 2, 1992; Pascal DURANT, « Du message au massage commercial », *Toscani al Muro*, débat de rue, Bruxelles, Espace 251 Nord, 1994.

<sup>2</sup> *Pirqué* de Rabbi Eliézer, Verdier (*Les dix paroles*), p. 124.

Sept générations plus tard, parce qu'il était exempt de toute faute, Hénoch fut élevé jusqu'au septième ciel. Il y fut revêtu de la gloire perdue par Adam et devint l'ange Métatron, le premier des anges. Par où se raconte que si YHVH a créé l'homme à son image, l'homme n'est pas « naturellement » à l'image de Dieu. C'est par son mérite qu'il accède à cette image. C'est par ses fautes qu'il s'en éloigne. La nudité n'a rien à voir avec la nature mais avec la Loi.

Rien de plus bête donc qu'un naturiste. Quand elle photographiait les nudistes de Sunrise Haven, Diane Arbus soulignait cruellement le manque de naturel de ces nus par le sparadrap de l'un, les lunettes ou les boucles d'oreille de l'autre<sup>3</sup>. La dérision de ses titres, « Homme nu avec cigare et en chaussettes, en compagnie de son chien dans sa caravane » n'était pas sacrilège. Elle dénonçait au contraire l'idolâtrie de celui qui croit renouer avec une nature originelle quand il ne produit que la triste caricature d'un Adam adepte du culte de la terre-mère. Comme si l'homme était une bête qui s'était « darwiniquement » élevée peu à peu et non un être qui pouvait chuter, ou plus exactement, qui ne pouvait que chuter, qui devait faire l'expérience de la perte de la gloire et faire à jamais de sa vie la quête de cette gloire perdue.

Plus lucide que le naturiste, la stripteaseuse ne croit pas à la nudité. Elle maîtrise l'art de se parer, voire de se déguiser, tandis que la prostituée souvent garde un voile, une chemise, un ornement, simplement pour n'être pas nue. Roland Barthes disait très joliment : « le bras nu entre l'épaule et le gant fait habillé »<sup>4</sup>. Dans la sexualité humaine c'est le vêtement qui met le sexe en scène. Le nu est toujours une forme de l'habillé.

## De la couleur

Que l'homme et la femme ne soient pas nus, il convient d'en tirer les conséquences. Entre autres que les hommes ne sauraient être noirs, jaunes, rouges ou blancs, comme les chats sont tigrés ou siamois. Sublime, Miles Davis disait « Je ne suis pas noir, je suis

<sup>3</sup> Voir le très beau livre de Patrick ROEGERS, *Diane Arbus ou le rêve du Naufrage*, Paris, Chêne (Texte), 1985.

<sup>4</sup> Roland BARTHES, *Le système de la mode*, Paris, Seuil, 1967, p. 263.

orange et bleu ». Quand s'ouvre ainsi le paradigme des couleurs de la peau, le nombre des races se multiplie à l'infini, jusqu'à ce que la notion même de race se dissolve dans le nombre et que l'individu échappe à toute catégorie pour n'être plus que lui-même, unique, changeant, inassignable. Mais Miles se définissait encore par la couleur de sa peau. Pour Benetton, si les hommes et les femmes sont toujours habillés, alors ils n'ont pas la couleur de leur peau. La peau n'est plus qu'un vêtement parmi d'autres, dont la couleur est à marier à celle d'un T-shirt, d'une jupe, d'une paire de gants ou de collants. La couleur de l'individu est plurielle.

Il n'y a plus de race, il n'y a plus de nation, il n'y a plus d'appartenance. Il n'y a que des individus, des vêtements, des choix affichés, portés, assumés. Des vêtements de toutes couleurs : petits carreaux tissés vert blanc rouge; polos à lignes blanches et jaune blé ou vichy marine; pantalons en coton fuschia, cerise ou vert pomme; casquettes ananas. Les couleurs sont faites pour être mélangées, heurtées, harmonisées, délirées, éclairées, assombries, rehaussées, pastellisées, rajeunies, assorties, jouées. Plus personne n'est noir ou blanc, chacun n'est que l'association momentanée de couleurs prêtes à s'unir à d'autres en une féerie infinie.

Le slogan de Benetton, *United Colors*, décalque celui de l'ONU, *United Nations*. Apparemment plus futile, il est pourtant plus radical. Car *United Nations*, c'est encore la reconnaissance des nations et de leur uniformité supposée. Au sein d'une nation, les gens sont censés être semblables. Parler la même langue. Avoir les mêmes traditions, la même histoire, le même destin. Il n'y a pas de nation sans uniforme.

Mais, pour Benetton, il ne saurait y avoir d'uniforme. Il n'y a pas de nation, il n'y a que des individus. Des individus de toutes les couleurs parce qu'habillés différemment, au fil des modes, des jours, des occasions, des fêtes, du travail, de l'amour, des humeurs. Benetton n'est pas pour les Nations Unies. Benetton est pour la rencontre, l'union, le mélange, l'assortiment, la féerie des couleurs. Montre-moi tes couleurs, je te dirai qui tu es. Et quand je verrai la diversité de tes couleurs, quand je verrai les traits de couleurs sur ton visage, je t'aimerai. Et quand je t'aimerai, au pied du lit mon caleçon à

rayures fluos sera parfait sur tes baskets à bulles d'air bleues. Et nos enfants aussi seront de toutes les couleurs.

### **Du lien**

L'enfant, le voici. A l'instant même où il quitte le ventre maternel et entre dans le monde. Il n'est pas nu comme l'est, dit-on, l'enfant qui vient de naître. Il est somptueusement habillé du sang de sa mère. Il est voilé. Il porte son premier vêtement, celui qui ne sera ensuite qu'imité, reconstitué, évoqué<sup>5</sup>.

Il est encore uni à elle par le cordon ombilical et il est déjà dans les mains qui le reçoivent, qui l'accueillent dans le monde et qui, dans quelques instants, l'envelopperont à jamais dans le langage des tissus et des couleurs. Et l'image est prise à l'instant où l'enfant fait lien entre la femme qui lui donne naissance et celui ou celle qui vient de l'aider à naître. C'est l'image d'un lien.

Les nations et les races séparent. Les couleurs réunissent. Toute la communication de Benetton est une mise en scène de ce lien. L'homme n'est jamais seul. Habillé, l'homme est une mosaïque colorée et cette mosaïque ne peut que s'inscrire dans une mosaïque plus vaste, plus contrastée. Etre de lumière et de couleur, il est, dès sa naissance et par sa naissance, lié aux autres.

Qu'est-ce qui a choqué alors dans l'image de la naissance de Giussy ? Que ce ne soit pas un message de bonheur. Quoi ! Un enfant qui vient de naître, ce serait d'abord cette image de sang, de douleur et d'angoisse. Vivre et respirer ce serait d'abord crier. Oui, car sans ce cri, l'enfant serait mort. La contradiction comme essence de l'union, c'est ainsi que se définit le lien. Les gants de latex du gynécologue sont assortis au cordon ombilical tandis que le vert de sa blouse contraste avec le rouge du sang qui couvre l'enfant. Les mêmes couleurs se retrouveront sur les vêtements d'un soldat mort en ex-Yougoslavie. L'image est symétrique : le mort non plus n'est pas nu et le corps du mort, ce sont ses vêtements. Benetton fait de la

---

<sup>5</sup> « Le vêtement, c'est le placenta reconstitué » (Eugénie LEMOINE-LUCCIONI, *La robe, Essai psychanalytique sur le vêtement, suivi d'un entretien avec André Courrèges*, Paris, Le Seuil (Champ freudien), 1983, p. 73).



théorie des couleurs la métaphore de la vie. La vie et sa beauté ne sont pas qu'harmonie mais tout à la fois contrastes et harmonies.

Chaque individu n'est que lui-même, palette de couleurs qui peut s'assortir à d'autres, mais cette union n'est pas forcément heureuse. Elle ne relève pas de la fusion, mais d'un assemblage risqué, changeant et incertain. Parfois réussi. Parfois pas. Harmonieux contrastes, harmonies contrastées. Le contraste, condition de l'harmonie. L'harmonie, point d'émergence du contraste. La rencontre est toujours à retravailler, à repenser. Et d'autant plus difficile que des éléments extérieurs viendront rendre le lien plus problématique : un Noir américain enlaçant une jeune Soviétique. Ou un prêtre et une nonnette : ceux qui ont fait vœu de chasteté, qui sont séparés de corps s'embrassent pourtant d'un baiser d'amour.

Aux Etats-Unis, l'image d'un nourrisson blanc accroché aux seins nus d'une jeune Burkiné, a rappelé le temps de l'esclavagisme. Celle d'un homme noir enchaîné à un homme blanc par des menottes a paru fort « politiquement incorrecte » dans un pays où l'immense majorité de la population carcérale est noire. Erreur de communication ? Non ! tenue du message : le noir et le blanc ne sont que des couleurs, des couleurs qui ne demandent qu'à s'unir. Ce que disait aussi l'image d'un Noir albinos, celle d'une étoile de David parmi les croix chrétiennes d'un cimetière militaire, celle d'un mouton noir au milieu des moutons blancs.

Et que ce mouton noir soit notre vilain canard ou notre brebis égarée, cela ne dépend que de nous.

## Noir et blanc

Le travail de l'union des couleurs trouve sa mesure radicale dans l'union du noir et du blanc. Benetton traite le noir et blanc non seulement comme des couleurs mais comme le modèle même de ce que signifie *United Colors* : la co-habitation des contraires.

Au côté baroque, à la profusion des couleurs qui se décline dans les catalogues, répond, dans la publicité, un travail d'épure sur le noir et blanc comme noyau dur, lieu de la résistance sociale, nationale et raciale à l'union des couleurs, affirmation fantasmatique d'une nudité de nature et donc d'une barrière originelle entre les humains, comme

négation de l'individu. Comme affirmation aussi d'une séparation figée du bien et du mal.

Pour Benetton, l'angelot blond et le diablotin noir, nus et enlacés, ne s'opposent pas radicalement. Comme le mouton noir et le loup blanc restent séparés par le baiser qui les unit.

Benetton refuse le noir et blanc comme réduction des couleurs à une opposition binaire. Il fait du noir et blanc une couleur une, mais mixte ; métissée et cependant duelle.

Pour Benetton, le lien est problématique et le reste. Alors que le récit publicitaire classique met en scène un conflit que le produit vient apaiser, Benetton n'efface pas le conflit. Il le maintient, l'esthétise et le radicalise. En ce sens, la publicité Benetton offre une vision et non une image, en tant que l'image nous donnerait à voir le rêve d'un conflit dépassé, celle par exemple du bébé heureux et souriant des couches culottes. Benetton ne nous promet pas un monde où l'union signifierait la fin des conflits. Il nous renvoie le travail de la relation humaine. Il ne nous délivre pas du mal. Il nous place devant notre responsabilité. La main noire et la main blanche sont liées. Le contraste des peaux et la couleur des costumes disent la beauté. Mais la menotte est notre affaire. Benetton ne nous dit pas comment lire le conflit. Si le Blanc a arrêté le Noir ou si les deux hommes ont fui ensemble la même prison comme les personnages du film antiraciste *La Chaîne*<sup>6</sup>, attachés l'un à l'autre pour le meilleur et pour le pire, condamnés à vivre ensemble, à se comprendre, à s'entraider.

### Ça n'a rien à voir

*Boat people* albanais, guérilleros libériens du Front national de Charles Taylor, femmes en noir veillant une victime de la mafia, voiture incendiée par des terroristes, agonie d'un malade du sida, oiseau englué dans les hydrocarbures d'une marée noire : la problématique du conflit atteint son comble quand Benetton remplace des images construites, qui, même hétérodoxes, relevaient d'une rhétorique publicitaire, pour afficher des photos d'actualité.

---

<sup>6</sup> *The defiant ones*, de Stanley Kramer, 1958, avec Tony Curtis et Sidney Poitier.

L'événement s'échappe des premières pages des journaux où il avait son sens et sa distance et, spectacularisé, signé, démesurément agrandi, demande à être réinterprété. Alors même que le journalisme s'inspire de plus en plus du langage publicitaire, une publicité se revendique du discours journalistique et brise avec l'image publicitaire. C'est-à-dire qu'elle cesse de représenter le rêve que poursuit le consommateur idéal du produit. Soudain l'instantané prend la place de la pose et la réalité celle de l'imaginé. C'est l'affirmation même d'un idéal qui vient à manquer. Benetton affiche l'absence d'idéal et renvoie le consommateur aux questions que lui pose le réel.

Dans le mouvement, le slogan change de position. Il ne conforte plus l'image, il ne se revendique plus d'elle, il ne l'applaudit pas. Il la contredit. C'est contre la honte de voir des centaines de réfugiés albanais se jeter à la mer pour avoir une chance d'être accueillis en Italie, c'est contre l'exploitation des enfants travaillant sur un chantier de Colombie, c'est contre la chaise électrique et la peine de mort, que Benetton proclame *United Colors*. Mais en même temps, il affirme l'ambiguïté du monde et fait sienne cette ambiguïté. Là où l'image publicitaire se fait prescriptive, donneuse de sens et de leçon, il s'efface devant la réalité, se tient en retrait, silencieux, aussi indéchiffré que l'image qu'il propose, aussi émerveillé de la beauté et de la diversité du monde qu'il semble pressé de manifester l'omniprésence du mal.

Cette infraction aux règles élémentaires du savoir-vivre publicitaire provoque un refus d'en voir davantage. Et ce rejet se cristallise et se justifie en un commentaire laconique : « Ça n'a rien à voir ».

« Ça n'a rien à voir » veut dire que l'image n'est pas celle du produit, que, même métaphoriquement, le produit n'est pas dans l'image. Entre l'image et le produit, il n'y aurait plus de rapport. Elle ne nous dirait plus ce que le produit apporte au monde. Comme si la marque n'avait pas de produit. Qu'elle se contentait d'apposer insolemment un slogan sans signification sur le tout et le n'importe quoi du monde.

En réalité, ce que sous-entend le « Ça n'a rien à voir », ce n'est pas que le discours publicitaire soit désormais sans rapport avec le produit mais qu'il ne nous dise pas lequel. La question reste ouverte. Benetton nous dit qu'il y a un lien, mais il ne nous en dit rien. Ou

plus exactement, il ne nous dit que cela, qu'il y a du lien. Que dans toute relation humaine, toute réunion de couleurs, toute rencontre, dans toute contradiction, tout conflit, le lien est. La publicité nous propose un nœud défait, un lien délié, Benetton met en scène ce qui lie même le délié. La publicité associe son produit à une solution harmonieuse, Benetton nous inscrit dans l'infini conflit du monde. En ce sens, Benetton est du côté de la Loi : nous sommes libres, donc liés. Et le vêtement est le signe de cette alliance, son liant.

Le « Ça n'a rien à voir » dit *a contrario* de celui qui ne voit rien, qu'il s'entête à ne pas voir de lien. Qu'il ne veut pas voir qu'il a quelque chose à voir avec ce qu'il voit. Que c'est dans son obstination à nier l'union des contraires, que surgit l'inacceptable de la violence.

### Tous métis

Dans la dénégation du lien, le discours naturiste devient raciste. Le fond de haine du racisme, sa sauce émotionnelle et sanguine, c'est l'endogamie. La quintessence du racisme, c'est « Touche pas à mes femmes ».

Le raciste sexualise l'autre à outrance. Il ne cesse de l'imaginer plus séduisant, plus conquérant, plus puissant, plus dominant. Non seulement l'autre n'est rien d'autre à ses yeux qu'un rival sexuel, mais c'est un adversaire d'autant plus invincible qu'il paraît plus différent. Parce que cette différence semble empêcher toute mesure. Ne se compare que ce qui est semblable. Le rival est invincible, et donc terrifiant, parce que l'on ne peut se mesurer à lui. Avec lui rien de commun. Il est hors du commun. Il échappe à la loi commune. Insoumis, il est la toute-puissance incarnée. Il est la violence même.

D'où nous vient cette rivalité fantasmagique ? Pourquoi croyons-nous l'autre capable d'en faire plus que nous ? Pourquoi pensons-nous lui être inférieur ?

Parce que nous craignons qu'il ne l'emporte quant à l'enfant à naître. Que sa marque soit visible dans la nature de l'enfant.

Le racisme n'est pas la haine de l'autre, mais le rejet médusé de l'image méconnaissable de nous, que nous renvoie l'enfant né du métissage. Le refus de devenir le grand-père ou la grand-mère d'un

enfant qui ne serait pas à notre image, dont nous ne verrions pas qu'il nous continue, nous et notre lignée, que nous ne verrions pas comme notre survivance. Nous haïssons celui ou celle qui, parce qu'il s'unit à notre enfant, nous empêche de revivre en notre petit enfant. Qui nous prive de survivre, qui nous enlève à nous-même, qui s'insinue dans notre patrimoine génétique et l'altère à jamais. Qui nous rend étranger à nous-même.

L'enfant naît pourtant de l'introduction d'un corps étranger dans notre filiation. Deux se divisent en un. Mais nous voulons croire que l'enfant vient d'une union, d'une osmose. Qu'il est la négation de ce qui sépare les deux amants, de leur impossibilité à devenir l'un l'autre. Qu'il réalise le miracle. Que deux fusionnent en un<sup>7</sup>. Et quand la différence entre les deux parents s'inscrit au grand jour dans le corps de l'enfant métis, quand le corps étranger semble ne pas s'être mis au service de notre filiation mais l'avoir accaparée pour la dénaturer, alors l'enfantement n'est plus espoir de reproduction et la lignée semble s'éteindre, définitivement compromise, altérée par la puissance étrangère. L'enfant ne renvoie plus à ses grands-parents qu'une image d'impuissance et de mort.

Tant qu'ils ne sont pas en âge de « faire des bêtises », les tendresses d'enfants noirs et blancs ont pour tous quelque chose de charmant. Le tabou de la race ne surgit que quand vient l'âge des baisers. Celui du chien blanc et du mouton noir. Celui qu'évoquent malicieusement trois enfants qui tirent la langue. Noir, jaune ou rouge : même rose des muqueuses. Car avec ce baiser vient le fantasme du métissage, noyau dur du racisme et de sa violence.

Une reine Elisabeth noire, un Spike Lee blanc, un Michael Jackson blond ou un Jean-Paul II aux yeux bridés : Benetton ne se contente pas de souligner l'indissociabilité du noir et du blanc, il célèbre le métissage comme la condition même de leur sociabilité. Dans la rencontre du noir et du blanc s'engendre l'arc-en-ciel de l'alliance.

---

<sup>7</sup> En vérité, le produit du « Deux fusionnent en un, n'est pas l'enfant », c'est l'androgynie platonicien. Et l'androgynie est une figure incestueuse : Lui est recousu à sa mère ; Elle se greffe le phallus qui sans cesse lui échappe. L'inceste est le point aveugle du racisme endogamique. On connaît l'adage lepeniste : « Plutôt ma fille que ma cousine, plutôt ma cousine que ma voisine ».

C'est dans le numéro 4 de *Colors*<sup>8</sup>, consacré aux races, qu'apparaissent les nus de Benetton. Après avoir dit tout *sur la couleur de la peau, la consistance du cérumen et la taille du nez*, après en avoir conclu qu'il n'y a pas de différence, qu'il n'y a pas de race, mais seulement des personnes, le journal demande :

- « Et maintenant que voulez-vous vraiment savoir sur les autres races ? »
- « Coucher avec quelqu'un d'autre, c'est comment ? » demande un homme nu. Nu mais habillé de lettres. Nu mais vêtu de langage. Vêtu de gloire. Adamique. Et la réponse de Benetton :
- « On en était sûrs ».

Suivent les images de quatre couples nus, de différentes couleurs, qui nous renvoient les questions nées de notre fantasme de rivalité : *le feront-ils mieux que nous*<sup>9</sup> ?

Quelques mois plus tard, en juin 1993, Toscani cristallise le propos en une mosaïque de cinquante-six sexes en gros plan, masculins et féminins, jeunes et vieux, bien entendu de toutes les couleurs.

Pour comprendre l'image, il suffit de lire les réactions qu'elle suscite. Deux jours après Benetton<sup>10</sup>, Eminence publie cinquante-six photos d'hommes habillés de ses slips. Mêmes formats, même mise en page. Mais les femmes, les enfants et les gens de couleur ont disparu de l'image. Sous leur slip, tous ces hommes sont les mêmes. Le slip est là pour différencier et égayer ce qui avant lui, ne l'était pas, pour habiller ce qui était nu. Eminence croit à l'antériorité du nu sur l'habillé. Eminence croit en une différence de nature entre le nu et l'habillé.

Le nu de Benetton est aux antipodes du nu naturiste. Il ne fait retour à aucune origine et n'affirme aucune nature. Il est l'expression de la diversité généralisée, de l'individualité en tant qu'elle n'appartient pas et que libérée de cette appartenance, elle est libre pour la ren-

---

<sup>8</sup> *Colors*, un magazine qui parle du reste du monde, est édité par Benetton deux fois par an en plusieurs langues. Oliviero Toscani est son directeur et Tibor Kalman son rédacteur en chef. Chaque numéro est consacré à un thème : la rue, le sida, les races, la religion ...

<sup>9</sup> *Colors*, n° 4, pp. 46-51.

<sup>10</sup> Voir *Libération*, 11 juin 1993.

contre, l'union et le métissage des couleurs. Au raciste qui s'inquiète du mélange, la palette des nus de Benetton répond que nous ne sommes ni noirs ni blancs, nous sommes tous métis.

Tout qui est, est métis. Et tout qui est métis est unique. Le nu est ce par quoi qui est, se démontre unique.

### **HIV positive**

*A priori*, la communication Benetton ne devait pas rencontrer le sida, si ce n'est que pour le discours naturaliste, le « sidéen » est l'autre parfait. Il est tellement autre qu'à son contact la filiation se défait radicalement, que le sang s'altère, que les défenses de l'intégrité tombent définitivement. Bien que faible, puisque malade, il est porteur de mort. Sa puissance sexuelle est donc infinie. Son altérité est plus radicale que toute différence raciale. Et d'autant plus angoissante qu'elle reste invisible, que l'une des caractéristiques du sida est la longueur de son temps d'incubation, qu'une personne contaminée est contagieuse pendant des années sans manifester aucun symptôme de maladie, que le virus se propage non d'un malade à un bien portant mais entre des personnes en bonne santé, qu'ainsi le danger est partout, imprévisible, omniprésent sous le masque rassurant du même. S'en suit l'obsession d'une marque. Pour identifier la différence. La rendre visible et pouvoir s'en préserver. Pour désigner et mettre au ban celui en qui s'incarne notre fantasme d'impuissance.

Le désir de la marque s'entend dans l'obstination à définir des « groupes à risque », aux différences identifiables : homosexuels, toxicomanes et bien sûr gens de couleur. Et il imprègne le plaidoyer récurrent pour un dépistage généralisé qui permettrait d'identifier « une fois pour toutes » les séropositifs.

*Act Up* a joliment ironisé sur l'obsession de l'identification par un badge paradoxal : « Personne ne sait que je suis séropositif ». Plus brutalement, Benetton a affiché le fantasme lui-même.

Encre bleue sur peau nue, le signe convoque l'imaginaire qui puise aussitôt dans la mémoire des images de bétail marqué au fer et de prisonniers tatoués des camps nazis. Et, au-delà, retrouve les marques d'infamie pyrogravées dans la chair des condamnés. Il évoque la privation de liberté et le caractère ineffaçable de l'exclusion.

Dans son jugement du 29 juin 1994, le Tribunal de grande instance de Paris a estimé qu'il n'y avait ni atteinte à l'intégrité physique ou morale, ni traitement inhumain ou dégradant à marquer des étrangers, comme l'avait fait la police de l'air et des frontières en inscrivant sur leur poignet à l'encre indélébile l'identité d'immigrés clandestins d'origine chinoise. *A contrario*, le cachet *HIV positive* imaginé par Toscani renvoie violemment la marque, imposée à l'étranger ou au malade, à son signifié d'exclusion.

Dans les images de Toscani, les corps sont beaux et désirables mais le désir que nous avons d'eux se noue à la violence engendrée par la peur de la contagion, peur qui fait rêver de meurtrir et de marquer le corps de celui par qui la mort peut venir. Comme dans la circoncision, il y a marque dans la chair mais elle n'est pas signe d'alliance et de joyeuse entrée dans une communauté. Au contraire, elle sépare, isole, anéantit. La marque que dénonce Benetton veut séparer le bon grain de l'ivraie, le blanc du noir, le pur laine du métissé, le bien portant du malade. Elle relève de l'anathème. Dans le sida, l'intégrisme voit avec reconnaissance une vengeance divine lancée contre les homosexuels, les drogués et les débauchés. *A quoi Benetton a répondu par l'image de David Kirby sur son lit de mort. C'est une piété. David meurt comme un Christ dans les bras de son père. Le sida est un chemin de croix. Le malade n'est pas un démon mais une victime. Il n'est pas rejeté. Il meurt soutenu par notre pitié et par l'amour des siens. Pour Benetton, il n'y a pas assimilation du séropositif au sida. Le danger n'est pas le malade, mais le virus. United Colors ne peut que s'opposer à la marque d'exclusion, rupture du lien et négation violente de l'être en tant que liberté*<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Benetton joue ici sa marque, signe de choix et de liberté, contre la marque imposée, signe d'exclusion et de malédiction. Qu'un industriel appose sa marque sur un discours d'opposition à la marque, qu'il fasse de son nom un signe de bénédiction, peut être ressenti comme contradictoire, voire comme offensant pour ceux qui subissent aujourd'hui l'exclusion. On connaît la réaction d'Olivier Besnard Rousseau, malade du sida, qui, en réponse à Benetton, a publié sa photo surmonté du cachet *HIV Positive* et de la légende « Pendant l'agonie, la vente continue » (*Libération*, 11 octobre 1993).



## La mosaïque

Dans une mosaïque de petites photos de visages, garçons et filles, de toutes couleurs, se dessinent, comme en filigrane, les lettres A.I.D.S. Encore une fois, le mal est là, mais au sein d'une foule heureuse, aux multiples relations inconnues et hasardeuses. Le Sida traverse la foule. Mais chacun est resté lui-même. Personne n'est marqué séropositif. Personne n'incarne le danger ou la mort. La mosaïque dit que la maladie n'existe que par les relations entre les personnes mais chaque relation est entière et garde ses secrets, son intimité. Pas de *tracing*.

De même que la mosaïque des nus s'était construite en multipliant l'image de couples « interraciaux », la mosaïque AIDS est la mise en nombres de nos relations sexuelles à partir de la rencontre de Sara et Miguel racontée dans le numéro de *Colors* consacré au sida :

« La nuit dernière Sara et Miguel ont couché ensemble. L'année dernière, chacun des deux avait couché avec trois personnes différentes. Toutes les années précédentes chacun d'entre eux avait couché avec trois personnes différentes. En quatre ans, Sara et Miguel auront couché avec des personnes qui auront couché avec quatre-vingts personnes au total. En sept ans, ces personnes auront couché avec 1460 personnes. En douze ans, cela représenterait 531.441 personnes. Au fait, à Paris, où vivent Sara et Miguel, une personne sur cent est séropositive »<sup>12</sup>.

La trace du virus est perdue dans le nombre. Rien ne sert de chercher à savoir qui a rencontré qui. Les chemins du virus sont innombrables parce que les individus entrent en contact les uns avec les autres selon le principe de la progression arithmétique, pendant que le virus entre en contact avec les individus selon le principe de la progression géométrique. Préservons-nous, non parce que certains d'entre nous auraient un comportement coupable, mais parce que le virus obéit à une autre logique que celle de nos relations. La reconnaissance de ces deux logiques nous permet de freiner l'épidémie sans sortir de la mosaïque des relations, sans rompre les liens, sans exclure. Restons tous dans la mosaïque, tel est le message. Toscani s'empresse d'y glisser sa propre photo. La mosaïque est un

---

<sup>12</sup> *Colors*, n° 7, pp. 46-53.

autoportrait. Le sien et le nôtre, car lui comme nous ne sommes que par la multiplicité du lien.

Le racisme, lui, ne tient pas devant la beauté d'une progression géométrique. Il advient précisément pour conjurer l'image de la division infinie qu'elle nous renvoie. Jacques Roubaud l'a ironiquement démontré à propos de Le Pen<sup>13</sup>. Si Monsieur Le Pen, dit-il, était français selon la définition de Monsieur Le Pen, le père de Monsieur Lepen et la mère de Monsieur Lepen seraient français selon la définition de Monsieur Lepen. Et si le père de Monsieur Lepen et la mère de Monsieur Lepen étaient français selon la définition de Monsieur Lepen, le père et la mère du père de Monsieur Lepen et le père et la mère de la mère de Monsieur Le Pen seraient français selon la définition de Monsieur Lepen. Et si l'on menait ce raisonnement à son terme, ou bien le monde entier serait français selon la définition de Monsieur Lepen, ou bien Monsieur Le Pen n'est pas français selon la définition de Monsieur Lepen. C.Q.F.D.

Pour le discours naturiste, sida et métissage progressent selon une même logique fascinante et proliférante, et les individus concrets en incarnent le danger potentiel. Ce danger ne s'écarte qu'au prix de l'exclusion d'un nombre sans cesse accru de personnes. Pour le discours de la Loi, au contraire, l'infinie division du métissage ne pose pas problème parce que la filiation se réalise par le nom et non par la couleur qui relève de la pure individualité. La relation sexuelle est donc liée à la filiation mais elle n'en est ni la clé ni le tout. Elle est l'une des formes par lesquelles les individus se rencontrent. Et cette rencontre ne peut se figurer sous la forme de l'arbre généalogique, mais sous celle de la mosaïque aux liens non définis, innombrables et secrets.

## **L'amour**

Benetton ne nie pas le caractère problématique du lien généralisé qu'il affiche. L'image des préservatifs de toutes les couleurs en souligne au contraire le caractère à la fois joyeux, coloré, festif mais

---

<sup>13</sup> Jacques ROUBAUD, *in Contre les thèses du Front National par des philosophes du Collège International de philosophie*, Paris, Collège International de philosophie, 1992, p. 56.

aussi sérieux, grave, dangereux. Le lien est ambivalent, porteur à la fois de vie et de mort.

En ce sens, la communication Benetton n'est pas éloignée de la prévention du sida. Elle non plus ne propose aucun produit miracle, à même de résoudre les contradictions et les conflits. Elle aussi ne conseille que des solutions elles-mêmes problématiques. Elle aussi ne nous renvoie qu'à nous-même, qu'à notre propre capacité à « faire avec ». A assumer notre liberté. Elle aussi nous dit qu'il n'y a d'amour que libre.

Comme celui de Benetton, le discours de la prévention n'est pas un discours moraliste. Confronté à l'épidémie, il se veut avant tout pragmatique. Il n'ignore ni la bisexualité, ni les relations extraconjugales, ni le recours à la prostitution. Il ne les approuve ni ne les condamne. Il cherche simplement à relever les situations dans lesquelles il préconise l'utilisation du préservatif.

Plus exactement, la maladie étant partout et nulle part, il lui faut définir les situations à risque zéro, celles qui autorisent une sexualité sans préservatif, une sexualité sans contrainte, une sexualité « normale ». C'est ainsi que la relation durable et monogamique se trouve valorisée *de facto*, non par un choix moral ou idéologique mais parce qu'elle constitue par elle-même un moyen de prévention, à la fois plus efficace et psychologiquement plus confortable, que le préservatif. Le préservatif apparaît dès lors comme un moyen de prévention transitoire, lié aux relations naissantes ou sans lendemain. Sans le vouloir, le discours de la prévention reprend ainsi l'ancienne distinction entre la relation sexuelle qui ne serait que sexualité, désir, recherche du plaisir, et l'amour, relation constructive et durable.

La prévention invite l'individu responsable à douter de la séro-négativité de ses partenaires, et sauf à lever ce doute par un test, à faire comme s'ils étaient séropositifs en se préservant par le préservatif. Entre solidarité et distance, entre proximité et doute, entre élan et réticence, les amants sont désormais appelés à se donner tout en se gardant, à se rapprocher tout en maintenant leurs distances. Position intenable si le signe de défiance du préservatif n'est pas inscrit dans un modèle qui le positive et le normalise.

Introduire le préservatif dans la relation naissante, puis travailler la relation jusqu'à pouvoir l'écarter, ce sont les difficultés que la pré-

vention cherche à rencontrer par un discours sur le nouveau dialogue amoureux. « Il y a des mots qu'il faut oser se dire ». Avant le sida, l'amour était courtois, romantique, libre. Depuis l'apparition du sida, l'amour est à réinventer.

C'est avec le désir et avec la passion que l'amour nouveau rompt avant tout. Tous deux supposent en effet un élan, un abandon de soi au mouvement de l'irrationnel, incompatibles avec le moment de self contrôle que suppose le geste qui sauve. La prévention prend donc ses distances avec l'amour libre comme avec l'amour romantique dont l'opposition structurait le champ amoureux depuis la révolution sexuelle des années soixante. Elle construit un nouveau modèle, celui d'un amour responsable, mûr, réfléchi. Un amour sage, fondé sur la connaissance approfondie de l'autre et construit dans la durée par la communication et la parole.

La communication est l'élément clé de ce nouveau modèle. Puisque les deux individus ne vont pas totalement l'un à l'autre, qu'ils gardent un quant à soi, un espace réservé, protégé, personnel, la communication devient la condition *sine qua non* de leur relation. Sans elle, ils ne se rencontrent tout simplement pas.

Mais cette communication est de nature essentiellement réflexive. Le nouveau dialogue amoureux n'a pas pour effet d'intégrer le couple dans une communauté, mais au contraire de le séparer du danger que représente pour lui toute autre relation passée ou présente. Il s'agit de rassurer les amants quant au fait que ni l'un ni l'autre n'est marqué par ses anciennes amours. L'abstinence, le *safe sex*, le préservatif, sont les pratiques que le couple s'impose durant cette période de transition. C'est un temps de purification, pendant lequel, par la parole, nous nous détachons de notre passé amoureux et construisons un espace de vie nouvelle. Dans cet espace, nous nous réunissons mais sans nous confondre. Nous n'attendons pas de l'autre qu'il nous transforme, mais qu'il nous respecte et nous protège. Nous ne traversons pas une épreuve initiatique et fulgurante, nous créons un climat de partage et de confiance. Nous nous protégeons l'un l'autre contre les risques du dehors. Peu à peu, les deux amants de plus en plus convaincus de leur séronégativité s'éloignent d'un monde incertain, habité par le risque. Le test est la cérémonie par la-

quelle le couple clôt ces fiançailles, se reconnaît comme fondé et s'autorise désormais une sexualité sans contrainte.

Le modèle amoureux du discours de la prévention reprend les thèmes de l'éthique humaniste : responsabilité, respect, confiance. Mais il isole le couple du reste du monde. A l'inverse, Benetton laisse ouverte la nature de cette relation. La relation est pour chacun un territoire d'invention et de liberté. Elle est plurielle, aussi diverse que les individus qui la nouent. Ce que montre la mosaïque, c'est comment cette relation ne reste jamais isolée. Quels que soient ses efforts, le couple ne peut pas se fermer sur lui-même et ses membres ne sont jamais préservés de leurs autres relations. Benetton réaffirme l'omniprésence du lien.

Là réside sans doute la radicalité de sa communication. Ni le goût de la provocation, ni le parti-pris cosmopolite ne suffisent à la définir. Mais bien la relation qu'elle instaure entre l'individu et le nombre. Chacun ne peut que s'inscrire dans le nombre. Nul n'est à la nature, tous n'appartiennent qu'à l'humanité. Mais chacun est libre de choisir comment s'y inscrire.

Les images Benetton participent de l'individualisme de masse. Sa communication est clairement issue de la société de consommation. L'individu se révèle à lui-même et se manifeste aux autres par ce qu'il consomme. Les marques, les produits et les services qu'il choisit font partie intégrante de sa personnalité et de son apport au monde.

A cette société, l'individu participe d'abord par l'action de choisir. Il ne choisit pas seulement ses représentants par le suffrage politique, il choisit aussi, par un suffrage non politique et généralisé<sup>14</sup>, ses convictions, ses valeurs, ses comportements, sa personnalité, voire ses croyances religieuses<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Dans son livre *Jeux, modes et masses 1945-1985* (Paris, Gallimard, Bibliothèque des sciences humaines, 1985), Paul Yonnet fait de l'individualisme de masse la caractéristique essentielle de la démocratie moderne et l'oppose à l'individualisme des élites de l'Ancien régime et au collectivisme de masse des systèmes socialistes. Sur l'importance du suffrage non politique et sa relation à la démocratie, voir p. 376 sq.

<sup>15</sup> Voir *Colors*, n° 8, *Oh mon Dieu* (1994), qui propose entre autres un catalogue des religions : « Tu cherches un dieu ? Choisis parmi ces seize modèles populaires ».

Cette société n'est pas une société sans valeurs. Mais leur hiérarchie n'est pas établie. La responsabilité de l'individu consiste à choisir entre elles dès lors que chaque situation particulière met ces valeurs en conflit. Et ce choix entre des valeurs suppose un individu libre. Personne ne peut refuser de participer, nous sommes tous liés, mais la liberté est la condition de notre participation.

Voilà pourquoi Benetton parlant du sida, ne parle pas d'amour. Fidèle à lui-même, il n'entre aucunement dans la nature du lien qui unit les personnes et qui est de leur seul ressort. Le regard de Benetton n'est pas psychologique. Dans le numéro 7 de *Colors*, entièrement consacré au sida, il est question de préservatif, de latex, et de variantes du *safe sex*. Pas d'amour. L'amour n'a rien avoir avec le sida. Il a à voir avec nous.

C'est à l'amour qu'il faut conclure. Dans la communication Benetton, l'homme est aimé. Non pas un homme idéal opposé à des hommes réels trop peu conformes aux canons de l'humanisme. Mais bien cet homme réel, libre et lié, unique et mélangé, seul et perdu dans la multitude, responsable du monde et emporté par lui. Toutes les images signées *United Colors* embrassent les hommes réels. Tous les hommes réels. Danses de couleurs, elles sont l'habit de gloire par quoi se révèle leur radieuse nudité. C'est leur message : le nu vient par amour.

## **VII. EMOTION ET REPRESENTATION**

« VIVI ANCORA... »  
LECTURE DE PHILADELPHIA

**Prologue**

Pourquoi représenter de l'émotion ? Pourquoi, par des moyens dits artistiques (littérature, poésie, musique, théâtre, cinéma, etc.) s'évertue-t-on à représenter l'émotion ? Peut-on répondre que la représentation de l'émotion ne fait que la répéter et la reconduire ? Peut-on cependant aller plus loin et se demander si l'émotion est possible sans aussitôt entrer en représentation ? Ou, inversement, peut-on hasarder que la représentation de l'émotion est moins émouvante que la présentation de l'émotion elle-même, et que cette atténuation en fait tout l'intérêt ?

Si maintenant nous rapportons ces questions à la problématique du sida, celles-ci pourront bien paraître à la fois vaines et pertinentes : vaines, parce que la réflexion a d'emblée cette réputation de n'être qu'une logorrhée, un délire verbeux sans attache à la réalité, pertinentes, parce que l'émotion pure, ou plus exactement la douleur pure, est insupportable sans un travail de deuil (dont nous sommes, pour la plupart, incapables), un travail de deuil pour lequel la représentation artistique et la réflexion, chacune de leur côté, constituent une solution de remplacement. Ajoutons à cela que l'émotion est à elle-même son propre critère de vérité et qu'en cela, elle se suffit à elle-même. Ressentir une émotion est en même temps ressentir qu'elle est vraie, en d'autres mots, qu'on ne fait pas « semblant ». Aussi paraît-il déplacé de proposer de réfléchir à qui est sous le coup de l'émotion : c'est une manière de lui dire que la vérité de son émotion ne suffit pas à elle-même et donc qu'elle n'est pas *juste*. Or, on tient à ses émotions et à leur effet de vérité ; les réfléchir, c'est leur substituer une autre vérité, qui parce qu'elle est autre, a pour effet de disqualifier la vérité propre à l'émotion, car l'on pense ordinairement qu'il ne peut y avoir deux vérités sans que l'une soit fautive par rapport à l'autre. Et cela est intolérable. De plus, l'émotion disqualifiée dans sa vérité, l'émotion fautive, est une émotion en faux-semblant. Or, qu'est-ce que le faux-semblant ici ? *La représentation*. Ce



que la représentation est en elle-même disparaît sous ce qu'elle représente. Une émotion représentée apparaît tout d'abord comme de l'émotion pure : mais elle est factice, artificielle, c'est-à-dire littéralement œuvre d'art.

En même temps, l'émotion, si vive, si intense qu'elle soit, n'a qu'un temps. Tout d'abord, l'émotion (par exemple celle que l'on ressent face à la mort d'un proche) s'impose d'elle-même, foudroie et tétanise. Elle opère comme une crise, se propageant jusqu'au langage — jusqu'à toute forme de représentation — qu'elle met à son tour en crise. Et puis, petit à petit, elle évolue et finit par disparaître, mourant pour ainsi dire à son tour. C'est là que se fait sentir, comme une émotion de plein droit, un *besoin* de réflexion, comme si le travail de réflexion était bel et bien un travail de deuil, non pas vis-à-vis d'un Autrui, mais vis-à-vis de soi-même, dans l'émotion qui s'est éteinte. L'émotion qui, dans sa surabondance critique, flambe du feu de sa propre vérité insoutenable et indicible (et qui ne supporte pas l'*autre* vérité que lui apporte la réflexion importune) baisse, se désincarne et s'éteint peu à peu : l'on voudrait alors sauver quelque chose de cette émotion à travers sa trace que seule la réflexion, ou plus exactement le sentiment de vérité qui naît d'une investigation accomplie, peut hypothétiquement nous offrir. Nous ne prétendons pas ici que tout cela est vrai comme dans le regard de Dieu, nous voulons seulement suggérer que c'est ainsi que la réflexion s'apparaît à elle-même de manière mythopoétique, ou, si l'on veut, se donne d'elle-même la *représentation*. Le sentiment de vérité que peut fournir la réflexion est lui-même une émotion, pour laquelle s'applique à nouveau le processus que nous venons d'évoquer, celui de l'émotion vive et de l'émotion re-présentée à travers la réflexion, et ainsi de suite. Si l'on peut se demander s'il y a de la réflexion sans facticité, sans cette production vaine de discours creux, de représentations d'elle-même, l'on peut, de la même façon, s'interroger sur la vérité propre de l'émotion, surtout si, comme nous voudrions le montrer ici, l'émotion semble de plus en plus se réorganiser en fonction de ses représentations, notamment cinématographiques, pour lesquelles nous avons développé une sorte de dépendance toxicomaniaque. En d'autres termes, il se pourrait bien que nous n'ayons plus d'émotions, seulement des enregistrements d'émotions...

Voilà donc les quelques questions — à chacun ses réponses — que nous voudrions évoquer dans cette contribution, en proposant de les expliciter à travers une analyse du film de Jonathan Demme, *Philadelphia*. Nous avons choisi ce film parce que tout en traitant du sida, il reste tout à fait caractéristique de la production cinématographique commerciale destinée à un très large public et surtout parce que les moyens intellectuels ordinairement mis en œuvre pour atteindre ce très large public sont loin d'être arbitraires, naïfs ou traditionnels. Enfin, il y a quelque chose de paradoxal à vouloir atteindre ce public — une démarche que l'on désigne habituellement par le qualificatif de « commercial » — à propos d'un sujet, le sida, qui, de prime abord, est le plus souvent éludé. Cette situation paradoxale a pour effet de soumettre la structure idéologique du film commercial à d'énormes contraintes (notamment, afin qu'il reste « commercial » et donc économiquement rentable), contraintes qui exaltent les lignes de force sous-jacentes de son discours et les rendent un peu plus faciles à mettre en lumière. Si la *facilité* est ce qui caractérise le film « commercial », dans sa simple présentation à un public, il faut s'attendre à ce que la technique qui obtient cet effet de facilité dans la présentation, soit comme soustraite aux regards, c'est-à-dire d'un abord difficile.

La difficulté de cet abord est la contrepartie de ce qu'on appelle l'*évidence*, cette facilité propre au voir. L'évidence tient ensemble l'acte de voir et l'objet même qui est vu, dans un même sentiment de vérité. La difficulté sur laquelle nous voudrions attirer inauguralement l'attention consiste en ce que nous n'avons pas l'habitude de suspecter qu'il puisse y avoir quelque chose de radicalement différent entre une fleur réelle que l'on contemple et la photographie ou l'image de cette même fleur. Le problème se pose *mutatis mutandis* dans les mêmes termes lorsqu'on passe au cinéma, dont les ellipses spatio-temporelles (ce que provoque le « montage ») ne sont pas exactement celles du récit : là encore, l'ellipse cinématographique a le même contenu que celle du récit (comme dans l'expression « quelques jours plus tard... »), mais là aussi, il y a une différence radicale. La difficulté majeure naît de ce que nous croyons que cette différence radicale ne concerne que quelque chose de technique, donc de neutre, bref, qu'elle est sans signification. Or, ce que nous voudrions montrer ici, c'est que celui qui regarde une fleur par-delà

l'invisible écran métaphysique d'une photographie, ne peut pas en faire le tour, ce qui n'est pas bien grave, mais surtout qu'il ne peut pas exister de plain-pied avec la fleur : la fleur existe d'une manière, celui qui la regarde en photo, d'une autre manière : ils n'habitent plus le même monde.

La même différence radicale s'était ouverte dans l'unité du monde avec l'irruption de l'écriture. De l'écriture est né l'ordre politique, c'est-à-dire la structuration d'une société autour d'une loi *écrite*, soustraite au pouvoir personnel du Roi-Père, et mise *au milieu* des hommes. Bien que naturellement nous ne puissions dans le cadre de cet article que proposer des rapprochements, cela mérite bien une réflexion. En un premier temps, nous serions passés du voir-entendre, en continuité avec le monde, à un voir-lire, en discontinuité d'avec le monde, ouvrant avec l'écriture, sur le ciel des idées et des concepts ; en un second temps, nous serions repassés du voir-lire de l'écriture à un voir-voir de l'audiovisuel. Là, déjà plusieurs précautions s'imposent : il n'est pas exact que nous soyons véritablement « passés » de l'un à l'autre, tout simplement parce que les régimes de réalité coexistent et que nous continuons à habiter le monde vivant, tandis que nous avons commencé à le *lire* et que, très récemment, nous avons pris en plus l'habitude de le *revoir* dans un écran de télévision ou au cinéma. Cette coexistence de différents régimes de réalité engendre des crises véritablement métaphysiques, puisqu'il y va de notre rapport au réel et des décalages « méta -» qui, avec l'écriture et l'audiovisuel, contribuent à le fragmenter, à le schizer. Mais il y a plus : le voir-voir (je regarde avec mes yeux un écran de télévision qui me montre ce que je pourrais voir *immédiatement* avec mes yeux) s'impose comme un simple voir, sans trait d'union. Le cinéma ne fonctionne vraiment (là est sa propre excellence) que lorsqu'il fait oublier ce trait d'union qui sépare ce qui est donné à voir de ce qui est vu. Au cinéma, il n'y a pas de voir-voir, il ne doit y avoir que le voir de la vision immédiate, vision béatifique, magie et transports...

Mais le cinéma, même s'il s'évertue au pur voir, reste techniquement une écriture, bien qu'elle cesse d'apparaître au voir, comme telle. Nous n'avons ici comme ressource que de nous efforcer à *lire* l'écriture sous-jacente au voir donné dans le film. S'agissant de *Phi-*

*Philadelphia*, les résultats sont assez déconcertants. Nous verrons en effet que la mise en situation du héros malade du sida et s'engageant dans une reconquête de ses droits politiques a pour effet de faire jouer l'ordre politique (la loi écrite) contre l'ordre éthique (la loi du père). Cela veut-il dire que les intentions que nous allons révéler et déchiffrer ont été délibérément pensées comme telles et programmiquement inscrites dans ce film ? Non, le film commercial (c'est-à-dire essentiellement américain, pour des raisons sociologiques et historiques dans lesquelles nous ne pouvons entrer ici) est remarquable en ce qu'il n'est plus vraiment un art d'auteur, mais le travail d'un groupe suivant une tradition empirique. La mise en œuvre du film commercial se tient au plus loin du mythe de l'auteur inspiré et, au contraire de la figure introvertie du génie éclairant de ses œuvres phares les masses incultes, cette mise en œuvre se modèle le plus finement possible sur les réactions fluctuantes de l'opinion et contribue à la modeler en retour. Ce travail de façonnage réciproque entre la mentalité du public et le savoir-faire des producteurs est en train d'accoucher d'une *mythologie* d'une essence inédite et d'une puissance extraordinaire, qui forme l'objet de notre auscultation dans cette étude. Après lecture de cet article, l'on se demandera s'il est possible que les différents concepteurs du film aient pu avoir des conceptions aussi complexes touchant à l'essence du politique et de l'éthique, de l'art et des mœurs... nous suggérons d'emblée que c'est justement parce qu'ils n'avaient aucune conception de ce genre que leur immense savoir-faire a pu si librement, dans une aussi grande transparence, laisser remonter un impensé d'une telle ampleur...

### **Pourquoi un procès ?**

Avant toute chose, décrivons en deux mots le contenu du film, pour ceux qui ne l'auraient pas vu. L'action se déroule à *Philadelphia*, une ville américaine de la Côte Est, d'où, comme on se l'imagine tout d'abord, le titre. L'intrigue concerne un conflit du travail entre un avocat et ses employeurs, eux-mêmes avocats et partenaires d'une importante société de conseil juridique, les opposant à propos d'un licenciement abusif dont le prétexte allégué est l'incompétence du plaignant, et la cause réelle, sa maladie : le sida. La progression

dramatique du film se décalque *grosso modo* sur celle de la procédure en justice, surtout en ce qui concerne le travail d'anamnèse, c'est-à-dire de remémoration et d'interprétation des faits passés. Les conventions les plus classiques de l'écriture cinématographique exigent que le film finisse « bien », ce qui veut dire que le héros, paré de valeurs positives, triomphe, lui ou ses valeurs. Puisque nous parlons de conventions classiques, il nous faut compléter la description succincte de *Philadelphia* en rappelant qu'il n'y a pas de film américain dont l'action ne soit pas redoublée d'une « intrigue amoureuse »; dans ce film sans action (coups de feu ou poursuites automobiles) et sans femme, l'« intrigue amoureuse » est remplacée par l'évolution des rapports entre l'avocat homosexuel blanc et son homologue, noir et hétérosexuel convaincu, sinon militant, qui, après quelques atermoiements, le défendra en justice.

Dans sa propre idéalité, le processus juridique doit être pur de toute affectivité, de toute passion. Le système juridique est au cœur de l'ordre politique que l'écriture rend possible, avec les conséquences que nous allons examiner, à propos de l'homosexualité du héros. Cela va entraîner un problème de juxtaposition entre le déroulement du processus juridique visant à rétablir le héros dans ses droits garantis par le contrat et la loi, tous deux chose écrite, et l'évolution des rapports entre les deux co-héros, blanc et noir, *gay* et *straight*. Dès lors, cette évolution doit se passer à un niveau nécessairement *autre* que celui du processus juridique; l'on pourrait penser de prime abord que ces deux niveaux pourraient quand même n'être que juxtaposés, se superposant sans se gêner, sans se concerner. Or, l'intrigue profonde du film ne concerne rien d'autre que le rapport entre les deux niveaux : entre d'une part, l'indifférence à tout parti-pris, toute opinion, toute émotion, à toute *différence* qui est idéalement requise pour l'exercice de la justice et d'autre part, l'intérêt, la bienveillance, l'écoute, la compréhension que l'on devrait témoigner vis-à-vis d'autrui. L'intrigue profonde de *Philadelphia* concerne en effet les rapports entre l'ordre politique (qui impose que les rapports entre hommes soient égalitaires, indépendamment de leurs affinités) et la *philia*, cette bienveillance réciproque, cette amitié qui ne peut s'imposer d'ailleurs et qui ne fonctionne qu'à l'affinité élective. Il est donc important que l'avocat du héros soit noir, et l'on sait que l'intégration des Noirs dans la société américaine n'est pas vraiment

une affaire de *philia*, mais qu'il soit hétérosexuel. Que le héros prenne une avocate ou un avocat *gay* pour le représenter, et ce film cesse d'exister. De même, si le héros est noir...

Aussi la structuration de ce niveau émotionnel, de cette « intrigue » sinon « amoureuse », du moins affective, est-elle dense. Les figures du héros et de son avocat contiennent tout le vocabulaire du même et de l'autre à partir duquel l'image écrite du film fonctionne comme un langage : le *même* tout d'abord en tant qu'ils sont de sexe masculin et qu'ils sont avocats de profession ; l'*autre*, en tant que l'un est blanc, l'autre, noir, l'un vient d'un milieu aisé, l'autre, d'un milieu qui l'est moins ; l'un défend ses propres droits, l'autre, ceux qui ne sont pas les siens propres, l'un aime ceux du *même* sexe que le sien, l'autre, ceux de l'*autre* sexe. La relation de l'un à l'autre passe elle-même de la disjonction (*autre*) à la conjonction (*même*). Opposés au tout début du film en tant qu'ils *représentent* deux parties adverses, réunis par la *représentation* l'un par l'autre au milieu du film — puisque l'avocat-employé dans son conflit avec l'avocat employeur doit se faire représenter auprès du tribunal par un avocat-tiers — mais *séparés* par leur propre *représentation* de ce qu'est et doit être l'homme (au sens masculin) en général, et enfin, réunis on se l'imagine par la compréhension réciproque et la victoire, mais sans toutefois dépasser la *représentation* puisque le héros meurt.

Le rapport entre les deux niveaux, juridique et relationnel, est ce qui structure le film au niveau le plus profond et l'évolution de ce rapport constitue le moteur de sa progression dramatique. Ainsi, l'ordre politique et la *philia* constituent deux zones entre lesquelles vont circuler les éléments thématiques du film. En effet, le licenciement de notre héros par son employeur présente un motif légal, « politique » au sens large (l'incompétence) pour masquer un motif relationnel (l'homosexualité, le sida), qui correspond à l'extinction de toute *philia*. A cette exclusion *politique* dont l'évolution va de la vive sympathie au sein de la firme à la haine répond une inclusion dans la *philia* de l'avocat noir, inclusion qui fait le chemin inverse et qui fonctionne comme une réponse réparatrice, du moins dans l'économie du film. En effet, le refus de l'avocat d'accepter l'affaire, refus purement relationnel qui se calque sur les motifs de l'exclusion (peur de l'autre, de la maladie, de l'homosexualité) va se muer en accepta-

tion, mais dans le cadre strict du processus judiciaire — il s'agit d'une acceptation purement politique —. Parallèlement, le but poursuivi du public est d'exciter chez lui une émotion en faveur du héros, c'est-à-dire de le faire passer de l'indifférence propre au juridico-politique à la bienveillance empathique pour le héros (*philia*), suivant en cela le cheminement de l'avocat du héros. Cependant, si le spectateur suit avec une bienveillance croissante les progrès de la cause à défendre devant le tribunal, cette bienveillance est vidée de toute légitimité par l'effet d'une ambiguïté majeure : c'est un but inverse que poursuit tout le procès, dès lors que le droit (celui du héros) doit prendre le pas sur l'émotion relationnelle, qu'elle soit celle de la *philia* (obtenue du spectateur) et de son contraire, la *phobia* (l'homophobie, la peur du sida, de la maladie et de la mort). L'ambiguïté ici est celle qui recoloré en sympathie l'indifférence fondamentale qui est celle de l'écriture — la loi est écrite — aux différences fondamentales des citoyens (genre, sexualité, race, état de santé, âge, etc.). Aussi, si le « big boss » du héros a tort de ressentir de la *phobia* vis-à-vis du sida et de l'homosexualité, le spectateur a tout autant tort de ressentir de la *philia* vis-à-vis des mêmes, — *philia* dont l'expression réactualisée est *solidarité* —. Or, le fond du procès ne concerne pas la nature des sentiments du « big boss » qu'il est libre d'avoir, et du genre qui lui plaît, mais la liaison induite entre ses sentiments personnels et l'exécution d'un contrat écrit, qui a force de loi comme chacun sait. Aussi, le spectateur est-il aussi libre de ses sentiments car ceux-ci ne doivent pas plus entrer en ligne de compte s'il s'agit du respect des droits civiques des homosexuels, et le résultat obtenu par le film, à savoir qu'il soit mieux disposé vis-à-vis des minorités sexuelles et des malades du sida, est au mieux sans effet : la loi doit être suivie, dans l'allégresse ou non, cela est indifférent. Mais il y a plus : il s'agit d'un film, et l'émotion suscitée par la représentation est non seulement sans puissance sur les faits réels, mais aussi sans réalité propre. Pour que cette émotion, cette meilleure disposition à la solidarité, puisse opérer des effets réels, il faudrait que l'on puisse passer de la représentation filmique d'un malade du sida à la présentation réelle d'un vrai malade, sans perte d'émotion. Tout le statut de la représentation est ici en cause.

La leçon politique du *contenu* du film est elle-même sans contenu : le respect du contrat et de la loi exige l'indifférence à la différence.

Mais, nous objectera-t-on, cette indifférence est égale vis-à-vis de la *philia* et de la *phobia*. Aussi peut-on laisser de côté cette neutralité du politique pour se concentrer sur l'aspect plutôt affectif. Mais à cela, nous devons répondre que le film, par sa structure rhétorique, est un processus de type juridique, en ce sens qu'il fonctionne de la même façon. Bien sûr, *Philadelphia* montre un processus juridique, mais, nous le soutenons, c'est parce que son sujet, dans sa vérité, est immontrable comme nous l'expliquerons : en fait, ce film se montre et il n'a rien d'autre à montrer. La structure du film en général comme celle du procès exigent qu'ils finissent. A cela, il faut ajouter que les conventions les plus classiques de l'écriture cinématographique exigent que le film finisse « bien », ce qui veut dire que le héros, paré de valeurs positives, triomphe, lui ou ses valeurs. De son côté, bien que d'une manière idéale et normative, un procès se conclut par l'application de la justice : le méchant est châtié, le bon, [ré]compensé. Mais le parallèle s'arrête là, car il y a une inversion : le caractère éthique de la justice exige que le procès aboutisse à un verdict, tandis que c'est le caractère formel, à savoir la structure close du film — l'obligation de finir — qui projette une apparence d'éthique. Structurellement, il est en effet impossible que le méchant gagne, parce que cela voudrait dire que le film n'est pas fini. Et tandis que le processus juridique part des *représentations* et des *images* mentales (remémorations, témoignages, etc.), passe par une *interprétation* de celles-ci par rapport à une norme (la loi), pour aboutir à un verdict, qui, exécutoire, se mue en un fait, le processus filmique organise autour d'une idéalité, une série de représentations et d'images mentales qui, par le truchement de représentations, se reconstitue en idéalité dans l'imaginaire du spectateur. En d'autres termes, le juridique part de la réalité, l'interprète selon une idéalité et revient à la réalité qu'il a ainsi modifiée en vue d'un bien idéal (la justice); le cinématographique part d'une idéalité (une idée), l'interprète selon des réalités (des images filmées) et revient à une idéalité (l'imaginaire du spectateur) qu'il modifie en vue d'un bien matériel (le succès commercial, l'argent). Nous pourrions aussi bien exprimer ces pôles de l'idéalité et de la réalité en termes d'écriture (le droit, l'ordre politique) et d'images (le fait, l'image, l'émotion) parce que le processus juridique est au voir-lire (par le rapport qu'il établit entre le fait et le droit à travers le jugement) ce que le récit cinémato-



graphique est au voir-voir, c'est-à-dire à l'image écrite. En d'autres termes, nous voudrions souligner la similarité structurelle entre le processus juridico-politique par lequel, grâce à la loi rendue manifeste par de l'*écriture*, l'antique opposition violente et son système de *vendetta* perpétuelle aboutit désormais en un arrêt sereinement rendu et le processus rhétorico-cinématographique par lequel, grâce à l'écriture rendue manifeste par de l'image, l'émotion en général dans son perpétuel va-et-vient entre *philia* et *phobia* se sublime en une passivité représentationnelle. Bien sûr, l'émotion sauvage, celle que l'on ressent *soi-même* coexiste avec l'émotion représentée qui de plus en plus lui sert d'archétype et de norme, mais elle a perdu tout prestige dans la comparaison induite par une telle coexistence. De même, la violence sauvage continue d'agiter le corps social, qui ne peut cependant exister et asseoir son identité que sous la forme d'un état de droit.

*Philadelphia*, en mettant en scène un processus juridique, montre en fait le processus rhétorico-cinématographique à la base de tout film et donc ne montre rien d'extérieur à son pur formalisme. Mais, cependant, dira-t-on, ce film a un sujet, et ce sujet n'est pas « la construction d'un film »... Certes. Il y a une apparence de contenu, un effet de surface indiquant qu'il y a une intériorité, et cela est dû à ce que le juridique n'est pas *immédiatement* du cinéma, et qu'il y a, entre les deux, une *médiation*, celle qui sépare l'écriture (la loi) de l'écriture-image (le cinéma). Si, pour transposer le propos et en faire une « image », nous tournions un film représentant quelqu'un en train d'écrire sur une page : «... un film représentant quelqu'un en train d'écrire sur une page », on n'y verrait que du feu, tout simplement parce qu'au cinéma, on regarde, on ne lit pas. Or, ici, il suffit de lire avec ce que cela suppose de déchiffrement. Ainsi, — nous commençons à lire —, le sujet de *Philadelphia* est un conflit entre avocats d'une même firme à propos de l'interprétation d'une clause résolutoire du contrat qui les tient ensemble, à l'intérieur de cette « mêmété ». L'employeur soutient que le contrat a été appliqué en ce qui concerne les moyens d'y mettre fin, invoquant l'incompétence; l'employé soutient que le contrat a été terminé pour des raisons extrinsèques et que l'incompétence a été « mise en scène » : un dossier important aurait été malhonnêtement « égaré » et la faute en aurait été attribuée à l'employé. « Contrat », « mise en scène », mo-

tifs représentés, motifs réels, nous retrouvons toujours la même structure représentationnelle commune aux deux processus, juridique pour l'image mise en écriture, cinématographique pour l'écriture mise en image. Mais ce n'est pas tout. La fonction même de *lawyer* est double selon ces deux mêmes axes : l'homme de loi possède d'une part une *technique rhétorique* qui pour être efficace doit être neutre, en ce sens qu'elle doit se scinder, comme moyen, des fins poursuivies ou défendues, et d'autre part, il possède un *idéal*, la justice. Exactement de la même manière que l'écriture qui la rend possible, cette technique rhétorique se constitue comme réalité fermée sur elle-même, indifférente aux buts qu'elle sert et qu'elle réduit au prétexte de sa propre réalité économique, tandis qu'elle peut également incarner une idéalité. Notre héros est présenté comme un excellent technicien de la loi ; par ailleurs, il professe l'idéal de la justice<sup>1</sup>. Or l'idéal de la justice refuse qu'il y ait un abîme infranchissable, pour ainsi dire métaphysique, entre le fait (la violence inhérente à la société) et le droit (la paix civile) ; l'idéal de ce héros est que sa différence ne soit pas un abîme infranchissable entre ce qu'il est en fait, quant à son homosexualité et sa maladie, et ce qu'il est en droit, un citoyen. L'ambiguïté rejaillit : le héros ne revendique pas l'indifférence du juridico-politique vis-à-vis de ses mœurs et de sa santé, mais le maintien de la *philia*. Là est le besoin proprement humain, car peu lui chaut de gagner son procès, lui qui est en train de mourir. Le film en tant que série d'images se laisse *voir* comme un conflit d'avocats débouchant sur la proclamation des droits politiques à la différence ; cependant, l'enjeu, non pas au *regard qui voit*, mais *celui qui lit*, est ailleurs. L'enjeu de *Philadelphia* est en deçà de l'ordre du visuel, institué par l'écriture mise en images, en deçà de l'ordre du réel mis en écriture. Nous allons le voir, il est dans le rapport impossible au Père et au report de ce rapport sur le Frère.

---

<sup>1</sup> En effet, lors des débats judiciaires, le héros est appelé à faire le point sur sa situation «politique», c'est-à-dire sa propre *représentation* de lui-même dans la société, et plus précisément sur son engagement en tant qu'avocat; ce faisant, il se démarque du côté représentationnel et purement rhétorique du métier d'avocat, qui par talent peut faire triompher une cause qu'il peut trouver lui-même condamnable en son for intérieur, et énonce une profession de foi, selon laquelle (je cite approximativement) son plus grand plaisir est d'arriver parfois à faire respecter le droit, triompher la justice.

## La Loi du Roi-Père et la Loi-Ecrite

Tout comme la fonction de l'avocat est double, rhétorique mercenaire et croisé de l'idéal de justice, la *philia*, cette chaleur humaine, cette solidarité si nécessaire, a elle-même double face. Cette ambiguïté fait passer insensiblement, dans le rapport du même au même, de l'*amitié pour le frère* à l'*amour pour l'amant*. L'« amitié pour le frère » c'est exactement ce que veut dire en grec ancien, le mot *philadelphia*. En grec ancien, cela n'était pas du tout ambigu. La fraternité dont il s'agit ici concerne ce qui est « né du même sein, *delphus* » et n'est donc pas métaphorique; en même temps, la naturalité de ce lien intègre également une notion de rapport au même : les organes jumeaux du corps comme les yeux, les mains, les pieds, etc., se disent *ta adelpha*. Or, les doubles, dans ce film, sont nombreux. Nous savons de quel frère il s'agit : d'autrui, pour soi-même. Telle semble être la leçon de tout le film. Mais cherchons le père; il n'est pas loin. En effet, le héros au cours de sa déposition explique sa fascination (professionnelle et sans arrière-pensée : « philadelphique » si l'on veut) pour son *big boss* et déclare qu'il voulait lui ressembler. La structure œdipienne du rapport au père, dans sa dialectique du même et de l'autre, est tout entière présente. Elle comporte cette double contrainte par laquelle l'enfant veut être le *même* que le père, mais doit rester *autre* que lui pour ne pas entrer en concurrence avec lui. Bien que cette alternative du Diable puisse trouver en l'homosexualité une sorte de solution (être à la fois *même*, mais *autre* en préférant des partenaires du *même* sexe), nous devons bien avouer que nous n'en savons rien, et ce n'est pas le lieu de trancher la question de savoir ce qu'est la nature propre de l'homosexualité. Ici, le *Père* ami (son supérieur dans la même société) est devenu ennemi, moyennant une exclusion; le frère ennemi (son propre avocat noir et hétérosexuel) devient ami, par-delà l'exclusion qu'opèrent l'homosexualité et le sida dans les représentations mentales. L'amitié et l'inimitié dont il est question ici restent purement politiques : la relation père-fils n'a de sens qu'en termes d'appartenance à une même firme qui fonctionne comme un clan doté d'une identité culturelle défendue bec et ongles par le « père » qui fonctionne comme son *turannos*, son roi de droit divin (d'où vient le terme moderne de *tyran*); de même la relation frère-frère est essen-

tiellement différente de la relation père-fils et ces différences sont très parlantes. Le fils chassé est, on l'imagine, sans travail et surtout sans appartenance à un clan (une firme); l'avocat noir, son double, travaille de manière indépendante. Le passage se fait ici d'une relation d'appartenance à une relation d'élection, de l'identité tribale (la firme) à l'identité individuelle reconquise, mais surtout du *droit naturel et oraculaire* (père-fils) au *droit politique et écrit* (frère-frère) : le droit naturel étant celui que dit le père dont la parole suffit à assurer le pouvoir et pour lequel l'homosexualité est invivable dès qu'elle assume sa propre parole parce qu'elle est alors vécue comme menace à la transmission patrilinéaire de la légitimité en y introduisant l'indécidable; le *droit politique* (frère-frère) étant celui que les frères tous ensemble soumis à l'*isonomia*, i.e. la même loi pour tous, ont écrit, *écriture* pour laquelle l'homosexualité est politiquement neutre, indifférente, sans effet, sans menace, parce que l'écriture dédouble le temps, continue à « dire » alors que la bouche s'est tue : un dédoublement des voix qui ne se trouble pas du dédoublement en miroir de la relation homosexuelle. En termes plus simples, disons que l'écriture (et donc la *loi écrite*) et l'homosexualité ne fonctionnent pas dans le même registre : elles peuvent donc coexister. Pour la loi écrite, l'homosexuel n'existe pas en tant que tel, parce qu'il est un citoyen comme les autres; en revanche, pour la loi du Roi-Père (d'avant la Loi écrite), l'homosexuel n'existe pas comme tel, parce que c'est *impossible et contradictoire* dans le regard du Roi-Père. L'homosexuel peut donc appartenir à l'idéalité de la *polis*, de la Cité, mais non à sa réalité : il peut bien être d'une manière abstraite mais ne peut manifester les signes d'un tel être. Il est *a-polis*, comme dit Aristote, c'est-à-dire soit un dieu, soit une bête<sup>2</sup>, et dans les deux cas, un monstre, qu'il faut ostraciser. L'homosexuel, dans ce film, n'est pas montré comme hors nature, ni comme hors-la-loi, mais comme « hors de la cité » : *a-polis*. Aucun signe extérieur manifestant la réalité de son être, juste la mise en scène de son idéalité, elle-même immontrable directement et donc montrée à travers la contestation de ses droits politiques, idéels. *Philadelphia*, pour

---

<sup>2</sup> ARISTOTE, *Politique*, I, 2 1252-b, traduction de Pierre Pellegrin, Garnier-Flammarion, p. 90.

« sauver » le statut de l'homosexualité à laquelle l'ordre patrilinéaire peut frontalement s'opposer, doit s'efforcer de réduire cet ordre au seul ordre politique, à la seule logique de ce dernier, cristallisée dans le processus judiciaire : en d'autres termes, l'idéalité de la loi écrite est rabaissée à une technique de *représentation* dont l'ordre patrilinéaire fournit l'idéologie, le motif. Notons-le, c'est exactement ce qui est reproché par le héros à son employeur. Mais au niveau cinématographique, il s'ensuit la nécessité d'appliquer la même réduction à tous les éléments signifiants de la démonstration : les personnages n'ont guère plus d'épaisseur que de simples épures<sup>3</sup> : rien, en effet, ne vient en faire des « cas » ou des êtres d'exception, c'est-à-dire plus platement des êtres humains. L'on remarquera bien que le héros est paré de trop de vertus (sexualité chaste, excellence académique et professionnelle, etc.); toutefois, son excellence est la nécessité même en ce sens que tout défaut, toute défaillance, risquerait de capturer la justification politique de son exclusion. Pour que la dynamique du politique puisse « sauver » l'homosexualité et la maladie, il est absolument nécessaire que le héros soit excellent, afin que son licenciement ne soit pas fondé sur quelque chose de contingent (son incompétence passagère ou avérée) qui rendrait à son tour contingent le fait même de cette exclusion (ce qui est la thèse de la partie adverse), mais qu'il concerne au contraire l'ontologie même du héros : c'est parce qu'il n'est pas humain selon la signification patrilinéaire du terme, qu'il est nécessairement exclu.

Aussi doit-on remarquer que le héros n'est pas défini par ce qu'il est, lui, en tant qu'être humain irréductiblement unique, mais au

---

<sup>3</sup> Si les scénaristes et autres concepteurs de *Philadelphia* n'avaient pas adjoint au héros un compagnon tout aussi plein de cet amour représentationnellement déssexualisé, et une famille tout aussi démonstrativement unie, représentationnellement soudée, la bulle de vide éclaterait, car notre héros n'existe pas. Le compagnon est son propre double, tout comme sa famille forme le double de la firme : mais le lien ici ne se fait pas non plus. Il n'y a aucune relation entre les deux « familles » dans *Philadelphia* : elles ne se parlent pas, l'une étant le double représentationnel de l'autre. Naturellement, les deux compagnons se parlent, suffisamment en tout cas pour « représenter » une liaison sans heurt, sans péripétie, sans pathos ni progression dramatique... cette liaison non plus n'existe pas : elle a l'invariance du concept, et non la variabilité du vivant, du vécu.

contraire à travers des cercles concentriques d'exclusion. L'exclusion ne s'arrête qu'à l'idéalité même du héros, en tant qu'il est citoyen muni de droits. D'un point de vue purement « politique », tout le reste est perdu : *philia*, santé, statut, etc. Toute la structure conceptuelle du film, à ce stade-ci de la lecture, peut donc se résumer ainsi : l'ordre patrilinéaire, *représentant* la nature, fantasmée ou réelle, fonctionne sur l'inclusion et l'exclusion, cependant l'ordre juridique, *représentant* l'ordre patrilinéaire, limite celui-ci lorsque l'exclusion va jusqu'à atteindre la chose écrite, ici le contrat d'emploi, parce que, idéalement, violer une loi (ne serait-ce qu'un seul contrat) c'est les violer toutes. La violence patrilinéaire ne peut aller jusqu'à détruire l'écriture.

### Trois figures de l'exclusion dans *Philadelphia*

Homosexualité, maladie et mort sont les trois figures de l'exclusion que subit le héros. La première, l'homosexualité, est gommée dans le film : disons même qu'elle est elle-même représentationnellement *exclue*. Purement abstraite, idéale, elle est très indirectement signifiée par la présence d'un partenaire sexuel qui, d'après ce qu'on peut en juger, n'est ni malade, ni exclu de sa profession. *A fortiori* il ne mourra pas. Le héros n'est homosexuel en tout état de cause pour ce qui est du *représentable* dans le film que parce que son homosexualité est tue vis-à-vis de ses employeurs : la représentation concerne donc le *silence* et non la sexualité. Seule exception qui fonctionne déjà comme gauchissement de l'horizon d'une normalité suggérée à l'homosexualité : le héros, au cours des débats, doit admettre un écart de conduite dans un cinéma pornographique. Ce gauchissement est rendu par le brusque passage du langage parlé à l'image-reportage, par le *flash-back* qui forme une boucle isolée dans la chronologie du récit et même par sa mise en contexte : l'écart s'est produit avant la mise en couple du héros, c'est-à-dire avant l'équivalent d'un mariage fidèle, qui fonctionne comme une véritable « normalisation » de ce que l'homosexualité risquerait de présenter comme subversif.

Le premier cercle d'exclusion, l'homosexualité, fonctionne déjà comme contenant à l'intérieur d'elle-même son propre mode d'exclusion, à savoir la sexualité déchue et sordide du sexe de consom-

mation. En effet, mis à part les problèmes d'hygiène et de prophylaxie que peut poser ce genre de sexualité à partenaires multiples et que le caractère irrémédiable du sida rend particulièrement aigus, il reste à établir le fond éthique de toute condamnation éthique du sexe de consommation. L'homosexualité, si elle est mal intégrée ou inacceptable dans le système de valeurs du patrilinéaire, ne change pas conceptuellement du fait qu'elle lui emprunterait la structure familiale (la fidélité dans le couple). Or, il est clair qu'il ne peut y avoir de principe pur *a priori* du sexe, ou d'impératif catégorique, ou encore de transcendance de la sexualité, qui ne déssexualise aussitôt le sexe. A cet égard, la sexualité n'est ni une éthique, ni une politique : au mieux, une praxis de la singularité absolue. A ce point libre de toute signification propre, elle est dès lors admirablement appropriée à toutes les récupérations mythopoétiques alors que la sexualité en général entre adultes consentants est éthiquement et politiquement neutre.

Ainsi, ce premier cercle de l'exclusion contient son propre mode d'exclusion. Comme disait Sartre, on est toujours le juif de quelqu'un. L'homosexualité politiquement acceptable (le couple monogame) doit à son tour exclure idéologiquement la sexualité prétendument déçue et sordide du sexe de consommation où le partenaire reste fondamentalement un inconnu, dont la personnalité reste, pour les besoins de la cause, *indifférente*. Il est particulièrement frappant que le faux-pas du héros dont on peut suspecter qu'il est à l'origine de sa maladie, ait lieu dans un cinéma pornographique alors que *Philadelphia* tout entier est une œuvre de cinéma. Le sexe désincarné, représenté dans le film comme l'au-delà de cet au-delà qu'est déjà l'homosexualité tout entière par rapport à la norme ordinaire, n'est finalement contestable que pour la part excessive qu'il accorde à l'image, au corps, et pour son indifférence totale au contenu, au passé, à la personnalité de l'individu. L'ambiguïté de *Philadelphia* à cet égard est donc totale et si un geste de condamnation éthique est ébauché, ce n'est pas dans un but éthique, mais dans celui de la représentation, du montrer-à-voir où l'image prime sur le contenu, exactement comme dans le sexe de consommation. En cela, le cinéma reste fidèle à son essence, qui est de montrer de l'apparence sans qu'il y ait de nécessité propre à un quelconque contenu.

La seconde exclusion, la maladie, fonctionne tout aussi différentiellement, mais sur un mode bien plus théâtral. La représentation concerne ici le passage d'une pure possibilité silencieuse de maladies (le sida) à une maladie actualisée et elle-même théâtralement représentationnelle dans ce film, en tout cas. Au fur et à mesure du déroulement de la progression dramatique, notre héros dépérit. A un moment donné, s'agissant du degré de perceptibilité et donc de reconnaissance de lésions cutanées, le héros est amené à exhiber son thorax couvert de tâches, c'est-à-dire de *signes* impossibles à ne pas voir. Le problème est ici non plus la représentation du silence, mais celle de la *cécité culturelle*, sur le même fond de l'hypocrisie inhérente à tout politique, qui unifie en excluant et qui ne peut unifier qu'en prétendant ne pas exclure. La victoire approchant, notre héros s'écroule, autre manifestation à la fois réelle et représentationnelle, mélodramatique et parfaitement vraisemblable de sa marche au supplice. Le plan est filmé de très haut, du plafond si l'on veut. C'est le point de vue de Dieu. *Tod und Verklärung*. Il est en effet nécessaire à l'essence représentationnelle de cette maladie qu'elle aboutisse inmanquablement à la mort. A noter un parallélisme représentationnel troublant : tout comme le partenaire sexuel du héros semble n'être affecté ni dans sa santé ni dans sa situation professionnelle (et il serait de mauvais goût de s'interroger sur sa vie sexuelle), une autre malade du sida, employée par la firme et appelée à la barre des témoins ne manifeste [plus] aucun symptôme visible de sa maladie : elle ne *montre* pas, elle *dit*. Cela est évidemment parfaitement vraisemblable, mais un film ne se contente pas de la semblance du vrai, il organise le faux pour que disparaisse cette organisation et transparaissent un effet de vrai ; il n'est donc pas innocent, dans ce film, que l'autre malade du sida soit *invisiblement* atteinte.

Enfin, troisième exclusion, la mort. Dans l'écrasante majorité des cas, le sida aboutit à une mort très prématurée au vu du jeune âge de la majorité des victimes. A noter que le sida est une pure possibilité de maladie ; autrement dit pour parler comme Aristote, c'est la maladie en puissance et non immédiatement en acte. Elle vient en acte, mais contrairement à la thèse aristotélicienne, ce passage de la puissance à l'acte détruit la vie au lieu de l'*incarner*. Que le sida fonctionne structurellement, archétypalement à l'envers du couple puissance-acte est lourd de conséquences : la progression de la ma-



ladie, assimilable à un vieillissement très accéléré, ce que *montre* le dépérissement spectaculaire du héros, fonctionne comme une *inversion magique*, comme une inversion de la puissance vitale aristotélienne dont la mise en acte en lutte contre la matière donne l'individu, i.e. cet humain plutôt que tel autre. Le cinéma *inverse* lui aussi l'ordre père-fils du progrès historique : tandis qu'historiquement, l'écriture succède au règne antique de l'image (pictogrammes, peintures), nous avons avec le cinéma la genèse d'une image au départ de l'écriture, un invraisemblable travail intellectuel pour faire oublier qu'il y a travail. De ces correspondances silencieuses et qui semblent tout devoir à la coïncidence, naît pourtant quelque chose qui, idéologiquement, fonctionne comme une métaphysique.

### La mort-insigne du héros

La mort, rapportée à la structure cinématographique, n'est pas uniquement l'horizon obligé du sida. Elle constitue la fin du film. Tous les hommes doivent mourir; tous les films doivent finir et tous les procès doivent aboutir. Fantasmatiquement, la mort par sida fonctionne exactement comme la mort du héros, en ce sens qu'elle ne peut pas être gratuite, absurde : elle doit par conséquent avoir une cause, différée, encore une fois *indirecte*. Et cette cause est à ce point différée, dans un infini jeu d'échos, qu'on ne peut en retrouver la cause première : le spectateur ressent qu'il y a une cause mais sans jamais pouvoir la déterminer. Là aussi, l'*apparence* de cause suffit et elle n'a pas de *contenu*. Ce qui fonctionne comme cause est justement cette supposition-ci : la mort du héros ne peut être gratuite. Le sida débouche sur la mort, cela est vrai; un film aboutit à sa fin, cela est aussi vrai, et la coïncidence purement représentationnelle de ces deux fins fait prospérer le soupçon chez les bonnes gens qu'il doit y avoir une nécessité propre à ce que l'on meure du sida. Le lien est fait entre la clôture syntaxique du film (sortie hors de la narration) et le comportement *a-polis* de sortie hors du politique que sont, chacune selon son genre, l'homosexualité, la maladie et la mort. Ces trois exclusions fonctionnent en sympathie avec ce qui rend possible tout récit, non seulement parce qu'elles déploient une dialectique du même et de l'autre, comme on l'a dit, mais qu'en plus elles en organisent l'aboutissement par une nécessité, destin ou ma-

lédiction divine et qui n'est rien d'autre que l'effet d'une contrainte formelle.

Comment un tel soupçon peut-il naître, se demandera-t-on ? Qu'est-ce qui dans *Philadelphia* peut opérer la jonction entre la mort absurde du héros et un détail, talon d'Achille ou défaut dans l'invulnérabilité de Siegfried, qui signale de très loin la faute dont il y a, dès lors, châtement ? Ce n'est pas massivement son homosexualité, qui est *politically correct*, mais bien plutôt cet écart produit à l'intérieur de sa propre conduite : l'incident du cinéma pornographique. Cet écart reproduit comme exclusion éthique à l'intérieur de la vie sexuelle du héros l'exclusion politique dont il est tout entier victime. Le lien causal n'est pas rigoureusement amené ni [dé]montré : la rencontre qui a déclenché la machine du destin (c'est-à-dire la contamination invisible), qui ici n'est rien d'autre que la rhétorique cinématographique, est présentée comme un *accident*, quelque chose de contingent et non de nécessaire. La nécessité ici est la fidélité à l'intérieur du couple, l'accident, l'effet d'un « coup de chaleur » purement sexuel. En même temps, l'interprétation de l'accident comme « faute » se produit elle-même comme accident puisque d'autres interprétations sont possibles : le film procède par simple juxtaposition, le spectateur fait lui-même le lien et libre à lui d'en faire d'autres ou de ne pas en faire du tout.

Un accident, donc sans signification. Avec le contingent (l'accident) et le nécessaire, nous retrouvons ces catégories philosophiques classiques qui nous hantent à travers l'éducation académique et l'héritage de la tradition judéo-chrétienne mais qui, ô surprise, facilitent grandement la « lecture » de ce film. Est contingent pour Aristote « ce qui aurait pu être autrement », tandis que le nécessaire témoigne de la nature des choses, « ce qui ne peut pas être autrement ». L'homosexualité, dans le chef du héros, est « ce qui ne peut pas être autrement » ; mais sa conduite, c'est-à-dire l'une ou l'autre manière de vivre sa sexualité est « ce qui aurait pu être autrement », mais d'une manière interminablement différée, pas ceci, pas cela et pas cela encore. L'homosexuel, comme y consent suavement l'Eglise, doit être respecté... du moment qu'il n'est pas sexuel. Idéauté sans réalité. Sa sexualité doit être réduite à de la simple *philia* sans *éros* par une réduction au politique qui fait paradoxalement le

jeu du patrilinéaire. Dès que sa puissance en vient à l'acte, l'homosexuel sort de la Cité, il devient *a-polis*, bestial ou divin. Bestial dans la réalité, divin dans la magie cinématographique, par l'effet de la représentation.

S'il n'y a pas d'accident, et donc s'il n'y a pas passage à l'acte de ce qui est en puissance, dans la nécessité de ce qu'*est* la nature de l'homosexuel, alors il n'y a pas de film. Le héros vit sagement sa vie politiquement duplice au sein de sa firme d'avocats, profitant d'un consensus éthique parfait avec sa propre famille et son compagnon... Autrement dit, il n'y a pas de fiction possible sans « accident » au sein d'une nécessité. Or, tout résonne en échos : il y a en effet autant de distance entre la « vraie nature » du héros et la fiction de l'hétérosexualité qu'il affiche (à le supposer épargné par le sida) vis-à-vis du *public* de ses employeurs — il s'agit bien de représentation — qu'entre la belle image du contexte familial et émotionnel, uni, convivial, idéal dont bénéficie dans le film notre héros et la réalité sociologique de l'homosexualité dont on sait bien qu'elle est tout autre pour les homosexuels ordinaires, surtout s'ils ne sont pas éduqués, nantis et parés de toutes les grâces comme le héros de ce film. En comparant la fiction que déploie le héros (sa vie) et celle dont il est le héros (le film), on se demande s'il y a des « bons mensonges », comme celui auquel le sida doit faire renoncer notre héros par rapport à sa situation professionnelle ; comme celui auquel le film nous convie, par la nécessité éthique de parler du sida. Dans les deux cas, l'homosexualité et le cinéma (et d'ailleurs tout art), l'accès au langage passe par la fiction : pour pouvoir parler, il faut pouvoir mentir et la vérité est hors-jeu s'il s'agit de survie sociale. La vérité ici sort de la Cité et nous renvoie à Dieu, car la vérité tout entière est *a-polis*.

Les trois exclusions font système et le message sous-jacent du film est le suivant : l'homosexualité mène à la maladie puis à la mort. Certes, il n'est pas dit que l'homosexuel en tant qu'idéalité politique sans réalité soit promis nécessairement à une mort stigmatisée, mais, d'une manière plus subtile, que sa sexualité, dès qu'elle sort des cadres institués patrilinéairement (la fidélité dans le couple, la famille), devient *ipso facto* dangereuse. L'exclusion ne touche pas l'homosexualité mais la sexualité elle-même et il est particulièrement pi-

quant que l'épisode du cinéma pornographique se passe justement dans un *cinéma*, mettant en scène une sexualité dont l'*éros* et la *philia* sont dissociés (les partenaires ignorent tout l'un de l'autre) avec, en outre, de l'exclusion à l'intérieur de l'exclusion, puisqu'il s'agit d'un *éros* dont l'*image* est dissociée du *corps*, puisque l'*image représentationnelle* est à l'écran, tandis que le *corps réel* est devant l'écran. Or, nous relevons dans tout *Philadelphia* ces mêmes dissociations : le récit, l'émotion et la réalité y relèvent en effet de trois régimes représentationnels non réconciliables. Les manières de penser et de juger qui sont classiquement celles de l'éthique sont donc invalidées : ce qui rend le film possible dans sa structure est en même temps ce qui permet à l'homosexuel de « donner le change » et donc d'avoir « droit de cité », mais c'est ce qui rend l'éthique impossible comme si celle-ci relevait du droit du Roi-Père, tout comme c'est le cas de la *philia* tant recherchée. Aussi, si l'éthique entre à son tour en crise, il ne nous reste plus qu'à examiner ce qui caractérise le règne du Roi-Père (l'ordre politique en est tout à fait démunni) : l'*émotion*. La question de sa possibilité est en même temps celle du statut de la Tragédie, comme nous allons le montrer maintenant.

### ***Philadelphia* n'est pas une tragédie**

*Philadelphia*, si l'on devait se référer à la leçon aristotélicienne concernant la Tragédie (dont le rouage essentiel est la *mimésis*, c'est-à-dire le « devenir même... »), n'est pas une tragédie, parce que le héros ne peut revenir dans la *philia* du Père qui l'exclut et dans laquelle il ne s'est maintenu qu'en « jouant » au Fils et parce que le vrai rouage tragique concerne le Père, qui lui, ne « joue » pas son rôle. Le destin du héros ne peut recevoir de signification, car il la recevrait du Roi-Père; rien ne peut donner du sens à sa maladie dont il meurt par un fonctionnement faute-châtiment qui reste vide de tout sens et donc ouvert à toute récupération; sa victoire politique est par ailleurs inutilisable. Excellent d'un bout à l'autre, excellent et au sens grec du mot *arété*, vertueux. Le film finalement s'organise autour de lui, mais le contourne car, au fond, le vrai drame concerne le « père » : sa faute à lui est de gérer en « père », en *turannos*, sa firme d'avocats; sa faute est donc de réduire l'essence du politique à

une simple technique, de se substituer à l'idéal de la justice dont il devait être le prêtre, son propre pouvoir, sa propre parole. En d'autres termes, il refuse de jouer son « rôle » de *manager* et l'excède. S'il n'avait été que le serviteur des idéaux de la justice et de l'*isonomia*, il ne se serait pas mis au-dessus de la Loi, il ne serait pas devenu lui-même *a-polis*, c'est-à-dire au choix : bête ou Dieu. Il fonctionne comme le Dieu de sa firme. Voilà son *hubris*, sa démesure.

Ce qui aurait pu élever *Philadelphia* à la hauteur d'une tragédie antique, c'est l'impossibilité en forme de double contrainte que peut éprouver le père face à son fils adoptif, dont la catégorie ontologique est inacceptable : il est homosexuel, il est malade. La double contrainte est patente : à son tour, si le fils ne peut *dire* son homosexualité (et toute une scène dans un club de gymnastique — et non un récit — sert à représenter l'impossibilité du dire), le père ne peut pas non plus la lui reprocher. Mais si quittant l'idéalité de sa nature pour entrer dans la réalité de sa maladie, le fils ne peut *dire* son sida mais ne peut le cacher, le père lui non plus ne peut ni le *dire*, ni *se* le cacher. La monstruosité du père qui avale la loi et la fait sienne fait pendant à la monstruosité qu'il perçoit chez son fils électif, qui est vomit non pas par la Loi mais par le Père : l'ayant avalé dans son annexion de la Loi, il le vomit, il l'exclut. Dans tous les cas, l'essentiel, la *philia*, est perdu.

Pourquoi *Philadelphia* devait-il être une tragédie ? Parce qu'il faut quelque chose d'aussi verticalement fort que la tragédie antique, d'aussi puissant au niveau sacré pour répondre à cet appel d'air, ce trou d'air que le sida pratique au milieu du sens. Comme pure possibilité de maladie, comme mise en évidence de ce qu'il y a de plus secret du point de vue du politique, à savoir la sexualité, le sida évide le sens : il rend absurde ce qu'il touche. Qu'on nous comprenne : il ne s'agit pas ici de restaurer les significations que déployait la tragédie antique, question qui serait pour le moins celle de l'actualité ou de l'anachronisme de cette forme, mais plutôt de mettre en relief l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvons désormais d'exprimer des émotions, c'est-à-dire d'acter le passage entre l'ordre de la nature tel que nous l'avons situé et qui fonctionne comme un inconscient et l'ordre de la parole publique, l'ordre de la

rhétorique et du politique : c'est le programme, sommairement résumé, de la tragédie antique.

Répetons-le, dans *Philadelphia*, la configuration pathétique qui nous rappelle la tragédie n'est pas celle du « fils » mourant, mais celle du « père » fautif. Disons-le platement : il est peut-être aussi difficile d'être le père, que d'être le fils. La faute du père ici est de se cantonner tout entier dans la rhétorique du politique, que symbolise on ne peut plus efficacement la pratique juridique, le *métier* d'avocat ; s'il sait bien parler, il n'a en revanche plus rien à dire. Il vend sa langue. La faute a pour effet de rompre le lien entre la rhétorique judiciaire et l'idéal de justice, le lien entre le *logos* et son arrière-fond *mythique* (i.e. l'idéal) — c'est ce lien que *représente* la Tragédie ; la rupture de ce lien s'achève dans le médium cinématographique où l'accent porte sur la monstration elle-même, non sur ce qui est montré —. Du coup, libéré d'un tel lien au *logos*, l'arrière-fond mythique est omniprésent : le chef, détenteur du pouvoir, est le « père », source de légitimité en lieu et place de la Loi, maître de sa maîtrise, mais sans justice, sans « parole », comme dans les expressions « donner sa parole » ; il est sans honneur. De plus, la faute du « père » possède le même genre de double-fond que celle qu'il impute au « fils » : la faute en surface est celle d'*exclure* pour des motifs *faux* qui sont entièrement exprimés en termes de *compétence* ; la faute sous la surface tient à la motivation de l'exclusion, exclusion qui elle-même fait jouer le faux-semblant, parce que, *rhétoriquement*, le droit politique au travail moyennant le maintien de la compétence est celui qui est invoqué tandis que, *émotionnellement*, le « père » rejette le « fils » hors de la « famille », et de ce fait, il cesse d'être « père » et le « fils » cesse en même temps d'être « fils », alors qu'en bonne politique, l'indifférence revendiquée politiquement devait s'étendre aux relations purement professionnelles, purement politiques où ne devait entrer aucune sympathie, aucun lien filial, aucune *philia*, et *a fortiori*, quand le « fils » se révèle en contradiction avec l'idéologie patrilinéaire, aucune antipathie, aucune haine : le lien filial ne peut être rompu parce qu'il devrait n'avoir jamais existé. Le fonctionnement du récit cinématographique exige qu'il y ait justement un sentiment *sous* le politique, pour que celui-ci situe l'origine d'une *injustice* sous la justice ; il faut qu'il y ait tort, pour que se mette en marche ce que j'appelle l'éthi-

que métaphorique, c'est-à-dire une éthique qui fonctionne comme un récit, et un récit qui fonctionne comme une éthique, avec ses bons et ses méchants. Or le véritable « dol » n'est pas la rupture de la *philia* et le repli vers l'indifférence politique, où l'homosexuel ne peut pas prétendre se situer avec la facilité avec laquelle le père de famille le peut, le « père » dont l'ordre est encore (mais de moins en moins) celui de la société; le véritable « dol » va plus loin que cette rupture, puisque le héros est malade du sida et qu'il va en mourir : la rupture de la *philia* ne suffit pas à situer l'enjeu même si cette rupture est l'objet du litige débattu devant les tribunaux. Au-delà de l'ostracisme de l'être *a-polis*, il y a bien sûr la phobie de ce qui est malade; la distinction ne se fait plus entre l'être singulier qui est malade et l'universel de la maladie dont la représentation (les stigmates) est déjà en elle-même un rappel, une présence, c'est-à-dire une contamination; la rupture de la *philia* sert également à désaffectiver le héros, à le détacher de tout lien affectif avec le « chez nous » de la firme, et l'ayant ainsi désingularisé, l'ayant rendu *autre*, *alien*, étranger, pour qu'il se confonde avec sa maladie, qu'il en devienne simplement une représentation, l'incarnation écrite de ce que le sida rend possible : telle ou telle maladie opportuniste n'étant pas contractée par elle-même, mais par la cause efficiente du sida qui modifie l'état du sujet, qui en modifie ontologiquement la « nature ». L'exclusion ontologique se double d'une réduction de l'être au mot : le héros *représente* le sida — il y a écho représentationnel, répétition entre la figure de l'homosexuel et celle du virus HIV respectivement en circulation invisible dans le système... — et non tel ou tel être humain avec ses problèmes, ses joies, et ses petites bêtises, mesquineries, illusions, préjugés, bref, tout ce qui individue l'individu. Ici se marque l'appartenance du média cinématographique à l'essence du politique : ils ont en commun cette réduction. Comme le sida se manifeste à travers des maladies opportunistes, il y a le même rapport entre le sida et ses manifestations qu'entre l'archétype humain, le « héros », le « père », le « fils », etc., et l'individu humain, pris dans un vécu qui n'est réductible à aucun autre, et qui n'est pas représentation mais présentation. D'où l'inversion : l'essentiel, à savoir l'être, devient anecdotique pour le politique tout comme dans le cas du récit cinématographique et de ses représentations.

Que l'on reproche à *Philadelphia* de n'être pas la tragédie dont elle présente les composants suppose à tout le moins qu'il y ait encore possibilité, en notre époque, de constituer une tragédie, non pas seulement représentationnellement, c'est-à-dire en surface, comme un pastiche ou un postiche, mais politiquement, c'est-à-dire apprentissage et *catharsis*, ciment de la société. Mais ici il ne peut y avoir de tragédie, parce que l'action du film, et d'une manière générale, tout récit reflétant notre époque, commence alors que le savoir-faire et sa finalité (comme la rhétorique judiciaire et l'idéal de justice) se sont inhumainement éloignés l'un de l'autre : il y a tant de distance entre ce qui est présenté (réel) et ce qui est représenté (rhétorique) que tout se passe comme si le représenté *était* le réel et non quelque double dont le statut équivoque est celui à la fois de la *mimésis* tragique (i.e. « devenir même ») et de l'*homo*-ontologiquement menaçant (i.e. « être même »). Puisqu'il n'y a qu'un seul ordre, celui qu'atteste le politique, celui qu'atteste le représentationnel et, partant, celui qu'atteste la réalité filmée, l'arrière-fond de la nature, du vivant, ne peut se manifester qu'en gauchissant, qu'en pervertissant la rhétorique bien lisse du représentationnel et du politique. Le vrai ne peut donc fonctionner qu'en référence implosive, qui s'auto-détruit dès qu'on la convoque, qui ne peut fonctionner que dans le silence absolu, en dehors de tout *logos* politique, comme s'il n'existait pas : tout se réduit à de la « compétence », et du coup, le « père » n'a pas de fils, le « fils » n'a pas de sexualité, personne n'a d'émotion autre que représentationnelle, l'homosexualité n'existe politiquement que pour ne pas exister, puisque le politique n'intègre plus le sexuel et en permet à la fois la libéralisation et la banalisation. C'est le triomphe de l'indifférence et de la répétition, indifférence bénéfique des lois eu égard aux différences des citoyens, argent, puissance, rang, titre, mais aussi opinions, religions, appartenance ethnique, sexualité, etc. ; indifférence de la représentation à l'émotion qui surgit *ici et maintenant*, irréductible à tout concept — c'est la définition kantienne du beau et du sublime — au profit d'une émotion rhétorique et donc répétable à l'envi. Répétitivité des représentations, mise en scène inlassablement reproduite de meurtres et de copulations rapportés à une rhétorique, une stylistique qui s'auto-perpétue en constante relation avec elle-même : l'immanence incarnée, le *même* atomisé à l'infini.



La vérité, la réalité, l'émotion, bref, tout ce que l'on peut situer ici en disant qu'elles sont d'autant plus vraies qu'elles ne peuvent pas être *répétées*, et partant, représentées, ne peuvent donc entrer dans la représentation qu'indirectement, en la gauchissant, en troublant l'homogénéité rhétorique. *L'émotion réelle que l'on a soi-même est désormais une forme de marginalité, médicalisable...* Le « héros » de *Philadelphia* se débat justement dans cette dialectique de l'émotion dangereuse, qu'elle soit celle de l'*éros*, dans l'épisode du cinéma pornographique, ou de la *philia* dans la scène que nous allons évoquer. Il se débat parce qu'il est lui-même sa propre légitimité *représentationnelle* à partir de laquelle il lui est culturellement possible d'exister dans la mesure où il fait « comme si » il obéissait à la légitimité patrilinéaire, comme s'il était hétérosexuel. Mais cette auto-crédation, si elle lui permet d'*être*, ne lui permet pas d'*exister*, c'est-à-dire d'avoir des émotions propres, uniques, marginalisantes. Il est prisonnier de sa représentation, mort-vivant, idéalité sans réalité... il ne peut accéder à la *philia* communautaire, au « chez nous » de cette même firme-famille... il ne peut y accéder *immédiatement*, il doit en passer par la *médiation*, la distance d'une représentation, d'un « comme si ».

### « La Mamma morta »

Mais, comme en écho à la scène du cinéma pornographique, il y a dans ce film un passage où l'émotion déchire la rhétorique des échanges politico-professionnels, un seul passage dans le film qui fait de celui-ci une œuvre, c'est-à-dire dépasse le volet didactique du programme aristotélicien de la Tragédie, pour atteindre enfin le niveau cathartique de l'empathie, celui où nous vibrons à l'unisson des sentiments du « héros » : il s'agit de la scène où le « héros » fait le récit indirect de sa douleur, évoluant le trépied de son baxter à la main sur un air d'*Andréa Chénier* (la *Mamma morta*) d'Umberto Giordano, chanté par Maria Callas. Le travail rhétorique de la cinématographie américaine est le plus souvent d'une telle ampleur, le souci de la nécessité et de la cohérence est poussé à un tel degré qu'ici aussi, comme dans le politique, il n'est point besoin de contenu totalement prémédité, la perfection de la forme finit par y sup-

pléer. Aussi convient-il ici de rappeler la construction de cette scène, construction particulièrement sophistiquée et riche de contenus certainement impensés ou dont j'ai peine à croire qu'ils ont été inscrits, mais dont il est facile d'en relever la présence. La scène suit immédiatement une « soirée *gay* » où le héros a invité entre autres son avocat. Il faut en dire quelques mots parce que cette fête fonctionne déjà pour l'avocat comme une sortie hors du politique, une excursion *a-polis* : il s'agit d'un *bal costumé*, c'est-à-dire d'une fête où la représentation, le travestissement est revendiqué comme tel : « je suis un *autre* ». La fête s'oppose à la vie quotidienne où la représentation, le travestissement, le mimétisme revendiquent : « je suis le *même* ». L'avocat noir vient avec son épouse, son double différent : quant à lui, il est déguisé en lui-même, objet d'une *joke* de la part de notre héros qui ne comprend pas tout de suite ce degré zéro du déguisement où le sujet est déguisé en lui-même; l'avocat en effet porte un costume de ville sur lequel sont épinglés différents types de documents légaux. Le déguisement de l'avocat n'est pas l'image, mais l'*écriture*. C'est ce qui, subtilement, invisiblement, tient la réalité de l'avocat (son corps) en dehors de son idéalité (l'avocat), dehors par lequel il y a véritablement déguisement, mais l'écriture surimposant à la réalité son *double* qu'elle fait tenir pour la réalité elle-même, il y a ambiguïté : l'avocat n'est rien d'autre que son écriture sociale et l'ensemble des écrits formels dont il s'est affublé, épinglés sur son costume, écriture sociale, type conforme. Cette ambiguïté du déguisement qui n'en est pas un correspond exactement et systématiquement à l'ambiguïté intrinsèque au non-déguisement du héros dont l'apparence ordinaire, type conforme, est entièrement calculée pour paraître spontanée, avec ce même jeu du dédoublement, de l'*homologie* propre chez notre héros à sa manière fautive d'être politiquement au monde (il est duplice, il n'est pas ce qu'il paraît) et propre à sa manière vraie de se rapporter émotionnellement au monde (il se rapporte à son double, il est *comme* ce qu'il aime).

De plus, ces documents n'ont naturellement aucun lien avec l'affaire en cours, ils sont des *exemples* d'actes judiciaires et en tant que symboles désincarnés de la pratique judiciaire, représentations de la forme judiciaire et non de ses contenus multiples, ils répètent (ce en quoi ils représentent) l'écart politique entre le savoir-faire judiciaire

et l'idéal de justice dont nous avons vu qu'ils étaient scindés chez le « père » réaliste de la firme, réunis chez le « fils » idéaliste et prodigue. Face à l'avocat dont le déguisement est auto-référentiel et représente l'absence de déguisement, nous trouvons chez le héros la présentation du dédoublement : en effet, le héros, tout comme son compagnon, est en uniforme d'officier de la marine. Le déguisement est un détournement d'une fonction sociale réelle (la marine existe encore), souvent associée mythologiquement à l'homosexualité (qui sera d'ailleurs évoquée lors de la déposition d'un des membres de la firme). On peut d'ailleurs y voir une allusion discrète à la polémique dans laquelle l'administration Clinton s'était embourbée à ses débuts, à propos de l'intégration et de la tolérance de l'homosexualité dans l'armée américaine. L'auto-référence du déguisement de l'avocat dit que l'hétérosexualité est tautologique : elle est ce qu'elle est, elle est la nature. Elle fait sens par rapport à la double référence du déguisement du héros : « je suis autre et même *à la fois* », puisque son déguisement est le même que celui de son double amoureux. Le héros est donc le *joker* du jeu, celui qui peut prendre toutes les valeurs, qui les a toutes et qui n'en a pas. La scène de sortie hors du politique peut maintenant commencer.

Or donc, la fête finie, l'avocat reste cependant pour préparer avec son client une série de questions auxquelles il faut s'attendre lors de la déposition le lendemain. Il s'agit d'une veillée d'armes, et le moment n'est pas interchangeable ou répétable. Remarquons que ce type de préparation de la *représentation* de la vérité est une pratique normale de la technique et du savoir-faire judiciaires dans lesquels notre héros est censé exceller; elle consiste en la mise en langage politique de faits passés, conservés dans la mémoire. Ici aussi, la spontanéité est inefficace, voire contre-productive. Nous retrouvons ici, sous la forme de la réminiscence préparée, le *passage* de l'ordre de la nature (la mémoire, la tradition orale propre au Roi-Père) à celui du politique (l'écriture, le discours, la « testimony »). Or, le héros semble ailleurs; il ne répond pas aux questions que lui présente son avocat, lequel oscille quelque peu entre l'impatience et la compréhension. Le héros est ailleurs, il est dans la musique qui enfle dans l'arrière-fond; l'écriture cinématographique se déchire et se dédouble. Le héros signale la musique, soudain très présente, l'air chanté par Maria Callas, traduit — encore un passage — le texte de

l'italien<sup>4</sup>. Il y a donc superposition entre le langage parlé et le langage chanté, superposition entre la traduction faite au fur et à mesure dans le temps réel et le temps différé de l'enregistrement qui, lui aussi, comme l'écriture, est le « même incarné », superposition qui est aussi l'amenée dans le temps réel du temps immémorial de la musique, elle-même faite de temps. L'air lui-même se compose d'un récitatif anecdotique (l'héroïne fait le récit de ses malheurs) et de l'*aria* proprement dite, dont le héros traduit les paroles et dont la mélodie est plus ample, plus « lyrique »; à l'information succède

---

<sup>4</sup> La ruse du Diable est de faire croire à son inexistence. Le cinéma américain dont on flétrit la prétendue puérité, alors qu'il tire sa force de ce qu'il répond exactement à la puérité du public (dont celui d'Europe), est extraordinairement malin. Le texte de l'*aria* fonctionne comme l'envers du film : il suffit pour s'en convaincre de lire le texte même de l'air (juste après le traitement en récitatif qui expose un récit purement anecdotique) : « *porto sventura a chi bene mi vuole !*, je porte malheur à qui m'aime, *fu in quel dolore che a me venne l'amore*, ce fut dans cette douleur qu'est venu à moi l'amour, *Voce piena d'armonia e dice*, d'une voix pleine d'harmonie, il me dit : *Vivi ancora ! Io son la vita !*, vis encore, je suis la vie, *Ne' miei occhi è il tuo cielo*, dans mes yeux, est ton ciel, *Tu non sei sola*, tu n'es pas seule, *Le lacrime tue io le raccolgo*, tes larmes, je les recueille, *io sto sul tuo cammino e ti so reggo*, je suis sur ton chemin et je te guide, *Sorridi e spera ! Io son l'amore !* Réjouis-toi et reprends espoir, je suis l'amour ! *Tutto intorno è sangue e fango ?* Tout autour est le sang et fange ? *Io son divino, Io son l'oblio !*, Je suis divin, je suis l'oubli... »

L'opéra *Andréa Chénier* a littéralement survécu grâce à cet air, et, ajoutons-le, grâce à Maria Callas. En fait, cet opéra «vériste» n'est pas vraiment dans l'ensemble un chef-d'œuvre absolu : accumulation de clichés, de formules et de poncifs, d'un *bel canto* assez convenu, sur un livret très mélodramatique situé à l'époque de la Révolution française. Cet air, très réussi au demeurant, contient une anthologie de tous les «trucs» de l'écriture lyrique : la tonalité mineure modale pour le récitatif, le chromatisme pour évoquer les incendies, la cadence en majeur pour la note d'espoir, doublure de la voix par les cordes dans les moments «forts», etc. En fait, il faut le génie de Maria Callas pour transfigurer ce numéro obligé du début du siècle et le faire vibrer *comme si* il n'y avait rien de plus vrai que cette musique-là. Or, ces défauts sont des qualités : cette musique fonctionne par des conventions et des chevilles assez voyantes qui sont le résultat de toute une histoire de succès et d'échecs, de la même manière exactement que le cinéma américain s'est développé. Toute autre musique classique, un tantinet trop savante, ne se serait pas laissée intégrer dans l'expressivité de l'écriture cinématographique à cet endroit : l'effet aurait été celui d'un collage, d'une insertion. Inversement, toute musique provenant de la culture ambiante aurait peut-être eu trop de mal à ressortir, à échapper justement à l'ambiance, à la musique dite «de fond». Le problème est d'installer une distance pour qu'il y ait, à travers elle, *représentation*, tout en maintenant un lien, pour que cette représentation ne subisse pas le destin de l'art en général, de se représenter elle-même : ce lien est assuré ici par l'homologie entre les conventions respectivement musicales et cinématographiques du «spectacle grand-public» (ce que l'opéra vériste était en son temps).

structurellement l'émotion. Le commentaire du héros par-dessus la musique remplit cette même fonction ; par ailleurs, le texte de l'aria est lui-même indirect puisque l'héroïne rapporte les paroles qu'elle a entendues dans ce qui fonctionne comme une *visitation* oraculaire. La manière dont la scène est filmée gomme toute spatialité et détourne de leur instrumentalité tous les instruments de la maladie : le héros semble tourner autour du trépied de son baxter, qu'il tient à la main. Il traduit, dans un état de transe, une émotion bouleversante dans un dispositif qui rappelle à son tour la transe oraculaire : à peine compréhensible, mais dont ressortent les phrases-clé : « Je suis la vie ». En quelque sorte, le retour du fin fond des âges de l'impulsion originaire, non pas l'ordre, mais la voix de la nature, traversant, déchirant, bouleversant, gauchissant comme on voudra l'ordre politique de la mise en scène de la vérité, le *logos*, que devait préparer la séance de questions-réponses. Mentir-vrai : alors qu'il faut fabriquer la vérité pour qu'elle soit vrai-semblante, le semblant, c'est-à-dire la représentation (rendue possible, rappelons-le par l'institution politique de l'écriture) ne peut rester ici indifférente à ce qui est présenté et qui noie tout cadre sous ses propres flots, *mélos* et larmes. Bref, l'émotion. Le malade veut être en bonne santé, celui qui est promis à la mort veut vivre, celui qui ne peut obtenir guère plus qu'on mette entre parenthèses son homosexualité, est abyssalement fatigué des parenthèses. Un passage au violoncelle solo est signalé comme représentant la pure douleur... *Fu in quel dolore che a me venne l'amore* : mythopoétiquement, cela se lit également à l'envers : c'est au milieu de cet amour que vint à moi la douleur... Le plaignant du contexte judiciaire, *représenté* par son avocat se mue, double, masque, en plaignant du contexte émotionnel, *représenté* par un enregistrement, éminemment répétable, mais qu'il cloue au moment présent par le commentaire et l'investissement affectif qu'il en fait. Tout comme l'homosexuel sans identité patrilinéaire possible récupère le masque de l'hétérosexuel pour profiter de la *philia* patrilinéaire de la firme, pour s'y chauffer (c'est çà ou le ghetto), le contemporain sans voix récupère une voix enregistrée, éminemment politique, une voix de femme, éminemment mythique, qui chante la douleur et le pouvoir de rédemption de l'amour matrilinéaire. Nombreux sont les airs, et les voix sublimes qui auraient pu s'insérer ici à

la place de ce choix qui ne peut être dépourvu de signification, même impensée, même inconsciente.

C'est ainsi qu'au milieu de la préparation de la *représentation* de la vérité destinée à l'enceinte politique (symbolisée par l'institution judiciaire), un gauchissement se produit : changeant de « porte-parole », le héros s'adresse non plus à la Cité à travers son avocat, mais, à travers la musique chantée qu'il « interprète » en la traduisant en langage parlé, à l'homme, ici et maintenant, que cet avocat est aussi. Le langage parlé n'est plus l'ultime de la dimension politique de la conversation et des échanges humains : ce langage parlé cesse d'être immanent, de se parler à lui-même et renvoie, par-delà une rupture qu'elle désigne du même coup, tout d'un coup à quelque chose qui lui est étranger et supérieur : le *chant*. La disposition entre langage parlé et chant ici reproduit l'opposition entre l'immanence du savoir-faire rhétorique fermé sur lui-même du « père » et la transcendance du lien fait par le « fils » entre ce savoir-faire judiciaire et l'*idéal* de justice. Qu'est-ce que le chant, sinon de la musique *avec* du texte, union dont la dissociation est sa propre souffrance, lui dont l'identité langagière est *autre* que l'identité émotionnelle ? *Autre*, oui, parce que si le chant unit information et émotion, sa récupération du chant pour dire *son* émotion reproduit cette union mais par rapport à ce qui n'est pas *sa* voix, et qui n'est pas *son* texte. Dans l'ordre du langage parlé, du texte, cela ne pose pas problème, car les mots sont à tout le monde et donc à personne : notre héros a l'habitude d'emprunter la voix d'autrui, le texte d'autrui, le langage d'autrui. La différence ici est qu'il ne revendique pas le silence, l'évanouissement de son être au profit de ce qu'il représente facticement, fictivement ; il revendique la voix, il la fait sienne, elle dit ce qu'il ne peut dire car il n'a pas de voix propre<sup>5</sup>, contrairement à

---

<sup>5</sup> « Quand brille la lune, le plus malheureux, dit un poème japonais, n'est pas l'aveugle, mais le muet. La splendeur qui ne veut rien appelle pourtant notre chant. Etranger à tout devoir, comme à toute connivence, cet appel laisse en nous la blessure d'un manquement si nous ne portons pas à la parole ce qui s'élève à la lumière. Notre gorge se serre d'un vocatif inaccompli, et notre cœur, convaincu de n'aimer pas ce qu'il aime, s'alourdit. », Jean-Louis CHRETIEN, « Louer », *Philosophie* (numéro 2, avril 1984, p. 55) Editions de Minuit. Oui, quand brille la lune... mais qu'en est-il de nous lorsque nous contemplons la *représentation* (filmée, par exemple) de cette même lune. «La splendeur ... appelle pourtant notre chant», mais si cette splendeur est déjà un chant ? Si l'émotion du beau et du sublime

l'avocat qui se déguise en s'imitant lui-même, qui est *dans* sa propre voix : la voix de l'*autre*, la voix *autre* de l'*autre* qui n'est pas une voix ordinaire, dit l'indicible : l'impuissance à vivre (il est malade), l'impuissance à exprimer sa douleur. La voix *autre* de l'*autre* dit : « dis-moi *encore* : je suis la *vie* ». Lorsque l'avocat quitte la maison du héros, ému, il revient sur ses pas et sur le point de frapper à la porte du héros pour, nous l'imaginons, lui exprimer de la *philia*, s'associer à sa douleur pour la partager, renonce : il entend que la même musique a recommencé : « *vivi ancora... Io son l'oblio...* ».

La douleur, c'est l'absurde : on souffre davantage de ne pas savoir *pourquoi* on souffre. Parfois, on souffre tellement qu'on ne souffre même plus. Faute d'un travail de deuil dont nous avons perdu le sens même, la douleur provoque la répétition, qui ramène ce qu'elle éloigne et éloigne ce qu'elle ramène. Le travail de deuil est dans l'infini, et ce qui le fait être un travail, c'est sa finalité qui est de faire sortir l'infini hors du fini. Il réclame une technique que nous avons perdue, des pleureuses, des voix, de la pompe, de la musique. Autrefois, le travail de deuil était un acte social, l'extension de la solidarité dans la *philia* faisant face, de concert, à l'absurde du monde qui entoure la Cité. Maintenant, aux temps contemporains, le monde naturel n'est plus l'absurde inquiétant et sauvage qui entoure la Cité, parce que la Cité est devenue elle-même l'absurde nous entourant, la nature devenant pour sa part le lieu en dehors de tout espace d'une nostalgie sans fond, elle-même objet d'un travail de deuil à hauteur d'une civilisation. La technique du deuil est ce par quoi il y a dépassement, « passage », et ici passage vers une surnature qui est cette

---

n'est pas métaphysiquement distincte de l'émotion de la douleur (il faudra poser la question à Brahms, par exemple), l'on peut se demander quel doit être le rapport entre la douleur vécue *hic et nunc* et la douleur représentée : puis-je laisser à autrui le soin de chanter pour moi, de *me* représenter à *moi-même*, d'être le médiateur de ce que je suis, *en* ce que je suis ? Le héros du film fait face à la présentation et non la représentation de sa détresse : il se *reconnaît* dans un chant qui n'est pas le sien, qui n'est pas son œuvre. Question : la mimésis fonctionne dans quel sens ? Ne me conformé-je pas par la passivité de ma propre culture à ce que j'ai reconnu de moi-même dans le chant ? Mon émotion ne se subordonne-t-elle pas à la péripétie empruntée par le chant œuvré par un autre ? Mais le héros du film n'est pas réel : il est lui-même une représentation. Question : jusqu'à quel point, nos émotions de spectateur sont-elles nôtres ? Au fond, avons-nous encore des émotions ?

catégorie d'être supplémentaire que l'homosexuel introduit en contrebande dans l'ordre patrilinéaire; cette surnature est également ce qui *fait* la voix, voix essentiellement *autre*, celle de la chanteuse (Maria Callas), dont la voix née de la technique et donc de l'artifice, et qui excède l'artifice pour retrouver, *au-delà*, sa vérité. Jonction entre la physiologie travaillée et sublimée et la spiritualité à ce point abstraite qu'elle en retrouve une sensibilité plus vraie que le sensible. *Voix* qu'on dirait donnée des cieux, *voix* propre au cri, instrument du sublime : jonction des deux extrêmes de l'*a-polis* : Dieu et bête, c'est-à-dire suspension, *Aufhebung* de toute l'indifférence politique, implosion du sublime.

Au-delà de la voix, il y a aussi le texte, œuvre d'un compositeur. Nous avons maintenant la série complète : le compositeur, l'interprète, l'auditeur actif (le héros, qui commente, qui s'approprie l'œuvre) et enfin l'auditeur passif (l'avocat). Chaque terme de cette série *représente* le terme qui le précède et cette interprétation fait surgir deux questions touchant aux termes extrêmes de la série (le plus actif, l'auteur; le plus passif, l'auditeur) : *que* représente le compositeur ? *qui* représente l'auditeur passif ? Il faut avoir égard à ce qui tient chaque terme de la série en dehors l'un de l'autre : le compositeur laisse derrière lui une écriture, l'interprète, un enregistrement, et notre héros ? ... un souvenir. Rien au fond. Le monde de la représentation, qu'il soit celui du statut social dans l'ordre du politique ou qu'il soit l'instance de l'émotion dans l'ordre de l'artistique, ne laisse rien *être en soi* à l'être *humain* : son humanité en effet doit relever d'un langage, doit être compatible à une syntaxe dont la structure est celle de la représentation. L'humanité n'est pas la détermination d'un être en tant qu'être, mais d'un être en tant qu'il est être à travers d'autres êtres, *re-présenté*. S'il n'est pas en circulation dans l'ordre du sens (qui est aussi bien politique qu'« artistiquement » représentationnel), il n'est simplement pas, ce dont il s'aperçoit quand enfin il se regarde. D'un côté, son émotion, de l'autre, celle de quelqu'un d'autre, écrite, interprétée, enregistrée, jouée, etc., et entre les deux, le seul geste de l'appropriation qui est tout ce qui reste à l'émotion<sup>6</sup>, le seul signe de sa présence : pure

---

<sup>6</sup> « Le cri entendu dans la tragédie assourdit-il, étouffe-t-il, le cri entendu dans la rue ? (J'avoue qu'il y a là pour moi une question obsessionnelle, presque malade). Coleridge le pensait, pour qui la poésie nous excite à éprouver des senti-



douleur que tout peut remplir et que rien ne peut dire dans sa spécificité.

*Philadelphia* déroule le récit d'un être affectivement « impossible » livrant un combat métaphysiquement vain, à savoir récupérer une reconnaissance politique, dont il n'avait que faire lorsqu'il entamait une carrière dans une firme d'avocats bien-pensants, et dont il n'aura que faire, nonobstant sa mort prochaine, parce qu'elle le met sur un pied d'égalité et d'indifférence par rapport à tout autre. A reprendre la nomenclature aristotélicienne de la finalité de la Tragédie, je dirais qu'en termes de leçon éthique, le récit de *Philadelphia* est donc lui-même impossible parce que la prise de conscience politique qu'il vise consiste à étendre le bénéfice de cette indifférence politique aux homosexuels, surtout lorsqu'ils sont excellentissimes et mourants — un double bonus pour la société —; et qu'en termes de catharsis, le récit ne fait que se représenter lui-même dans l'infinie diffraction des représentations de représentations de représentations, dont la suite indéfinie, inépuisable, laisse perdre l'enjeu premier : l'émotion. A ce titre aussi, ce récit est impossible parce que la représentation cinématographique, par l'excellence de sa sophistication et sa rhétorique, s'est coupée de toute présentation; elle est représentation d'elle-même à puissance in[dé]finie : elle est vide. En cela, et dans sa vocation à l'art, elle correspond parfaitement aux conditions de possibilité du politique contemporain qui a évacué tout ce que nous fantasmons comme « nature » et qui n'a d'être que par la grâce de son auto-affirmation, de l'auto-référentialité de « la loi, c'est la loi ». L'ordre du politique n'est même pas mauvais, évalué depuis l'ordre de l'éthique qu'elle a rendu caduc : se substituant peu à peu à l'ordre de la différence, du bien et du mal, et donc de l'exclusion du réputé mal, l'ordre politique est celui de l'indifférence, qui est ce

---

ments artificiels mais nous rend indifférents aux sentiments réels. » (Georges STEINER, *Présences Réelles*, NRF, p. 177). La détresse, ici et maintenant, du malade sidéen ne peut rivaliser avec la récupération qu'en ferait une création artistique, elle-même moribonde, et qui ne survit face au public, face à la *polis* que par l'effet d'un acharnement thérapeutique de la part des pouvoirs publics. La problématique du sida nous fait toucher du doigt que faute d'une *philia* depuis longtemps révolue dans nos sociétés urbaines post-industrielles, l'expression sociale de l'émotion est devenue impossible : la douleur n'est plus seulement le fruit de l'exclusion, elle est devenue de même facteur d'exclusion.

que l'écriture, l'imprimerie, l'enregistrement, la photographie, engendrent mécaniquement, répétitivement, comme signification : il n'est ni bien, ni mal et il est, dans l'ordre de l'émotion, parfaitement impassible. Une photo ne pleure pas, c'est nous qui pleurons. Mais, comme dans l'Enfer de Dante, nous sommes au-delà des larmes, nous dont la seule émotion vient de ce que nous sentons confusément que nous n'en avons plus. Alors nous *écoutons* en mélomane les voix des morts et nous y guettons, inquiets, les signes de ce que pourrait être notre propre résurrection. Nous nous guérissons dans l'éphémère de l'angoisse si profondément enfouie, si tue, si passive, de n'être-pas en contemplant interminablement le spectacle répétitif de l'être, tout comme notre héros écoute, et écoute *encore* : « *Vivi ancora ! Io son la vità !* »...

## **VIII. ENTRETIENS**

**ENTRETIEN  
AVEC VIRGINIE DEVILLERS**

Je suis né dans le Limbourg il y a trente et un ans d'un père mineur et d'une mère de famille. J'ai vécu toute mon enfance à la campagne. J'ai fini mes études en Flandre. Après mes humanités, je suis descendu à Bruxelles où j'ai commencé professionnellement la danse, ce que je faisais déjà dans une académie quand j'habitais dans le Limbourg. Puis, vint le moment de faire mon service militaire. J'avais pris la décision de ne faire ni service militaire ni service civil. J'ai fui la Belgique et je suis allé à Paris où j'ai vécu pendant deux ans et demi dans un milieu d'anarchistes.

Après deux ans à Paris, j'ai eu des ennuis : je n'avais plus de passeport, plus de carte d'identité et j'en avais ras le bol de ne plus pouvoir me déplacer comme je le voulais. Je suis rentré en Belgique.

En 1985, on commençait à parler du sida. Comme à Paris, j'avais mené la *dolce vita*, j'ai voulu savoir si je n'avais pas été contaminé par le virus HIV. J'ai fait le test à Saint-Pierre où j'ai rencontré pour la première fois le docteur Clumeck, qui m'a dit, après quinze jours : « En effet, vous êtes séropositif... pas de panique ! ». Pas de panique...

A l'époque, on parlait du sida comme d'un cancer *gay* et on commençait quand même à flipper dans le milieu pédé parce qu'on prétendait qu'à Paris, un pédé sur quatre était contaminé. Certaines personnes disaient que si tu étais séropo, tu allais crever dans les cinq ans. On savait que le sida pouvait être à la base d'une maladie mortelle. Les recherches ont commencé au départ en Californie parce que plusieurs personnes développaient des maladies comme la pneumocystose, des maladies rares... mortelles.

Plus tard, j'ai passé une audition pour entrer à Mudra, l'école de danse de Béjart. Après un an passé dans cette école, j'ai travaillé deux ans et demi au Plan K. Avec eux, j'ai fait quelques beaux voyages.

Ensuite, les deux années qui suivirent, j'ai fait différents petits boulots assez ennuyeux, avant de reprendre une carrière artistique. J'ai commencé à monter des spectacles. Cela fait cinq ans maintenant. Neuf ans ont donc passé depuis que j'ai appris que j'étais séropositif.

Quand j'ai appris que j'étais séropositif, j'ai flippé pendant trois mois. Ce n'est pas facile, à vingt-deux ans, de se retrouver avec une épée de Damoclès comme ça, au-dessus de la tête. Concrètement quand tu apprends cela, tu te dis : « Comment vais-je remplir le temps qui me reste à vivre ? ». Et puis, je ne sais pas... le temps passe et, en fait, la vie continue. Tu deviens peut-être hypocondriaque, tu es plus préoccupé par tout ce qui t'arrive physiquement... et encore, je ne suis pas sûr que tout le monde réagisse comme ça...

Cela ne me posait aucun problème d'annoncer cela à ma famille - même si ça été un choc terrible. Il vaut mieux avoir ce choc longtemps à l'avance qu'une fois au chevet de ton lit de mort. Moi je préfère que les gens soient avertis.

### **L'exclusion : un combat personnel et politique**

La maladie pour moi n'est pas liée à une morale. De toute façon, quand tu tombes malade, les gens pensent qu'il y a une raison. Pour le cancer, c'est pareil : c'est parce que tu as fumé comme un Turc que tu as un cancer des poumons, parce que tu as trop bu que tu as une cirrhose du foie...

Mais les gens, quand tu es séropo, te plaignent aussi. Sauf chez quelques réac. J'ai entendu l'exemple d'un coiffeur séropo qui l'a ouvertement dit à sa clientèle. Pour le moment, il développe la maladie, le sida. C'est un salon de coiffure dans un quartier assez bourgeois. Et bien, non seulement peu de gens sont partis, mais s'est développée une sorte de solidarité pour ce type.

Moi, je n'ai jamais vécu l'exclusion. Mon grand credo c'est que l'exclusion se fait des deux côtés. Se sent exclu celui qui veut l'être. Le sentiment de rejet et de haine existera toujours. L'acceptation de l'autre n'est pas naturelle. Ce qui est clair, c'est que les autorités n'ont jamais investi assez d'argent et de moyens pour éduquer les masses, les populations dans une acceptation de l'autre.

Je ne peux parler que de ma situation aujourd'hui. J'appartiens à un milieu — la danse — où les gens sont aussi réactionnaires, quoi qu'on en dise. Dans mon milieu, il y a au mieux de la compassion... de la solidarité, ça, je veux encore le voir...

Mais cette problématique de la santé, dans le cas du sida, exige nécessairement une pensée sur ce qui se passe, globalement, au niveau politique. C'est *complètement* lié; ce n'est pas pour rien que des mouvements comme *Act Up* ont été créés aux Etats-Unis... Il ne faut pas se contenter de gémir, il faut agir. Il y a peu de mouvements de lutte.

On est dans une vague où l'agressivité *est là*. La nier est la plus grande erreur, en face d'un loup avec une gueule qui bave, il vaut mieux avoir un bâton que rien ! Moi, je ne suis *absolument pas* un non-violent, je ne crois pas dans la non-violence aujourd'hui. Je crois à la non-violence dans un monde parfait ! Regardons ce qui se passe autour de nous ! Pourquoi on est dans un creux de la vague ? Pourquoi ? Parce que pendant les trente dernières années, on a connu un bonheur total au niveau économique, une conjoncture incroyable. Les gens veulent encore de la croissance, or la croissance, c'est terminé, on vit dans une époque de gestion. La croissance n'est pas éternelle. Comme les gens voient que la croissance n'est pas éternelle, ils cherchent à se sécuriser. Je parle là des riches, des gens qui ont capitalisé pendant des années et qui, pour se sécuriser, emploient un discours de droite.

Je pense que la résistance contre les démons doit se faire maintenant. Cette résistance ne doit pas venir quand les démons ont pris toute la place. La résistance doit se faire à l'avance. L'éducation, dans le contexte d'aujourd'hui, c'est déjà trop tard. Regardons ce qui s'est passé en Italie. Les fascistes sont de nouveau là. Cette situation n'était plus arrivée depuis 1932. Les fascistes sont partout en Europe. Même en Belgique, le Vlaamse Blok...

J'ai milité. Un moment donné, j'ai formé *Act Up* à Bruxelles, avec quatre autres copains. Je m'en suis occupé activement pendant un an et demi et, comme cela se passe souvent avec les militants, une certaine fatigue s'installe et aussi, peut-être, d'autres intérêts qui surgissent.

Moi, je suis un pédé de gauche. Voilà. Je suis pas un petit pédé bourgeois qui a une Porsche ou une Alfa Roméo et qui compte à la fin de ses mois le bénéfice des fêtes de discothèque qu'il a organisées. Par rapport à l'engagement des artistes contre le sida, aux shows médiatiques, je suis plutôt pour... encore qu'il faut voir où cet argent va.

### **Le monde médical**

La recherche, j'ai les plus grands doutes. Qu'est-ce que c'est la recherche ? Comment fonctionne-t-elle ? Comment se fait-il qu'on n'est pas au courant ? C'est quand même lamentable qu'on ignore comment cela fonctionne. Cela veut dire que ces gens peuvent faire tout ce qu'ils veulent... ils peuvent investir des millions dans des ordinateurs.

Mes rapports avec le monde médical sont les plus sceptiques que l'on peut imaginer, depuis que, personnellement, j'ai entendu lors d'un symposium dire par les chercheurs pharmaceutiques qu'un médicament serait uniquement développé si le marché était assez grand. Je tiens fort à la théorie de Ivan Ilitch, qui dit que « le monde médical a remplacé le monde clérical », que le monde médical a un pouvoir sur plein de choses et, dans quelle mesure est-il honnête avec son pouvoir ? Par rapport au sida, combien de mensonges a-t-on dû endurer par rapport à l'AZT, par exemple, qui est d'une inefficacité totale. La presse avait écrit des articles invraisemblables du genre « L'espoir des séropositifs » et après, ces articles ont été contredits !

Moi, j'attends de la médecine qu'elle trouve une solution. Moins j'ai affaire avec le monde médical et mieux je me porte.

Mais le débat est plus profond que cela. Que signifie le monde médical aujourd'hui ? C'est un monde qui a énormément de pouvoir et la parole du médecin, c'est la parole du Bon Dieu. Le sida a ébranlé un peu tout ça.

Attention, je ne veux pas dire qu'il n'y a pas de médecins qui se sont engagés corps et âme dans la lutte contre le sida. Malgré tout, comment expliquer qu'à la fin du XX<sup>e</sup> siècle on met encore des années pour anéantir un petit virus comme celui-là... alors qu'on a

lancé l'homme sur la lune, que l'on est arrivé à faire des lasers qui détruisent des maisons à 10.000 kilomètres de distance ! Moi, je me pose des questions sur la fiabilité des chercheurs ! C'est là qu'on revient au problème politique. C'est impossible de ne pas lier les deux. Moi, j'élargis toujours le problème au-delà du sida. Aussi bien à la tuberculose qui fait à nouveau des ravages en Afrique, à la venue de la peste en Russie, au choléra en Amérique du Sud, à la lèpre qui n'a jamais été dominée en Asie et en Afrique... La médecine a perdu sur tous les fronts ! La seule chose qu'elle a su faire, c'est des prothèses !

Le problème, c'est qu'on présente la médecine comme infaillible. La médecine doit encore faire ses preuves !

Je suis assez branché médecine holistique (médecine qui considère le tout), sans pour autant rejeter les thérapies officielles. Je cherche dans tous les domaines, vers tout ce qui peut me sortir de la merde. Depuis peu, j'ai entamé un travail psychothérapeutique, je fais une psychanalyse. Il s'agit de travailler sur soi.

Ce que je pense de toute façon, c'est qu'il serait dommage de ne pas saisir des occasions qui font que tu as une réflexion plus profonde sur toi-même. Chaque occasion, dramatique ou heureuse, doit être à la base d'un développement de sa personne. A quoi ça sert de se lamenter ? C'est un peu comme Job qui a tous les malheurs et qui continue.

## **La création**

Le fait d'être séropo a des répercussions sur ce que je fais dans mon travail, dans les spectacles que je crée. Je pense que c'est au niveau de la profondeur que cela a des répercussions. Que cache la forme que je mets en scène ? J'espère que la profondeur qui est derrière cette forme est autant accessible que la forme elle-même. La profondeur de l'être porte tous les stigmates, les cicatrices d'un vécu. C'est tellement plus intéressant qu'un corps lisse de petit garçon. Je crois que si je n'étais pas séropo, je ne ferais pas de spectacle. Enfin, je n'en sais rien. Est-ce qu'il y a une forme d'exhibition ? Ecrire c'est aussi une forme d'exhibition... beaucoup plus intelligente, donc beaucoup plus perverse. Quand le spectacle est fini, il y a autant de



distanciation entre l'auteur et ce spectacle qu'entre l'auteur et son livre. Si les danseurs sont là, physiquement, s'ils s'exhibent, le livre aussi est là, exactement de la même manière. La différence, c'est le médium.

Le virus du sida attaque-t-il l'image de perfection physique à laquelle on pense pour les danseurs ? La danse, cela peut aussi être laid. Le *buto* japonais, c'est très laid. Mais, dans le fond, qu'est-ce qui est plus terrible : un livre de Guibert qui se met complètement à nu ou le corps « marqué » par le virus d'un danseur ? La bonne littérature, il me semble, fait vivre les corps, sinon c'est de la mauvaise littérature. Je ne vois pas de différence.

### **Etre séropositif à vingt-deux ans**

Si je repense à deux « flash » de ma vie, ce sont des *flash* liés à l'insouciance. Le premier se situe dans mon enfance, derrière notre maison, la prairie, vers la mi-printemps, couverte de pissenlits... une prairie entièrement jaune. Moi, petit garçon blond, dans cette prairie... A Paris aussi, en moto, le long de la Seine.

Aujourd'hui, je ne suis plus insouciant, je ne suis d'ailleurs pas persuadé que je l'ai vraiment été, mais je le suis encore moins que je ne l'étais alors. C'est sans doute inhérent à la maturité ou plutôt au vécu. Il y a des événements qui donnent des coups à l'insouciance.

J'essaye de remplir ma vie de choses qui *ont* de l'importance, je fais le tri, ce que je faisais beaucoup moins quand j'étais plus jeune. Faire des choses importantes, c'est quelque chose de très relatif. Dans la réalisation de soi, il y a un truc qui a vachement perdu de l'importance : le souci d'*avoir*. Avoir sa maison, sa bagnole... ce genre de truc-là. On fait un tri entre les choses utiles et celles qui ne le sont pas.

La réalisation de soi passe dans le boulot, la vie mentale, et, surtout — c'est vraiment le plus important — l'amour : aimer et être aimé. C'est la chose fondamentale vers laquelle je tends tout le temps. Avant, ma vie relationnelle était très donjuanesque. Même si c'est encore le cas, les choses ont changé. Je vis par exemple une histoire très forte depuis six ou sept ans et, ça, c'est vraiment une nourriture vitale !

## Réapprendre la mort

Apprendre sa séropositivité, cela m'a, si je puis dire, apporté quelque chose, même si cela ne veut pas dire que c'est facile à vivre. Cela m'a appris la notion de mortalité. C'est apprendre à se dire qu'on n'a qu'un temps et que ce temps passe vite. Même si c'est valable pour tout le monde, chez moi, à cause de cela, c'est beaucoup plus concentré.

Depuis que je sais que je suis séropositif, une vingtaine de copains sont morts. A chaque fois que quelqu'un disparaît, cela repose la question de ta propre mortalité... qui est là pour tout le monde de toute façon, mais c'est quand même un peu plus compliqué de devoir vivre cela à trente ans. Je ne sais pas si je vais mourir du sida. Mais je ne le crois pas, je ne peux pas y croire... N'empêche que si je n'y pense pas quotidiennement, j'y pense, disons, de façon hebdomadaire. C'est là que mon insouciance en a pris un fameux coup. Ce qui en a pris aussi un fameux coup, à une certaine époque, c'est la confiance que j'avais en moi — *basic trust* — et cela, avec l'aide de pas mal de gens de mon entourage, c'est quelque chose que j'ai à nouveau acquis.

De quelle façon le sida a ébranlé la confiance que j'avais en moi ? C'est quelque chose de très vicieux. Quand tu sais que tu as une petite ou une grande probabilité — tu n'en sais rien en fait —, que la vie peut être plus courte pour toi que pour les autres et qu'il peut y avoir un engrenage vers la mort plus rapide chez toi que chez d'autres personnes, il y a à un moment donné un phénomène qui fait qu'on n'ose plus entamer de projets. On se dit : « Est-ce que ce projet aura le temps d'aboutir ? » J'ai eu ça très fort pendant deux ou trois ans, ça c'est vraiment le côté pervers du virus. Aujourd'hui, immédiatement, lorsque je tombe, lorsque je me sens moins bien, je me dis : « Et puis zut, bien sûr que je commence ce projet », car, dans l'absolu, je ne suis pas dans une situation différente des autres. Je me suis toujours souvenu d'une histoire que j'ai vécue. J'avais un problème dermatologique et je devais me rendre chez un dermatologue régulièrement. Un jour, je me rends à une consultation, je demande si Monsieur X est là et on m'apprend qu'il est mort d'un infarctus. Ce type avait trente-cinq ans ! Dans ma tête, cela a bouleversé pas mal de choses. Je me suis dit : « Moi, j'étais censé mourir

avant ce type qui faisait une carrière fulgurante dans un hôpital chic et voilà qu'il fait un infar ! » A partir de ce moment-là, j'ai vraiment relativisé les choses, à plein d'égards. C'est aussi à partir de là que j'ai recommencé à retrouver une confiance fondamentale.

Je pense que la peur de la mort est due à notre sacro-sainte médecine qui en est arrivée à aseptiser totalement la mort. Chez nous, on pourrait croire que la mort n'existe plus. On ne la voit plus, ou alors, en imagerie, sur les écrans de télévision. C'est cela qui provoque un énorme malaise dans des sociétés comme les nôtres.

Moi, j'en parle souvent. Ces dernières années, j'ai souvent été confronté aux décès de garçons de mon âge. Je n'ai pas de difficulté de parler de la mort, même avec des gens, qui, à court terme, sont condamnés. Je leur pose des questions : « Est-ce que tu penses à ce qui va t'arriver ». « Est-ce que cela t'effraye ? ». Evidemment, il y a une évolution qui s'est faite en moi. Il y a sept ans, je n'aurais pas parlé comme aujourd'hui.

Mais attention, ce que je dis n'exclut pas que je vis encore des angoisses profondes par rapport à la mort, mais je peux te dire que je travaille sur l'acceptation de ce fait, car je suis persuadé que le jour où j'aurai accepté ma propre mortalité, la vie sera plus facile.

Je pense à ma propre mort. Comment ? J'ai commencé une psychanalyse et je parle souvent de cela. Mais, quand on aborde la mort, on aborde immédiatement l'après-mort. Mais en fait, je ne me raccroche à rien du tout puisque je n'en sais rien. De toute façon, la mort est là pour tout le monde. Le tort de l'homme moderne est de penser que la mort est loin. C'est ça la vraie et la seule victoire de la médecine : un mensonge !

## **La foi**

Je suis croyant. Mais en même temps je suis un peu agnostique. Je flotte entre les deux. Il faut que je nourrisse ma croyance et ma foi, constamment, pour ne pas la perdre. C'est très difficile de formuler ce en quoi je crois. Je crois ... en l'éternité de l'énergie que l'on déploie. Je n'ai absolument aucune image de réincarnation ou de paradis. C'est quasiment une croyance dans quelque chose de physique... Je crois que l'âme est immortelle.

## La phobie du sida

Même si c'est un peu simplifié, je pense que les gens ont peur du sida parce qu'ils sont hypocrites. Il faut voir autour de soi le nombre de gens qui ont des amants. Il y a aussi le fait que le sida est lié au sexe et à ce délicieux sperme. Voilà. Dans la société complètement névrosée dans laquelle on vit maintenant, il est clair qu'une mort liée au sexe, c'est terrible ! Alors que ce n'est pas plus terrible qu'un accident de voiture. C'est la perversion justement, parce qu'il y a bien plus de gens qui meurent dans un accident de voiture et que rien n'a jamais été réellement fait à ce niveau-là... parce que la voiture rapporte de l'argent ! Et c'est pareil pour le sida, il y a plein de gens qui vivent de cela !

Est-ce que le sida est une maladie comme les autres ? C'est quoi, d'abord, les autres maladies ? Des maladies acceptables ? Elle n'est sans doute pas comme les autres parce qu'elle est liée à une vie libertine, comme la syphilis n'a jamais été une maladie comme les autres pour la même raison. Je reviens donc à l'hypocrisie de notre société qui a tellement de mal à être honnête avec le sexe, avec le problème de la drogue. En fait, ce qu'on nous a fait miroiter de progrès, c'était tout à fait superficiel. On n'a jamais vraiment accepté les homos, les drogués. Il y a juste la société du profit, l'exploitation du plus faible... et donc fondamentalement, rien n'a changé ! Plein de gens ont sauté sur la problématique du sida pour réenclencher leur attitude réactionnaire. C'est quand même bizarre que tout cela tombe en même temps. La question est en moi : pourquoi tout cela en même temps ? Fini l'économie de croissance et tout le reste. Je ne crois pas au hasard. Dans l'ensemble, je ne pense pas que le sida soit arrivé par hasard.

HIV, pour moi, c'est un des milliers de virus qui vit dans chaque corps humain et qui, avec d'autres facteurs, et dans certaines circonstances, peut mener vers la mort ou dormir une vie entière. Je ne sais pas. On ne sait encore rien sur la pathogenèse du HIV. On ne sait pas pourquoi quelqu'un tombe malade.

## **Penser le sida, penser la planète**

Le discours que j'ai et que je développe et qui part peut-être du HIV devient tout de suite, sans hésitation, un discours politique, de désobéissance et de responsabilité. C'est ce qui est bien. Ça, le cancer n'a pas pu faire. Pourtant il y avait de quoi. Combien de cancers sont dus à une alimentation pourrie, au CO<sup>2</sup> qu'on avale tous les jours, au stress qui est aussi une pollution de notre environnement. Inévitablement, on retombe dans des responsabilités politiques. Il y a le choix de vivre en autarcie, mais cela ne me branche pas du tout. En tout cas la question est là.

Tout progrès scientifique et technologique est dangereux s'il n'y a pas eu de réflexion préalable. Jusqu'il y a peu, la philosophie était une science, elle était prise en considération par les physiciens. La philosophie a perdu la place noble qu'elle avait. Il n'y a plus aucune réflexion. Toute industrie, par exemple, est criminelle, si elle ne sait pas quoi faire de ses déchets. Chaque petit trou de la planète est utilisé pour les déchets chimiques et nucléaires. Comment construire sur quelque chose de pourri ? La terre sur laquelle on vit, c'est comme un sida, comme un sarcome de Kaposi. L'immunité de la terre entière est foutue.

Février 1994

## ENTRETIEN

### AVEC JACQUES SOJCHER ET VIRGINIE DEVILLERS

*Aides* est l'association française la plus importante en matière de lutte contre le sida. Elle compte à ce jour plus de deux mille cinq cents bénévoles répartis à Paris et dans les associations régionales.

*Aides* assure au quotidien des services pratiques, médicaux, sociaux et psychologiques aux malades, aux personnes séropositives et à leur entourage.

*Aides* travaille activement pour une mise en place de politique de santé publique contre le sida.

Après dix ans de lutte, son président, le docteur Arnaud Marty-Lavauzelle, dresse un bilan.

#### *Qu'est-ce que Aides ?*

*Aides* est aujourd'hui une fédération de soixante-seize pôles en métropole française et aux Antilles. Chacun de ces pôles s'est développé à partir de l'action d'un nombre de volontaires qui se sont groupés pour travailler ensemble et assurer un nombre de services minimum pour les personnes touchées et leur entourage.

Ces services peuvent être pratiques : aides matérielles, accueil, loisirs, organisation de la vie quotidienne, etc.

Cela peut être des services en liaison avec l'hospitalisation à domicile.

Cela peut avoir aussi une dimension de soutien psychologique. Je pense aux groupes d'auto-support, qui sont animés et organisés par des personnes qui partagent les mêmes types de difficultés. Ce sont des groupes de partage d'expérience et de soutien. Par exemple, des personnes qui sont en deuil d'une personne morte du sida vont participer à ce groupe et, ensemble, construire une réponse collective par rapport à leurs difficultés.

*Aides* est donc un des maillons de la santé communautaire. C'est une idée qui commence à se développer : elle veut dire que chacun d'entre nous, civilement, peut être un maillon qui soutient la santé des personnes : santé psychologique, physique.

Il y a aussi l'action de prévention de proximité. C'est-à-dire une prévention qui n'est pas faite par des gens qui ont une attitude pédagogique ou autoritaire ou une prise de pouvoir par rapport aux personnes vers qui ces actions de prévention sont dirigées. En clair, cela peut être, par exemple, des usagers de drogue qui vont faire de la prévention par rapport aux autres usagers de drogue. Cela peut être de la prévention de proximité des *gay* par rapport aux *gay*. Cela peut être des bus de femmes prostituées qui vont faire un accueil de santé et assurer ainsi cette prévention. Cela peut être aussi des groupes de personnes qui, à un moment, vont se relier en confiance pour apporter une information et un soutien crédible à des personnes qui sont quelquefois sous le coup d'un jugement moral ou d'une discrimination possible.

Donc, prévention, soutien et information sur les traitements, actions thérapeutiques pour essayer d'utiliser le savoir-faire qu'on a depuis des années — en dix ans d'épidémie, les choses ont beaucoup changé — pour que les gens puissent avoir accès aux informations, à l'idée qu'aujourd'hui, on peut tout à fait prévenir des complications graves si on intervient à temps..., il ne faut pas attendre d'être malade. Ce qui est important, c'est toute cette démarche et cette dimension de prévention, de soutien et d'espoir.

A *Aides*, ce que l'on a aussi développé, c'est le fait que les personnes elles-même deviennent agentes de leur stratégie de vie. Il y a une phrase de Daniel Defert qui dit que « le malade du sida est devenu le réformateur social », c'est-à-dire que c'est eux qui expriment leurs besoins — la nécessité d'un soutien — et qui définissent de quel type de soutien ils ont besoin. Nous travaillons donc avec les besoins des personnes. Nous sommes un peu une association de consommateurs de l'épidémie.

Mon travail c'est d'être l'ambassadeur de ces besoins et de les faire valoir dans les unités de recherche, auprès des hôpitaux, dans les institutions, par rapport au soutien social et, bien évidemment, par rapport au *lobby* moral et à toute la dimension de rejet que rencontrent les malades du sida encore aujourd'hui.

*Comment se compose le personnel qui travaille dans une association comme Aides ?*

Le travail de l'équipe qui m'entoure est de coordonner les différents pôles d'activités que je vous ai décrits. Peut-être qu'il est nécessaire d'avoir à la fois une formation médicale et psychologique mais, en fait, curieusement, nous nous définissons beaucoup plus comme volontaires. C'est-à-dire que nous sommes volontaires dans l'association parce que nous pensons justement que le savoir qui est lié à la pratique professionnelle n'est pas la réponse qui convient aux personnes touchées par le virus.

En clair, je ne pense pas que les réponses psychiatriques et psychologiques constituent des réponses suffisantes pour aider quelqu'un à combattre et à vivre avec le virus. Donc, on essaye d'enrichir toutes nos connaissances de base afin d'aider quelqu'un à vivre avec le virus. C'est cela notre travail, ce n'est pas d'essayer de donner une réponse au niveau spirituel, physique ou psychologique — chaque réponse étant donnée par un spécialiste — mais c'est de dynamiser, dans une globalité, toute une stratégie de vie pour que les gens se sentent cohérents et capables de gérer les différentes étapes de ce qu'ils vont devoir traverser.

*Comment se passe la relation avec les personnes qui viennent vous voir ? Est-ce qu'il y a des limites qui sont mises ?*

C'est très variable. Il y a des gens qui utilisent l'association comme une banque de données médicales ou sociales et qui se définissent un peu comme client sur un moment de crise. Il y a des gens qui vont par exemple participer à un groupe de paroles. Ils vont donc créer une relation continue avec d'autres personnes dans l'association. Pourquoi est-ce important de créer des liens ? Parce que la première chose que le sida tue, c'est la relation avec soi-même et avec les autres. Beaucoup de gens qui vivent avec le virus vivent une situation de solitude très grande. Une des façons de dynamiser les choses, c'est de créer des relations nouvelles au sein d'un groupe. Il y a donc un lien de permanence qui s'installe avec le groupe et aussi une envie de se relier à l'association d'une façon ou d'une autre. Certaines de ces personnes d'ailleurs, après avoir été utilisateurs de l'association, deviennent volontaires de l'association. Par exemple,



dans le groupe de personnes en deuil dont j'étais animateur, beaucoup de gens qui arrivaient complètement cassés et déprimés par un deuil, au bout d'un certain temps, avaient envie d'utiliser toutes les choses qu'ils connaissaient par rapport à la maladie au moment où leur frère, leur fils, leur ami... étaient malades. Ils n'avaient pas envie que cela se perde, ils souhaitaient s'en servir pour aider d'autres personnes et continuer l'action, ne pas quitter en fait la relation avec le sida, ce qui peut paraître paradoxal, mais il y a cette volonté de relier et de solidarité.

Il n'y a pas de phénomène d'emprise qui ferait que les gens soient dépendants. D'ailleurs, la façon dont la maladie change fait qu'on n'en a plus du tout les mêmes représentations. Au départ, par exemple, lorsque quelqu'un demandait un soutien parce qu'il était malade, on avait l'impression que c'était un engagement jusqu'à sa mort. Aujourd'hui, on s'aperçoit que des gens vivent des situations de crises physiques. Ils sont à l'hôpital, ils souffrent de maladies opportunistes aiguës, ils ont des difficultés matérielles. Il faut les aider à sortir de l'hôpital, à se réinstaller chez eux, à reprendre une vie convenable, mais après, on constate qu'ils sont beaucoup moins en demande parce que les choses se sont rétablies, qu'ils vont beaucoup mieux. Aujourd'hui, l'évolution de l'épidémie ne correspond pas à une courbe descendante mais plus à un mouvement saccadé. A certains moments, les gens vont mal et à d'autres, ils vont mieux. Cela modifie aussi le style de nos interventions.

Ce qui est clair, c'est que nous n'intervenons que par rapport à la demande des personnes elles-mêmes, sur un projet que l'on construit avec eux.

*Est-ce que votre action a une influence sur l'école, sur la façon de donner un cours d'éducation sexuelle, etc. ?*

En France, pour intervenir dans un collège ou un lycée, il faut toute une série d'étapes d'autorisation des autorités du collège ou du lycée, de l'association des parents d'élèves, etc. Disons qu'il y a des collèges ou des lycées où il est assez facile de parler ouvertement. Ce qui nous autorise complètement à le faire, c'est que toutes les études qui ont été faites sur le lien entre éducation sexuelle — éducation sida, démontrent qu'il ne constitue absolument pas une incita-

tion à la précocité des relations sexuelles et que cela fait partie d'un bagage culturel que tout élève devrait avoir.

Il y a d'autres établissements où les choses sont beaucoup plus difficiles. Notamment dans les écoles privées ou d'obédience religieuse.

Mais je pense que les jeunes sont dans une conjonction de stimulations par rapport à la prévention. C'est-à-dire qu'il y a les informations sur les risques de la contamination, il y a la dimension sociale de la maladie, les images culturelles... Quelqu'un, par exemple, qui a beaucoup fait changer les choses par rapport aux jeunes, c'est Cyril Collard, à partir de son film, à partir de son image, une image de combat, de jeunesse..., une série d'éléments fort nouveaux face à la maladie. Je crois qu'il y a une culture qui intègre maintenant la contamination du virus du sida, à la fois dans les bandes dessinées, dans le langage des jeunes entre eux. Cela fait partie d'un quotidien parce que de plus en plus des gens connaissent au moins une personne malade, séropositive...

Nous pensons qu'il faut très ouvertement aborder les risques de la contamination. Le plus grand tabou est peut-être de parler de la seringue. La France est un des pays où les usagers de drogue sont le plus contaminés parce qu'il n'y a pas eu de campagnes de prévention spécifique par rapport à eux et il ne faut pas oublier qu'il y a une dimension très policière de répression de la seringue. Il y a une réelle difficulté en France de faire de la prévention par rapport aux usagers de drogue. Ce qui explique que la proportion des usagers de drogue touchés croît énormément.

Je suis pour le développement des programmes de substitution (méthadone, etc.). Vous savez, il y a une recommandation qui s'appelle « La politique de réduction des risques ». C'est une recommandation internationale qui est une proposition modeste de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour réduire le risque de contamination par le virus du sida. Pour un usager de drogue, cela peut être : avoir des seringues propres, des préservatifs, avoir une estime de lui, un accès aux soins, avoir la possibilité d'obtenir des produits de substitution comme la méthadone. Ce dont on est sûr, c'est que n'avoir rien à proposer augmente les risques de la contamination.

On en revient au même point qui est d'avoir une estime de soi, d'être reconnu dans un groupement social, d'avoir une possibilité de se sentir soutenu.

*Quand est-il de l'accès aux soins ? Y a-t-il toujours une inégalité à ce niveau-là ?*

L'inégalité est double. Elle est à la fois géographique et « qualitative ». C'est-à-dire que l'on n'est pas soigné de la même façon si l'on habite Lille, Montpellier ou Lyon, parce que l'accès aux médicaments n'est pas possible de la même façon dans toutes les villes, parce qu'il n'y a pas ce que l'on appelle de « multicentrismes », c'est-à-dire d'idée que dans chaque ville, on aurait les mêmes antirétroviraux. Or, aujourd'hui, quelqu'un peut tenir le coup s'il a accès, en temps utile, à un certain nombre de médicaments efficaces comme les antiviraux. S'il se passe six mois, huit mois, un an avant qu'il ait l'antiviral efficace, il va développer des complications.

Il y a aussi une inégalité face aux modes de contamination. Le sida étant pour beaucoup une maladie liée à la faute morale. Les habitudes des médecins sont souvent moralisantes, c'est-à-dire que par exemple, un usager de drogue qui va continuer à prendre de l'héroïne, on ne va probablement pas lui proposer un traitement antiviral. Alors que des études anglaises montrent que l'usage régulier de l'héroïne « propre », c'est-à-dire sans recontamination avec des bactéries, n'est pas en soi quelque chose qui aggrave le déficit immunitaire. Ce sont donc des gens qui devraient avoir accès à la palette de soins à laquelle tout le monde a droit. Par rapport aux *gay*, il y a des médecins homophobes qui vont préférer — inconsciemment ou non — ne pas être très actifs dans la recherche de médicaments. On est dans une situation incroyable en fait, parce que ce sont les malades qui réclament des médicaments ! Donc, cela revient à dire que, selon que l'on a une grande gueule, selon que l'on s'exprime bien, selon notre degré de compréhension de la maladie, on est plus pugnace et tonique... on se bat.

Il y a aussi des médecins formidables qui font toutes les choses possibles pour assurer l'accès aux soins. Mais, aujourd'hui, en France, le thème c'est plutôt la démotivation, la perte de confiance. Nous

avons eu beaucoup de problèmes avec l'affaire du sang contaminé. Il y a une vraie crise de confiance entre les malades et les médecins.

C'est aussi un de nos rôles. Nous sommes un groupe apolitique, non lié à un groupe de pression quelconque..., on est vraiment une association de volontaires de lutte contre le sida. La crédibilité que l'on peut avoir c'est donc de dire aux gens : « Quel que soit l'effet médiatique, quel que soit votre dégoût par rapport à ce que vous lisez dans les journaux : tenez une dimension thérapeutique, prenez soin de vous, prenez les choses qui sont disponibles pour vous parce que cela peut changer notablement l'évolution de votre vie ».

Les gens qui ont construit une stratégie de vie personnelle, c'est-à-dire qui ont dépassé les difficultés critiques liées à l'annonce de la séropositivité, qui ont commencé à avoir une action différente, qui sont dans une relation de confiance avec eux-mêmes, ceux-là vivent.

*L'exclusion, les effets d'une société duale — de plus en plus duale — est d'autant plus manifeste pour les séropositifs. Ils sont le miroir et le redoublement de l'exclusion sociale.*

Dans la société actuelle, quelqu'un qui est vulnérable matériellement n'est plus personne. Nous sommes devant un paradoxe qui est que les gens qui se soignent et qui tiennent le coup se fragilisent matériellement quand ils commencent à avoir des difficultés à travailler... Donc en fait, les gens vivent plus longtemps mais dans un contexte matériel plus fragile. C'est compliqué à gérer. Là aussi, nous essayons d'intervenir, de récolter des fonds, de monter de plus en plus de programmes d'aides matérielles qui peuvent aller de programmes diététiques à des programmes de maintien dans le logement. Il ne faut pas attendre que les gens soient expulsés pour les aider à trouver un logement. Il faut absolument faire des programmes d'interventions précoces pour maintenir les gens dans leurs logements. Payer les mois de loyer en retard, les factures de téléphone, d'électricité pour que les gens puissent se maintenir dans leur cadre de vie.

*Est-ce que la réception des différents courants politiques en France varie ? Est-ce que l'on sent une sensibilité de gauche, de droite ?*

Il faut rappeler que le sida est une priorité de santé publique. Donc je pense qu'il n'y a pas une politique de gauche ou de droite par rap-

port au sida mais, en revanche, il y a une responsabilité du gouvernement en place, qu'il soit de droite ou de gauche, pour développer une politique correcte de santé publique. Ceci étant, vous n'ignorez pas que nous sommes passés en quelques années d'un gouvernement socialiste à un nouveau gouvernement... Ce que l'on peut dire, c'est qu'aujourd'hui la pression de l'épidémie oblige les politiques à prendre des décisions qu'ils auraient dû prendre bien avant.

Personne n'a réellement voulu mesurer à la fois l'ampleur et le rythme des problèmes. C'est-à-dire que les décisions qui étaient prises étaient toujours en décalage par rapport à ce qui arrivait. En clair, on prenait des décisions sur un existant qui était déjà dépassé parce que l'évolution de l'épidémie c'est ça : un certain nombre de gens vont développer des problèmes et si l'on prend la décision sur ceux qui ont des problèmes aujourd'hui, on ne tient pas compte de ceux qui auront des problèmes demain. Donc, nécessité d'une mobilisation politique nationale. Cela veut dire que dans un gouvernement, tous les ministères doivent s'y mettre : ministère de l'Intérieur, de l'Education nationale, de la Santé... donc, difficulté de lier tout cela !

*Et au niveau international ?*

Il y a un projet de réunion des ministres de la Santé au niveau européen. L'idée est d'essayer d'établir une politique internationale qui équilibre les rapports nord-sud en particulier et aussi les pays industrialisés qui ont des difficultés pour accéder aux traitements. C'est aussi lié à un changement d'attitude. Pendant dix ans, on a attendu, en France, l'arrivée du vaccin, se disant que c'est le vaccin qui allait apporter toutes les solutions. Donc, le vaccin, c'était toujours la réponse pour un lendemain hypothétique. Comme le vaccin est difficile à fabriquer, aujourd'hui, nous avons une énorme responsabilité de pouvoir permettre à des pays d'avoir accès aussi à d'autres traitements : antibiotiques, antirétroviraux...

Nous avons pris une position particulière par rapport à la dimension internationale. On n'a pas les moyens matériels qui permettent d'apporter des seringues, des tests de dépistages, etc. En revanche, nous sommes sollicités comme modèle organisationnel communautaire. C'est-à-dire que nous allons souvent travailler avec des équipes et des organisations non gouvernementales d'autres pays pour partager

nos expériences par rapport à la discrimination, au rejet, à l'accès aux soins, aux programmes à mettre en place, qui, culturellement seraient adaptés à la situation de certains pays comme celui de la Pologne qui comprend le plus haut taux de discrimination. Il y a un rejet massif par rapport au sida, aux homosexuels, aux prostituées, aux usagers de drogue. Cela peut être aussi travailler dans un pays comme le Maroc avec l'association de lutte contre le sida marocaine sur la position, par exemple, de la relation de la prévention à l'islam, du statut de la femme maghrébine, etc.

Je crois que c'est un travail très important parce qu'il n'y aura aucune politique de santé publique dans un pays qui sera efficace s'il n'y a pas de relais de proximité. Nous organisons ces relais de proximité. Cela signifie en clair qu'il faut que les gens, civilement, se mobilisent pour assurer des programmes de prévention, développer l'idée de tolérance, etc.

*Avez-vous le sentiment que le sida fait toujours aussi peur ?*

Ce qui est très grave, c'est que ce rejet touche même les professionnels. En France, un tiers des médecins ne souhaite pas avoir dans sa clientèle un patient ou une patiente séropositive. A l'association *Aides*, nous recevons chaque jour des plaintes ou des récits de gens qui ont vécu des discriminations dans leur vie quotidienne, par rapport à leur entourage professionnel, leur propriétaire, leur famille. C'est donc une maladie qui continue à faire très peur parce que les images liées au sida restent des images terrifiantes. Ce sont des images de maladie mortelle à tous les coups, des images de dégradation.

La notion de groupe à risque a tellement été installée dans la tête des gens que beaucoup ne comprennent toujours pas, aujourd'hui, qu'il n'y a pas de groupes à risque mais des comportements à risque qui nous exposent à la rencontre avec le virus. La dynamique de l'épidémie a changé.

Il y a toujours les peurs irrationnelles de la contamination, qui font que, même si les gens savent consciemment comment se transmet le virus du sida, ils continuent de craindre un rapport de proximité physique avec les malades du sida.

Il y a le rejet moral, l'inquiétude de côtoyer des gens dont on pense-rait qu'ils sont différents parce qu'ils ont une sexualité différente, parce qu'ils ont un rapport à la drogue régulier. Il y a encore une sorte d'image très répulsive qui fait que le sida n'est pas une maladie comme une autre.

*Cela correspond peut-être, dans nos sociétés occidentales, au mythe de la beauté, de la jeunesse, de la santé... Le sida donne un coup de pied à ces valeurs.*

Au début de l'épidémie, on était dans un moment où les publicités exaltaient plutôt la jeunesse éternelle et la santé. Aujourd'hui, les choses changent un peu. Les publicités sont davantage liées à l'humanitaire, à la crise. En revanche, ce qui est terrible, c'est que la dégradation physique a été présentée comme inexorable, puisqu'elle est liée, selon les gens malades au début de l'épidémie, à une évolution mortelle absolue. Or, l'on s'aperçoit, par exemple, qu'il y a des gens qui ne développent pas la maladie, qu'il y a des gens qui, avec des traitements préventifs, équilibrent leur déficit immunitaire et que tout ce que l'on imaginait de la dégradation absolue peut tout à fait être travaillé. L'amaigrissement et la cachexie ne sont pas une fatalité. L'exercice physique qu'on pensait déconseillé ne l'est plus.

Des études récentes montrent que toutes les personnes malades continuant une activité physique ont une immunité meilleure.

En fait, on est parti de l'idée que le sida, c'était le renoncement à tout : à l'espoir, aux projets, à l'affectivité, à la sexualité, à la vie sportive, aux loisirs, etc. Dix ans après, on se rend compte que cette fatalité doit être totalement remise en question.

*On a l'impression que prévention = préservatif, que le préservatif est la seule réponse que l'on ait trouvée à ce jour pour tenter d'enrayer l'épidémie. Dire sexualité = préservatif implique, entre autres, un autre mode de perception de la sexualité...*

Mettons bien les choses au point : le préservatif constitue le moyen le plus sûr d'empêcher la contamination par le virus du sida quand on a des rapports sexuels. L'autre moyen étant l'absence de relations sexuelles. Là où votre question est très pertinente, c'est que, lorsque l'on propose un changement de comportement sexuel — l'introduc-

tion du préservatif —, lorsque l'on propose une réflexion différente sur la relation avec une personne que l'on désire, c'est la globalité de la personne que l'on considère. Le point qui me semble le plus important, c'est qu'il n'y a pas de prévention s'il n'y a pas d'estime de soi et que malheureusement, beaucoup de personnes, aujourd'hui, du fait de leur vulnérabilité matérielle, du fait de l'état de crise dans lequel ils sont, du fait des rejets multiples, n'ont pas une estime d'elle-même continue. C'est justement dans les moments où cette estime de soi-même manque qu'il est difficile de penser à la prévention pour soi. Par exemple, quelqu'un qui ne sait pas où dormir le soir, sa priorité du jour ne sera pas la prévention — se protéger — mais de trouver un toit. Quelqu'un qui, en permanence, est en butte à des rejets ou à des exclusions, quelqu'un qui se sent rejeté par rapport à sa sexualité est quelqu'un qui, en permanence, va vivre avec le sentiment d'être attaqué dans l'estime de lui-même et ce sera une situation difficile à gérer. La prévention est liée à la possibilité d'avoir un espace, un temps, une personnalité, une « image » de soi qui ne soit pas négative...

*Avez-vous des rapports avec les autorités religieuses ?*

Par rapport aux attitudes extrêmement dogmatiques et aux recommandations officielles, un certain nombre d'hommes d'Eglise se singularisent. Ils désirent réfléchir au sida et soutenir les personnes atteintes ou leurs proches, d'une façon active. Leur réflexion va dans le sens de ne pas culpabiliser la sexualité et de ne pas magnifier la souffrance.

Nous avons des contacts avec eux grâce à une atmosphère de plus grande tolérance vis-à-vis de la prévention. Nous avons poussé les contacts autour des cérémonies funéraires. Au départ, les personnes qui mouraient du sida étaient enterrées selon un rituel catholique qui les attaquait comme personne.

On ne parlait ni de leur maladie, ni de leur vie. Leur compagnon de vie n'était pas reconnu, etc. Nous avons commencé à travailler avec certains prêtres pour que les cérémonies qui soient faites puissent parler de la vie de quelqu'un, puissent le reconnaître dans la dimension globale de son existence, puissent nommer la maladie... Nous



avons travaillé côte à côte sur l'élaboration de ces nouvelles cérémonies, de rituels de deuil nouveaux.

En France, il y a plusieurs groupes qui y travaillent. Il y a *David et Jonathan*, qui est un groupe à la fois homosexuel et chrétien, il y a *Chrétien et sida*, qui est un groupe de chrétiens qui réfléchissent sur la dimension morale et sur une forme de soutien par rapport aux malades du sida.

Je crois que ce qui est important c'est de trouver, localement, des personnes qui puissent entendre ce que peut être la vie de quelqu'un de malade, sans immédiatement lui renvoyer l'image d'une fatalité et d'un châtement divin, d'une nécessité de rachat dans la souffrance.

Nous, par exemple, à *Aides*, nous croyons que la douleur n'est pas indispensable à vivre, d'où l'emploi de traitements anti-douleur, la volonté de ne pas laisser les gens souffrir inutilement.

*Quel est le message que vous adressez aux personnes séropositives, malades ou à leur entourage ?*

Vous savez, le matin, je reçois des familles qui vivent avec des personnes touchées. La question c'est : « Comment trouver la réponse adaptée à ce qu'ils vivent aujourd'hui ? ». Donc essayer de faire un travail de recadrage et comprendre quels sont leurs besoins immédiats. On s'aperçoit que quand on travaille ainsi, on arrive à évacuer ce que j'appelle l'anticipation morbide, c'est-à-dire le fait que beaucoup de gens séropositifs ne vivent que dans l'attente d'une catastrophe alors qu'ils pourraient très bien vivre convenablement. Beaucoup de gens qui sont en traitement vivent aussi dans l'anticipation de leur mort en se privant complètement des choses qui pourraient diminuer leurs symptômes. Pour moi, le sida n'est pas une maladie mortelle à tous les coups, c'est une maladie grave qui menace le pronostic vital. C'est-à-dire qu'il y a à construire par rapport à cette situation une façon de combattre et de continuer à vivre ! L'idée n'est pas de se mettre dans un sablier et d'attendre que la mort arrive ; l'idée, c'est vraiment de briser toutes les coquilles de la ségrégation et de la peur et puis de retrouver des envies, des justifications à sa propre vie, qui continue.

Mars 1994

---

## SIGNATURES

**Nathan CLUMECK.** Né en 1949. Docteur en médecine de l'Université Libre de Bruxelles (1973). Chef de Service des maladies infectieuses (Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles). Chef de l'Unité de traitement de l'immunodéficience (Hôpital Erasme, Bruxelles). Professeur en médecine et maladies infectieuses (Université Libre de Bruxelles). Vice-président du Comité National sur le Sida.

**Jacques DE DECKER.** Né en 1945. Germaniste de formation. Romancier, dramaturge, critique et traducteur. Professeur d'histoire du théâtre et du cinéma au Conservatoire Royal de Bruxelles. Journaliste au quotidien *Le Soir*.

**Pierre DE LOCHT.** Docteur en théologie. Maître de conférence émérite à l'Université Catholique de Louvain-La-Neuve. Moraliste, engagé spécialement dans la « Pastorale familiale ». Auteur de différents ouvrages, dont *L'avortement, les enjeux d'un débat passionné* (Vie ouvrière, 1985); *Morale sexuelle et magistère* (Cerf, 1992).

**François DELOR.** Assistant social et licencié en politique économique et sociale. Chercheur associé au Centre d'Etudes Sociologiques des Facultés Universitaires de Saint-Louis. Président de l'asbl *EX AEQUO*, active dans le domaine de la prévention du sida pour les personnes ayant des rapports homosexuels.

**Virginie DEVILLERS.** Née en 1967 à Bruxelles. Historienne de l'art de formation (ULB). Enseigne la morale et écrit à ses heures...

**Stéphane DE WIT.** Né en 1957 à Bruxelles. Docteur en médecine (Université Libre de Bruxelles). Chef de clinique adjoint attaché au Service des maladies infectieuses (Département de médecine interne — Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles) depuis janvier 1992. Coordinateur clinique de l'*European Network for Treatment of AIDS* (ENTA) depuis 1989.

**Jacques FRANCK.** Né en 1931. Docteur en Droit de l'Université Catholique de Louvain. Depuis mars 1984, Directeur de la Rédaction à *La Libre Belgique*. Ecrit tous les jours depuis plus de trente ans... mais n'a presque jamais publié de livres, préférant parler de ceux des autres.

**Michel GHEUDE.** Linguiste et sémiologue de formation. Conseil communication et consultant en radio-télévision. A publié de nombreux articles sur les médias et a enseigné à l'Université de Paris VIII, à l'ULB et à l'Ecole de recherche graphique.

**Emmanuel HIRSCH.** Producteur à France Culture. A notamment publié : *Aides, Solidaires* (Cerf, 1991) et *Médecine et Ethique, Le devoir d'humanité* (Cerf, 1990).

**Claude JAVEAU.** Né en 1940 à Liège. Professeur de sociologie à l'Université Libre de Bruxelles. Essayiste, écrivain. Directeur de la *Revue de l'institut de sociologie*. Auteur notamment de *Leçons de sociologie* (Paris, 1986); *Le petit murmure et le bruit du monde* (Bruxelles, 1987); *Mourir* (Bruxelles, 1988). Spécialisé en épistémologie des sciences sociales et en l'étude des rituels de la vie quotidienne.

**Jean-Pierre LEBRUN.** Docteur en médecine, psychiatre, psychanalyste et membre de l'Association Freudienne. Il est l'auteur de nombreux articles et *De la maladie médicale* (De Boeck, 1993).

**Vincent MAGOS.** Né en 1953. Directeur de l'Agence de Prévention du Sida (Bruxelles).

**Arnaud MARTY-LAVAUZELLE.** Président de l'Association Aides (Paris).

**Philippe MEREMANS.** Licencié en Education pour la santé au Centre de prise en charge du sida des cliniques Saint-Luc (Bruxelles).

**Jean-Luc OUTERS.** Né à Bruxelles en 1949. Premier Conseiller à la Promotion des Lettres de la Communauté française de Belgique. A publié deux romans : *L'ordre du jour* (Gallimard, 1987), *Corps de métier* (La Différence, 1992).

**Franck PIEROBON.** Enseigne la philosophie à l'IHECS (Bruxelles). A publié récemment un ouvrage sur Kant : *Système et représentation* (Millon).

**Marc REISINGER.** Psychiatre et anthropologue de l'Université Libre de Bruxelles. Traite les héroïnomanes depuis près de quinze ans. Auteur notamment de *Arrêter l'héroïne* (Editions Complexe, Bruxelles, 1990); *Les traitements de substitution à la drogue* (Fondation Roi Baudouin, 1993). Membre du Comité Scientifique et Ethique de Prévention du Sida de la Communauté française de Belgique. Lauréat du prix de la Fondation Henri De Kerckheer 1994.

**Daniel SIBONY.** Né en 1942 à Marrakech. Langue arabe, culture hébraïque. Emigre à Paris à l'âge de treize ans. Docteur d'Etat en philosophie et psychanalyse. A travaillé en collaboration avec Lacan. Il tient un séminaire clinique et théorique depuis vingt ans. Auteur d'une vingtaine de livres et de nombreux articles, dont une partie sortira en livre de poche chez Odile Jacob, en janvier 1995, sous le titre : *Événements I et II*, en même temps que *Le corps et sa danse* (Le Seuil, 1995).

**Alain-Gérard SLAMA.** Professeur à l'Institut d'Etudes politiques de Paris. Journaliste au *Figaro* et au *Point*. A publié *Les Chasseurs d'absolu. Genèse de la gauche et de la droite* (Grasset, 1987); *L'angélisme exterminateur. Essai sur l'ordre moral contemporain* (Grasset, 1993).

**Thierry SMITS.** Né en 1963 dans le Limbourg. Formation de danseur. A collaboré avec différentes compagnies en tant qu'interprète (dont le Plan K). Chorégraphe depuis 1990, son dernier spectacle est *L'âme au diable* (Balsamine, Bruxelles, C.C. Luchtbal Anvers).

**Jacques SOJCHER.** Né en 1939 à Bruxelles. Professeur de philosophie à l'Université Libre de Bruxelles. Directeur de la *Revue de l'Université de Bruxelles*. Ecrivain et essayiste.

**Luc VAN CAMPENHOUDT.** Sociologue, professeur aux Facultés universitaires Saint-Louis à Bruxelles. Chargé de cours invité à l'Université Catholique de Louvain. Codirecteur du Centre d'études sociologiques des Facultés Saint-Louis, où il participe au programme de recherches sur le sida. Autres domaines de publications et de recherches : la méthodologie des sciences sociales et, en particulier, la recherche-action, l'enseignement, les conduites de défi et de transgression.

---

SIGNATURES

**Philippe VAN MEERBEECK.** Psychiatre. Psychanalyste. Directeur du Centre thérapeutique pour adolescents des cliniques Saint-Luc (Bruxelles) et Chef de l'Unité de psychologie médicale de l'UCL.

---

## SOMMAIRE

<b>Jacques Sojcher et Virginie Devillers</b> Face au sida	3
<b>I. De vie et de mort</b>	5
<b>Jacques De Decker</b> L'ami disparu	7
<b>Jacques Franck</b> Ce fil de vie ou de mort auquel le sida nous suspend...	13
<b>Jean-Luc Outers</b> Les précautions d'usage	17
<b>II. Le sida et l'autre</b>	21
<b>Claude Javeau</b> <i>Fuck</i> le sida ?	23
<b>Virginie Devillers</b> Génération sida	33
<b>Jacques Sojcher</b> Le sida, moi et l'autre	37
<b>Philippe van Meerbeeck et Philippe Meremans</b> De l'amour de la mort ou la mort de l'amour	43
<b>III. Pour une éthique</b>	47
<b>Pierre de Loch</b> Solidairement responsables	49
<b>François Delor</b> La solidarité avec les personnes séropositives. Un paradoxe ?	53
<b>IV. Sida révélateur</b>	71
<b>Luc Van Campenhoudt</b> Le sida comme crise	73

---

---

<b>Daniel Sibony</b> Sida-analysateur	87
<b>Emmanuel Hirsch</b> Etat d'exception	95
<b>V. Pouvoirs et savoir de la médecine</b>	109
<b>Jean-Pierre Lebrun</b> Sida, médecine et enjeux de savoir	111
<b>Stéphane De Wit et Nathan Clumeck</b> Le rôle du médecin généraliste face à l'infection à VIH	121
<b>Marc Reisinger</b> Les toxicomanes livrés au sida	129
<b>VI. Prévention et communication</b>	147
<b>Vincent Magos</b> L'Etat communicateur	149
<b>Alain-Gérard Slama</b> La prévention du sida : mythes et réalités	157
<b>Michel Gheude</b> Les nus de Benetton	163
<b>VII. Emotion et représentation</b>	181
<b>Franck Pierobon</b> « Vivi ancora... » : lecture de <i>Philadelphia</i>	183
<b>VIII. Entretiens</b>	219
Thierry Smits, chorégraphe	221
Arnaud Marty-Lavauzelle, président d' <i>Aides</i>	231
Signatures	243

---

**Comité de rédaction  
de la revue de l'université**

**Directeur**  
Jacques Sojcher

**Comité de rédaction**  
Jean Blankoff  
Jean Pierre Boon  
Gilbert Debusscher  
Jacques Devooght  
Jean-Christophe Geluck  
Thomas Gergely  
Michel Hanotiau  
Hervé Hasquin  
Gabriel Thoveron  
Pierre Van der Vorst

**Secrétaire de rédaction**  
Adolphe Nysenholc

**Secrétaire-adjoint**  
Marc Peeters

**Rédaction et secrétariat**  
Avenue Paul Héger 26  
B-1050 Bruxelles  
Tél. +32 (0)2 650 37 99  
Fax +32 (0)2 650 37 94

---

# Face au sida

---

Jacques Sojcher et  
Virginie Devillers Face au sida

---

## I. De vie et de mort

Jacques De Decker L'ami disparu

---

Jacques Franck Ce fil de vie ou de mort auquel le sida nous suspend...

---

Jean-Luc Outers Les précautions d'usage

---

## II. Le sida et l'autre

Claude Javeau *Fuck le sida ?*

---

Virginie Devillers Génération sida

---

Jacques Sojcher Le sida, moi et l'autre

---

Philippe van Meerbeeck  
et Philippe Meremans De l'amour de la mort ou la mort de l'amour

---

## III. Pour une éthique

Pierre de Locht Solidairement responsables

---

François Delor La solidarité avec les personnes séropositives. Un paradoxe ?

---

## IV. Sida révélateur

Luc Van Campenhoudt Le sida comme crise

---

Daniel Sibony Sida - analyseur

---

Emmanuel Hirsch Etat d'exception

---

## V. Pouvoirs et savoir de la médecine

Jean-Pierre Lebrun Sida, médecine et enjeux de savoir

---

Stéphane De Wit et  
Nathan Clumeck Le rôle du médecin généraliste face à l'infection à VIH

---

Marc Reisinger Les toxicomanes livrés au sida

---

## VI. Prévention et communication

Vincent Magos L'Etat communicateur

---

Alain-Gérard Slama La prévention du sida : mythes et réalités

---

Michel Gheude Les nus de Benetton

---

## VII. Emotion et représentation

Franck Pierobon « *Vivi ancora...* » : lecture de *Philadelphia*

---

## VII. Entretiens

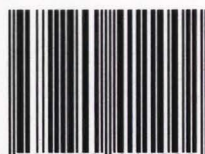
Thierry Smits chorégraphe

---

Arnaud Marty-Lavauzelle président d'*Aides*

---

ISBN 2-8004-1100-7



9 782800 411002

ISSN 0770-0962



## **Règles d'utilisation de copies numériques d'œuvres littéraires publiées par l'Université libre de Bruxelles et mises à disposition par les Archives & Bibliothèques de l'ULB**

L'usage des copies numériques d'œuvres littéraires, ci-après dénommées « copies numériques », publiées par l'Université Libre de Bruxelles, ci-après ULB, et mises à disposition par les Archives & Bibliothèques de l'ULB, ci-après A&B, implique un certain nombre de règles de bonne conduite, précisées ici. Celles-ci sont reproduites sur la dernière page de chaque copie numérique mise en ligne par les A&B. Elles s'articulent selon les trois axes : protection, utilisation et reproduction.

### **Protection**

#### **1. Droits d'auteur**

La première page de chaque copie numérique indique les droits d'auteur d'application sur l'œuvre littéraire.

#### **2. Responsabilité**

Malgré les efforts consentis pour garantir les meilleures qualité et accessibilité des copies numériques, certaines déficiences peuvent y subsister – telles, mais non limitées à, des incomplétudes, des erreurs dans les fichiers, un défaut empêchant l'accès au document, etc. -. Les A&B déclinent toute responsabilité concernant les dommages, coûts et dépenses, y compris des honoraires légaux, entraînés par l'accès et/ou l'utilisation des copies numériques. De plus, les A&B ne pourront être mises en cause dans l'exploitation subséquente des copies numériques ; et la dénomination des 'Archives & Bibliothèques de l'ULB' et de l'ULB, ne pourra être ni utilisée, ni ternie, au prétexte d'utiliser des copies numériques mises à disposition par eux.

#### **3. Localisation**

Chaque copie numérique dispose d'un URL (uniform resource locator) stable de la forme <[http://digistore.bib.ulb.ac.be/annee/nom\\_du\\_fichier.pdf](http://digistore.bib.ulb.ac.be/annee/nom_du_fichier.pdf)> qui permet d'accéder au document ; l'adresse physique ou logique des fichiers étant elle sujette à modifications sans préavis. Les A&B encouragent les utilisateurs à utiliser cet URL lorsqu'ils souhaitent faire référence à une copie numérique.

### **Utilisation**

#### **4. Gratuité**

Les A&B mettent gratuitement à la disposition du public les copies numériques d'œuvres littéraires publiées par l'ULB : aucune rémunération ne peut être réclamée par des tiers ni pour leur consultation, ni au prétexte du droit d'auteur.

#### **5. Buts poursuivis**

Les copies numériques peuvent être utilisés à des fins de recherche, d'enseignement ou à usage privé. Quiconque souhaitant utiliser les copies numériques à d'autres fins et/ou les distribuer contre rémunération est tenu d'en demander l'autorisation aux Archives & Bibliothèques de l'ULB, en joignant à sa requête, l'auteur, le titre, et l'éditeur du (ou des) document(s) concerné(s).

Demande à adresser au Directeur de la Bibliothèque électronique et Collections Spéciales, Archives & Bibliothèques CP 180, Université Libre de Bruxelles, Avenue Franklin Roosevelt 50, B-1050 Bruxelles.  
Courriel : [bibdir@ulb.ac.be](mailto:bibdir@ulb.ac.be).

#### **6. Citation**

Pour toutes les utilisations autorisées, l'utilisateur s'engage à citer dans son travail, les documents utilisés, par la mention « Université Libre de Bruxelles – Archives & Bibliothèques » accompagnée des précisions indispensables à l'identification des documents (auteur, titre, date et lieu d'édition).

#### **7. Liens profonds**

Les liens profonds, donnant directement accès à une copie numérique particulière, sont autorisés si les conditions suivantes sont respectées :

- a) les sites pointant vers ces documents doivent clairement informer leurs utilisateurs qu'ils y ont accès via le site web des Archives & Bibliothèques de l'ULB ;
- b) l'utilisateur, cliquant un de ces liens profonds, devra voir le document s'ouvrir dans une nouvelle fenêtre ; cette action pourra être accompagnée de l'avertissement 'Vous accédez à un document du site web des Archives & Bibliothèques de l'ULB'.

### **Reproduction**

#### **8. Sous format électronique**

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans ce règlement le téléchargement, la copie et le stockage des copies numériques sont permis ; à l'exception du dépôt dans une autre *base de données*, qui est interdit.

#### **9. Sur support papier**

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans ce règlement les fac-similés exacts, les impressions et les photocopies, ainsi que le copié/collé (lorsque le document est au format texte) sont permis.

#### **10. Références**

Quel que soit le support de reproduction, la suppression des références à l'ULB et aux Archives & Bibliothèques de l'ULB dans les copies numériques est interdite.