

JOURNAL

Le SIDA et la vie politique française

GÉRARD IGNASSE*

Le Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis (SIDA) constitue la deuxième peur des Français, juste après la drogue et avant le terrorisme ou la pollution¹. On sait l'effet de la peur sur les réactions sociales et partant politiques. Tout aurait donc dû conduire à une irruption du thème du SIDA, fortement chargée émotionnellement, dans la vie politique française. On pouvait s'attendre à des clivages fondamentaux entre les forces politiques sur l'attitude à adopter face à cette terrible maladie.

Il n'en a rien été. A part quelques essais, d'ailleurs largement infructueux, de la part de l'extrême-droite groupée autour de Jean-Marie Le Pen, le SIDA n'a pas divisé la société française comme l'avait fait l'Affaire Dreyfus. Plus, apparaissant dans notre pays à une période marquée par une double alternance politique (1986, 1988), le SIDA a donné lieu à une certaine forme de consensus dans l'action des gouvernements successifs. Cela peut paraître d'autant plus étonnant que cette situation ne se retrouve pas dans l'attitude de l'ensemble des autres pays du monde (Etats-Unis et Grande-Bretagne par exemple). Le plus souvent, on y retrouve les clivages traditionnels entre politiques de prévention et d'exclusion.

On peut donc considérer que la France présente une formule spécifique de prise en charge des problèmes politiques et sociaux causés par l'apparition de la maladie. Si le bilan apparaît largement positif par rapport à d'autres pays, les conditions mêmes de la recherche du consensus n'ont pas manqué de provoquer certaines ambiguïtés, voire des lacunes, dans le dispositif mis en place.

On peut se demander si la question du SIDA n'est pas un des vecteurs de la recomposition politique qui est en train de s'opérer dans notre pays. En effet, c'est d'abord sur ce qu'il est convenu d'appeler les « problèmes

* Maître de conférences de Science politique, Université de Reims.

1. Sondage ORF pour l'Institut des Hautes Etudes de Sécurité intérieure réalisé à l'automne 1989 et publié dans le n° 1 des *Cahiers de la Sécurité intérieure*, avril 1990, p. 18.

de société » qu'une nouvelle génération politique venant de la droite et de la gauche a trouvé des formes d'appréhension sinon communes du moins proches des questions politiques. Ces « problèmes de société » (dont le SIDA fait partie), la place de la « société civile » dans la vie politique ont même pris la plus grande part dans le discours politique.

L'étude des événements qui ont marqué l'intrusion du SIDA dans la vie sociale française depuis presque dix ans et l'analyse des réactions et actions politiques menées sur ce problème permettent de mieux comprendre la spécificité française à cet égard.

Les premiers cas de SIDA sont apparus aux Etats-Unis et en Europe au printemps 1981. A l'époque on ne connaissait rien des causes de la maladie, qui d'ailleurs n'avait pas encore de nom. En France, c'est au printemps 1983 que les médias découvrent cette maladie qui frappe d'abord les homosexuels : *Libération* titre sur toute la largeur de la une : « Cancer gai : la contagion par le sang » (17-5-1983). *Le Matin* prend le relais le 17 juin : « La maladie des homosexuels ». En juillet 1983, *Le Meilleur* demande : « Faut-il faire la chasse aux homos ? »

Tout est alors prêt pour le réveil des peurs immémoriales, la chasse aux sorcières, les réactions d'exclusion et de répression à l'encontre des minorités coupables de propager la maladie. C'est d'ailleurs cette attitude qui se développe à la même époque aux Etats-Unis. Les « gays » et les Haïtiens qui semblent les plus touchés par la maladie sont stigmatisés : des infirmiers refusent de soigner, des gardiens de prison ne veulent pas nourrir les prisonniers malades².

La France n'a pas la même tradition hygiéniste et phobique que les Etats-Unis et si de telles attitudes sont restées rares, c'est d'abord parce que les médecins français ont cherché à éviter l'affolement et les discriminations. *Le Quotidien du médecin* du 25 juillet 1983 explique que « le SIDA est quelque chose de quantitativement négligeable », position ambiguë si l'on considère les développements ultérieurs de la maladie. Dans un sens antidiscriminatoire, *La Recherche* de juillet 1983 titre : « la maladie des homosexuels n'existe plus », refusant ainsi d'amalgamer SIDA et homosexualité.

La première prise en charge politique du SIDA en Europe vient, fin 1983, du Conseil de l'Europe. A l'initiative du député socialiste français Lucien Pignion, une résolution est votée qui s'inquiète « du manque de rigueur de l'information diffusée à ce sujet par certains médias et tendant à provoquer une réaction de rejet à l'encontre des homosexuels »³. Certes, la force juridique des résolutions votées par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe est faible, mais le Conseil réaffirme là sa tradition de défense des Droits de l'Homme.

2. Cf. J. Boyer, Faut-il avoir peur du SIDA ?, in *Masques*, hiver 1984-1985, p. 104.

3. Cf. G. Ignasse, SIDA : mythes et réalités, in *L'état du monde 1984*, La Découverte.

LAURENT FABIUS ET LA RECHERCHE DU CONSENSUS

En France, les premiers médecins qui sont confrontés à la maladie vont frapper au ministère de la santé. « Le ministère, à ma surprise, je l'avoue, m'a accueilli favorablement », indique le D^r W. Rozenbaum⁴. Cette première prise en charge médicale débouche sur une prise en charge politique par le Gouvernement de Laurent Fabius nommé l'été 1984.

Laurent Fabius a sans doute plus de raisons qu'un autre de vouloir traiter du SIDA en évitant les dérapages : son âge, tout d'abord, le conduit à appréhender les problèmes de société comme le fait l'ensemble de sa génération ; d'autre part, les trente-quarante ans sont les plus touchés par la maladie. Enfin, la femme du Premier ministre, Françoise Castro, anime le collectif « Ici et Maintenant » auquel participe le groupe « Gais pour les Libertés ». Ce dernier tente, avec les autres groupes homosexuels, d'empêcher une attitude discriminatoire sur le SIDA. Le Premier ministre a donc les moyens de comprendre la situation de manière objective et concrète.

Comme l'a expliqué le secrétaire d'Etat à la santé du Gouvernement Fabius, Edmond Hervé, le pouvoir politique d'alors a « décidé d'avoir une démarche de consensus »⁵, et de ne pas dramatiser. La première décision politique relative au SIDA est celle du 19 juin 1985 qui rend le test de dépistage obligatoire pour tous les dons de sang. Elle est suivie par une lettre du Premier ministre au ministre des affaires sociales qui demande aux médecins (après test de vérification) d'informer les personnes séropositives.

Lors de l'émission « L'heure de vérité » sur Antenne 2 du 4 septembre 1985, Laurent Fabius constate que le SIDA est un mal qui « mine vraiment, non seulement ceux qui en sont atteints, mais la société, parce qu'il lie la mort, le sexe, ce qu'il y a de plus profond dans l'homme et dans la femme » ; et il ajoute aussitôt : « Ce serait une faute grave que de rejeter tel ou tel parce qu'il est atteint du SIDA, et, en particulier, je comprends que cela crée une psychose dans les groupes homosexuels. (...) de grâce, il ne faut pas tomber dans une dramatisation, qui serait désastreuse pour tout le monde. »⁶ Laurent Fabius annonce une aide à la recherche.

L'attitude du Gouvernement n'est pas critiquée dans la classe politique et est reprise par l'Eglise catholique dont on pouvait craindre des prises de positions moralisatrices. L'archevêque de Lyon, Mgr Decourtray déclare à *L'Evénement du Jeudi* (numéro du 26-12-1985) que « le SIDA n'est pas une punition de Dieu (...). Il y a une disproportion fantastique entre les craintes et les faits. Qu'on écoute les médecins ».

Encore une fois, ce qui caractérise cette période du milieu des années 80, c'est la recherche d'un consensus, quitte à minimiser la gravité du phéno-

4. W. Rozenbaum, D. Seux, A. Kouchner, *SIDA, réalités et fantasmes*, POL, 1984, p. 22.

5. In *Politis*, n° 3 du 4 février 1988.

6. In *Le Monde* du 6 septembre 1985.

mène. C'est d'ailleurs ce que les associations de lutte contre le SIDA et d'aide aux malades (dont la principale, Aides, se crée fin 1984) reprocheront au Gouvernement Fabius. Celui-ci, en effet, refuse de lancer des campagnes d'information visant telle « population à risques » particulièrement par crainte de réveiller des attitudes discriminatoires : « Nous ne souhaitons pas que le Gouvernement, par des campagnes d'information, s'adresse à une population ciblée. Il y a là un risque de marginalisation » indique à l'hebdomadaire homosexuel *Gai Pied*⁷ le D^r Brunet responsable de ce problème au Secrétaire d'Etat à la santé.

Cependant, le SIDA est entré sur la scène politique et peut même donner lieu à un « coup » politique. Ainsi, le 29 octobre 1985, Georgina Dufoix, ministre des affaires sociales, proclame dans une conférence de presse largement annoncée que l'on vient de mettre au point une nouvelle méthode de traitement du SIDA, la cyclosporine⁸. On s'apercevra bien vite que la cyclosporine, déjà employée dans les greffes d'organes, n'a fait l'objet que d'une expérience de quelques jours sur cinq malades du SIDA. La cyclosporine ne répandra jamais aux espoirs qu'on mettait en elle.

LA COHABITATION CONFORTE LA POLITIQUE FRANÇAISE EN MATIÈRE DE SIDA

En mars 1986, Michèle Barzach arrive au ministère de la santé. Ce jeune ministre RPR est gynécologue de formation. Par son âge, sa formation médicale et peut-être aussi par ses origines juives, Michèle Barzach va conforter la politique de refus des discriminations en matière de SIDA. Au cours de son mandat ministériel elle adressera une lettre aux 150 000 médecins français : « Je compte sur vous pour donner les informations utiles à vos patients. Il ne faut pas oublier qu'en dehors du diagnostic et des soins aux malades, un des rôles essentiels du médecin est de rassurer les inquiets et de sensibiliser les insouciantes. »⁹

Une des premières questions qui se pose à elle est celle de la publicité pour les préservatifs. La loi sur la contraception interdit toute publicité pour les moyens contraceptifs. Si l'on veut promouvoir l'usage des préservatifs pour lutter contre le SIDA, il faut modifier la loi. Pour la première fois, une discussion au Parlement porte sur le SIDA. Malgré l'opposition de l'Eglise à l'usage des préservatifs, la modification législative est votée sans difficulté et promulguée le 27 janvier 1987. Entre temps, Michèle Barzach a annoncé que la lutte contre le SIDA serait une « grande cause nationale » pour 1987.

Plus délicate pour le Gouvernement Chirac est la question de la liberté de vente des seringues. Un décret du 13-3-1972 règlemente de façon restric-

7. In *Gai Pied*, n° 192 du 24 août 1985.

8. C. B. Blouin, E. Chimot, J. Launère, *SIDA story*, Ed. Universitaires, 1986, p. 155.

9. Lettre publiée par *Le Quotidien du médecin* du 29 mars 1988.

tive cette vente en pharmacie. Les médecins réclament la vente libre des seringues sachant que les toxicomanes sont une population à risques de plus en plus importante et chez qui il est particulièrement difficile de développer des attitudes de prévention. L'échange des seringues chez les drogués est un des principaux facteurs de contamination. Mais, la mise en vente libre des seringues risque d'apparaître comme contradictoire avec la volonté affirmée par le Gouvernement Chirac de lutter contre la toxicomanie. A l'époque, le ministre de l'intérieur, Charles Pasqua, et celui de la justice, Albin Chalandon, veulent renforcer la lutte contre la drogue en réactivant une politique répressive vis-à-vis des consommateurs. Finalement, la ligne politique qui prône la prévention l'emporte et l'on autorise la vente libre des seringues le 13 mai 1987, pour un an, à titre expérimental. Les premiers spots télévisés « le SIDA, il ne passera pas par moi » sont diffusés à la télévision à la même époque.

Si les débats au sein de la droite classique ne débouchent pas sur des remises en cause de la politique menée antérieurement en matière de SIDA, en revanche l'extrême-droite veut faire entendre sa différence.

LES SIDATORIUMS DU FRONT NATIONAL

Le 1^{er} décembre 1986, cinq jours après la présentation par Michèle Barzach de son plan contre le SIDA, le cancérologue et député du Front national François Bachelot demande la création de « sidatoriums pour isoler et soigner les malades qui ne pourraient, ou ne voudraient, pas appliquer les règles de dépistage »¹⁰. Selon le D^r Bachelot, le dépistage doit être systématique et obligatoire pour les groupes à risque dans un premier temps, pour toute la population ensuite. Il veut contrôler aux frontières les personnes venant de pays à risque et les mettre en quarantaine. « Il est indispensable d'arrêter le processus de contamination même si cela conduit à donner la priorité à la population française sur la liberté de quelques individus »¹¹ conclut le député du Front national.

Jean-Marie Le Pen va créer un néologisme pour désigner les malades du SIDA : sidaïque. « Il faut transformer tous les sanatoriums de France en sidatoriums pour les 250 000 sidaïques contagieux » annonce le président du Front national¹². Le D^r Bachelot renchérit : « Les sidaïques sont de véritables bombes virologiques. On ne fera pas de progrès dans la lutte contre le SIDA sans isoler les patients. »¹³ En fait, on sait que le SIDA n'est pas une maladie contagieuse par simple coexistence avec les malades, mais le Front national applique au SIDA sa politique d'exclusion et

10. In *Gai Pied*, n° 248 du 13 décembre 1986.

11. *Ibid.*

12. In *Gai Pied*, n° 266 du 18 avril 1987 ; voir aussi la réponse du D^r Escoffier-Lambiotte aux arguments de J.-M. Le Pen, in *Le Monde* du 27 mai 1987.

13. *Ibid.*

de discrimination¹⁴. La consonance proche des mots sidaïque et judaïque n'est sans doute pas innocente dans la bouche de J.-M. Le Pen.

L'attitude du Front national sera reprise par celle du CNI Philippe Malaud (qui propose de tester tous les étrangers) et par le journal catholique intégriste *Présent*¹⁵, mais restera très minoritaire. Le discours d'exclusion, par lequel le Front national a connu un certain succès, notamment à propos de l'immigration, ne fonctionnera pas pour le SIDA.

Sans doute cela est-il dû au fait que la phobie hygiéniste des Américains n'est pas transposable en France. En matière de santé et de sécurité, les Français ne réagissent pas par la lutte acharnée contre le risque : il suffit de voir les réticences à la ceinture de sécurité, aux limitations de vitesse ou à l'interdiction de la publicité sur le tabac et l'alcool pour comprendre qu'une politique de « prohibition » ne peut pas fonctionner. Le SIDA est vécu majoritairement comme un risque individuel avec lequel chacun doit jouer et non comme un risque social justifiant des politiques coercitives¹⁶.

Même l'Eglise catholique de France qui avait critiqué la publicité pour les préservatifs au nom de sa morale sexuelle prend ses distances avec le Front national en publiant le 23 juin 1987 un document de la commission sociale de l'épiscopat intitulé « Le SIDA, de la peur à la solidarité ». L'Eglise souhaite « qu'un dialogue s'instaure, par-delà les réactions de panique, pour permettre à tous les hommes de bonne volonté de manifester la solidarité de la famille humaine ».

Après avoir annoncé que « le sidaïque est une espèce de lépreux, si vous voulez »¹⁷, J.-M. Le Pen s'apercevra lui-même qu'il a été trop loin et se embrassera un séropositif contaminé par une prise de sang lors d'un de ses meetings. La réaction de la classe politique est en effet unanime contre les positions du Front national.

Michèle Barzach peut continuer sa politique. Les seuls reproches qui lui sont faits concernent l'insuffisance des moyens mis en œuvre pour lutter contre la maladie. Le 5 novembre 1987, Jean-Paul Aron révèle son SIDA dans les colonnes du *Nouvel Observateur*. Aux Etats-Unis, c'est une vedette de cinéma Rock Hudson qui avait fait de même deux ans plus tôt. En France, c'est un intellectuel, qui a été membre du cabinet du ministre de la culture, Jack Lang. En même temps qu'un témoignage sur son homosexualité c'est le premier récit public sur la maladie vécue au quotidien. Presque en même temps paraît le livre d'Alain Emmanuel Dreuilhe, *Corps à corps, journal du SIDA* (Gallimard).

En cette période de cohabitation, la question du SIDA fait l'objet d'un

14. Cf. G. Ignasse, SIDA et mesures d'exception, in *L'état du monde 1988*, La Découverte, p. 576 s.

15. *Le Nouvel Observateur* du 20 mars 1987 et *Présent* du 2 février 1987.

16. Voir les sondages sur ces questions : notamment celui publié par *Gai Pied* du 9 novembre 1985 : si 75 % des Français souhaitent un contrôle systématique des homosexuels, 60 % refusent des mesures discriminatoires contre les homosexuels telles que mise en quarantaine, fermeture des saunas...

17. « L'Heure de Vérité », Antenne 2, 6 mai 1987.

consensus entre le Président de la République et le Gouvernement de Jacques Chirac. Le 29 mars 1987, à l'émission « 7 sur 7 » sur TF1, F. Mitterrand déclare que « Mme Barzach a eu d'excellentes initiatives. Sur le plan de la lutte anti-SIDA, je l'approuve ». Le 18 janvier 1988, est publié un décret qui organise le dépistage anonyme et gratuit du SIDA.

À l'élection présidentielle de mai 1988, tous les candidats se prononcent contre des mesures discriminatoires pour faire face au SIDA sauf J.-M. Le Pen. Curieusement c'est la nomination du nouveau Gouvernement après la réélection de F. Mitterrand à la présidence de la République qui va provoquer une fausse note dans cette belle unanimité.

L'EFFET SCHWARTZENBERG ET L'ÈRE DES GESTIONNAIRES

Le nouveau Premier ministre, Michel Rocard, souhaite ouvrir son Gouvernement à la « société civile ». Dans ce cadre, le professeur de médecine et cancérologue réputé, Léon Schwartzberg, est nommé ministre délégué à la santé.

Le P^r Schwartzberg, quelques jours à peine après avoir été nommé au Gouvernement, fait une déclaration dans laquelle il se prononce notamment pour le dépistage obligatoire du SIDA dans la population. Immédiatement, un tollé général répond à cette prise de position. Des médecins la jugent à la fois inopportune et irréalisable. Pour d'autres, cela rappelle la position du Front national. Le nouveau Premier ministre vient de demander à ses ministres d'éviter des déclarations sur des questions qui n'ont pas fait l'objet d'une concertation au sein du Gouvernement : il est aussitôt mis fin aux fonctions gouvernementales du P^r Schwartzberg.

La politique initiée sous Laurent Fabius, développée par Michèle Barzach, va pouvoir se poursuivre sans problème majeur. On peut même considérer que le fait qu'une contradiction sur la politique à mener soit apparue au sein d'un Gouvernement presque entièrement socialiste a permis de continuer à soustraire le SIDA des sujets d'affrontement entre partis politiques.

Fort du consensus retrouvé, on entre alors dans l'ère des gestionnaires politiques et sociaux du SIDA. Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, Claude Evin, prend en charge le dossier et demande à un autre professeur de médecine, Claude Got, un rapport sur le SIDA. Il s'agit de passer en revue les domaines d'action des pouvoirs publics, d'analyser le mode actuel d'organisation mais surtout de mettre en place « une stratégie cohérente, efficace sur le long terme »¹⁸.

Claude Got remet son rapport le 3 octobre 1988. À propos des bases techniques et politiques de l'action contre le SIDA, le rapport rappelle que « le contrôle de cette maladie ne sera pas lié à une action gouvernemen-

18. C. Got, *Rapport sur le SIDA*, Flammarion, 1988, Préface de Claude Evin, p. 10.

tales, mais à la mise au point d'un vaccin et, en attendant, aux modifications de comportements susceptibles de réduire la contamination interhumaine »¹⁹.

Le rôle des Pouvoirs publics n'en demeure pas moins important pour C. Got notamment pour apprécier l'évolution de la maladie, mettre en œuvre une politique d'information et de prévention, développer la recherche, adapter les soins et la législation. En clair, s'il faut développer une politique face au SIDA, celle-ci ne devra en aucun cas être politicienne ; il s'agit de mobiliser la population en poursuivant et développant une attitude consensuelle.

A partir du rapport Got, Claude Evin présente, en novembre 1988, son plan de lutte contre le SIDA. De nouvelles institutions sont créées : l'Agence de Lutte contre le SIDA particulièrement chargée des actions de prévention ; pour la recherche médicale et sociale, l'Agence de Recherche sur le SIDA ; enfin, un Conseil national du SIDA présidé par Françoise Héritier-Auge, ethnologue et professeur au Collège de France. Au niveau international, la France est à l'origine de la création d'un Comité international d'Éthique sur le SIDA qui tient sa première réunion à l'Élysée le 16 mai 1989. Des politiques de prévention visant des populations ciblées sont maintenant mises en œuvre.

Dans la période la plus récente, les principaux problèmes relevés en matière de SIDA ont concerné le travail ou le logement des malades. En effet, certains employeurs organisent le dépistage systématique de leur personnel ou licencient des séropositifs. La question du SIDA est donc renvoyée à une sphère sociale beaucoup plus large que celle de l'État.

L'État, lui, donne l'exemple, en titularisant un instituteur, malade du SIDA, Didier Hutin²⁰. Les ministères de la santé et de la fonction publique publient le 5 janvier 1989 une circulaire interdisant le dépistage systématique dans la fonction publique de même que le refus d'embauche des séropositifs. Le ministère du travail, après une réflexion avec les partenaires sociaux, rédige une charte « SIDA et travail » à laquelle les entreprises sont invitées à souscrire à partir de février 1989²¹. En juillet 1990, Claude Evin annonce la gratuité totale des soins pour les séropositifs dont les cellules T4 sont inférieures à 350 par mm³, situation qui est un signe d'immuno-déficience grave²².

Le seul affrontement politique sur la question du SIDA a lieu au Parlement, au printemps 1990, lorsque le Gouvernement propose une loi qui étend à l'état de santé et au handicap les dispositions pénales antidiscriminatoires contenues dans la loi du 1^{er} juillet 1972 sur le racisme, déjà plusieurs fois complétée.

La majorité sénatoriale de droite souhaite que « les dispositions du code pénal concernant les discriminations à raison de l'état de santé ne

19. *Ibid.*, p. 29.

20. in *Gai Pied*, n° 348 du 15 décembre 1988.

21. In *Gai Pied*, n° 358 du 20 février 1989.

22. In *Le Quotidien du médecin*, n° 4561 du 4 juillet 1990.

soient pas applicables lorsque les faits discriminatoires sont conformes aux mesures prises en application du code de la santé publique et visent "à prévenir les comportements disséminateurs conscients et avertis" »²³. Le Sénat veut permettre à l'Etat de prendre des mesures discriminatoires au nom de la prévention de la maladie.

Finalement, l'Assemblée nationale tranchera en dernière instance dans le sens d'une protection contre les discriminations telles que le refus du bénéfice d'un droit ou de l'exercice d'une activité économique par un dépositaire de l'autorité publique, le refus par toute personne d'un bien ou service, le refus d'embauche ou le licenciement²⁴. L'opinion aura peu été sollicitée sur ce débat.

Sur d'autres questions relatives au SIDA, les divisions traversent les forces politiques. Ainsi, lorsqu'en juin 1990, Michèle Barzach propose de rouvrir les maisons closes au nom de la protection contre le SIDA, elle reçoit aussitôt l'accord de Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire.

Mais Jacques Chirac se démarque en observant que ces déclarations ont été faites « à titre personnel » et qu'elles ne sauraient « engager en rien la municipalité ou le maire de Paris »²⁵. Le Gouvernement de Michel Rocard est divisé sur cette question. Michèle André, secrétaire d'Etat chargé des Droits de la Femme condamne une proposition qu'elle juge « inadmissible » et « réactionnaire ». Le Parti socialiste est également divisé et se contente d'estimer que Michèle Barzach « mélange deux problèmes », la prostitution et le SIDA²⁶. L'affaire est vite enterrée.

Il est tout à fait significatif que le seul débat public important sur le SIDA dans les derniers mois ait concerné les maisons closes. C'est, en effet, un thème récurrent dans la vie politique française et qui est rarement traité avec beaucoup de sérieux. Depuis près d'un siècle, partisans des maisons closes et abolitionnistes s'affrontent. On trouve des défenseurs des deux options dans toutes les forces politiques. Ainsi, loin de casser le consensus politique sur le SIDA, le débat sur les maisons closes le renforce en indiquant qu'il ne s'agit pas d'un point d'affrontement entre majorité et opposition, entre droite et gauche.

Au total, la France a su trouver une politique sur le SIDA largement acceptée par la classe politique et la population. Fondée sur le consensus, cette politique a sans doute évité à notre pays les soubresauts que la question du SIDA crée aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne ou en Allemagne. N'a-t-on pas vu en Bavière, les dirigeants CSU organiser le contrôle des étrangers, et certains tenants de l'ordre moral proposer de

23. Rapport de la Commission mixte paritaire, in *Doc. Assemblée nationale*, n° 1551 du 27 juin 1990.

24. Loi 90-602 du 12 juillet 1990.

25. In *Le Monde* des 10-11 juin 1990.

26. *Ibid.*

tatouer les séropositifs²⁷ ? De telles initiatives ont eu lieu en France, mais elles sont restées très minoritaires. Comme on l'a vu, l'extrême-droite n'a pas pu imposer son discours sur cette question. De même, toutes les attitudes discriminatoires ont immédiatement fait l'objet d'un tir de barrage des médecins, des Pouvoirs publics, de la presse et de l'opinion en général.

Cela signifie-t-il que la France soit à l'abri de toute difficulté, de toute dérive à propos du SIDA ? Sans doute pas, et l'épisode « Schwartzberg » ou les récents débats au Parlement montrent que des clivages peuvent resurgir.

Pour le moment, les clivages portent plus sur l'importance politique et financière de la lutte contre le SIDA que sur le fond des attitudes à adopter. Le SIDA a entraîné la création d'un nombre important d'associations, d'organisations non gouvernementales qui militent pour aider les malades et sensibiliser la population et les Pouvoirs publics.

Certaines d'entre elles se font entendre par des moyens spectaculaires. Ainsi, l'association ACT UP²⁸, créée sur le modèle de l'association américaine du même nom, a organisé une manifestation devant le domicile parisien du Président de la République, le 4 novembre 1990. Ses militants se sont couchés sur la chaussée en brandissant des pancartes « SIDA : silence = mort ». ACT UP souhaite que François Mitterrand s'engage plus personnellement dans la lutte contre le SIDA et que les Pouvoirs publics financent mieux la recherche.

Des manifestations de ce genre, si elles se développent, peuvent remettre en cause partiellement le consensus qui s'était établi sur les cadres et aussi d'une certaine façon sur les limites de la politique relative au SIDA. Mais on peut remarquer que des associations comme ACT UP fonctionnent selon le modèle américain des « lobbies ». Il s'agit moins de contester le pouvoir politique que d'exercer une pression sur lui en faveur de tel problème. Pour cette raison, la politique française en matière de SIDA connaîtra peut-être certains inflexions, mais il est peu probable qu'elle soit complètement remise en cause.

27. Cf. G. Ignasse, SIDA et mesures d'exception, in *L'état du monde 1988*, La Découverte, p. 576.

28. Antenne 2, *Journal télévisé de 20 heures*, 4 novembre 1990.