

NEWSLETTER | OCTOBRE 2014

INTERVIEWS

| Patricia HONORÉ |
| Recherche clinique à l'hôpital Avicenne |



Vous avez reçu la Médaille du métier, pouvez-vous nous dire en quoi consiste ce titre honorifique, et ce qu'il représente à vos yeux ?

Il s'agit de la médaille que remet l'Assistance publique à ses agents les plus anciens, c'est aussi au mérite, mais c'est par étapes, il y a la médaille des 20 ans, des 35 ans, etc. Cette fois-ci, j'ai reçu la médaille d'Or qui est la dernière. Je n'ai pas de fascination pour ces titres, mais celle-ci m'a marquée différemment, car il y a eu une cérémonie au niveau du COREVIH, et j'ai senti une attention particulière qui m'a beaucoup touchée. On a retracé la carrière de ceux qui recevaient la médaille d'Or, et c'est finalement assez émouvant. Ce n'est pas tant la reconnaissance que l'attention des gens qui m'a émue, et aussi d'entendre cette remise en perspective de mon parcours, la progression de ma carrière. C'était assez émouvant, je ne m'y attendais pas. Et j'ai gardé mes médailles !

Justement, pouvez-vous retracer l'évolution de votre carrière ?

Je suis issue de la catégorie des techniciennes de laboratoire. J'ai travaillé environ 15 ans dans les laboratoires des hôpitaux de l'Assistance publique, à partir de 1989. Mais tout ce qui était du domaine du biologique a été automatisé très rapidement, et mon travail était de ce fait très encadré, je ne pouvais pas prendre d'initiatives. Ce n'est plus un métier en rapport avec l'extérieur, on reste devant des machines. J'ai voulu sortir de ce circuit, et j'ai vu une note de service qui parlait de la recherche contre le VIH – c'était le tout début de l'épidémie. Personne ne pouvait me renseigner sur ce en quoi consisterait le

travail, c'était vraiment le tout début, on parlait de s'occuper de faire des essais cliniques, d'épidémiologie, mais ce n'était pas totalement défini. Je me suis lancée, j'ai passé mes examens, mes concours, je suis arrivée première et donc on m'a proposé de choisir mon hôpital. J'ai choisi le plus facile pour moi, et c'était la Pitié-Salpêtrière, qu'on appelait alors le « Temple du VIH ». C'était un lieu qui recevait une file de patients énorme, et petit à petit je me suis formée. C'est un grand centre, très vite, il y a eu des nouvelles idées de recherche, avec des nouvelles molécules, des nouvelles stratégies et je me suis emballée, je travaillais avec des médecins, et j'ai adoré ce travail !

Au bout de cinq ans, j'ai voulu me rapprocher de chez moi, et j'ai proposé ma candidature spontanée à Bobigny, à l'hôpital Avicenne, qui n'avait pas de poste à pourvoir, mais ils m'ont quand même fait venir et j'ai pu de ce fait définir moi-même le poste à partir de mon profil. C'était formidable ! J'avais déjà une expérience très forte de la Pitié-Salpêtrière puisque c'était un centre très avant-gardiste, et à Avicenne, il y avait alors très peu de choses. Et doucement, on est monté en charge. Je me suis retrouvée à travailler avec le Pr Bouchaud, spécialiste des maladies infectieuses, à partir de janvier 2010. J'ai toujours eu des chefs extraordinaires, de véritables locomotives. Compte tenu de mon expérience et de mes initiatives, M. Bouchaud m'a encore plus responsabilisée en me proposant de coordonner une petite équipe, c'était un nouveau challenge pour moi. Il a fallu redévelopper l'épidémiologie et la recherche clinique, et voilà, j'en suis là.

...INTERVIEW | Patricia HONORÉ

Comment définiriez-vous votre poste de technicienne de recherche clinique ?

Dans ce métier, ce que j'aime c'est toujours le contact avec les patients, et c'est ce que j'ai pu conserver à travers les essais cliniques. Même un échange minime : c'est toute une chaîne de prise en charge du patient qui se construit et dans laquelle j'ai ma place. La recherche clinique, c'est vraiment l'affaire de tous, depuis le patient jusqu'au médecin, tout le monde s'implique totalement. Mais aujourd'hui, je pense qu'il faut que je passe la main bientôt, et je prends à cœur mon rôle de formatrice auprès des plus jeunes.

Mon poste qui s'intitule technicienne de recherche clinique, en réalité, ne se limite pas à cela.

Avez-vous le sentiment que la pratique de votre métier a évolué ces dernières années ?

Du fait de l'informatisation des méthodes de travail, les pratiques ont changé, oui. On dispose maintenant de notre base locale, sur laquelle on a la main, qui recoupe la base régionale. Il n'y a plus de dossier papier, donc il faut créer des fichiers et les paramétrer, ce qui permet, de mon côté, de rendre possible le contrôle de qualité et les analyses de toutes les informations ainsi regroupées. La mise en route a été difficile mais finalement aujourd'hui, c'est un gain de temps et cela rend les dossiers très complets. Je pense que cela a amélioré les choses. Et par ailleurs, le métier a évolué avec l'arrivée des COREVIH. Nous avons gardé nos activités de recherche clinique, ainsi que les études épidémiologiques. Nous avons eu dernièrement des résultats très intéressants par exemple sur les « perdus de vue », c'est-à-dire les patients dont on perdait la trace, et à ce sujet, on m'a demandé de présenter notre travail et les procédures que nous avons mises en place pour passer de 14% à 6% de perdus de vue, donc il y a maintenant des moments, à travers le COREVIH, où on peut transmettre nos expériences et discuter.

Enfin, les missions ont également évolué avec l'implication de l'ARS qui nous

« Je peux râler comme tout le monde,
c'est difficile de vouloir tout faire,
d'avoir l'œil sur tout et d'être sur le terrain,
mais je suis très passionnée par mon métier,
je n'ai jamais pu quitter l'hôpital,
c'est une expérience très riche ! »

engage sur des missions de dépistage, et des événements de cet ordre, davantage orientés vers la santé publique. On participe à des commissions qui permettent d'échanger sur des sujets précis et de partager nos expériences. On a des réunions organisées par le COREVIH ainsi qu'un séminaire une fois par an, avec des intervenants, ce qui permet de raconter comment les choses se passent pour chacun.

Quel est votre regard sur votre métier aujourd'hui ?

Je peux râler comme tout le monde, c'est difficile de vouloir tout faire, d'avoir l'œil sur tout et d'être sur le terrain, mais je suis très passionnée par mon métier, je n'ai jamais pu quitter l'hôpital, c'est une expérience très riche !

| Alain BONNINEAU |
| Vice-président du COREVIH Ile-de-France Est |

Alain Bonnineau, vous êtes vice-président du COREVIH Ile-de-France Est. Vous vous êtes rendus à la 20^{ème} conférence internationale sur le SIDA qui s'est tenue à Melbourne, du 20 au 25 juillet 2014. Dans quel cadre avez-vous participé à cet événement ?

J'ai participé à cette conférence en tant que représentant au COREVIH des personnes du collège 3 (représentants des malades et usagers du système de santé). Les années précédentes, j'y étais allé via AIDES où je suis administrateur. J'avais très envie d'y retourner cette année, parce que c'est un moment de rencontres, à visée internationale. Pour moi c'est important de m'y rendre en tant que représentant des personnes. C'est aussi un moment d'information scientifique. Toutes les disciplines sont réunies autour du VIH et des personnes concernées par les maladies chroniques, notamment les hépatites, et aussi tous les problèmes connexes : l'immigration, la sexualité, les usages de drogue...

Généralement, il y a entre 20 000 et 25 000 personnes qui se réunissent dans ces conférences, cette année nous étions 12 500 personnes à peu près. Il y a plusieurs raisons qui expliquent cela : l'endroit qui est loin de tout et les baisses de financement principalement. De ce fait, ce temps de rencontres communautaires a été un peu émoussé par ces aspects-là. Dans beaucoup d'endroits, pas seulement les pays du Sud, dans les pays du Nord aussi, la décision a été prise, comme chez AIDES par exemple, de ne pas faire cette dépense cette année.

Pourtant c'est un moment extrêmement ressourçant, qui permet d'avoir une

vision internationale de la Planète SIDA, un lieu de convergences de vues, de débats de fond, et en même temps, cela permet d'avoir cette parole des militants, des ONG, des personnes concernées. J'y vais aussi pour ce discours extra-scientifique. Mais c'est bien là ce qui fait l'originalité et la force de cette conférence : réunir en un lieu des chercheurs, des soignants et les personnes concernées.

Quel est votre sentiment sur cette édition de la conférence ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a un retentissement intéressant ?

La dynamique cette année était différente, moins communautaire, mais pas moins intéressante. Il y a eu des échanges et des informations très importantes sur les avancées thérapeutiques et psycho-sociales. Les recherches, les avancées scientifiques et psycho-sociales sont présentées, et peuvent avoir un impact international : elles pourront être réutilisées, réinterrogées, on va pouvoir s'appuyer dessus en exemples. C'est très dynamisant !

Pouvez-vous nous citer des exemples ?

J'en citerais deux, qui nous concernent en France. Deux recherches ont été portées depuis 1 an ou 2. Ces projets sont portés par l'ANRS, en lien avec des structures hospitalières et associatives. Un projet de recherche clinique, qui propose des traitements de prévention, à l'hôpital Saint-Louis, dont les résultats intermédiaires ont été présentés. Cela montre qu'il y a une écoute à ce niveau-là.

...INTERVIEW | Alain BONNINEAU

C'est plutôt à destination de la population gay, c'est un protocole qui montre un intérêt à utiliser le traitement comme outil de prévention de la contamination. C'est intéressant de le présenter internationalement, via l'ANRS, le Pr Molina et un appui associatif de AIDES. Cela valide la pratique. Ce sont des recherches intermédiaires, donc on va continuer à regarder les évolutions, par exemple sur la continuité des effets placebo pour aller jusqu'au bout de la recherche. Cela fait partie des débats habituels et cela aura un écho dans le futur.

Le deuxième exemple qui m'intéressait beaucoup, c'est le projet AERLI (l'accompagnement supervisé de l'injection) pour les utilisateurs de drogue. Un certain nombre de dispositifs ont été mis en place dans le cadre de l'ANRS par les associations et les Médecins du Monde en particulier. Cela a été présenté lors de la Conférence et c'était intéressant de pouvoir comparer les pays, de voir qu'il y a des endroits où c'est déjà très avancé et qu'on est très en retrait ici en France. A partir du moment où il y a des initiatives scientifiques validées dans d'autres pays, cela peut nous servir d'atouts, d'arguments pour faire avancer les choses ici, auprès de nos interlocuteurs locaux, pour ouvrir, par exemple, des sites d'injection supervisée, de manière associative, institutionnelle ou de santé. Cela donne des stimuli, des matières à réflexions, des initiatives pour de nouveaux projets, voire des financements. C'est aussi ça, l'intérêt !

Quelles sont les grandes réflexions qui se sont dégagées de cette édition ?

Il y a eu des réflexions sur les avancées thérapeutiques, des traitements qui pourraient ne plus être journaliers mais hebdomadaires, voire mensuels. Il y avait aussi des échanges autour du vieillissement des personnes séropositives. J'ai assisté à des présentations sur des problèmes cardio-vasculaires, des choses très intéressantes, là-dessus il y a convergence.

De manière plus associative, j'ai pu entendre des actions de plaidoyer sur les droits des personnes. C'est très important ! Il peut y avoir des questions soulevées sur les femmes, les enfants, les gays, les droits des migrants, des travailleurs

« Il se passe énormément de choses en 5 jours. Mais on en sort extrêmement galvanisé. »

du sexe. Il y a dans le Village des présentations sur ces questions, par exemple, il y a quelques années à Vienne, lors d'une conférence internationale, AIDES avait mis à jour la question d'un réseau de gays africains qui revendiquaient le droit d'exister, alors que la question du droit des gays dans certains pays n'existent pas. Dans certains contextes où les droits des personnes sont globalement bafoués, les gays n'ont pas le droit d'exister. Les questions de genre ajoutent des enjeux de vie ou de mort et trouvent un écho lors de ces conférences internationales.

Enfin, les ONG étaient moins présentes, mais je relèverais tout de même des plaidoyers, notamment un happening en direction du laboratoire Gilead sur le coût des traitements, qui nous rappelle les premiers traitements contre le VIH. Les ONG ont signifié leur mécontentement, qui semble partagé par le milieu scientifique. Mais je vous parle avec une lecture du Nord, parce que dans le Sud, la question reste celle de l'accessibilité des traitements pour tous, en première ligne. C'est important que cela soit entendu aussi.

Que reprenez-vous personnellement de cette expérience ?

A titre individuel, ce sont des rencontres avec des personnes, des chemins de vie. Il y a des grandes conférences mais aussi de petites conférences, c'est très dense, il se passe énormément de choses en 5 jours. Mais on en sort extrêmement galvanisé. C'est une expérience très riche, pas forcément facile. J'ai eu beaucoup de chance de pouvoir y aller. C'est très émouvant, ce sont des souvenirs qui nourrissent l'engagement militant ou professionnel des uns et des autres. Et surtout, cela permet de faire converger les discours entre les personnes soignées et les professionnels de la santé.

| **Jacqueline VENTURA** |

| Infirmière à l'hôpital Avicenne

Coordinatrice de la commission d'éducation thérapeutique au COREVIH IDF-Est |

Pouvez-vous nous présenter votre parcours ?

J'ai un parcours assez atypique. J'ai longtemps travaillé dans des services de soins aigus : la réanimation polyvalente, la chirurgie vasculaire, l'hématologie et dans une équipe de suppléance dans différents lieux en Martinique et en France.

Depuis 2001, j'ai opté pour l'APHP, par conviction, et j'ai choisi de travailler auprès de patients vivant avec le VIH. Depuis 2010, je coordonne le programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec le VIH (ETP) à l'hôpital Avicenne, dans le service du Pr Bouchaud.

Dès 2004, des soignants et des acteurs associatifs avaient déjà élaboré au sein du service une offre d'accompagnement pour favoriser une meilleure observance, avec la loi HPST¹ en 2009, il a fallu formaliser cette démarche en entrant dans le cadre défini par le législateur.

Nous sommes partis de l'existant pour mettre en place une coordination : nous avons rencontré les différents acteurs de santé, diététiciens, assistants sociaux, psychologues, infirmiers et médecins, ainsi que les associations, afin de mettre en place une structuration et une formalisation des activités d'éducation et d'accompagnement, et afin d'obtenir un programme d'Éducation thérapeutique du patient. Ce dernier a été validé par l'ARS et bénéficie d'un financement spécifique.

¹Loi HPST : « Hôpital, patients, santé et territoires », loi concernant l'organisation sanitaire, visant une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, satisfaisant l'ensemble des besoins de santé,

Quel bonheur de travailler sur une mission transversale au sein des maladies infectieuses, je ne m'ennuie pas ! Chaque patient est différent !

J'interviens non seulement dans la coordination mais aussi dans la dispensation des séances individuelles et collectives auprès des patients avec une équipe pluridisciplinaire.

Vous intervenez également au sein de la commission Education thérapeutique du patient du COREVIH Ile-de-France Est, pouvez-vous nous en dire plus ?

J'ai été nommée Titulaire du collège 1 du Comité du COREVIH Est par le Directeur Général de l'ARS, Claude Evin, pour un mandat de 4 ans.

En vertu de cette nomination, je participe activement à plusieurs commissions, dont celle d'ETP. Le plan d'actions de cette commission consiste en plusieurs points : promouvoir les actions de structuration des ETP, développer des projets innovants en ETP et, surtout, assurer une prise en charge transversale et coordonnée des patients atteints de maladies chroniques. Les objectifs de cette commission étaient de formaliser des actions courtes sous formes de programmes autorisés, de favoriser la coordination ville/hôpital en permettant l'ETP en ville, de favoriser la participation des associatifs aux programmes existants et de communiquer sur les actions mises en œuvre.

Pouvez-vous nous donner des exemples concrets ?

J'ai contribué au développement d'une offre de formations validantes et

...INTERVIEW | Jacqueline VENTURA

gratuites, pour augmenter les compétences des acteurs du territoire dans le champ de l'ETP.

Ces formations s'adressent aux professionnels issus du milieu hospitalier, médico-social et associatif. Elles rencontrent un vif succès. Nous en sommes à la troisième édition, les deux premières permettaient d'accéder au niveau de formation exigé par le législateur pour développer un programme agréé et la dernière s'adressait plus particulièrement aux coordinateurs de programme pour mieux accompagner la phase d'évaluation.

Le travail en commission est très stimulant, il permet de décroiser les expériences et d'ouvrir le champ de nouveaux possibles.

En tant que lauréate en 2013 de l'appel à projet du COREVIH Est pour augmenter les compétences des acteurs du territoire en ETP, vous êtes devenue référente VIH pour le COREVIH, comment percevez-vous cette fonction?

C'est une mission de partage d'expérience, d'accompagnement des équipes pour permettre une analyse de la situation et donc une prise de décision concertée sur les différentes étapes de l'éducation thérapeutique : la mise en commun des informations, la prise en compte des différents partenaires pour élaborer mais aussi évaluer le programme, et la gestion des ressources.

Quels sont, à votre sens, les apports principaux de l'ETP ?

L'ETP répond à la fois aux enjeux économiques et psycho-sociaux des difficultés rencontrées par les personnes. Auparavant, nous étions centrés sur une démarche curative avec des prises en charge des maladies aiguës, qui guérissent. Dans le cadre des maladies chroniques, nous sommes plutôt dans une démarche préventive. Cela transforme complètement notre approche de la relation face aux patients. Lorsque j'ai commencé à travailler en ETP, je rencontrais beaucoup de patients en hospitalisation, actuellement j'en rencontre très peu.

Les programmes d'ETP et toute la stratégie de communication qui tourne autour du patient et de sa prise en charge ont beaucoup modifié la relation soignant/soigné. Les patients sont orientés déjà par les médecins, à tous les stades de leur maladie, par exemple, ils reçoivent une préparation à la gestion du traitement, ce qui entraîne une réelle autonomie du patient, qui se sent davantage acteur dans sa prise en charge et davantage concerné. De ce fait, les patients adhèrent beaucoup mieux aux soins. Ils se sentent concernés par la maladie, responsables dans la prise en charge de leur maladie. Récemment, j'ai rencontré une jeune fille de 19 ans, effondrée au moment de la découverte de sa séropositivité, et qui aujourd'hui, 6 mois après, me dit qu'elle vit bien avec sa maladie : elle peut expliquer sa pathologie, elle distingue la séropositivité au VIH, lorsqu'on est porteur de l'infection, du SIDA, « rentrer dans la maladie ». Elle me dit qu'elle a un compagnon qui connaît la maladie et n'est pas porteur (séronégatif du VIH), sa mère est informée... C'est vrai qu'avec la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique, il y a des avancées importantes auprès des patients mais également au niveau des soignants, cela amène à partager vraiment des valeurs : principalement, la reconnaissance du patient en tant que personne, compétente aussi dans son rôle de prise en charge. Le patient peut choisir, décider par lui-même, et c'est très positif.

« Les patients adhèrent beaucoup mieux aux soins. Ils se sentent concernés par la maladie, responsables dans la prise en charge de leur maladie. »

...INTERVIEW | Jacqueline VENTURA

Je crois que pour travailler en ETP, il faut aimer les gens ! C'est important de reconnaître la différence de l'autre dans ce qu'il vit, dans ce qu'il est. L'ETP est un outil de création ou plutôt de reconstruction de la personne, indispensable dans la prise en charge des patients vivant avec la maladie, pour gérer leur vie au quotidien. A mon sens, tous devraient être formés en ETP.

En décembre aura lieu un colloque sur l'ETP, pouvez-vous nous en dire un mot ?

Ce premier colloque s'inscrit dans les missions de la commission d'ETP, car c'est à la fois un moment pour communiquer sur les actions mises en œuvre, montrer ce qui existe au sein du territoire du COREVIH IDF Est, partager, avec les différentes équipes, le contenu de nos programmes d'ETP lors des ateliers, et enfin discuter avec les autorités compétentes de nos succès mais aussi des difficultés éventuelles. C'est surtout un temps d'échange, très important dans la prise en charge transversale. On peut ainsi rencontrer d'autres acteurs, d'autres structures, que nous avons peine à rencontrer habituellement – car trop occupés. Nous avons besoin de ces temps pour échanger sur nos pratiques en ETP, et de volonté de partager autour de cette pratique qui est tout à fait nouvelle. Les actions éducatives existent depuis de nombreuses années, mais la loi HPST a permis que la démarche soit formalisée, reconnue. Tous les partenaires de santé se mobilisent pour mettre en place ce partage actuellement.

Quels sont les objectifs à présent pour que chaque patient qui en aurait besoin, puisse bénéficier d'un accompagnement en ETP ?

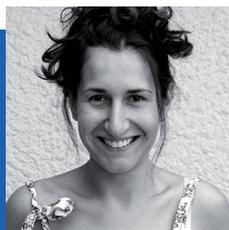
Il faut continuer à mobiliser les professionnels des différents champs (hospitaliers, médico-sociaux, associatifs) sur les enjeux de l'ETP. Il faut plus d'espaces d'échanges entre professionnels, et resserrer le maillage des lieux où le patient peut recevoir une consultation ETP. Tous les efforts de la commission ETP du COREVIH Ile-de-France Est vont dans ce sens.

« Cela amène à partager vraiment des valeurs : principalement, la reconnaissance du patient en tant que personne, compétente aussi dans son rôle de prise en charge.

Le patient peut choisir, décider par lui-même, et c'est très positif. »

PRÉSENTATION DES NOUVEAUX AGENTS DU COREVIH ILE-DE-FRANCE EST

| Jessica PARIENTE |
| Chargée de mission santé publique |



PARCOURS

« J'ai une formation en sciences politiques, spécialisée sur la santé publique. Après avoir travaillé pendant 2 ans sur une recherche portant sur la responsabilité médicale, j'ai pris un congé sabbatique de 18 mois qui m'a menée de Russie en Nouvelle-Zélande. Rentrée en novembre 2013, j'ai été recrutée sur un projet émergent à l'EPS Maison Blanche autour de santé mentale et logement social. Je suis arrivée au Corevih en septembre 2014. »

FONCTIONS AU SEIN DU COREVIH

« Chargée de mission santé publique, je vais appuyer les travaux des commissions (événements, actions, visibilité) et contribuer à développer de nouveaux partenariats entre les acteurs de la lutte contre le VIH et le Corevih. »

SITE D'AFFECTATION ?

Hôpital Saint-Louis
Ce poste vient d'être créé.

| Marie-Florence MAKAMCHE-DZUKAM |
| Technicienne d'Études Cliniques |



Doctorat PH.D en Biochimie en 2009
DU Retrovirologie Biologique en 2009
DU Technicien de Recherche Clinique et de Ressources Biologiques en 2014

« Je travaille au COREVIH en tant que TEC, dont les missions sont les suivantes : l'inclusion des patients dans l'étude, la gestion du bon déroulement de l'étude, le recueil des données à partir des logiciels Nadis et Stare, la saisie des données manquantes dans Nadis, le remplissage de l'e-CRF et CRF papier, les réponses aux queries, la collecte des données sources, la gestion des échantillons biologiques, la transmission des résultats aux différents centre de gestion, le suivi des évènements indésirables, la préparation des programmations pour les prochaines visites, et la préparation des visites de monitoring. »

Hôpital Avicenne, Jean Verdier
Remplacement de Mme Fatouma Mchangama

...PRÉSENTATION DES NOUVEAUX AGENTS DU COREVIH ILE-DE-FRANCE EST

| **Guytaine CASTOR-ALEXANDRE** |
| Technicienne d'Études Cliniques |

PARCOURS

« Je suis issue d'un parcours universitaire qui s'est achevé par l'obtention d'une maîtrise en infectiologie et d'un master 2 en cancérologie. En 2010-2011, j'ai suivi une formation d'Attachée de Recherches Cliniques à Saint-Antoine et obtenu le diplôme inter-universitaire. D'août 2008 à juin 2014 j'ai occupé le poste de Technicienne d'Étude Biologique au sein de l'équipe de recherche sur le VIH dirigée par le Pr. Diane Descamps (actuellement chef du service de virologie de l'hôpital Bichat Claude Bernard). »

FONCTIONS AU SEIN DU COREVIH

« J'ai intégré le COREVIH Ile de France EST le 1^{er} juillet 2014 en tant que Technicienne d'Études Cliniques. »

SITE D'AFFECTATION ?

« Je suis affectée à mi-temps au centre hospitalier intercommunal de Robert Ballanger d'Aulnay Sous-Bois et à mi-temps au centre hospitalier de Gonesse. »
Remplacement de Mme Céline NEMETH.

| **Fatima JELLOULI** |
| Biostatisticienne |



« Après avoir obtenu un master 2 en Statistiques à l'Université Pierre et Marie Curie, j'ai travaillé à l'INSERM. Depuis 2008, j'étais à l'Unité INSERM Mixte de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (UREN) au sein de l'UFR SMBH à Paris 13. Je travaillais sur les cohortes SU-VI-MAX-1-2, SUFOLOM-3 et NUTRINET. Et de 2010 à 2012, j'étais à l'Unité INSERM (U1018) au sein de l'UFR de Paris Sud. Je travaillais sur les problématiques des inégalités sociales, du cancer du poumon, du tabac, de l'exposition professionnelle. J'ai participé à l'étude des cohortes issues du consortium ILCCO et de l'étude ICARE. Je suis au COREVIH Est depuis septembre 2014. »

« Biostatisticienne, j'exploite la base de données pour les différents projets menés dans le cadre du COREVIH. Je participe à la réalisation d'études et de travaux de recherche. »

COREVIH Est Hôpital Saint Louis

Ce poste vient d'être créé.

NEWSLETTER | OCTOBRE 2014

LES TEMPS FORTS

23 24 OCT | 15^{ème} Congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida.

22 OCT | Journée nationale des COREVIH *

20 OCT | Séminaire des TEC

6 NOV | Séminaire du Bureau

1^{ER} AU 7 DÉCEMBRE | Semaine de proposition systématisée du dépistage.

Tous les sites qui font partie du COREVIH Ile de France Est participent à la semaine du dépistage.

18 DÉC | Pré-programme du colloque « ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT »

| **PRÉSENTER** un retour sur l'activité de la Commission ETP du Corevih IDF Est |

| **CONTRIBUER** au renforcement des compétences des participants, avec un focus notamment sur l'évaluation |

| **MONTRE**R la diversité des programmes ETP en Ile-de-France |

| **DIALOGUER** avec les autorités de tutelle |

9h15 | 9h30 | ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h30 | 9h45 | OUVERTURE DU COLLOQUE

Alain BONNINEAU, Vice-président du Corevih IDF Est, Pilote de la commission ETP du Corevih IDF Est.

9h45 | 10h15 | ÉTAT DES LIEUX DE L'ETP EN ILE-DE-FRANCE

Co-animé par Jacqueline VENTURA, IDE, Avicenne | Vincent DOURIS, Responsable des programmes Qualité de vie-qualité des soins, Sidaction.

10h15 | 11h | ENJEUX ET OUTILS DE L'ÉVALUATION

Dr Anne SIMON, Département de médecine interne, GH La Pitié-Salpêtrière.

11h | 12h45 | TABLE RONDE

« QUELLE STRATÉGIE TERRITORIALE POUR L'ETP DE DEMAIN ? »

Animé par Willy ROZENBAUM, Ancien Président du CNS, Président du Corevih IDF Est | Dr Véronique TIRARD-FLEURY, en charge du suivi du PNLs, Direction générale de la santé | Laurent CASTRA, Directeur de la santé publique, ARS | Dr Christine GEFFRIER D'ACREMONT, Chef de projet, Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités, AP-HP | Marc DIXNEUF, Responsable des programmes France, Sidaction | Ève PLENEL, Directrice d'Arcoat

12h45 | 14h | PAUSE DÉJEUNER ET POSTERS, MICRO FORUMS

14h | 16h | ATELIERS D'ÉCHANGES DE PRATIQUES (2 ateliers au choix)

ETP et sexualité | ETP et enfance | Nadis et évaluation | ETP et territoire

16h | SYNTHÈSE DES ATELIERS PAR LES RAPPORTEURS ET CONCLUSION

* <http://www.sfs.acei.fr/formations/journees-nationales/Paris-2014>