

CORONAVIRUS : REGARDS SUR UNE CRISE

La série de contributions "Coronavirus : regards sur une crise" de Terra Nova s'efforce de mettre en partage des réflexions, témoignages et questionnements suscités par la pandémie de Covid-19 et ses multiples conséquences. Nous ouvrons à cette occasion nos pages à des partenaires d'horizons variés, témoins, acteurs, experts. Les idées qui y sont exposées ne reflètent donc pas toujours les positions collectives de Terra Nova.

CE QUE L'ÉPIDÉMIE NOUS APPREND SUR LA JUSTICE SOCIALE

30 octobre 2020 | Par Michel Kazatchkine, médecin immunologiste clinique. Il a dirigé l'Agence nationale française pour la recherche sur le sida de 1998 à 2005 puis le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de 2007 à 2012, avant de devenir envoyé spécial du Secrétaire Général des Nations Unies sur le VIH/Sida en Europe de l'Est et en Asie Centrale de 2012 à 2017. Il est conseiller spécial du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) pour l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale, *senior fellow* du Centre de santé mondiale de l'Institut des Hautes Etudes Internationales et du Développement à Genève, et membre de la Commission mondiale sur les politiques en matière de drogues. Il est membre du panel indépendant installé en septembre 2020 par l'OMS pour évaluer la gestion de la pandémie de Covid-19.

Peu présente jusqu'à présent dans le débat sur la gestion de l'épidémie, la dimension sociale de l'exposition au risque de maladie paraît mieux prise en compte au moment de la deuxième vague. En témoigne la volonté du Président de la République d'intégrer cette dimension dans son argumentaire lors de son allocution du 28 octobre annonçant un reconfinement : "Il s'agit de protéger les plus modestes qui, parce qu'ils vivent dans des lieux plus exigus, parce qu'ils occupent des emplois précaires, sont les plus touchés par le virus sur le plan sanitaire". Le présent entretien avec le Pr. Kazatchkine permet d'explicitier précisément pourquoi la lutte contre l'épidémie de Covid-19, comme d'autres avant elles, doit intégrer l'exigence de justice sociale pour développer une action efficace.

« Vivre avec le virus », que pensez-vous de ce mot d'ordre ?

Cette formule a un premier mérite : elle nous donne à tous un horizon cohérent, dans une période de cacophonie d'opinions et de prises de parole désordonnées où nous avons impérativement besoin de repères communs clairs.

Pour autant, comme toujours avec ce genre de « *buzzwords* », l'intérêt est de creuser ce qu'il désigne vraiment. Ce mot d'ordre constitue une forme d'injonction en direction des individus, appelés à changer leurs comportements quotidiens. Or ces changements de comportements individuels sont à la fois essentiels dans la diffusion de l'épidémie, et finalement limités dans leur impact au regard d'autres déterminants fondamentaux. Le parallèle avec les questions qui se posent dans la lutte contre le réchauffement climatique me semble éclairant sur ce point : les comportements individuels sont une composante, mais les enjeux structurels plus macro sont vraiment déterminants. En apprenant à « vivre avec le virus » et en adoptant les comportements requis, les citoyens comprennent qu'il y a des fondamentaux de la réponse à l'épidémie qu'on ne peut absolument pas questionner : masques, distance, aération, dépistage, isolement... chacun doit être convaincu de la dimension absolument stratégique de ces comportements individuels. Mais il faut aussi assumer clairement que ces changements de comportements ne peuvent réellement être fonctionnels pour répondre à l'épidémie que s'ils sont inscrits dans une volonté de prendre en charge, à un niveau plus global, des enjeux fondamentaux de justice sociale qui sont au cœur de la diffusion du virus.

Un exemple concret évident, c'est la prise en compte des besoins spécifiques des personnes précaires, aux marges de la société : personnes sans domicile, personnes incarcérées, migrants ... - il n'est pas question de se contenter pour ces personnes de promouvoir des changements de comportements individuels : la justice sociale commande que nous prenions en charge les déterminants structurels de leur exposition au virus.

C'est pourquoi il faut s'entendre sur ce dont on parle quand on dit « vivre avec le virus » : il ne faudrait pas croire qu'il s'agit « seulement » d'apprendre à vivre avec un agent pathogène, car en réalité l'enjeu sur la durée c'est de comprendre et de modifier les déterminants structurels, sociaux et politiques, qui contribuent à sa diffusion.

De plus en plus d'observateurs comparent l'épidémie de sida et celle que nous vivons. A la lumière de votre engagement dans la lutte contre le VIH/sida, en France et à l'international, en tant que médecin, immunologiste, directeur de l'ANRS puis du Fonds mondial, jugez-vous cette comparaison éclairante ?

Un premier parallèle me frappe. Au début de l'épidémie de sida, beaucoup de gens disaient que la spécificité de l'épidémie résidait dans le fait qu'elle touchait ce que l'Humanité a de plus intime et de plus vital : le sang et le sexe.

Aujourd'hui, le virus qui nous frappe vient toucher pour longtemps une autre dimension essentielle de nos existences : notre sociabilité, notre appétence naturelle à vivre ensemble, converser, échanger, voyager... C'est tout aussi hostile à l'humanité. On voit bien que, dans les deux cas, on a un virus qui, avec sa compétence propre à sélectionner toujours son avantage reproductif, a pour caractéristique de se répandre grâce au fait qu'il vient frapper une pratique sociale fondamentale.

Je vois cependant une première différence catégorique entre ce que nous avons vécu face au sida et la situation présente. L'épidémie de sida est très vite apparue comme une épidémie du Sud, dont les solutions, à commencer par les traitements, se trouvaient au Nord ; c'est cette asymétrie qui a rapidement déterminé toute notre approche de l'épidémie, autour d'enjeux de développement humain, de solidarité et d'équité pour compenser cette inégalité massive à l'échelle mondiale. Or ce cadre-là n'est pas celui qui nous occupe aujourd'hui. Tous les pays font face à des défis. Et dans la course au vaccin, il est possible à ce stade que la solution vienne de Chine ou de Russie : des pays qui ont leur propre cadre de réponse à l'épidémie, et qui vont nous obliger à reconfigurer radicalement les concepts de solidarité mondiale, d'équité Nord/Sud, de bien public mondial, tels que nous les avons forgés face au VIH.

Les structures de solidarité mondiale qui ont été construites face au sida pour corriger le déséquilibre Nord/Sud sont mobilisées sur le vaccin Covid. Avec l'initiative *Covax Global Vaccines facility* de l'OMS associant la Fondation Gates et l'Alliance Gavi, on est dans un schéma de pré-achats par les pays du Nord, qui financent les investissements de l'industrie pharmaceutique (*push-mechanism*) tout en garantissant des quotas pour les pays en développement. Ce schéma de solidarité internationale repose sur une double prémisse : le déséquilibre entre privé et public d'une part, avec des investissements nécessaires au bien commun qui sont faits dans le privé, et le déséquilibre entre Nord et Sud d'autre part. Le paradigme de fait, c'est de *compenser* ces déséquilibres par des mécanismes solidaires. Faire vraiment du médicament et du vaccin des biens publics mondiaux exigerait d'aller plus loin, mais la décision multigouvernementale qu'il faudrait pour l'imposer est un défi quasi-insurmontable dans le contexte actuel de défiance à l'égard du multilatéralisme, de nationalisme et de repli sur soi.

On invoque les leçons du sida pour déplorer les insuffisances du dialogue avec la société civile face au Covid : que nous apprend ce parallèle ?

Le caractère incontournable de la co-construction des politiques VIH avec les malades, les groupes à risque et l'ensemble de la société civile, c'est bien sûr, l'une des leçons majeures de l'épidémie de sida. Nous savons que c'est cette mobilisation de la société civile qui a fait la force de la réponse au sida. Or avec l'épidémie de Covid aujourd'hui, nous n'avons pas du tout la même situation : il n'y a quasiment pas de plaidoyer des malades, et peu de mobilisation des groupes à risque. Les personnes qui ont été infectées par le virus Sars-Cov-2, celles qui sont décédées et celles qui sont guéries, ne font pas entendre leur voix ; celles qui conservent des séquelles sont il est vrai en train de bâtir une parole et des revendications importantes, mais on reste là aux marges d'une mobilisation de la société civile. Bien sûr, il y a des malades qui n'admettent pas les conditions d'accès au test, il y a des entreprises qui n'admettent pas l'impact qu'elles subissent, il y a des citoyens qui n'admettent pas qu'il n'y ait pas encore de vaccin, mais ces critiques ne se structurent finalement pas dans une protestation et une action collectives – « *act up* ».

La situation me fait donc plutôt penser à ce que nous connaissons dans la lutte contre la tuberculose au niveau mondial. Le constat est qu'il est très difficile de s'appuyer sur une mobilisation de la société civile dans la réponse à la tuberculose: comme pour le Covid, la voix des malades n'émerge pas spontanément autour d'un plaidoyer. Par contre, l'angle choisi par les activistes de la lutte contre la tuberculose, qui permet bien la structuration d'un plaidoyer, c'est celui des inégalités. La voix de la société civile dans la lutte contre la tuberculose, c'est de combattre les inégalités socio-économiques qui sont le vecteur de diffusion de l'épidémie. C'est une leçon qui me paraît importante aujourd'hui, alors que le lien entre l'épidémie de Covid et les inégalités socio-économiques est de mieux en mieux connu et reconnu.

Gestion du risque, vivre avec le risque, réduction des risques... quel est le paradigme à retenir aujourd'hui ?

Notre quotidien est fait de la nécessité de gérer des risques. Des accidents domestiques aux catastrophes climatiques en passant par la sécurité routière, nous devons tous chaque jour gérer, individuellement et collectivement, des risques de tous ordres.

Bien sûr, dans le cas d'une épidémie, il y a une dimension particulière qui est celle de la contagion : nous gérons le risque à la fois pour nous-mêmes et en tant que potentiels vecteurs pour les autres. C'est une dimension difficile à faire passer dans la prévention, mais qui n'est quand même pas non plus radicalement inédite par rapport à d'autres risques que nous gérons très bien au quotidien – je pense par exemple au respect du code de la route, qui nous engage à la fois pour notre propre sécurité et pour celle des autres.

Cette gestion du risque a une dimension d'injonction : on nous dit quoi faire. La question qui se pose est celle des modalités par lesquelles cette injonction peut être intégrée dans notre quotidien. C'est sous cet angle qu'il faut à mon avis interroger le recours à des mesures obligatoires : une obligation collective, nous aurons peut-être davantage tendance à nous y conformer comme à une injonction extérieure et temporaire, alors que le résultat à obtenir, c'est plutôt que nous l'intégrions complètement dans notre quotidien, et pour longtemps sans doute...

La notion de réduction des risques est intéressante en tant qu'alternative à la coercition. Mais la politique de réduction des risques correspond à un enjeu très spécifique, qui est celui de la politique des drogues. Les stratégies de réduction des risques (échange de seringues, accès aux traitements de substitution) découlent de la prise de conscience que la répression de l'usage des drogues est une politique qui non seulement n'a aucune chance de succès dans sa volonté d'éradiquer les drogues, mais s'avère en outre profondément dangereuse pour les usagers. Car c'est la prohibition qui nourrit les marchés parallèles et engendre la marginalisation d'usagers victimes de la répression. C'est un enjeu essentiel et passionnant, mais dans le cas du Covid l'éclairage reste me semble-t-il limité.

Par contre, la prise de conscience qui devient incontournable aujourd'hui, c'est celle des déterminants sociaux de la santé, profondément inégalitaires face au Covid. A mes yeux l'important pour répondre à cette épidémie, c'est de comprendre comment une *maladie*, apparue à un moment donné en un lieu donné, a pu devenir une *pandémie*. Cette diffusion massive ne tient pas seulement aux propriétés du virus ; elle tient aux structures sociales qui contribuent à sa diffusion, donc à des processus sociaux et politiques.

On voit bien qu'on ne peut pas avoir les yeux rivés seulement sur l'agent pathogène pour répondre à cette épidémie. En ne regardant que le risque, l'agent pathogène, les gestes barrières, les lits de réanimation, on manque l'essentiel.

Au cours de l'été jusqu'à aujourd'hui, on a vu la réponse stratégique évoluer en France et dans les autres pays, avec des adaptations successives aux paramètres épidémiologiques, la situation devenant aigüe en fonction des capacités hospitalières. Les modélisations qui guident ces adaptations successives en situation d'incertitude intègrent des dimensions bien sûr essentielles de l'épidémie, qui sont ses paramètres épidémiologiques. Mais le regard doit aussi se porter sur les déterminants sociétaux qui sont structurels à la fois du point de vue de l'impact de l'épidémie et de l'efficacité de la réponse.

Avec le sida, nous avons vite compris qu'il ne pouvait pas y avoir d'un côté le progrès scientifique et médical centré sur le virus, et de l'autre l'attention portée aux inégalités Nord/Sud : ces deux dimensions de la réponse n'étaient pas une alternative, elles étaient forcément intriquées. Ce que met en lumière l'épidémie de Covid aujourd'hui, c'est la même absence d'alternative entre la réponse sanitaire et la réponse socio-politique. On ne peut pas simplifier la question : il faut être simultanément capable d'intégrer notre gestion préventive du risque au quotidien, d'assurer la réponse sanitaire ET de modifier les déséquilibres sociétaux qui diffusent l'épidémie. C'est un horizon qui exige autant d'humilité que de détermination.