

Stand up for your rights !

François OST¹

ost@fusl.ac.be

I. Khayelitsha, 22 décembre 2003

« *Stand up for your rights !* » : le refrain de la célèbre chanson de Bob Marley est repris en chœur par le cortège qui se forme au centre du township de Khayelitsha, à l'est de Cape Town (immense bidonville de 400.000 personnes qui s'est développé en moins de vingt ans et compte plus de 60% de chômeurs). En ce matin du 22 décembre 2003, ils sont une petite centaine – des femmes surtout – à avoir répondu à l'appel du T.A.C. (*Treatment Action Campaign*) lorsque, il y a une dizaine de jours, une de ses militantes, Lorna Mlofana, 21 ans, a été sauvagement violée, puis assassinée par une bande de jeunes voyous dans un tripot voisin (un de ces *shebees*, débits clandestins d'alcool, qui pullulent à Khayelitsha). Lorna était séropositive et n'en faisait pas mystère : son T-shirt le proclamait ouvertement : « *Hiv-positive* » (avec, au revers, cette revendication : « *A.R.V.'s for all !* » : les antirétroviraux pour tous !). Lorna faisait partie de ces quelques centaines de militant(e)s courageux(ses) qui ont un jour décidé de braver le mur de la honte et – franchissant la barrière de la peur – d'assumer leur statut de malade. Pour que cesse la discrimination, que s'arrêtent l'exil intérieur et les brimades – et d'abord au sein des familles. D'autant que Lorna, comme des milliers d'autres patients à Khayelitsha, bénéficiait du traitement-pilote par antirétroviraux que M.S.F. a mis en place depuis quatre ans dans ses trois dispensaires du *township*. Depuis ce moment, un espoir, un sursis en tout cas, un changement de regard certainement, sont permis. Les séropositifs pourraient cesser d'être des parias, des pestiférés modernes, maintenus à distance de la cité. Encore faut-il pour cela vaincre les préjugés, l'ignorance, la mauvaise foi, jusque et y compris à la tête du gouvernement sud-africain. Nelson Mandela, l'ancien président mythique au prestige toujours intact, l'a bien compris qui, une fois encore, a repris le combat : « le sida est une affaire de droits de l'homme et de dignité » déclarait-il récemment. « Tout comme à

¹ L'auteur remercie le docteur Eric Goemaere de lui avoir donné accès à l'essentiel des informations relatives à la question du sida qui sont contenues dans cet article, ainsi que des nombreuses heures de discussion échangées à ce propos. Eric Goemaere, ancien directeur de Médecins sans frontière-Belgique, dirige actuellement les projets de M.S.F. en Afrique du Sud et est le promoteur du projet-pilote de Khayelitsha.

Robben Island on essayait de réduire les prisonniers à un numéro², de même le sida réduit les hommes à une statistique. »

Et s'il est vrai que l'immense cimetière de Khayelitsha est probablement l'endroit le plus fréquenté du bidonville (quinze minutes maximum par cortège, tant sont nombreux les morts à enterrer), il n'est pas question pour autant, pour les militants du TAC, de céder à la fatalité des statistiques. « *Don't mourn, mobilise !* » (« Assez de deuil, de l'action ! ») : ce slogan du TAC résume bien son combat pour la dignité. Le cortège de ce matin le scande maintenant avec résolution, tandis qu'un vent violent du sud-est, le vent d'été au Cap, soulève des tourbillons de poussière dans les improbables venelles du bidonville. À droite, à gauche, à perte de vue, rien que des baraques de tôle ondulée avec, en guise de décoration, un peu partout, les inévitables sacs en plastic abandonnés – la « fleur africaine », dit-on ici.

La colère monte dans les rangs de la petite manifestation. Les chants en Xhosa alternent avec les *protest songs* en anglais. Aux portes et fenêtres, des femmes et des enfants – plus rarement des hommes, et seulement des vieux – regardent passer le cortège : curieux, souvent indifférents, désabusés : du fond de cette misère, que pourrait-il encore leur arriver ? Des chiens de plus en plus nombreux suivent la petite troupe en marche, tandis qu'un véhicule de police, surgi d'on ne sait où, et cahotant dans les ruelles défoncées, ferme désormais la cortège. Présence insolite, incongrue pour tout dire, des « forces de l'ordre » en cet empire du « non-droit ». Dans la jungle de Khayelitsha, y aurait-il donc une autre loi que celle du plus fort³ ? Cette justice plus forte que la violence, les manifestants y croient cependant et la réclament à grands cris.

Mais voilà que la petite troupe marque un temps d'arrêt : les rangs se resserrent et le silence se fait maintenant autour d'une jeune femme, vilainement blessée au visage, le corps tuméfié : c'est l'amie de Lorna, qui l'accompagnait ce soir-là. Elle a tout vu ou presque et témoigne à ciel ouvert. Au risque de sa vie, elle dénonce publiquement les agresseurs de son amie – des hommes qui sont peut-être là, derrière le mur du coin. La protestation s'enfle, le cri d'indignation de la foule prend corps. Il n'y a que dans la tragédie grecque que j'ai entendu aussi distinctement ce cri. Ces mots, si simples et si profonds, si justes dans leur radicalité, il n'y a que là que je les ai croisés. Electre, Antigone, ... des femmes encore ; « la voix endeillée » des femmes, dont parle Nicole Loraux⁴. Des femmes qui ne se résignent pas

² Toute l'Afrique du Sud connaît le numéro 46664, qui était celui que porta, vingt-sept années durant, le plus célèbre prisonnier politique sud-africain.

³ La semaine précédente encore, deux collaborateurs de M.S.F., dont le médecin responsable d'un de ses dispensaires, ont été abattus à l'occasion de deux *car-jackings* ratés.

⁴ N. LORAUX, *La voix endeillée des femmes. Essai sur la tragédie grecque*, Paris, Gallimard, 1999.

à accepter l'ordre masculin de la cité – cet ordre qui prétend construire une harmonie civique de façade sur le refoulement de la mémoire des morts. Des femmes qui, comme les « Folles de la place de mai » à Buenos Aires, clament leur refus d'un monde fondé sur l'injustice et la violence.

Mais déjà le cortège a repris sa marche, comme un chemin de croix, jusqu'à la prochaine station. Cette fois, l'émotion est à son comble. On fait halte devant le *shebee* où la bande a commis son forfait, en face ou presque du domicile d'un des présumés coupables. Un micro circule maintenant, relié à un amplificateur monté sur une vieille camionnette. Des chants encore, dont celui, rauque comme la mort, immémorial comme la douleur de l'Afrique, d'une pleureuse du *township* – peut-être le seul emploi à temps plein dans cette ville. L'émotion monte encore d'un cran ; le groupe bat des pieds en poussant des appels brefs et violents : c'est le « *toi, toi* », interdit du temps de l'apartheid, qui menait les opposants aux limites de la transe. Les discours réclament justice pour Lorna, dont le combat pour le dignité de la femme est célébré. C'est maintenant au tour de Zackie Achmat de parler – président national du TAC et séropositif lui-même, il jouit d'une immense autorité dans le *township* ; son action pour le droit des malades lui a valu d'être récemment nommé pour le prix Nobel de la paix. Le propos se fait maintenant plus réflexif. Oui, il faut que justice soit faite ; oui, il faut que les coupables paient leurs crimes, et aussi le patron du tripot qui s'est contenté, semble-t-il, d'exiger des voyous qu'ils nettoient le sang versé. Il faut que l'ordre revienne à Khayelitsha. Mais pas de peine de mort pour autant, ajoute, courageux et pédagogue, Zackie Achmat. On s'est battu, en Afrique du Sud, pour sa suppression, lors du combat contre l'apartheid. Ici, seul le sida condamne à mort – plus de cinq millions de Sud-Africains sont séropositifs (une personne sur huit !) – et c'est le sida qu'il faut combattre. Comme Lorna précisément, qui affrontait à visage découvert la maladie et son cortège de grandes peurs et de petites lâchetés. Lorna, que des voyous imbéciles ont prise pour cible parce qu'elle se rebellait contre la loi de la jungle – le nouvel état de nature des *townships* – qui est d'abord l'empire de la peur.

Renouant même avec la grande inspiration du mouvement « Vérité et Réconciliation », Zackie Achmat trouve même la force d'ajouter, au cœur de ce chaudron, sous le soleil implacable et le vent cruel de ce noir été : « si les coupables se livrent à la justice et sollicitent notre clémence, nous chercherons en nos cœurs la force du pardon (*forgiveness*) ». Un ange passe...

Une jeune militante du TAC donne ensuite lecture du mémorandum rédigé à l'intention de la police. Appliquant les techniques éprouvées du combat non-violent de la désobéissance

civile, les responsables du TAC rappellent régulièrement les autorités à leurs devoirs et leur fixent des délais à respecter. Aujourd'hui, rendez-vous est pris pour le 7 janvier prochain : si, dans l'intervalle, les coupables n'ont pas été arrêtés, les sympathisants du TAC viendront, par centaines, manifester sous les fenêtres du commissariat. Le texte du mémorandum est officiellement remis à un officier de police qui, non sans dignité, déclare accepter le défi.

Et voilà que le cortège s'est remis en route : la dernière station sera pour le domicile de Lorna – une baraque que rien ne distingue de ses voisines. Un responsable religieux prononce encore quelques morts et lance le dernier chant : *Nkosi sikelele Afrika* (Dieu bénisse l'Afrique), l'hymne national sud-africain, qui valait la prison, il y a quelques années encore, à ceux qui avaient le courage de le chanter.

Maintenant, tout est dit. Le cortège se disperse, et déjà le vent brûlant balaie tout sur notre passage. Les quelques graines d'espoir semées aujourd'hui lèveront-elles demain dans ce sol ingrat ?

Nous voudrions leur faire écho, en tout cas, sur notre terrain, celui de la philosophie du droit. Quelque chose d'essentiel se disait, ce matin là, à Khayelitsha ; quelque chose dont nous avons la conviction qu'il est de nature à éclairer de façon décisive notre réflexion sur les rapports qui se nouent entre responsabilité et droits de l'homme.

II. Des responsabilités communes mais différenciées

Une première manière d'interpréter le court récit qu'on vient de faire d'une tranche de vie dans le *township* frappé massivement par la pandémie du sida, sur fond de pauvreté radicale et de violence omniprésente, consiste à identifier, à propos du « droit à la santé » revendiqué, le cortège des responsabilités multiples que sa mise en œuvre mobilise. Du malade lui-même aux instances de régulation mondiales, en passant par l'entourage, les pouvoirs publics, les firmes productrices de médicaments et les O.N.G., se laisse progressivement apercevoir un système très complexe d'acteurs dont chacun se révèle porteur d'une responsabilité spécifique, selon le principe de « responsabilités communes mais différenciées ». C'est que, en équité comme en raison, on doit mesurer la responsabilité qu'on attribue au pouvoir dont on se voit gratifié : « autant de responsabilité que de pouvoir ».

1. Responsabilité du malade

Il peut sembler étonnant, choquant même, d'identifier une responsabilité dans le chef de celui que la maladie menace mortellement. On aura compris qu'il ne s'agit pas ici de la responsabilité (passéiste et culpabilisante) au sens d'imputation d'une faute (Dieu sait pourtant si cette stigmatisation du sidéen est à l'œuvre dans l'imaginaire collectif !); la responsabilité du malade doit bien être plutôt comprise au sens (mobilisateur et tourné vers le futur) d'une mission assumée pour l'avenir⁵. Il y va d'une forme de prise en charge du malade par lui-même; de sursaut de dignité, de refus de la fatalité. Baisser les bras, renoncer à toute responsabilité personnelle, ne serait-ce pas précisément se dénier toute forme de pouvoir, même le plus minime? Au contraire, lutter, faire front, c'est renforcer jusque dans la plus déstabilisante des épreuves, une forme d'estime de soi, constitutive du sentiment de sa propre dignité – une dignité sans laquelle, on le verra, il n'y a pas de droits de l'homme qui tiennent.

Il s'agira, pour la personne qui se devine atteinte du virus, d'avoir tout d'abord le courage de se prêter à l'épreuve de vérité du test de dépistage. On conçoit bien ce que ce geste représente aussi de responsabilité à l'égard de la communauté, et notamment de possibles partenaires sexuels: se savoir porteur du virus devrait inciter le malade à adopter un comportement qui réduise les risques d'infection d'autres personnes.

Il s'agira ensuite, lorsque le soupçon se sera confirmé, de faire preuve de la constance nécessaire pour suivre un traitement régulier et exigeant (absorber deux fois par jour un cocktail de trois antirétroviraux), tout en s'abstenant d'alcool, sans autre espoir qu'une stabilisation de l'évolution de la maladie, et alors que tant d'autres menaces vitales s'accumulent. Il pourrait s'agir aussi – et dans ce cas le sens éthico-politique de la responsabilité assumée apparaîtra dans sa plus grande netteté – d'assumer ouvertement le statut de séropositif, afin de développer la solidarité avec les autres malades et de contribuer à la création d'un mouvement destiné à faire reculer les discriminations et les brimades dont sont aujourd'hui victimes les personnes atteintes du virus du sida. Adhérent à des associations comme le TAC, la personne pourrait même être amenée à témoigner dans divers lieux publics (écoles, entreprises) et, ce faisant, jouer un rôle tant sur le terrain de la prévention que sur celui de la déstigmatisation des malades. Tel était précisément le parti qu'avait pris Lorna Mlofana, tout comme, à l'autre extrémité de l'échelle sociale, le juge blanc sud-africain à la Cour constitutionnelle, Edwin Cameron, qui, très tôt, s'est affirmé séropositif, a fondé le

⁵ Sur cette distinction entre ces deux formes de responsabilité, cf. P. RICOEUR, *Lectures 1. Autour du politique*, Paris, Le Seuil, 1991, p. 282 et s.

mouvement *Aids law project* et est l'auteur d'un manuel pratique concernant les droits des personnes atteintes du sida et les moyens de lutter contre les discriminations dont elles ont l'objet.

2. Responsabilité de l'entourage

Les historiens des grandes pandémies (peste, choléra) qui ont frappé l'Occident des siècles durant le rappellent : lorsque s'abat un fléau mortel et généralisé pour lequel il n'existe pas d'explication disponible et encore moins de parade efficace, la tendance naturelle du groupe est de dénier le problème, de le recouvrir du voile épais du silence angoissé, ou alors de ne l'évoquer que de manière détournée et irrationnelle. C'est exactement la situation qui prévaut encore largement aujourd'hui en Afrique à propos du syndrome immuno-dépressif. Aussi invraisemblable que cela paraisse, alors qu'un Sud-Africain sur huit est aujourd'hui séropositif (et la proportion est encore plus élevée dans les tranches d'âge de la population active), le sida reste encore souvent un sujet tabou : faute d'explication et surtout de thérapie disponible, à quoi bon, en effet, évoquer un mal qui, à l'égal de la mort elle-même, laisse chacun impuissant ? Cette observation anthropologique se vérifie dans toutes les couches de la société, depuis la famille jusqu'au sein du gouvernement. La prise de responsabilité ici consiste donc d'abord à arracher la question du sida au déni de réalité dont elle fait l'objet : il faut en parler – et si possible rationnellement. Plutôt que d'enfermer le membre de la famille dans un réduit et de le nourrir sous la porte, le soutenir dans sa démarche d'accès au dispensaire et son suivi du traitement (la déontologie du traitement mise au point par MSF suppose que le malade ait – à l'encontre de l'idée traditionnelle, mais ici inopportune, du secret médical – fait part de son état à au moins un membre de la famille). Par cercles concentriques, une responsabilité en cascade s'étend aux autres lieux d'insertion : l'école (trop de directeurs refusent encore les distributeurs de préservatifs, s'en tenant au « *no sex at school* » totalement irréaliste), le travail (le licenciement sanctionne encore trop souvent l'employé qui s'est déclaré séropositif), l'Église (la hiérarchie catholique continue à condamner l'usage du condom ; beaucoup de sectes encouragent des attitudes fatalistes ou maraboutiques à l'égard de la maladie).

3. Responsabilité des associations de la société civile

On conçoit aisément que le sursaut de dignité du malade qui décide de faire front n'est imaginable qu'à la double condition de l'existence d'une possibilité, même minimale, de traitement (c'est le rôle d'associations comme MSF, cf. infra), et d'un mouvement de soutien

populaire issu de la société civile elle-même. En ce qui concerne le sida en Afrique du Sud, le rôle du TAC (*Treatment Action Campaign*) s'est avéré ici réellement essentiel. À la fois mouvement d'éducation populaire et groupe de désobéissance civile, le TAC s'est révélé le catalyseur par excellence des responsabilités collectives en matière de sida. Aux malades eux-mêmes, il fallait donner l'énergie qui libère de la peur et de la honte, communiquer la force collective qui convainc les personnes séropositives à assumer leur statut, voire à collaborer aux campagnes d'information dans les écoles et les communautés : oui, il est possible de vivre avec le sida ; oui, cette vie a un sens et peut même contribuer à améliorer celle du voisin. Mais, à côté de ce « *learning process* » collectif, TAC doit également mener le combat sur le front politique. Face aux laboratoires pharmaceutiques étrangers qui n'amenderont leur logique du profit qu'in extremis lorsque leur image dans les pays développés sera réellement compromise (infra), et face aux autorités sud-africaines empêtrées dans leurs contradictions à propos du sida (infra), TAC est bien souvent amené à renouer avec la grande tradition sud-africaine de la désobéissance civile. Transgressant l'implacable « loi du marché », en important du Brésil les médicaments génériques nécessaires à la trithérapie, TAC résiste aux diktats de l'industrie pharmaceutique. Multipliant les marches non autorisées, les occupations de ministères et autres entraves aux faits et gestes des responsables politiques (dont le discours officiel de la Ministre sud-africaine de la santé, Mme Tshabalala-Msimang à la deuxième Conférence de Durban en juillet 2003), TAC n'hésite pas à adopter la stratégie de désobéissance civile lorsque tous les délais accordés aux pouvoirs publics en vue de garantir le droit d'accès au traitement dans les hôpitaux publics seront expirés en vain et que toutes les promesses arrachées se seront avérées illusoires.

Mais c'est surtout sur le terrain de l'action judiciaire que TAC a obtenu ses succès les plus retentissants. Intervenant comme « *amicus curiae* » dans le procès mondialement médiatisé qui, du 18 février 1998 au 19 avril 2001, a opposé le gouvernement sud-africain à trente-neuf laboratoires pharmaceutiques étrangers (ces derniers contestant la régularité, au regard des accords Adpic de l'Organisation Mondiale du Commerce, de la loi sud-africaine « sur le contrôle des médicaments »), TAC réussit à orienter l'enjeu du procès dans le sens de l'accès par les malades du sida aux antirétroviraux à prix réduit dans le secteur public de la santé. Une loi qui devait permettre l'accès aux médicaments génériques sur le sol même de l'Afrique du Sud et que le Parlement sud-africain avait adoptée sans égard pour la maladie du sida (qui, comme on l'a dit, faisait l'objet d'un déni général de réalité), devenait soudain, grâce à l'intervention du TAC, un instrument essentiel de la lutte contre le sida. Mais précisément, l'action des trente-neuf laboratoires avait pour effet immédiat de suspendre son

application, rendant ainsi impossible autant la fabrication sur place des génériques que leur importation parallèle⁶. Soumis à un concert de pressions internationales (cf. infra), les laboratoires finirent, le 19 avril 2001, par retirer leur plainte⁷. L'intervention du TAC fut pour beaucoup dans ce résultat, notamment lorsqu'il obtint l'ajournement du procès afin de permettre aux firmes pharmaceutiques de répondre au mémorandum que leur avait publiquement signifié l'association – une série de questions embarrassantes relatives notamment à la politique des prix des antirétroviraux⁸. Dans ces procès où l'industrie est sans doute plus sensible à son image qu'à la justice en elle-même, le TAC avait su habilement brandir la menace du scandale pour arriver à ses fins.

Au cours de la même année 2001, le TAC prit cette fois lui-même l'offensive contre le gouvernement sud-africain dans le délicat dossier de la Névirapine. Ce médicament était de nature, selon les études disponibles à l'époque, à réduire d'au moins 50% le risque de transmission du sida de la femme enceinte au nouveau-né – problème concernant au bas mot 70.000 enfants chaque année en Afrique du Sud. Or, toujours réticent à l'égard des antirétroviraux, le gouvernement en interdisait la prescription dans les hôpitaux publics, à l'exception de deux établissements par province. Le TAC eut beau jeu de plaider l'incompatibilité de cette politique de restriction avec le droit à la santé affirmé à l'article 27 de la Constitution sud-africaine⁹. La *High Court* de Pretoria lui donna raison le 12 décembre 2001, considérant « non raisonnable » la politique restrictive du gouvernement, celle-ci constituant « un obstacle injustifiable à la réalisation progressive du droit à la santé »¹⁰. Le gouvernement persista cependant dans son attitude attentiste, en dépit du fait que, dans l'intervalle, le laboratoire qui produisait la Névirapine (Boehringer Ingelheim) avait déclaré le mettre gratuitement à disposition des autorités sud-africaines pour une durée de cinq années. Arguant du fait que les coûts véritables n'étaient pas ceux du produit mais de l'infrastructure hospitalière nécessaire à son administration, et contestant toujours la fiabilité du médicament, le gouvernement fit appel de cette décision devant la Cour constitutionnelle. Mal lui en prit, car celle-ci ne tarda pas à confirmer le premier arrêt. Sensible au fait que l'attitude

⁶ P. BENKIMON, *Morts sans ordonnance*, Paris, Hachette Littérature, 2002, p. 138-140.

⁷ D. BARNARD, « In the High Court of South Africa, case n° 4138/98. The global politics of access to low-cost AIDS drugs in poor countries », in *Kennedy Institut for Ethics Journal*, 2002-12, p. 159 et s.

⁸ Dans les jours qui ont suivi, plusieurs laboratoires ont d'ailleurs modifié leur stratégie et déclaré vendre désormais ces produits à prix coûtant.

⁹ Section 27, « (1) Everyone has the right to have access to (a) health care service(s), including reproductive health care(...) (2) The State must take reasonable legislative and other measures, within its available resources, to achieve the progressive realisation of each of these rights. (3) No one may be refused emergency medical treatment ».

obscurantiste du gouvernement était de nature à entraîner la mort d'environ 35.000 enfants par an, la Cour constitutionnelle affirma que la Névirapine représente un médicament essentiel pour l'enfant dont la mère est infectée par le virus du sida. Se basant à la fois sur le droit à la santé et le droit de l'enfant, la Cour conclut que la politique du gouvernement viole son obligation constitutionnelle de prendre les mesures nécessaires en vue de garantir graduellement l'accès aux services de santé et aux traitements. Se défendant du reproche d'activisme judiciaire, la Cour relève par ailleurs qu'il appartient aux trois pouvoirs, chacun dans l'exercice de ses compétences respectives, de contribuer à la réalisation des droits constitutionnels. Sur cette base, la Cour n'hésitera pas à rappeler le gouvernement à ses obligations, le contraignant à adopter un plan d'ensemble en vue de réduire les risques de transmission du virus HIV de la mère à l'enfant, ce plan comprenant notamment la formation du médecin au traitement et l'ordonnance de la Névirapine dans tous les hôpitaux publics¹¹.

Devant de nouveaux refus du gouvernement de s'aligner sur cette décision, TAC lançait encore, en mars 2003, une nouvelle campagne de désobéissance civile intitulée « *Dying for Treatment* », tandis qu'un certain nombre de ses membres déposaient plainte pour homicide volontaire à charge de la Ministre de la santé.

On le voit : dans cette lutte pour le droit, qui déborde de loin la revendication individuelle de « son » droit subjectif, et qui emprunte parfois les voies infractionnelles de la désobéissance civile, la société civile exerce une responsabilité collective qui ne se résume pas à la simple application de la loi, ni à la seule reconnaissance des droits individuels – il s'agit plutôt d'orienter la loi vers plus de justice et d'élargir le cercle des bénéficiaires des droits fondamentaux. Tirer le droit vers le haut, partager le bénéfice effectif des droits, tel est l'effet – on y reviendra – d'une prise de responsabilité qui ne se réduit pas au simple envers (obligationnel) des droits reconnus.

4. Responsabilité du gouvernement sud-africain

Les analyses précédentes ont déjà éclairé, plutôt négativement, divers aspects de la responsabilité des pouvoirs publics de Pretoria dans la lutte contre l'épidémie de sida. On a déjà dit ses inexplicables réticences à adopter un programme sanitaire d'ensemble qui garantirait l'accès aux antirétroviraux dans les hôpitaux publics ; on a rappelé aussi sa coupable résistance à l'égard de la Névirapine pourtant susceptible de sauver des dizaines de

¹⁰ Treatment Action Campaign vs Minister of Health, High Court of South Africa, Transvaal Provincial Div., 2002(4), *BCLR* 356 (T), 12 décembre 2001.

milliers de vies chaque année. À la décharge du gouvernement, il faut cependant pointer plusieurs éléments. Tout d'abord, les contraintes financières écrasantes héritées en 1994 du régime d'apartheid, dès lors que le secteur public de santé disposait de moins de 20% des ressources, alors que plus de 80% de la population y a recours. De ce point de vue, il faut mettre au crédit du gouvernement d'avoir adopté en 1997 la fameuse loi d'amendement sur « le contrôle des médicaments » qui devait lui permettre d'avoir accès aux médicaments génériques en contournement du système classique des brevets (sans que, on le rappelle, le gouvernement ait eu en vue à l'époque les antirétroviraux). Garantir la trithérapie à tous les malades insolvables dans les structures publiques de santé représente donc un défi avec lequel, par comparaison, aucun pays occidental n'a jamais été confronté. À cela s'ajoute, sur le plan anthropologique, toutes les considérations déjà évoquées concernant la difficulté de reconnaître ouvertement et rationnellement un mal susceptible de déstabiliser à ce point une nation tout entière. Il reste que, aujourd'hui, la prise de conscience s'est accélérée et que les analyses se font de plus en plus précises. Ainsi, un récent rapport de la Banque Mondiale établit que, si aujourd'hui le PIB de l'Afrique du Sud est supérieur à celui de la somme de tous les pays de l'Afrique sub-sahélienne, en 2050, si aucun programme d'urgence n'est adopté, le PIB du pays sera inférieur à celui du seul Kenya. La catastrophe virtuelle est donc globale : autant humanitaire qu'économique et sociale.

Face à un tel constat, on ne s'explique pas pourquoi le gouvernement n'a toujours pas déclaré l'exception d'urgence sanitaire nationale que les accords Adpic de l'O.M.C. prévoient précisément pour déroger aux règles de protection des brevets dans des situations exceptionnelles. Au bénéfice de cette clause, le gouvernement serait en droit soit de fabriquer sur place les médicaments nécessaires à la trithérapie (système dit de la « licence obligatoire »), soit d'en décider l'importation parallèle en provenance de laboratoires étrangers, brésiliens ou indiens, par exemple – dans les deux cas, il s'agirait de disposer des remèdes à un prix très inférieur à celui dit du « marché » (à comprendre comme le marché « solvable » des pays du Nord)¹². Sans doute le gouvernement sud-africain craint-il, en utilisant cette arme (dont l'administration américaine n'a pourtant pas hésité à faire usage après le 11 septembre contre la firme allemande Bayer, à propos de la Ciprofloxacine,

¹¹ Minister of Health vs Treatment Action Campaign, Constitutional Court of South Africa, 2002(10), *BCLR* 1033.

¹² À la veille du procès de Pretoria, le laboratoire indien Cipla déclara être en mesure d'offrir les antirétroviraux à un prix trente fois inférieur à celui du marché. On peut gager que cette déclaration ne fut pas sans influencer sur la décision de retrait de leur plainte par les trente-neuf laboratoires pharmaceutiques.

l'antibiotique nécessaire au traitement de la maladie du charbon)¹³, de se mettre au ban de la classe des bons élèves de l'économie libérale – à l'instar du Zimbabwe voisin, dont l'économie s'est effondrée suite aux nationalisations opérées. À l'appui de cette interprétation, il faut rappeler le fait que, durant les premières années du procès dit de Prétoria (l'action déjà évoquée des trente-neuf laboratoires pharmaceutiques), le gouvernement américain exerça de fortes pressions, y compris financières, sur le gouvernement sud-africain pour qu'il abroge la loi controversée. Dans la suite, il est vrai (période correspondant à la fin du mandat du Président Clinton), les États-Unis changèrent de politique et prônèrent une interprétation « flexible » des accords Adpic¹⁴.

Toute la question consiste en somme, pour un gouvernement chargé d'arbitrer entre des intérêts différenciés et souvent opposés, à savoir comment hiérarchiser ses responsabilités : vaut-il mieux faire bonne figure au regard des canons de l'orthodoxie libérale mondialisée, ou affronter les défis sans précédent d'un système de santé quasi gratuit dans un contexte d'épidémie généralisé ?

5. Responsabilité de la communauté internationale

La communauté internationale représente elle-même un système hypercomplexe d'acteurs multiples. On se contentera d'évoquer ici successivement les O.N.G., les multinationales du médicament et les pouvoirs publics à vocation planétaire.

Des O.N.G., on ne parlera ici que pour mémoire, tant leur rôle est évident. Chaînon entre le Nord et le Sud, interface entre expertise scientifique de terrain et négociation mondialisée (dans les couloirs de la conférence de l'O.M.C. à Doha, par exemple), interlocuteur privilégié tant des pouvoirs publics locaux que des médias et des associations de la société civile, M.S.F. est le « répondant » par excellence – l'agent « responsable », celui qui « répond » à la demande du plus faible et du plus vulnérable, et ce au sens moderne qu'on a rappelé : assumer et faire assumer une responsabilité collective pour l'avenir. Le « sans frontiérisme » prend ici le sens généralisé de la mise en réseau ou en rapport exigé par les nécessités d'une société mondiale intégrée et hypercomplexe. À Khayelitsha, l'équipe M.S.F. a entamé une petite révolution copernicienne : à l'encontre de l'opinion générale qui consistait à concentrer les ressources sur la prévention du sida, abandonnant ainsi à leur triste sort les personnes déjà séropositives (comme si les cinq millions et quelques de Sud-Africains affectés n'allaient pas à leur tour contaminer d'autres personnes), l'expérience-pilote du

¹³ P. BENKIMON, *Morts sans ordonnance*, op. cit., p. 211.

township parvient à renverser ce cycle infernal et à inverser la tendance. En assurant un traitement (la trithérapie) à une population donnée (même insolvable et très peu cultivée) on incite les malades potentiels à se soumettre au test et ainsi on améliore efficacement la prévention. Renversant le préjugé classique (« trop pauvres et trop incultes pour se soigner »), l'expérience apporte la preuve que là où il y a un traitement accessible, il y a aussi la volonté de se soigner.

Face aux O.N.G., les multinationales de l'industrie du médicament. Des entreprises en voie de concentration toujours plus poussée, soumises à la loi d'airain du profit. Bien que les médicaments représentent assurément un bien de nature très particulière (un bien essentiel, de première nécessité dans certains cas), la logique du profit a irrésistiblement tendance à les transformer en simples marchandises. Aussi bien, lorsque la production d'un médicament s'avère désormais non rentable, on n'hésitera pas à arrêter sa production (comme ce fut le cas pour les remèdes susceptibles de soigner la maladie du sommeil – affection des pays pauvres) ; de même, on ne trouve plus d'incitants à poursuivre les recherches dans des secteurs – comme celui de la malaria – qui ne concernent guère les pays développés¹⁵. On ne peut à cet égard que reproduire les propos de Gordon Brown, ex-Chancelier de l'Échiquier britannique, ancien président du groupe d'orientation politique du F.M.I. : « seulement 10% de la recherche médicale sont consacrés à des problèmes qui touchent 90% de la population mondiale ». S'adressant à l'industrie pharmaceutique à la veille du procès de Pretoria, Gordon Brown adoptait spontanément le discours de la responsabilité : « Les laboratoires pharmaceutiques doivent montrer qu'ils consacrent des ressources à la réduction de ces questions. Nous parlons de morts évitables. Nous parlons d'un problème qui, s'il est traité collectivement par la communauté mondiale, peut être résolu. *Là où les firmes pharmaceutiques ont des responsabilités, elles doivent les accepter* »¹⁶.

À ce point de vue s'opposait, toujours à la veille du procès des trente-neuf laboratoires, les thèses de l'industrie. Parlant au nom de celle-ci, le représentant de Bayer (firme qui n'a pas d'intérêt sur le terrain du sida) faisait de l'action en justice une question de principe : « Il s'agit de défendre nos brevets. Si nous cédon en Afrique du Sud, cela peut s'étendre au niveau mondial. Nous ne pouvons nous le permettre vis-à-vis de nos actionnaires »¹⁷. Le propos avait le mérite de la sincérité : le management est responsable devant ses actionnaires

¹⁴ *Ibidem*, p. 146.

¹⁵ B. FELTZ, « Questions à l'industrie pharmaceutique », in *La Libre Belgique*, 2 janvier 2004, p. 42 ; P. BENKIMON, *passim*.

¹⁶ Cité par P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 194.

¹⁷ Cité par P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 143.

plutôt que devant les malades du sida. Sans doute l'Afrique du Sud ne représente-t-elle guère plus qu'1% du marché mondial du médicament, mais ce que les firmes redoutent réellement, c'est l'effet boomerang, sur les associations de consommateurs du Nord, d'une baisse importante du prix d'un médicament pour un marché du Sud. Sans même parler du danger de rétro-importation en provenance de ces marchés « privilégiés », n'y aurait-il pas un risque de voir les acheteurs des pays développés réclamer à leur profit également un alignement à la baisse du prix des médicaments ? Les firmes faisaient valoir aussi que, même bradés, les antirétroviraux resteraient impayables pour les malades des pays pauvres. Dès lors qu'en somme, il n'y avait pas de marché du tout pour les consommateurs du Sud, la question avait cessé de les concerner.

À quoi leurs opposants avaient beau jeu de répondre que, grâce à la responsabilisation des organisations internationales, une subvention des médicaments à prix réduit était envisageable, de sorte qu'il existait bel et bien un marché ; tandis que le risque de réintroduction au Nord des produits écoulés au Sud pouvait être aisément écarté par des mesures de conditionnement *ad hoc*, l'exemple des grandes campagnes de vaccination menées il y a une vingtaine d'années à l'initiative de l'Unicef en était une preuve irréfutable.

Il reste que, en définitive, les trente-neuf laboratoires ont fini par retirer leur plainte, reconnaissant même, dans leur communiqué de presse que : « la République d'Afrique du Sud est en droit de promulguer les lois ou les règlements nationaux, et d'adopter les mesures nécessaires à la protection de la santé publique et ainsi d'élargir l'accès aux médicaments conformément à la Constitution sud-africaine et à l'accord Adpic »¹⁸. (Le juriste appréciera au passage cette permission concédée par des firmes privées à un gouvernement étatique : « est en droit de... ». Que l'exercice de ses responsabilités publiques par un gouvernement doive désormais faire l'objet d'une concession par des opérateurs privés en dit long sur le changement de centre de gravité des ordres juridiques : là où, hier encore, les économies étaient réglées dans le cadre des frontières et des ordres juridiques nationaux, aujourd'hui ce sont les systèmes juridiques étatiques qui apparaissent comme des îlots, plus ou moins tolérés, au sein de la loi mondialisée du marché.) Sous la pression conjuguée de leurs opinions publiques internes et des autorités internationales, taraudées par la peur de voir encore se dégrader leur image, et alors que menaçait directement la concurrence des grands laboratoires

¹⁸ Cité par P. BENKIMON, *op. cit.*, p. 154.

brésiliens et indiens, les firmes lâchaient donc du lest¹⁹. Il faut dire aussi que, dans l'intervalle, plusieurs grandes sociétés multinationales établies en Afrique du Sud (la fameuse société minière De Beers, Coca-Cola ou Daimler-Chrysler, par exemple), prenant conscience de l'hécatombe qui affectait leur personnel, avaient décidé de fournir gratuitement les antirétroviraux à ceux de leurs employés qui les demanderaient... Le commencement du réalisme ?

Enfin, on terminera ce trop rapide tour d'horizon par l'évocation des responsabilités des organisations en charge de la gouvernance mondiale (Organisation Mondiale de la Santé et autres agences onusiennes, Organisation Mondiale du Commerce, Fonds monétaire International et Banque Mondiale...). Sans même rappeler la tension inévitable entre la logique économique (O.M.C.) et la logique humanitaire (O.M.S., en principe), il faut noter que, même au sein des agences onusiennes, la prise de conscience et de responsabilité fut lente et reste encore hésitante. Toujours prévalait la politique exclusive de la prévention (prévenir plutôt que guérir), comme si l'extension de la pandémie ne minait pas, à l'avance, les efforts de confinement de la maladie. Soucieuses de ménager les intérêts de firmes qui sont parfois aussi leurs bailleurs de fonds, et peu désireuses de paraître braver les lois de l'économie libérale, les agences internationales ont souvent adopté une politique pusillanime. Jusqu'au moment où il était devenu impossible d'encore ignorer l'ampleur de la menace et de différer la réaction. À l'initiative de fortes personnalités comme Gro Harlem Brundtland (Directeur général de l'O.M.S.), de Peter Piot (Directeur général de Onusida) et de Kofi Annan lui-même (Secrétaire général de l'O.N.U.), une réaction s'amorce à partir de l'année 2001. Des pressions sont exercées sur les laboratoires pour qu'ils retirent leur plainte contre le gouvernement sud-africain, un Fonds global de l'O.N.U. est créé pour soutenir la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose (en principe doté de 7 à 10 milliards de dollars annuels, le financement de ce Fonds plafonne encore aujourd'hui à 1,5 milliard), tandis que, le 14 novembre 2001, à Doha, dans l'enceinte des négociations de l'O.M.C., une déclaration plus favorable aux gouvernements est adoptée : « Nous convenons que l'Accord sur les Adpic n'empêche pas et de devrait pas empêcher les États membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. En conséquence, tout en réitérant notre attachement sur les Adpic, nous affirmons que ledit Accord peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des membres de l'O.M.C. de protéger la santé publique et, en particulier,

¹⁹ Dans la suite, plusieurs d'entre elles offrirent même la gratuité temporaire de leurs médicaments. Mais ce système s'avère critiquable à son tour car, en jouant la carte de la libéralité, les firmes évitent de renégocier structurellement et durablement les prix de leurs spécialités.

de promouvoir l'accès aux médicaments ». L'heure de la responsabilité aurait-elle sonné ? Du T-shirt de la courageuse Lorna aux déclarations feutrées de Doha, la boucle du cercle vertueux de l'action responsable pour le droit à la santé serait-elle enclenchée ?

III. Quelque chose qui grandit en se partageant

Après le décodage socio-juridique des responsabilités, communes mais différenciées, auquel on vient de se livrer, il devrait être possible d'accéder à un second niveau d'interprétation, de nature éthico-philosophique cette fois. Notre grille d'analyse – ou plus exactement l'enjeu de l'analyse, à nos yeux – s'articule autour de deux points. Tout d'abord, l'exemple du combat de Khayelitsha pour le droit à la santé permet de souligner, à rebours de bien des discours convenus, qu'il n'y a pas de protection des droits qui tienne sans exercice collectif des responsabilités. Ensuite, il faudra montrer que ces responsabilités ne se ramènent pas au simple revers « obligationnel » du droit : contre la conception libérale classique qui s'en tient à ce doublon « droit-obligation » (à chaque droit correspond mécaniquement une obligation de le respecter), il faut dégager une responsabilité à bien des égards plus ample que le simple ménagement des droits en présence. Une responsabilité qui, plutôt que de marquer les bornes des droits et libertés (« ma liberté s'arrête là où commence la tienne »), assure leur démultiplication et leur approfondissement – comme si, d'être mieux partagés, les droits et libertés s'accroissaient au contraire. Ainsi comprise, la responsabilité présente un aspect éthique et un aspect politique qu'il importe de mettre en lumière.

1. Éthique et responsabilité

C'est le détour par l'idée de dignité qui devrait permettre de saisir au plus près le fondement éthique de la responsabilité, ainsi que – le point est central pour notre propos – son lien intime avec la promotion du droit. Car finalement, le comportement des Lorna et des Cameron s'analyse pour l'essentiel comme une affirmation de dignité. Ici encore, le langage des T-shirts est révélateur : beaucoup de manifestants de Khayelitsha en portaient qui réclamaient « *dignity for women* ». Sans doute était-ce aller d'emblée au cœur des choses : avant le droit, avant la responsabilité, il y a la dignité. C'est dans la mesure où elles sont, se veulent, dignes de respect qu'elles sont, qu'elles seront sujets de droit. Kant ne disait pas autre chose : c'est la vocation à la dignité, au respect qui fait l'humanité de l'homme. Et l'impératif catégorique peut alors se ramener à cette formule : toujours traiter l'homme – en soi-même et

chez autrui – comme digne de respect (comme une fin et non un moyen, disait le philosophe de Königsberg). C'est la dignité qui fait de l'homme le sujet de la loi morale, c'est-à-dire à la fois son auteur (l'agent responsable de sa reformulation) et son destinataire (le titulaire du droit qu'elle lui reconnaît). L'homme digne répond à la sollicitation (la vocation) de la loi morale et, ce faisant, il répond *de* lui-même et d'autrui, assurant ainsi la reconnaissance du droit qui les fait hommes.

Où l'on voit la dignité opérer comme le transcendantal, la condition de possibilité, *et* de la responsabilité *et* du droit. De ce point de vue, l'article premier de la Loi Fondamentale de la République fédérale d'Allemagne dit le vrai en faisant de la dignité le principe matriciel à la fois du droit et de la responsabilité. Au rebours de la défiance qu'il est de bon ton d'affecter, dans le monde des juristes, à l'égard d'une notion jugée vague et « fourre-tout », la dignité apparaît comme le méta-principe où viennent se rejoindre et se féconder mutuellement les droits et les responsabilités : des droits qui, sans responsabilité, seraient entraînés dans la spirale de l'individualisme solipsiste et empêtrés dans des conflits indécidables, des responsabilités qui, sans droits correspondants, feraient de l'homme l'otage d'une contrainte externe et aliénante.

L'observation anthropologique confirme ici l'analyse philosophique : pour se voir reconnaître un droit de l'homme, il faut d'abord être (se vouloir) un homme. C'est par la dignité dont elle fait preuve que la victime en impose au bourreau. C'est en refusant toutes les formes d'annihilation de sa personnalité que le faible se met dans la position de force du sujet de droit – une position qui, corrélativement, met le bourreau dans son tort.

2. Politique et responsabilité

Les militants du TAC l'ont bien compris : les droits de l'homme ne sont pas un cadeau tombé du ciel, qu'on ne sait quel État-providence devrait leur garantir nécessairement. « *Stand up for your rights !* » : il n'est de droit que revendiqué et exercé.

En ce sens, la responsabilité, qui est combat pour le droit, est une catégorie plus politique que celle de droit subjectif. À s'en tenir à celui-ci, on risque toujours de verser du côté où l'attend le libéralisme solipsiste du sujet robinsonien. Un sujet qui se pense comme auto-fondé, qui se taille dans l'espace social l'enclos de ses droits privatifs – à l'instar de cette « *privacy* » dont il est si jaloux – n'ayant de cesse désormais que de défendre chèrement ce propre, cette propriété justement nommée « privée », comme pour rappeler qu'autrui n'y trouve pas sa place. Au regard de cette conception libérale du droit, le collectif (i.e. l'État) est toujours peu ou prou ressenti comme une menace dont il faut se garder, un monde externe en

tous les cas, auquel on adhère que dans la stricte mesure de sa volonté et de ses intérêts²⁰. En ce sens – et pour autant qu'on interprète ainsi les droits de l'homme (en les dissociant des responsabilités), Marcel Gauchet a parfaitement raison de soutenir que « les droits de l'homme ne sont pas une politique »²¹ ou que, s'ils en viennent à se substituer à la politique, ils signent alors la montée de l' « impuissance collective » ou de l' « impouvoir » : le social comme simple juxtaposition d'individus « détachés-en-société ». En revanche, dès lors qu'ils s'indexent à l'affirmation de la dignité et s'exercent (c'est-à-dire déjà se revendiquent) dans une pratique collective de responsabilité politique, les droits de l'homme échappent à la critique de Gauchet.

N'est-ce pas exactement ce qu'illustre l'action du TAC ? Dans des *townships* complètement dépolitisés, alors que s'est dissipée l'immense espoir qu'avait suscité le combat victorieux contre l'apartheid, il contribue à repolitiser des populations désenchantées et frustrées. Beaucoup s'étaient imaginé que la fin des inégalités formelles de l'apartheid signifierait l'accès immédiat au niveau de vie des blancs et que la prospérité était aux portes. Il fallut bien vite déchanter ; le chômage reste généralisé, les élections se déroulent dans l'indifférence, la violence ne cesse de s'amplifier – tandis que le sida emporte insidieusement six cents personnes par jour. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'action du TAC : reprenant tout à la base, retrouvant dans son discours et ses stratégies l'inspiration historique de la lutte anti-apartheid, il mobilise à partir des plus vulnérables : ceux que la maladie a frappés et qui ont compris pour de bon que les droits ne tombaient pas du ciel. Se met ainsi en place, dans la plus pure tradition politique, un contre-pouvoir, qui aujourd'hui témoigne de son efficacité pour concrétiser la reconnaissance du droit à la santé, et qui demain, lorsque les financements internationaux massifs se dégageront (comme du moins on peut l'espérer), s'avérera également indispensable pour préserver le système de la corruption et des détournements qui, inévitablement, menaceront.

Tout ceci nous conduit à mieux comprendre la portée de la proposition énigmatique mise en exergue de ces réflexions : « quelque chose qui grandit en se partageant ». En témoignant, manifestant, composant des mémorandums, introduisant des actions de justice, les individus associés expérimentent collectivement une libération qui a pour effet d'élargir le cercle des droits et de leurs bénéficiaires. La liberté n'est plus alors ce bouclier défensif qui

²⁰ Sur cette conception de la communauté comme « club », cf. M. SANDEL, « La république procédurale et le moi désengagé », in *Libéraux et communautariens*, textes réunis par A. Berten et al., Paris, P.U.F., 1997, p. 263.

retranche d'autrui, mais une pratique communicative et, pour tout dire, contagieuse, qui associe et renforce. Le fer de lance ici est représenté par la catégorie des « droits procéduraux » (droit à l'information, à la participation, au recours) qui s'analysent indistinctement comme l'exercice d'une prérogative personnelle (un « droit ») ou comme la mise en œuvre d'une responsabilité (une mission assumée, une prise en charge collective). À ce stade, droits et responsabilités se confondent et se renforcent. On a ainsi une première illustration du « supplément » impliqué dans ce « quelque chose qui grandit en se partageant ».

Un autre aspect de ce supplément tient au fait qu'en dépassant le simple plan des droits individuels pour s'élever au niveau éthico-politique de la responsabilité (lui-même indexé au transcendantal de la dignité) on se donne enfin les moyens de départager les prérogatives en conflit. Comment sinon trancher entre, par exemple ici, la protection des brevets et le droit d'accès aux médicaments ? Comment sinon en hiérarchisant ces droits, chacun légitime sans doute, entre lesquels des priorités s'établissent dès que l'on élargit le regard aux conditions même d'humanité de l'homme. Seul le passage à ce méta-niveau de la dignité partagée permet de parler de cité ou de communauté politique et non d'un simple agrégat d'intérêts individuels.

Enfin, cette logique du supplément s'éclaire encore d'être rapprochée de trois modalités caractéristiques de l'action du TAC : la désobéissance civile, le recours en justice et, enfin, le pardon éventuel.

La désobéissance civile est cette paradoxale fidélité au droit qui conduit à commettre des infractions à la loi : par anticipation d'une légalité supérieure et à venir, la désobéissance civile transgresse publiquement le droit positif en vigueur, en appelant ainsi à un sursaut éthique (une responsabilité encore) des autorités et de l'opinion publique. Ce faisant, il contribue à « tirer le droit en avant » - au-delà de la simple compensation présente des droits et obligations – en direction des idéaux de justice que la nation s'est donnée à elle-même²². Dans le paradoxe de cette légitime illégalité se laisse apercevoir l'écart (ou le supplément) où s'inscrit précisément le progrès social : non pas la simple réaffirmation des droits acquis, mais la conquête de droits élargis et partagés.

Le recours en justice, et l'acte de juger qu'il suscite, s'inscrivent aussi, à leur manière, dans cette logique du supplément. Sans doute dit-on que juger revient à « attribuer à chacun

²¹ M. GAUCHET, « Les droits de l'homme ne sont pas une politique », in *Le Débat*, n° 3, 1980, p. 3 et s., ; ID., « Quand les droits de l'homme deviennent une politique », in *Le Débat*, n° 110, 2000, p. 258 et s.

ce qui lui revient » (*suum cuique tribuere*) : attribuer des parts respectives, selon une justice commutative qui, de ce point de vue, n'excéderait pas encore la compensation des torts et la reconnaissance des droits. Mais, comme le souligne Paul Ricoeur²³, au-delà de cette finalité courte (attribuer des parts), l'acte de juger remplit une finalité plus profonde qui consiste à « faire prendre part » : rappeler au défendeur comme au demandeur, à l'accusé comme à la victime, qu'en définitive ils appartiennent à la même société. Dans ce sens second, le jugement déborde la simple équilibrage des droits selon la règle du donnant-donnant (comment, du reste, apurer certaines dettes ?), pour s'élever à la reconnaissance réciproque des personnes. On mesure la distance qui s'établit entre une telle médiation judiciaire qui fait s'élever chacun à la position du tiers, et l'affrontement interminable qui caractérise la logique simplement compensatoire de la vengeance (« œil pour œil, dent pour dent »).

Enfin, et ce dernier trait nous ramène directement à l'Afrique du Sud et à son expérience des commissions « Vérité et Réconciliation », l'appel au jugement peut également s'accompagner d'une capacité de pardon. On se souvient que Zackie Achmat y faisait explicitement allusion. Avec le pardon, on déborde résolument la logique commutative de compensation des droits. Le pardon est toujours en excès. Gratuit, facultatif. Une généreuse disproportion. Faculté de s'arracher au mal passé, il ouvre résolument sur l'avenir²⁴. Pariant sur les capacités de régénération de l'humain, il porte à son comble la responsabilité pour le droit.

²² F. OST, « La désobéissance civile. Jalons pour un débat », in *Obéir et désobéir. Le citoyen face à la loi*, éd. par P.-A. Perrouy, Éditions de l'U.L.B., 2000.

²³ P. RICOEUR, « L'acte de juger », in *Le juste*, Paris, Éd. Esprit, 1995, p. 1851 ; cf. aussi F. OST, « Le douzième chameau ou l'économie de la justice », à paraître.

²⁴ Pour une analyse du pardon, cf. F. OST, *Le temps du droit*, Paris, O. Jacob, 1999, p. 136 et s.