

**En direct**  
**du COPIL National DHOS des COREVIH**

Activité 2008-2009  
Synthèse nationale des rapports d'activité et bilans  
d'installation  
Perspectives 2009-2010

**Pr. Willy Rozenbaum**  
**(Président du CNS – Président du Corevih Île de France Est)**  
**&**  
**Fabrice Pilorgé**  
**(Chargé de mission plaidoyer, AIDES)**

# Activité du COPIL 2008-2009 (1)

- 2008 année de mise en place réelle des Corevih et premières difficultés de fonctionnement
  - Arrêtés préfectoraux de nomination, élections des bureaux, réunions d'installation
  - RI & mise en place des commissions de travail
  - Obtenir un budget : circuit de financement (ARH et direction hospitalière)
  - Pouvoir se servir de l'argent obtenu (engagement des dépenses)
    - ressources humaines (coordination, TEC, secrétariat)
    - fonctionnement (remboursements des frais, investissements)
    - Etc...
- Depuis 2009, les Corevih commencent à répondre leurs missions

# Activité du COPIL 2008-2009 (2)

- Statut & missions du COPIL Corevih de la DHOS
  - pas d'existence légale, groupe de travail que le ministère peut réunir quand il le souhaite
  - composition souple (pas d'arrêté de nomination)
  - ses missions : remonté des difficultés et élaboration de propositions de solutions que suit ou pas la DHOS
- L'activité du COPIL a suivi les difficultés de la mise en place des Corevih en 2008
  - réponses au cas par cas aux difficultés
  - proposition de cadres généraux formels (textes réglementaires) ou informels (documents types, recommandations, avis, rapport d'experts)
- Remontés et redescendentes d'informations
  - contacts informels entre les membres du COPIL et des Corevih
  - vers + de structuration : réseaux associatifs (AIDES, UNALS, Sidaction) + mission COREVIH de la SFLS (BAO)

# Activité du COPIL 2008-2009 (3)

- En 2007, consolider et améliorer le cadre réglementaire et des avis
  - La **circulaire du 17 janvier 2007 relative aux modalités de mise en place des COREVIH** qui précise, à l'attention des DRASS et préfets de région, la procédure de désignation des membres des COREVIH et notamment les modalités de nomination pour chaque catégorie d'acteurs représentés
  - Le **décret du 25 mars 2007** modifiant le décret du 15 novembre 2005 *relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le VIH* qui **porte de 6 à 12 mois le délai de mise en place des COREVIH**
  - La **circulaire du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des COREVIH** qui précise la nature, les objectifs et les modalités d'élaboration du rapport d'activité annuel que seront tenus de produire les COREVIH puis propose un modèle en annexe.
  - Recommandations pour l'organisation de la première réunion
  - Documents types : ex projet de règlement intérieur à adapter
- Pression sur la DHOS et la DGS afin qu'il y ait une animation nationale des Corevih

# Activité du COPIL 2008-2009 (4)

- Document sur « Modalités d'échanges entre les Corevih et l'Afssaps » : un référent dans chaque Corevih
- Avis sur des questions de fonctionnement non explicitées par le cadre réglementaire avec les juristes de la DHOS :
  - ex compatibilité entre un poste de salarié dans un Corevih et un mandat au bureau,
  - modalités de renouvellement des membre en cours de mandat
- Financements
  - faciliter les négociations entre les bureaux, les directeurs ES et des ARH
  - instructions du 23 avril 2009 relative au financement des Corevih.
  - groupe de travail sur l'évolution du modèle de financement des Corevih
    - un recueil validé des files actives de chaque Corevih
    - prendre en compte la production / la réalisation des missions dans le calcul de l'enveloppe financière

# Activité du COPIL 2008-2009 (5)

- Facilité l'implications des représentants de malades
  - Modalité de remboursement des frais pour les représentants de malades :
    - repérage des solutions mises en œuvre dans certains Corevih
    - courrier de la DHOS du 12 mars 2009 aux directeurs ES
  - Congés de représentation (articles L.3142-51 à 55 du CSB)
    - Intégrer les Corevih dans le futur arrêté modificatif du 19 avril 1994 fixant la liste des instances après la promulgation du projet de loi HPST
- Bilans d'installation
  - modalités de financement
  - organisation et de fonctionnement des Corevih
  - Attentes des Corevih vis-à-vis du COPIL DHOS
- La place des Corevih dans la nouvelle organisation des politiques (régionales) de santé publiques et hospitalière (ARS / CRSA)
  - travail avec le cabinet de la ministre sur la loi HPST

# Synthèse des RA et bilans d'installation (1)

- 2008 : une année d'installation
  - la synthèse ne rend pas compte de l'émergence de l'activité des Corevih pendant les six premiers mois de 2009
- La synthèse sur documents reçus au 19 juin 2009
  - quatre Corevih n'ont transmis ni bilan ni RA
  - des Corevih ont fait état de difficultés avec les ARH ou les directions hospitalières qui ne souhaitent pas transmettre le RA qu'ils avaient élaboré

# Synthèse des RA et bilans d'installation (2)

## Organisation des COREVIH

- Modalités de rattachement administratif des Corevih
  - 10 sont rattachés à un pôle clinique
  - 4 sont rattachés au comité exécutif local
  - 3 se déclarent en unité fonctionnelle
- Le rattachement administratif des TEC et ARC
  - pour 12 Corevih, les TEC et ARC sont rattachés uniquement à l'établissement de santé siège
  - pour 8 Corevih, les TEC et ARC sont rattachés à l'établissement de santé siège et à un ou plusieurs autres établissements de santé
- Les conventions signées par les Corevih
  - 14 conventions ont été signées par 7 Corevih

# Synthèse des RA et bilans d'installation (3)

## Financement

- Évolution des crédits affectés par les ARH ES des Corevih
  - en 2006 = 11 384 527 €
  - en 2007 = 12 839 297 €
  - en 2008 = 15 934 191 €
- Une augmentation générale
  - de 1 454 770 € entre 2006 et 2007
  - de 3 094 894 € entre 2007 et 2008 (soit de 24,1%)
- Des évolutions différentes en fonction des régions
  - 8 ARH pour lesquels les augmentations sont > 24%
  - 1 ARH qui baisse la dotation, mais celle-ci reste > à la modélisation
- Le montant attribué aux Corevih
  - 7 COREVIH déclarent des montants < à la dotation régionale
  - 5 COREVIH déclarent des montants = à la dotation régionale
  - 2 COREVIH déclarent des montants > à la dotation régionale
- 12 Corevih ont réalisé le transfert des charges des postes de soins antérieurement financés par les Csih
- 3 COREVIH ont d'autres sources de financement = de 44 477.19 euros

# Synthèse des RA et bilans d'installation (4)

## Budgets

- Modalités d'élaboration du budget
  - 13 COREVIH n'ont rien prévu dans le règlement intérieur
  - 4 COREVIH les prévoient dans le règlement intérieur
  - 2 COREVIH en partie
- Lors de l'élaboration de leur budget par les 20 COREVIH
  - 16 COREVIH font participer leur président
  - 12 COREVIH font participer leur vice-président
  - 13 COREVIH font participer leur bureau
  - 10 COREVIH font participer un adjoint des cadres hospitaliers
  - 8 COREVIH font participer le directeur de l'établissement de santé
  - 6 COREVIH font participer leur assemblée plénière

# Synthèse des RA et bilans d'installation (5)

## Ressources humaines et frais de gestion

- 17 Corevih ont un coordinateur et 11 COREVIH ont une secrétaire
- Les ETP sont consacrés pour
  - 65% aux TEC et ARC
  - 14% aux postes « autres »
    - assistantes sociales, de psychologues, de pédiatres, d'épidémiologistes, de chargés de mission, de médiateurs culturels, ou d'adjoints administratifs
  - 11% aux coordonnateurs administratifs
  - 10% au secrétariat
- Le montant des frais demandés aux Corevih par les ES sont variable
  - 9 Corevih versent des frais à l'établissement de santé siège
  - 8 Corevih ne versent aucun frais
- Le remboursement des frais de transport
  - 10 Corevih assurent le remboursement des frais de transport.
  - 2 Corevih ont mis ce remboursement à l'étude pour 2009
  - 8 Corevih n'assurent pas le remboursement des frais de transport

# Synthèse des RA et bilans d'installation (6)

## Difficultés liées au financement

- Difficultés liées à la modélisation du financement des Corevih
  - la définition de la file active et son évaluation
    - 14 Corevih ont transmis leur file active 2008
    - 3 Corevih ont transmis une file active 2008 validée (ayant fait l'objet d'un recueil informatique)
- Difficultés liées à la transmission des crédits
  - une transmission tardive des budgets
  - un manque de visibilité
  - des difficultés de coopération avec l'établissement siège
- Difficultés liées à l'utilisation des crédits
  - manque de transparence sur l'utilisation des fonds
- Difficultés liées à l'insuffisance des crédits

# Synthèse des RA et bilans d'installation (7)

## Attentes des Corevih vis-à-vis du comité de suivi

- Attentes en matière de communication
  - Ascendante et descendante du comité au Corevih
  - Le partage d 'expériences : réunion annuelle inter-Corevih, forum
  - Dispositif de sensibilisation des ARH et des DRASS
- Attentes relatives à l 'activité des Corevih
  - Définition d 'objectifs nationaux et d 'indicateurs communs pour une meilleure prise en charge
  - L 'élaboration d 'un guide national des bonnes procédures
  - Facilitation d'implantation de Nadis®
  - Eclaircissement sur les formations
- Attentes relatives au financement des Corevih

# Synthèse des RA et bilans d'installation (8) autres thèmes abordés

- Fonctionnement des Corevih
  - nombre de réunions du bureau varie de 3 à 10 (6,5 en moyenne)
  - nombre de GT varie de 3 à 17
  - nombre de réunions des GT varie de 5 à 39 (17 en moyenne)
  - nombre de séances plénières varie de 2 à 5
- Circulation de l'information
  - 8 Corevih ont un site internet, pour 3 Corevih il est en cours
  - 10 Corevih ont une adresse mail spécifique
- Thèmes des Groupes de travail
- Analyse du travail des Corevih en fonction de leurs missions
  - coordination des acteurs
  - amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation et d'harmonisation des pratiques
  - analyse des données médico-épidémiologiques

# Synthèse des RA et bilans d'installation (9)

## Recommandations du COPIL

- Rapport d'activité
  - C'est une obligation légale
  - A l'échelon national cela permet :
    - un regard sur l'activité et le fonctionnement des Corevih
    - nourri des propositions sur les dysfonctionnements structurels
  - Le RA est un outil de dialogue
    - au sein des Corevih : élaboration du programme de l'année N+1
    - entre les Corevih : mutualisation des pratiques et des expériences
      - « Il faut donc le rendre et y consacrer du temps »

# Synthèse des RA et bilans d'installation (10)

## Recommandations du COPIL

- Organisation et fonctionnement
  - Rattachement d'un Corevih à un pôle (13/20)
    - « la balance bénéfice/risque du rattachement du Corevih à un pôle d'activité pourra être réévaluée lors du renouvellement des Corevih »
  - Source de financement privé
    - « respecter le cadre légal »
  - Confusion des fonctions de président et de coordinateur du Corevih
    - « définir des fonctions de coordinateur distinctes de celle de président »

# Synthèse des RA et bilans d'installation (11)

## Recommandations du COPIL

- Missions du Corevih

- Certaines thématiques sont peu ou pas abordées

- « créer des groupe de travail spécifiques : évaluation des pratiques professionnelles, prise en charge tardive, vieillissement... »

- La réussite des Corevih dépend de leur capacité à : mobiliser les membres, coordonner les actions, favoriser une prise en charge globale des personnes

- « Renforcer le travail de coordination interne des Corevih, notamment en travaillant avec la boîte à outil de la SFLS »

- La Corevih pour être utile doit jouer un rôle dans l'élaboration des orientations régionales de santé

- « travailler à créer des liens avec les nouvelles structures régionales de santé »

# Perspectives de travail 2010 (1)

- Un COPIL plus en lien avec le terrain
  - diffusion des ODJ (co-construction) et des CR
  - faciliter les échanges de pratiques et d'expérience
    - BAO de la SFLS ?
  - plus représentatif : nouveaux membres (+ de Corevih et toutes les collègues) ?
- Faciliter la démocratie sanitaire / rendre possible une meilleure implication des représentants de malades et des autres collègues
  - formations,
  - congés de représentation / rémunération du temps passé,
  - remboursements de frais ...
- Financement des Corevih
  - prendre en compte la production / la réalisation des missions dans le calcul de l'enveloppe financière
  - y a-t-il une possibilité de financement en dehors des MiG ?

# Perspectives de travail 2010 (2)

- Faciliter le fonctionnement des Corevih
  - guide des procédure administrative et règles de fonctionnement (remplacement des membres / des élus bureau en cours de mandat)
  - gestion des ressources humaines
  - renouvellement des Corevih : modalité de nomination des membres (texte réglementaire ?)
  - création d'une structure *ad hoc* permettant une meilleure souplesse de gestion au quotidien ?
- La place des Corevih dans la nouvelle organisation des politiques (régionales) de santé publiques et hospitalière (ARS / CRSA)
  - Y a-t-il encore une place pour les Corevih?