

NEWSLETTER | MARS 2015

INTERVIEWS



| Dr Philippe DHOTTE |

| Médecin chargé de projets en maladies infectieuses, référent VIH/IST | ARS d'Île-de-France | Département Besoins, Orientations en Santé Publique et Parcours | Pôle Besoins, Réduction des Inégalités et Territoires | Direction de la Santé Publique

Dr Philippe Dhotte, vous venez de rejoindre l'ARS. Pouvez-vous revenir tout d'abord sur votre parcours ?

Je suis un ancien attaché de consultations IST/VIH de l'hôpital Tarnier-Cochin. J'ai aussi travaillé en consultations CDAG et CIDDIST pendant plus de 15 ans au centre médico-social du Figuier de la Mairie de Paris, et en tant que médecin de fonction publique territoriale responsable de ce centre dans les dix dernières années. J'ai aussi toujours eu à cœur de maintenir des liens forts avec de nombreux partenaires, autant associatifs que médicaux ou institutionnels ; Un magister de santé publique et gestion des territoires de santé du CNAM de Paris m'a permis de compléter mon parcours.

Pouvez-vous nous dire comment vous en êtes venu à vous intéresser à la question du VIH ?

Mes études m'ont amené à faire un de mes premiers stages hospitaliers de médecine dans le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Rothschild, le contexte était alors difficile avant l'avènement des multi-thérapies. C'est avec le soutien motivant d'une cheffe de clinique que mon engagement vers les maladies infectieuses et plus particulièrement la lutte contre le VIH est né.

Quelle est votre mission au sein de l'ARS ?

Votre mission intègre-t-elle un projet prédéfini ?

Je suis chargé de missions en maladies infectieuses et médecin référent VIH/IST ; en lien notamment avec la régulation de l'offre et les délégations territo-

riales. Ma mission débute notamment par une contribution à certains projets du service : la mise en œuvre de travaux en lien avec les COREVIH, une surveillance par les déclarations obligatoires VIH concernant plus particulièrement les personnes découvrant très tardivement leur séropositivité et un plan d'actions pour tenter de réduire leur nombre, et l'accompagnement des services en charge de l'habilitation et de la mise en place des CeGIDD.

Quels liens entretenez-vous avec le COREVIH ?

Je suis, pour l'ARS IdF, l'interlocuteur privilégié des 5 COREVIH en tant que médecin référent VIH/IST. Mon expérience en tant qu'ancien membre du COREVIH Centre contribuera probablement à animer au mieux le réseau des COREVIH de notre région.

Qu'espérez-vous pouvoir réaliser dans ce poste ?

Pouvoir contribuer à l'amélioration de la prévention, du dépistage, de la prise en charge du VIH et des IST en Île-de-France, notamment dans les populations à haut risque, sur leurs territoires mais aussi chez des personnes moins ciblées mais qui parfois découvrent hélas tardivement leur séropositivité où être atteintes d'une IST sans symptôme. Il convient de nous adapter aux populations et aux territoires afin d'optimiser l'usage de nos ressources pour viser une efficacité maximale. Les travaux qui s'engagent avec les COREVIH devraient aller dans ce sens.

| Dr Jean-Michel TASSIE |

| Chargé de projet en maladies infectieuses, référent tuberculose et hépatites | Département Identification des Besoins, Orientations en Santé Publique et Parcours | Direction de la Santé Publique



Dr Jean-Michel Tassie, vous venez de rejoindre l'ARS. Pouvez-vous revenir tout d'abord sur votre parcours ?

Je suis médecin de santé publique, formé à Toulouse, et j'ai travaillé une quinzaine d'années sur l'accès aux antirétroviraux dans les pays en voie de développement pour Epicentre/MSF, puis comme consultant pour l'OMS auprès de nombreux programmes nationaux, et de 2008 à 2011 dans le département VIH/SIDA à l'OMS/Genève. Mes activités étaient centrées sur l'information : surveillance épidémiologique et suivi/évaluation de programmes.

Je suis rentré pour des raisons familiales et j'ai alors exercé 2 ans comme médecin conseil en Seine-St-Denis, une réalité francilienne, avant de rejoindre l'ARS.

Pouvez-vous nous dire comment vous en êtes venu à vous intéresser à la question du VIH ?

L'équité et l'aide au développement sont un moteur et j'ai découvert l'épidémie de VIH lors de ma formation d'interne. Mon travail à MSF au début des antirétroviraux dans les pays en voie de développement, en a fait un ensemble.

Quelle est votre mission au sein de l'ARS ? Intègre-t-elle un projet prédéfini ?

Je m'occupe de la tuberculose et des hépatites avec une mission d'identification des besoins afin d'orienter la réponse. En ce sens je retrouve une démarche 'projet' qui m'est familière. La lutte contre la tuberculose est structurée, avec une coordination et un suivi en place. Pour les hépatites, l'époque est dominée par l'offre de soins relative à l'hépatite C et ses enjeux ; je souhaite que nous puissions mieux documenter l'accès pour les personnes en besoin de traitement et leur suivi.

« À mon opinion, les nouvelles connaissances relatives à la prévention sont très porteuses et leur mise en place opérationnelle pourrait réduire une épidémie toujours active dans certains groupes malgré des années d'effort. »

Quels liens entretenez-vous avec le COREVIH ?

Nous travaillons en équipe ; mon collègue, Philippe Dhotte, qui s'occupe du VIH et des IST est plus en lien. Néanmoins, nous sommes sur des transversalités et j'espère plus de lien et d'échanges avec les COREVIH dans le domaine des maladies transmissibles qui affectent les mêmes personnes précaires et/ou marginalisées.

Qu'espérez-vous pouvoir réaliser dans ce poste ?

Travailler sur une vision transversale et intégrée des actions de santé et améliorer le suivi/évaluation.

Quelles sont vos attentes et vos espoirs dans la lutte contre le VIH à court terme ?

A mon opinion, les nouvelles connaissances relatives à la prévention sont très porteuses et leur mise en place opérationnelle pourrait réduire une épidémie toujours active dans certains groupes malgré des années d'effort.

PORTRAIT

| **Gwenn HAMET** |

| Technicienne d'études cliniques



PARCOURS

« J'ai pris mes fonctions au COREVIH Ile-de-France Est le 2 janvier 2015. Il est prévu que je travaille à mi-temps à l'hôpital Saint-Louis et à mi-temps au CHI André Grégoire.

Titulaire d'un DEA Biologie-Santé, j'ai suivi également une formation en informatique de gestion sur moyen et grand système. J'ai exercé chez plusieurs éditeurs de logiciels.

En 2006, je suis rentrée à l'hôpital Robert Debré en tant que chargée de mission au Centre de référence du Syndrome d'Ondine. Durant cette année, je devais gérer des essais cliniques sur le sommeil en lien avec le CIC, rédiger l'auto-évaluation du centre de référence selon le référentiel de la HAS, trouver des partenaires pour participer au projet européen CCHS-Registry et mettre au point la base de données apnée-sommeil-développement.

En 2008, j'ai été engagée au COREVIH Ile-de-France Nord. J'ai exercé durant 1 an comme technicienne d'études cliniques au sein du Service des maladies Infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat-Claude Bernard où j'étais en charge du bon déroulement de plusieurs essais cliniques industriels et de la cohorte Primo. Début 2009, on m'a confié la gestion et l'exploitation de la base de Nadis® du COREVIH Ile-de-France Nord ainsi que la centralisation des données épidémiologiques des différents hôpitaux du territoire.

Fin 2014, j'ai souhaité postuler au COREVIH Ile-de-France Est, plus particulièrement au poste de technicienne d'études cliniques au sein du service de médecine interne du CHI André Grégoire de Montreuil pour me rapprocher

« J'ai trouvé un accueil très chaleureux
au sein du COREVIH. »

de mon domicile d'une part et pour relever le défi que constitue la mise en place du recueil épidémiologique et de la recherche clinique dans un nouveau centre d'autre part. »

FONCTIONS AU SEIN DU COREVIH

« Au CHI André Grégoire de Montreuil, je dois mettre en place le recueil épidémiologique dans un premier temps puis la recherche clinique à moyen terme. A l'hôpital Saint-Louis, je dois exploiter la base de données Nadis® pour faciliter les inclusions dans les essais cliniques du Service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Louis. »

SITE D'AFFECTATION

Saint-Louis | 01 42 38 54 81

Semaines paires | Lundi, mardi et mercredi

Montreuil : 01 49 20 33 97

Semaines impaires | Lundi, jeudi et vendredi

FOCUS | FUSION DES CDAG-CIDDIST VERS LA CREATION DES CeGIDD

Pourquoi cette fusion ?

L'article 47 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 prévoit pour le 1er janvier 2016 la fusion des CDAG-CIDDIST en une nouvelle structure dénommée CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic). Cette fusion a pour objectifs principaux d'uniformiser la comptabilité des structures via un financement unique par l'Assurance maladie et d'élargir l'offre des CDAG-CIDDIST à une approche en santé sexuelle, en innovant notamment sur la prévention des grossesses non désirées.

Le nouveau dispositif est une opportunité de mutualisation des ressources existantes sur le territoire (30 structures sur le Corevih IDF Est) dans un souci de cohérence d'implantation territoriale et d'accessibilité pour les publics vulnérables. Les partenariats encouragés par les textes visent à mieux structurer l'offre globale de santé sexuelle et à optimiser la prise en charge du patient dans une stratégie renforcée de circuit et de parcours de soins.

Les missions de la structure

Deux niveaux de mission étaient initialement prévus, des missions minimales et spécialisées dont la liste est définie par un projet d'arrêté. L'arbitrage sur cette configuration n'est pas encore réalisé à ce jour et l'arrêté est en attente de publication.

Plusieurs évolutions sont à noter par rapport au dispositif existant. En termes d'activité, les CeGIDD auront désormais l'obligation de mettre en œuvre des activités hors les murs, en lien avec le tissu associatif. En termes de personnel minimum, le projet d'arrêté prévoit une équipe minimale composée d'un médecin ayant une expérience dans la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST, un(e) infirmier(e), un(e) secrétaire, un(e) assistant(e) social(e),

et des partenariats formalisés avec des professionnels de santé d'autres disciplines concernées (gynécologie, infectieux, psychologie, urologie...)

Quel rôle pour le Corevih ?

Les acteurs des Corevih ont été consultés sur ce projet : pour notre Corevih, les responsables des CDAG-CIDDIST de notre territoire, la Commission dépistage et le Bureau ont été invités à faire remonter leurs remarques à la DGS. D'après le projet d'arrêté, « les missions de coordination sont assumées en étroite collaboration avec les Corevih ». Dans la réponse que le Corevih IDF Est a adressée à la DGS, nous précisons que cette collaboration avec le CeGIDD doit prendre plusieurs formes :

- Permettre aux Corevih d'accéder à titre informatif aux dossiers de demande d'habilitation déposés auprès de l'ARS,
- Diffuser les rapports d'activité des CeGIDD aux Corevih (à ce sujet, les acteurs font remonter la pertinence d'un rapport standardisé)
- Acter la participation des CeGIDD aux travaux des Corevih comme un partenaire actif de l'expertise régionale pilotée par les Corevih.

Le Corevih a toute sa place à prendre dans ce nouveau dispositif, en tant qu'espace de coordination. Il lui appartient de piloter cette coordination entre CeGIDD, CPEF, planning familiaux, associations (dont il est fait peu de mention dans le projet d'arrêté), en articulation avec le coordonnateur du CeGIDD. L'annexe II du projet d'arrêté prévoit par ailleurs pour le dossier de demande d'habilitation que soit indiquée l'articulation de la structure candidate avec

... FOCUS | FUSION DES CDAG-CIDIST VERS LA CREATION DES CeGIDD

le Corevih. Ainsi, le Corevih pourrait exercer sa mission d'harmonisation des pratiques vis-à-vis des CeGIDD de son territoire.

Pour le Corevih, cette fusion est aussi une occasion de dynamiser la stratégie régionale de dépistage : qui fait quoi et avec quels moyens ? Au niveau national, le Plan 2010-2014 définit la stratégie et les acteurs du dépistage, mais cette stratégie n'est pas relayée par une animation régionale.

Et maintenant ?

L'ARS a organisé une réunion entre les Corevih d'IDF, l'Assurance maladie et les responsables administratifs des CDAG-CIDIST le 10 février lors de laquelle les échéances ont été précisées. Sous réserve de modifications, les responsables des futurs CeGIDD ont jusqu'au 30 avril pour déposer le dossier de demande d'habilitation. Un dossier type d'habilitation sera mis à disposition par l'ARS fin mars. L'Agence dispose de 4 mois pour prendre une décision expresse, le silence valant rejet de la demande. Si l'habilitation est prononcée, celle-ci prendra effet au 1er janvier 2016 et pour une durée de 5 ans.

A titre dérogatoire, des habilitations provisoires peuvent être accordées pour une durée de 2 ans.

« Ainsi, le Corevih pourrait exercer sa mission
d'harmonisation des pratiques vis-à-vis
des CeGIDD de son territoire.

(...) cette fusion est aussi une occasion de dynamiser la stratégie régionale de dépistage :
qui fait quoi et avec quels moyens ? »

EN REPLAY | Webconférence « Actualités thérapeutiques sur l'hépatite C »

AVEC LA PARTICIPATION DE | Dr Hélène FONTAINE | Quel traitement de l'hépatite C chez l'insuffisant rénal en 2015 ?
Dr Violaine OZENNE | Traitement chez les mono-infectés VHC 2015
Dr Caroline LASCOUX COMBE | Traitement chez les co-infectés VHC 2015

... CONNECTEZ-VOUS SUR <http://www.corevihest.fr/actualite/viewActu.asp?ID=6191A7B5> (2) pour voir le replay en accès illimité.

CALENDRIER des réunions 2015



	DATES	COMMISSIONS	SALLES
MARS	13 15h - 17h	ETP, V. Rathouin et A. Bonnineau	COREVIH
	17 18h - 20h	MIGRANTS, O. Bouchaud	COREVIH
	20 9h30 - 12h	BUREAU	COREVIH
	24 15h - 17h	PSY, J. Phalip Le Besnerais	COREVIH
AVRIL	07 17h - 19h	RECH. CLINIQUE, JM. Molina	Malte
	09 17h - 20h	SÉANCE PLÉNIÈRE	(Jaune) St-Louis
	13 14h - 16h	FEMMES, R. Di Palma	COREVIH
	16 16h30 - 18h	PERDUS DE VUE, S. Gallien	COREVIH
	24 9h30 - 12h	BUREAU	COREVIH
MAI	13 18h - 20h	MIGRANTS, O. Bouchaud	COREVIH
	29 9h30 - 12h	BUREAU,	COREVIH

	DATES	COMMISSIONS	SALLES
JUIN	02 15h 17h	PSY, J. Phalip Le Besnerais	COREVIH
	04 17h 19h	RECH. CLINIQUE, JM. Molina	Malte
	11 15h 17h	PRISON, J.C. Boussard	...
	19 9h30 12h	BUREAU	COREVIH
	25 16h30 18h	PERDUS DE VUE, avec S. Gallien	COREVIH
29 17h 20h	SÉANCE PLÉNIÈRE	Malte	
SEPT	09 18h 20h	MIGRANTS, O. Bouchaud	COREVIH
	11 9h30 12h	BUREAU	COREVIH
	22 15h 17h	PSY, J. Phalip Le Besnerais	COREVIH
OCTOBRE	01 17h 19h	RECH. CLINIQUE, JM. Molina	Malte
	09 9h30 12h	BUREAU	COREVIH
	15 17h 20h	PRISON, J.C. Boussard	...
NOVEMBRE	06 9h30 12h	BUREAU	COREVIH
	23 17h 20h	SÉANCE PLÉNIÈRE	Malte
	17	COLLOQUE « La psy peut-elle être encore une ressource dans le parcours de soins des Psvih ? »	Mairie du 10 ^{ème}
DEC	11 9h30 12h	BUREAU	COREVIH