

# Société Française de Lutte contre le Sida



**compte rendu de la reunion  
des presidents et vice-presidents des corevih  
mercredi 2 avril 2008**

Allocution d'entrée du Dr Denis LACOSTE, Président de la SFLS, qui remercie le Professeur Willy ROZENBAUM pour l'accueil dans les locaux du Conseil National du Sida et qui présente le programme de l'après midi :

- Présentation de chacun et des difficultés rencontrées.
- Proposition de projet de soutien et d'accompagnement des COREVIH par le Dr Véronique TIRARD FLEURY.
- Synthèse et conclusions de la journée.

Le Dr D. LACOSTE rappelle l'organisation du prochain forum des COREVIH le jeudi 23 octobre 2008 au congrès de Lille

Brève information est faite sur la présence de certains participants au Comité National de Suivi des COREVIH (Pr. W. ROZENBAUM, Pr. J. REYNES, Pr. F. PILORGE, Dr D. LACOSTE).

## **I. ORGANISATION ET MISE EN PLACE : DE GRANDES DISPARITES REGIONALES...**

La discussion s'engage par la présentation du Professeur PEYRAMOND des difficultés de constitution des COREVIH par l'exemple de la Vallée du Rhône.

- Liste établie par la DRASS avec des erreurs.
  - Élection d'un bureau (Président Pr Dominique PEYRAMOND et Vice-Président Christophe POROT de l'association AIDES) apparemment consensuelle en interne.
  - Le Préfet souhaite que la liste des titulaires soit ramenée à 20 et 2 suppléants par titulaire. Recours devant le tribunal administratif par AIDES avec dénonciation de l'arrêté du Préfet, certaines structures n'ayant pas la possibilité d'agrément et ayant tout de même été mises sur la liste. Cela bloque par conséquent la constitution du COREVIH de l'Arc alpin (Grenoble), avec refus du DRASS d'aller plus loin tant que la situation de Lyon n'est pas réglée.
- Le Dr E. BILLAUD (Nantes) : au cours de l'élaboration du règlement intérieur, on s'est aperçu que certains membres allaient être rapidement indisponibles et qu'il n'y aurait donc pas de suppléant pour certains postes ceci posant la question de l'actualisation de la liste dont les modalités seront à prévoir dans le règlement intérieur.
- Le Dr D. LACOSTE (Bordeaux) : proposition dans le règlement intérieur de remplacer par élection au bout de deux ans les membres "absents".
- Le Dr L. CUZIN (Toulouse) : le DRASS impose les noms en fonction des vacances.
- Le Pr W. ROZENBAUM (IDF Est) : souligne que dans le décret de constitution des COREVIH, le remplacement des suppléants n'a pas été prévu.
- Le Dr C. BARBIER (DRASS IDF) : essayer de garder le sens du fonctionnement. Les remplacements des membres doivent se faire en tenant compte des fonctions et des positions de ceux-ci
- Le Pr A. SOBEL (IDF Sud) : le bon sens voudrait que le renouvellement ne pose pas de problème dans tous les cas où il y a une bonne entente entre les DRASS et les COREVIH.
- Le Pr P. DELLAMONICA (Nice) : fonctionnement actuel difficile dans les commissions du fait de l'opposition entre les associations dans le COREVIH PACA-Est.
- Mr. JM. LECOMTE (Dijon) : le COREVIH a été constitué le 8/10/2007, avec élection du bureau, mais il n'y a toujours pas eu de réunion du fait de l'indisponibilité du président.
- Le Dr D. LACOSTE (Bordeaux) : rappelle que dans les textes, le président du COREVIH doit consacrer 30% de son temps de PH au fonctionnement du COREVIH. Encore faudrait-il qu'il en ait la possibilité.

## **II. FINANCEMENT : UN VASTE CHANTIER**

- Le Dr D. LACOSTE pose la question du remboursement des frais de déplacement pour l'instant impossible en Aquitaine.
- Le Dr M.Th. SOW GEORGER (Pointe à Pitre) : pour les DFA, il existerait une possibilité de conventionnement entre une association et le CHU hébergeant la MIG. Le personnel des COREVIH dépend administrativement de l'établissement hospitalier siège du COREVIH.
- Mr H. RIVIER (Montpellier) : le remboursement des frais de déplacement se fait par virement, sur ordre de mission de l'association visé par le Président.
- Le Pr Th. MAY (Nancy) : des sommes sont disponibles, mais difficultés pour payer les associatifs, donc convention avec l'association du réseau.
- Le Pr JM. LANG (Strasbourg) : aucun moyen de fonctionnement malgré une bonne représentativité de l'assemblée du COREVIH.
- Le Dr E. BILLAUD : le budget de notre COREVIH est bien "identifié", mais est directement lié aux soins. L'administration est consciente du fait que l'utilisation du budget va devoir être réorientée, mais par encore de solution trouvée.
- Le Pr P. DELLAMONICA : le Directeur Général du CHU est ordonnateur des dépenses et décide donc ce qu'il veut, il paraît nécessaire que les décrets précisent le fléchage et le suivi.
- Le Pr W. ROZENBAUM : le budget du COREVIH est confié à un établissement mais doit pouvoir répondre à des demandes régionales. Les MIGAC, COREVIH et VIH "prise en charge" doivent être distingués (CDAG, Éducation thérapeutique, Addictions).
- Le Dr JF.GAYES PALETTES (Toulouse) : on connaît le budget mais on ne sait pas où va l'argent.
- Le Pr G. PIALOUX (IDF Centre) : le rattachement d'un COREVIH à un pôle fragilise le maintien des postes dédiés à la prise en charge du VIH (TECS...)
- Le Pr W. ROZENBAUM : pour le Comité National de Suivi, il paraît clair qu'il faut tout faire pour éviter de rattacher les COREVIH aux pôles. A l'Assistance Publique le rattachement s'est fait au conseil exécutif sur le mode d'une unité de gestion.
- Le Pr JM. LANG (Strasbourg) : le rattachement est fait hors pôle sur la direction générale.
- Les Drs E. BILLAUD et D. LACOSTE pensent avoir une meilleure visibilité des postes et des budgets dans le cadre d'un pôle en région.
- Le Dr V.TIRARD FLEURY et Mr F. PILORGE : rappellent qu'un décret a été obtenu de haute lutte, pour la mise en place des COREVIH. Dans chaque région, des négociations avec les responsables hospitaliers et les services déconcentrés de l'état doivent pourvoir être menées sur la base des documents opposables.
- Le Dr Ch. JACOMET (Clermont Ferrand) : si le fonctionnement est OK, le financement complet n'est pas acquis le budget n'est que de 44 000€

- Le Dr C.GAUD (La Réunion) : tout s'est bien passé avec le dégagement de 350 000€ spécifique pour le COREVIH
- Le Pr Th. MAY : un CDR autonome à été créé (Centre de responsabilité) sans difficultés pour avoir un budget identifié. Mais ce CDR est rattaché à un pôle.

### **III. PRESENTATION DU PROJET DE SOUTIEN DE LA SFLS AUX COREVIH**

Madame le Dr V. TIRARD FLEURY présente son projet (*Cf. fichier joint*).

Commentaires : comment peut-on proposer une aide à des structures qui ont des difficultés de mise en place ? L'état d'avancement est très différent d'une région à l'autre.

La structuration des CISIH s'était faite sans texte mais avec des financements. Celle du COREVIH se fait dans le sens inverse. La seule force des COREVIH est de s'appuyer sur un décret et de montrer ses capacités à produire.

Ce projet est soutenu par le Sidaction pour l'année en cours.

### **IV. EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

Le Dr E. BILLAUD rappelle que la qualité de la prise en charge est un élément fondamental, un outil a été établi par la Commission EPP de la SFLS pour aider à la prise en charge des AES par exemple, d'autres propositions sont à l'étude.

Il s'agit d'ailleurs d'une des missions des COREVIH.

### **V. FORMATION MEDICALE CONTINUE**

Le Dr C. ARVIEUX : la SFLS (en attente de son agrément du Conseil National de la FMC) proposera d'être l'institution validante des actions de FMC des COREVIH.

Formation des TECS : Mr J-L. ECOBICHON, TEC membre du CA de la SFLS a élaboré un projet de formation sur plusieurs jours, mais se heurte au problème de son financement.

## **VI. COREVIH : STATUT ASSOCIATIF ?**

Les avis sont partagés : le Pr W. ROZENBAUM évoque cette possibilité pour l'élaboration de projets, mais Madame le Dr C. BARBIER s'y oppose, le COREVIH n'étant pas un opérateur direct (de nombreux CISIH avaient des associations dédiées).

## **VII. CONCLUSION**

En conclusion de ces différents échanges très riches, il apparaît que, malgré l'objectif initial d'harmonisation entre les différents Centres, d'évidentes disparités importantes sont constatées sur le terrain avec des situations parfois bloquantes.

Certes, nous sommes dans la phase de constitution des COREVIH et les défauts de jeunesse doivent pouvoir se corriger rapidement.

Ces différentes difficultés vont être évoquées dans le cadre du Comité National de Suivi des COREVIH (DHOS).

L'élaboration du rapport d'experts 2008 en tiendra compte et ces débats seront la base du travail d'accompagnement de la SFLS.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

**Dr Denis LACOSTE**

**Dr Cédric ARVIEUX**