

« La mission du CNS est d'alerter »

Le Pr Patrick Yeni a pris la succession de Willy Rozenbaum à la présidence du Conseil national du sida. Celui qui a longtemps dirigé le groupe d'experts sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH explique comment il entend relever le défi.

Vous avez pris vos fonctions à la tête du Conseil national du sida (CNS) fin avril. Comment se sont déroulés ces premiers mois ?

C'est encore très récent ! Ma présidence a vraiment commencé en juin. Le CNS occupe une grande partie de mon temps, mais c'est du temps consacré avec beaucoup d'intérêt et de plaisir. Toute ma vie professionnelle s'est construite avec un regard sur le sida qui était celui d'un soignant, orienté vers la question des médicaments. Et comme médecin on se pose bien sûr des questions de société. Cette fois, l'occasion m'est donnée d'approfondir la réflexion sur le VIH avec un éclairage complètement différent, sous un angle éthique et stratégique. C'est passionnant. Le Conseil est composé de vingt-quatre membres qui n'ont souvent pas d'engagement professionnel dans la lutte contre le sida. Avoir le regard de l'anthropologue, du représentant de la défense des droits de l'homme, des associations, des grandes familles religieuses, des grands courants de pensée ou des économistes sur des questions de prévention et de dépistage apporte une dimension que je n'avais pas.

Vous êtes chef du pôle des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat (Paris), directeur du groupe d'experts sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et vous coordonnez le programme Esther au Laos. Garderez-vous ces fonctions tout en présidant le CNS ?

Ce ne serait pas possible. Depuis le 1^{er} septembre, j'ai quitté mon poste de chef du service des maladies infectieuses à Bichat. Je reste engagé au sein de ce service en tant que chef de pôle. En outre, je vais quitter la direction du groupe d'experts sur la prise en charge du VIH. Mais, auparavant, je souhaite organiser sa pérennité. Ce qui ne sera pas évident à cause d'un problème de gestion des conflits d'intérêts. Au sein du groupe, par définition,



presque tout le monde a des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Et depuis l'affaire du Mediator, il est devenu très compliqué d'assumer ces liens. Désormais, les instances dépendant du ministère de la Santé doivent indiscutablement donner la preuve qu'il n'existe pas de conflits d'intérêts dans les recommandations et les décisions qui sont prises.

Voulez-vous dire que l'indépendance du groupe d'experts n'est pas évidente ?

Non, ce n'est pas ce que je veux dire. L'ensemble du groupe se considère comme vraiment indépendant. Dans nos rapports, vous trouvez une déclaration de liens d'intérêts où les auteurs concernés précisent clairement qu'ils sont également consultants dans des laboratoires privés. Mais pour le ministère il ne suffit plus de le déclarer, il faut aussi pouvoir démontrer que les décisions prises ne sont pas biaisées. C'est beaucoup plus difficile. Nous demandons à la Direction générale de la santé de nous proposer des modes de fonctionnement. Nous souhaiterions qu'un rapport 2013 soit publié, d'autant qu'il n'y en a pas eu en 2011. Mon but serait de passer la main avant la fin de l'année.

Vous succédez au Pr Willy Rozenbaum, qui est resté huit ans à la tête du CNS. Peut-on dire qu'il a inscrit un style dans sa façon de diriger l'institution ?

Assurément. Sous sa présidence, le CNS s'est ouvert à des thèmes qui étaient peu étudiés, en particulier la réflexion stratégique dans les domaines de la prévention et du dépistage. Le CNS a été le premier à élaborer des recommandations sur le plan du dépistage, en proposant notamment de l'étendre et de le banaliser au sein de la population générale. Il a beaucoup fait en matière d'approche globale de la prévention.



On a l'impression qu'au cours des dernières années le CNS s'est soulevé en contre-pouvoir, à l'image de ses recommandations sur le droit au séjour pour soins en opposition frontale avec la politique de l'ancien gouvernement. Est-ce son rôle et sa mission initiale ?

Le CNS doit éclairer les décisions des pouvoirs publics dans le domaine du sida, en dehors des recommandations thérapeutiques. La stigmatisation et la discrimination font partie des thématiques sur lesquelles il se penche. S'il estime que, sur le plan éthique, les décideurs doivent être alertés, c'est sa mission. Le CNS est décisionnaire de rien, mais il doit alerter lorsqu'il y a des problèmes. Son rôle n'est pas d'être un contre-pouvoir, cela ne serait pas possible.

Le Pr Rozenbaum a jugé que l'une des faiblesses du CNS restait son manque de visibilité. N'est-il pas plus facile d'être entendu quand on préside un groupe d'experts et que l'on publie des rapports et des recommandations ?

Les recommandations du groupe d'experts sont largement prises en compte par les médecins du VIH parce qu'elles fournissent un schéma de prise en charge du patient et en particulier de son traitement. Il est plus difficile pour une institution comme le CNS d'avoir un impact sur les pouvoirs publics. Avant son départ, le Pr Rozenbaum a transformé les missions des permanents du CNS en créant notamment un poste de chargé de communication. C'est une très bonne chose. On pense à poursuivre cette orientation en réfléchissant à l'organisation de colloques, réguliers ou à la faveur des événements d'actualité comme cela s'est fait lorsque le CNS a rendu son avis sur la prophylaxie préexposition (PrEP). Il faut continuer dans ce sens, car il ne faudrait pas laisser croire que maintenant que les personnes ne meurent plus comme avant du VIH en France les questions de société liées au sida ne se posent plus.

Quels sont les prochains chantiers du CNS ?

Il a été saisi en septembre par la ministre de la Santé pour émettre des propositions sur l'utilisation des autotests en France, qui consistent à pratiquer soi-même le test de dépistage du VIH et à découvrir soi-même le résultat. Le CNS avait déjà été saisi en 1998 et en 2004 sur ce thème. À l'époque, il avait jugé que ce n'était pas mûr, pour des raisons éthiques ou encore techniques. Aujourd'hui, un test de ce type existe aux États-Unis et a récemment reçu l'approbation de l'agence américaine du médicament (FDA). Une réflexion semble nécessaire. On imagine bien les questions que cela pose : d'un côté, la personne découvre sa séropositivité toute seule chez elle ; d'un autre côté, on sait que cela peut faciliter le dépistage et que les personnes dépistées, connaissant leur séropositivité, contaminent moins leurs partenaires. Il faut mettre ces points en balance. En décembre, nous aurons proposé une réponse.

Avez-vous d'autres travaux en cours ?

Deux dossiers sont en cours. Le premier porte sur l'accès aux soins des migrants dans le cadre de l'infection par le VIH. On espère finir ce travail à la fin de l'année. L'autre concerne les questions liées à la prostitution. Par ailleurs, nous publions ce mois-ci une note rappelant notre soutien à la fusion des Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et des Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist). On a pensé qu'à la faveur du changement de gouvernement, le sujet pourrait éventuellement venir en discussion au Parlement cet automne.

Le CNS s'est exprimé récemment sur les nouveaux modes de financement de la lutte contre le sida, dont la taxe sur les transactions financières. La réponse du président de la République sur ce thème vous paraît-elle encourageante ?

L'intervention vidéo du président de la République lors de la Conférence [internationale sur le sida] de Washington était une très bonne chose à l'heure où un certain nombre de pays se désengagent. La lettre qu'il a adressée au CNS nous a également rassurés. La question est de savoir où ira le produit de la taxe. Tout n'ira pas à la santé et dans la santé tout n'ira pas au VIH. On ne sait pas encore ce qui, au final, restera pour le VIH.

Le CNS doit-il trouver un rythme de croisière pour exister auprès des autorités ?

Il faut une réflexion de fond, qui se donne le temps. Le CNS, qui est une petite structure, rend en moyenne deux avis par an. Il est difficile de mener plus de deux sujets de front. C'est un travail de longue haleine. ●