



François Dabis : COREVIH Nouvelle Aquitaine **mercredi 04 ouverture de la conférence**

Le Pr Dabis est un expert du VIH reconnu au plan international pour ses nombreux travaux sur l'épidémiologie et les défis de santé publique posés par cette infection virale. Il s'est ainsi attaché, tout au long de son parcours d'enseignant-chercheur, à évaluer des stratégies tant dans la prévention de la transmission du VIH que dans la prise en charge des patients. Le Pr François Dabis est Directeur de l'ANRS ainsi que président du COREVIH et de l'IREPS Nouvelle Aquitaine.

[Pour les lecteurs qui ne vous connaîtraient pas, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?](#)

François DABIS : je suis médecin épidémiologiste. Je suis professeur santé publique ; ici à l'université de Bordeaux. Je suis président du COREVIH Nouvelle Aquitaine et depuis un an également Directeur de l'agence nationale de recherche sida hépatite à l'ANRS.

[Pour vous quelles sont les trois dates clés de la lutte contre le sida ?](#)

Trois dates clés... uniquement trois. Certainement 1983, l'identification et la publication des virus. L'interaction entre association et recherche non pas parce que c'est une équipe française qui l'a fait mais sans l'identification de la cause, on n'aurait certainement pas progressé assez vite dans la première phase de l'épidémie. Même si les deux années qui ont précédées, on a pratiquement tout compris de l'épidémie et de la transmission de ce virus ; alors qu'on en avait pas la cause mais si on n'avait pas identifié la cause c'est sûr que ça aurait été absolument impossible. Certainement le deuxième moment, c'est l'émergence des traitements dans le monde ; c'est-à-dire le passage du traitement réservé aux pays industrialisés aux traitements dans le monde entier. Soit en 2002, la conférence de Barcelone. En effet, c'était un peu la fin d'un cycle : Jacques CHIRAC, en 1999 va annoncer que les traitements étaient aux nord et les malades au sud ; puis, en 2000, Nelson MANDELA a dit à Durban que c'était inacceptable. En 2002, Nelson MANDELA monte à la tribune avec Bill CLINTON (qui n'était plus président à l'époque) pour dire qu'il fallait passer à l'acte. Ceci a permis, à partir de là, la bascule dans l'air des traitements dans le monde entier. Peut-être que la troisième date que je retiendrais, c'est probablement 2012-2013 ; à savoir la démonstration absolue que le traitement c'est la prévention. Pour le dire autrement, l'essai HPTN 052 qui démontrent définitivement qu'on peut réduire 96 % de la transmission par le traitement. C'est 3 dates prises parmi d'autres...

[Par rapport à ces dates, quel impact ça a eu sur l'implication des associations des comités au sein de la lutte ?](#)

Je ne pense pas que la première date citée, 1983, ai eu beaucoup d'impact sur le mouvement associatif ni sur la lutte communautaire. De toute façon, les associations étaient déjà à l'époque en train de s'organiser et elles avaient tellement de choses à gérer qu'il y a eu peu d'interactions avec la science (même si on a vu si vous regardez 120 battements par minutes que très rapidement la science et le milieu communautaire se sont pratiquement reliés). Il est clair que 2000-2003, avec l'émergence des traitements dans le monde, ça a été décisif. Il faut se rappeler Treatment action campaign en Afrique du Sud et un militant faisant la grève des traitements en disant : « si moi j'ai la chance d'être traité et qu'on ne peut pas traiter les autres et bien je préfère arrêter de prendre les traitements et mourir comme les autres ». C'était, quand même, des moments incroyablement forts. Je trouve que la lutte rassemble à la fois la science et le milieu associatif pour un plaidoyer. Sur la dernière période, concernant le traitement comme moyen de prévention, les associations ont rejoint le mouvement et

ont participé à la mobilisation pour le traitement universel. Mais s'il n'y avait pas eu les avancées scientifiques aussi importantes, je pense que le plaidoyer n'aurait pas fonctionné. Ici, c'est un peu l'inverse les associations ont rejoints un mouvement que la science avait vraiment ouvert.

Ceci nous amène à la place des associations dans la recherche car avec l'enquête Parcours et Ipergay notamment on a vu leur capacité à pouvoir intégrer la recherche.

On voit bien que l'interaction entre association et recherche s'est passée en trois phases.

La première phase, c'est celle qui est parfaitement décrite dans 120 battements par minute c'est-à-dire où les associations avaient à défendre le droit des malades et la nécessité absolue de les associer aux étapes de la recherche. C'était un droit qu'il fallait obtenir. Deuxième étape qui a duré longtemps, a été la co-construction de beaucoup de projets de recherche avec le milieu associatif et pour exemple le Trt 5 qui a été un outil quasi parfait. La troisième phase, beaucoup plus récente, a été, à mon avis, le démarrage en France d'Ipergay. Je ne suis pas sûr que beaucoup d'autres pays puissent dire qu'ils l'ont fait. Ce n'est plus la co-construction mais l'animation et la responsabilité directe des associations pour piloter de la recherche et ça c'est une nouvelle forme de leadership. A l'ANRS, on le stimule, ce n'est pas évident. A part Parcours, on n'en a pas 250 exemples. Cependant, on sait qu'aujourd'hui en France, nous avons la capacité d'avoir des associations qui peuvent être des leaders aussi bien dans la lutte que dans la recherche.

Pour finir, dans le Sud, à propos des recherches, est-ce qu'il y a des recherches notamment sur la PrEP qui engageraient justement des communautés ?

Le démarrage s'est fait presque en parallèle ; c'est-à-dire que s'il n'y avait pas eu les associations au sud, les programmes de recherches n'auraient pas pu s'exécuter aussi vite. Les associations ont répondu présents et grâce à cette synergie, nous avons pu faire pression sur les autorités pour mener des recherches et pour que des comités d'éthiques se développent aussi. Ceci afin de se consolider et travailler dans de bonnes conditions. J'estime que les associations du sud ont fait le même job d'une manière différente, un militantisme différent. Ils n'ont peut-être pas atteint le stade de responsabilité d'être les premiers responsables de la recherche mais j'ai bonne espoir sur des sujets comme la PrEP. Quelques excellentes associations, dans les pays francophones sont en capacité de le faire.

Allons-nous avoir de la coopération internationale au sein des COREVIH ?

Est-ce que les COREVIH doivent faire de la coopération internationale ? Aujourd'hui, il n'y a plus Esther ni tous ses mécanismes. Cela ne fait pas partie des textes réglementaires des COREVIH, ni de l'instruction que le Ministère va donner aux ARS. Cela pourrait être un vrai sujet de débat entre administrateur et coordonnateur de COREVIH. Il faudrait trouver d'autres formes de collaborations. Je ne pourrais pas répondre aujourd'hui s'il faut que les COREVIH s'engage sur l'international.