

# NEWSLETTER | DÉCEMBRE 2014

## INTERVIEWS



| Josiane PHALIP LE BESNERAIS |

| Psychologue clinicienne, psychothérapeute et psychothérapeute familial - Pilote de la Commission Psy au COREVIH IDF Est |

### Pouvez-vous retracer votre parcours ?

Je suis psychologue clinicienne, psychothérapeute, et psychothérapeute familial et je travaille au Comité « Sida, sexualité, prévention » de l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard depuis décembre 1990, détachée au SMIT de l'hôpital Delafontaine à Saint Denis, dans le service du Dr Khuong-Josse.

Déjà en 1990, cela avait été une volonté du Ministère de la Santé, par le biais de la Mission Sida, de faire en sorte que la prise en charge des patients atteints par le VIH soit globale, en l'occurrence médicale, psychologique et sociale. Ainsi ont été créées à Ville-Evrard des équipes mobiles pluri-professionnelles, dites équipes « Psy-VIH », détachées sur les hôpitaux généraux du 93 (St-Denis, Montfermeil, Jean-Verdier). Ces équipes devaient être composées de psychiatres, de psychologues, et d'infirmiers expérimentés.

Mais en 90 j'ai commencé toute seule comme psychologue ! à mi-temps ! Petit à petit est arrivée une infirmière à plein temps, puis des psychiatres qui ne sont jamais restés très longtemps, et pendant des années j'ai réclamé un autre mi-temps de psychologue, qui est arrivé maintenant, donc on est l'équivalent d'une infirmière à plein temps, une psychologue à plein temps. Actuellement nous n'avons pas de psychiatre, car c'est de plus en plus difficile de trouver des psychiatres qui ont envie de travailler à l'hôpital général. Il est important, je pense, de travailler de façon pluri-professionnelle dans les services de médecine. La file active du SMIT à Delafontaine est de plus de 1200 patients et au quotidien cela représente beaucoup de travail que ce soit au niveau des

prises en charge à l'hôpital de jour, au niveau des annonces, des patients hospitalisés, des bilans annuels, des femmes enceintes...

Pour être complète dans ma présentation, mon autre mi-temps dépend également de l'hôpital Ville-Evrard, sur le secteur 2, au Centre Médico-Psychologique (CMP) de Saint-Ouen, pour une partie, et en thérapie familiale sur le site d'Aubervilliers, toujours sur le secteur 2 dont le chef de pôle est le Dr Marie-Christine Beaucoussin.

Cette double casquette est intéressante car elle me permet aussi d'avoir une consultation VIH au CMP, donc hors de l'hôpital général, dans une démarche psychothérapique. Le cadre est différent et c'est important pour certains patients de sortir de l'hôpital pour une prise en charge psychothérapique. Et ma formation en thérapie familiale me sert aussi car je peux recevoir des couples, parfois des familles en difficulté face au VIH, au sein du service comme à Aubervilliers.

### Comment en êtes-vous arrivée à vous intéresser particulièrement aux patients atteints du VIH et par la suite à prendre en charge la commission psy du COREVIH IDF Est ?

C'est à mon arrivée à Ville-Evrard que l'on m'a parlé de ce poste qui s'ouvrirait pour le VIH. J'avais commencé déjà à travailler au CMP. A cette époque-là, le docteur Didier Destal qui était médecin-chef m'a parlé de la création de postes psy VIH, mais à ce moment-là on n'y connaissait rien au VIH ! On peut

## ...INTERVIEW | Josiane PHALIP LE BESNERAIS

dire que c'est un peu le fruit du hasard, même si on sait bien qu'il n'y a jamais complètement de hasard. En tout cas j'ai démarré avec ce nouveau projet. C'était très porteur : un nouveau projet, une nouvelle expérience, que le psy aille à l'hôpital général, et que cela s'inscrive dans une politique originale, c'était passionnant, c'était assez porteur. C'était Christiane Charmasson qui dirigeait le comité SIDA à l'époque, elle était très porteuse très enthousiaste, c'est ce qui m'a attachée à ce travail aussi. C'était un projet incroyable : la psy partait à la rencontre du somatique, avec l'idée que l'on pouvait ensuite généraliser ces modes de prise en charge. Et puis, sur place, on a traversé beaucoup d'étapes : avant les trithérapies, après les trithérapies... etc. A ce moment-là déjà, je participais à des groupes de réflexion, j'ai commencé les groupes de travail sous l'égide du CISIH 93, avant les COREVIH. Avec eux, j'avais commencé à travailler sur « Femmes et VIH » avec le Dr Marie-Aude Khuong de l'hôpital Delafontaine qui les dirigeait, après, j'ai participé à « Adolescents et VIH » avec Vincent Jeantils, à l'hôpital Jean Verdier, voilà mes premiers groupes de réflexions. Je me suis formée de cette façon, en associant des groupes Balint, des formations en ethno-psychiatrie... On avait aussi mis en place des groupes de travail clinique à la DDASS entre 1997 et 2000, avec des collègues que j'ai gardés depuis. Tout cela nous amène jusqu'au COREVIH. J'ai commencé avec les élections du 3 décembre 2007, où nous avons eu trois membres des équipes psy VIH qui ont été élus au COREVIH 2007. Nous étions toutes les trois au Collège 1, ma titulaire était Roser Ceinos, psychiatre qui avait pris le relais de Christiane Charmasson qui venait de prendre sa retraite, j'étais sa première suppléante, et une infirmière était la deuxième suppléante, c'était quelque chose d'important de pouvoir mettre une équipe comme cela en place.

Très vite, dès 2007, sous l'influence de Christiane Charmasson, il y a eu des Commissions psy, auxquelles je participais. En 2009, j'ai rejoint le CA de la SFLS. Et puis Christiane Charmasson m'a demandé de la remplacer au Comité National de Suivi du COREVIH, depuis septembre 2009, ainsi qu'à la DHOS, puis

« à ce moment-là on n'y connaissait rien au  
VIH ! (...) C'était très porteur :  
un nouveau projet, une nouvelle expérience,  
que le psy aille à l'hôpital général,  
et que cela s'inscrive dans une politique  
originale, c'était passionnant »

ensuite à la DGS en octobre 2009, au sein du Groupe de travail sur l'organisation des soins pour les patients atteints du VIH, pour l'élaboration de propositions pour une prise en charge nationale du futur plan de lutte contre le VIH et les IST 2010 - 2014.

Donc, cela formait un tout entre le COREVIH, la SFLS et le Ministère. Et puis en 2012, il y a eu de nouvelles élections au COREVIH, à ce moment-là, Roser Ceinos a démissionné pour partir en province. Elle m'a alors demandé de devenir pilote de la Commission psy, j'ai accepté car je pense qu'il est indispensable de continuer le travail entrepris et qu'il est toujours nécessaire de maintenir une prise en charge pluri-professionnelle (médicale, psychologique, sociale) pour la qualité des soins auprès des patients VIH. Donc, je suis devenue pilote de la Commission psy en février 2012. Et j'ai demandé à Martine Shindo d'être co-pilote de la Commission : Martine est psychologue clinicienne au SMIT de l'hôpital Saint Louis.

« Les problématiques changent un peu, la médecine avance à grand pas, même si le fond des problématiques psychiques reste identique. »

Je continue également à faire partie du groupe national de réflexion des COREVIH. De plus, j'ai participé à la réactualisation du rapport des experts VIH, avec le Pr Yéni, j'étais dans la Commission « Organisation des soins » pour représenter la dimension psy de la prise en charge globale. Par ailleurs, dans le cadre des projets ESTHER, je suis allée faire une formation en 2010 au Mali pour la prise en charge des enfants et des adolescents séropositifs, sur tous les aspects psychologiques et la dimension d'aide pluridisciplinaire. Je suis partie avec Nadine Trocmé, qui est du COREVIH IDF Centre. Je suis également allée à Oran... En quelques mots, il m'arrive de partir un peu pour faire part de mon expérience.

#### **Pouvez-vous nous indiquer les missions de cette Commission psy et le déroulement des ateliers ?**

La mission de cette Commission c'est d'abord, je crois, d'avoir un lieu inter-COREVIH, et on n'en a pas beaucoup, qui nous permette de nous réunir. On est de moins en moins de psy à travailler avec les patients VIH, il y a de moins en moins de budget. Mais c'est vrai que les problématiques avant les trithérapies étaient différentes, on rendait compte d'une mort annoncée ! Ensuite il y a eu les trithérapies : de l'impuissance, on est passé à la toute-puissance. Et puis, il y a eu des patients pour qui on avait des traitements, mais qui étrangement ne prenaient pas leur traitement, pourquoi ? Et puis il y a eu les jeunes contaminés dès leur naissance, ceux contaminés lors des premières rencontres amou-

reuses. Aujourd'hui on voit apparaître des patients plus âgés aussi. Autrement dit, les problématiques changent un peu, la médecine avance à grand pas, même si le fond des problématiques psychiques reste identique. Actuellement, on essaie de réfléchir aux nouvelles problématiques qu'on peut rencontrer.

Concernant les ateliers cliniques, c'est la clinique qui nous a permis de faire en sorte que cette commission perdure.

Il y a un lieu pour réfléchir les problématiques, un lieu pour réfléchir les cas cliniques.

L'objectif des ateliers c'est de montrer que la prise en charge doit être pluridisciplinaire, c'est-à-dire que je demande aux gens de venir toujours à deux, pour qu'il y ait le discours de deux personnes sur un même cas. Dernièrement, j'ai présenté un cas avec un médecin d'ici, il y avait la parole du médecin et la parole du psy. C'est vrai que nous n'avons pas toujours les mêmes informations, heureusement, et de ce fait, nous n'avons pas toujours la même façon de voir les choses, il n'empêche qu'on peut avoir des questions qui se rejoignent sur ces cas que l'on présente, qui sont un peu difficiles. Voilà l'idée : aborder la clinique de façon pluridisciplinaire, les invités peuvent être des médecins, des infirmiers, un représentant associatif... Et désormais, nous allons essayer de laisser des traces de ces ateliers psy, pour donner envie aux gens de venir participer !

## INTERVIEWS | Retour sur la journée nationale des COREVIH

| Jessica PARIENTE |

| Chargée de mission santé publique |



Pouvez-vous nous dire en quelques mots quels ont été les points forts de la Journée nationale des COREVIH, qui s'est tenue le 22 octobre 2014 ?

L'accent a été mis lors cette journée sur le fait que les COREVIH se situaient à un carrefour.

En premier lieu sur leurs missions. Sur ce point, Laurent Castra, Directeur de la santé publique à l'ARS d'Ile-de-France a été univoque, en émettant le souhait de voir les travaux du COREVIH s'élargir aux hépatites, même monopathologiques. C'est une problématique sur laquelle les commissions au sein des COREVIH sont déjà mobilisées en raison des comorbidités VIH-VHB-VHC.

Puis sur les liens des COREVIH avec l'ARS. On sait que le changement du mode de financement des COREVIH a un effet sur leurs liens avec les autorités de tutelle. Ces liens vont être renforcés et formalisés, notamment par la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens, conclu avec l'ARS et l'AP-HP pour une durée de trois ans s'agissant du COREVIH IDF Est.

La notion de parcours de santé a été abordée de nombreuses fois bien sûr, en soulignant le rôle du COREVIH dans l'amélioration de ce parcours. A tous les niveaux d'une prise en charge hospitalière, aussi bien en amont – par des campagnes de prévention, sensibilisation, qu'en aval – en renforçant notamment la coordination ville / hôpital. Il peut apparaître significatif qu'un participant au colloque ait suggéré la création d'un métier « coordinateur de parcours ».

En tant qu'acteur du COREVIH IDF Est, que retenir-vous particulièrement des problématiques évoquées lors de cette Journée ?

En tant qu'acteur du COREVIH, cette journée a été aussi l'occasion de réfléchir à notre place dans le « service territorial de santé au public » (art. 12 du projet de loi de santé), étant donné qu'il devrait renforcer le lien ARS-COREVIH dans le cadre d'un diagnostic territorial partagé. Nous avons cette particularité au COREVIH IDF Est que notre territoire est différent des territoires de santé, qui, eux, sont départementaux. Le COREVIH IDF Est est à cheval sur 6 départements.

C'est également au COREVIH, entre autres acteurs, de mettre en œuvre la démocratie sanitaire, et sur ce point, il semblerait que la problématique de la représentation du collège 3 ait été partagée entre participants (pour rappel, le collège 3 est composé de représentants des malades et d'associations d'utilisateurs). Des pistes ont été évoquées : visio-conférences, visites de sites / de structures, rappeler le sens des travaux et faire que les acteurs s'approprient les réflexions et les projets des Commissions. Ce dernier point est fondamental étant donné que les participants aux Commissions sont présents de manière bénévole. C'est une question que le COREVIH IDF Est a saisie et nous réfléchissons justement à de nouveaux moyens de mobiliser nos acteurs sur le territoire.

Si cette journée a été l'occasion d'échanger sur les pratiques et les projets des COREVIH, elle a également permis de s'interroger sur notre place dans le futur dispositif légal, réflexions appréciables alors que, nous l'avons dit, les COREVIH vivent un moment clé de leur parcours.

# NEWSLETTER | DÉCEMBRE 2014

LES TEMPS FORTS



## RETOUR SUR LE SÉMINAIRE DU BUREAU DU COREVIH IDF EST Le 6 novembre 2014

Les membres du Bureau ont invité les pilotes à partager leurs réflexions pour étayer la question. Laurent Geffroy, expert du Conseil national du SIDA (CNS) est intervenu pour présenter les recommandations sur le type de mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH, à mi-parcours. Cette intervention a permis de mettre l'accent sur l'importance d'avoir une feuille de route commune avec l'ARS, et de renforcer les liens Inter-COREVIH.

La journée de Séminaire a également été l'occasion de dresser le bilan de l'activité des Commissions depuis la mise en place des COREVIH. Il a été posé le constat suivant : une augmentation du nombre des Commissions mais parallèlement, une diminution du nombre des participants et des réunions. Par ailleurs, on observe un manque de représentations des Collèges 2, 3 et 4. De ces constats, ont été établies les recommandations de mobiliser les acteurs sur les

L'objet du Séminaire portait sur la volonté des membres du Bureau d'avoir un temps d'échange sur les missions et le positionnement du COREVIH IDF Est, en interrogeant la manière dont on mettait en œuvre la démocratie sanitaire, prise en charge par le COREVIH.

actions de Commission, et de renforcer les Collèges 2, 3 et 4. Il s'agit pour l'avenir de revoir l'arborescence des Commissions et des actions prioritaires, reconnaître le copilotage et valoriser les pilotes de Commission.

Parallèlement à ces pistes d'amélioration du fonctionnement des Commissions, le constat a également été posé que les COREVIH sont arrivés à maturité, c'est-à-dire qu'après la phase de diagnostic, on entrait dans une phase permettant de mettre en œuvre des opérations importantes, comme le Flash Test, d'accompagner l'émergence de nouveaux projets innovants sur le territoire, et de permettre une meilleure prise en charge globale (formations en éducation thérapeutique du patient, ateliers psy, etc.) et enfin, de s'adapter aux nouveaux enjeux, notamment en élargissant les compétences, à travers l'arrivée d'une biostatisticienne et d'une chargée de mission de santé publique.

Le COREVIH ILE-DE-FRANCE Est vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année,

dans l'attente de nouveaux projets pour l'année à venir !