



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



COREVIH
Pays de la Loire

E-JNC 2020

-

COREVIH - ARS et service
financier de l'établissement siège:
quelles articulations entre les
CPOM et la démocratie sanitaire?

Le point de vue d'un établissement siège de
COREVIH : le CHU de Nantes

Mme Nathalie SEVIN, cadre administratif (missions santé publique), CHU de Nantes
Mme Audrey BOUMIER, coordinatrice du COREVIH des Pays de la Loire

Que disent les textes ? (1/5)

Article D3121-34 Modifié par Décret n°2017-682 du 28 avril 2017 - art. 1

« Un comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine est créé dans chaque zone géographique, infrarégionale, régionale, définie par un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le même arrêté désigne les établissements publics de santé dans lesquels ces comités sont installés. »

Instruction du 23 avril 2009 relative au financement des COREVIH :

« La gestion des crédits est confiée à l'établissement de santé siège du COREVIH, ces crédits devant permettre de réaliser les trois missions transversales sur l'ensemble du territoire couvert par le COREVIH.

[...] Leur reconduction est subordonnée au **respect de l'attribution, par l'établissement siège du COREVIH, des moyens financiers au COREVIH** et des objectifs fixés à cette structure tant par le décret, que par le CPOM notamment en termes de qualité de la prise en charge des patients.



COREVIH
Pays de la Loire

Que disent les textes ? (2/5)

« La répartition des **mesures nouvelles** est décidée par la ~~DHOS~~ (DGS) et les crédits sont délégués aux ~~agences régionales de l'hospitalisation (ARH)~~ **ARS** qui les **délèguent aux établissements de santé sièges des COREVIH.**[...] »

« Les ~~ARH~~ **ARS** doivent notamment **vérifier que les crédits sont réellement attribués au COREVIH.** Leur attention est notamment attirée sur la **nécessaire transparence qu'elles doivent exiger de la part des établissements sur le niveau de financement alloué à ces structures,** transparence à l'attention en particulier des **présidents des COREVIH.**

Parallèlement, les bureaux des COREVIH doivent être **vigilants sur les moyens qui leurs sont attribués** et justifier de leur utilisation dans le respect des objectifs fixés.

Que disent les textes ? (3/5)

Guide méthodologique des MIG de la circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 :

« Remboursement des frais de structure :

A ces charges de personnel est ajouté un montant permettant de couvrir les charges de « structure » à hauteur de 15 à 25% des charges nettes totales »



COREVIH
Pays de la Loire

Que disent les textes ? (4/5)

Circulaire SG n° 2013-195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

« En 2013, en sus des crédits déjà intégrés en 2012, **le FIR est complété en abondement des crédits suivants : [...] MIG COREVIH** »

« Le FIR est destiné à vous donner une **plus grande souplesse** de gestion financière. Ainsi l'**attribution des crédits qui vous sont alloués au titre du FIR est laissée à votre appréciation**, sous réserve du respect du principe de fongibilité asymétrique »

« Vous disposez ainsi de la **latitude** nécessaire à la **réallocation de ces crédits selon vos priorités régionales**.

Les modélisations de financement appliquées à certaines dotations ainsi que les référentiels qui en déterminent d'autres (les COREVIH ou les équipes mobiles de gériatrie) **devront être respectés**, dès lors que les crédits FIR sont affectés au financement des actions, missions ou structures auxquelles ces modélisations et référentiels s'appliquent »

Que disent les textes ? (5/5)

INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 5 avril 2018 relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des COREVIH

« Pour rappel, les moyens financiers alloués aux COREVIH sont inclus dans les crédits FIR depuis l'exercice 2013, le décret du 28 avril 2017 n'apporte pas de nouveautés sur ce point.

Les ARS fixent les montants des crédits attribués au(x) COREVIH de la région considérée, unique ou pluriel suivant le découpage territorial retenu en tenant compte des éléments de modélisation figurant à titre indicatif dans le guide méthodologique des MIG de la circulaire N°DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013. »



COREVIH
Pays de la Loire

En synthèse.... (1/2)

A l'échelle de l'ARS : Le FIR.....



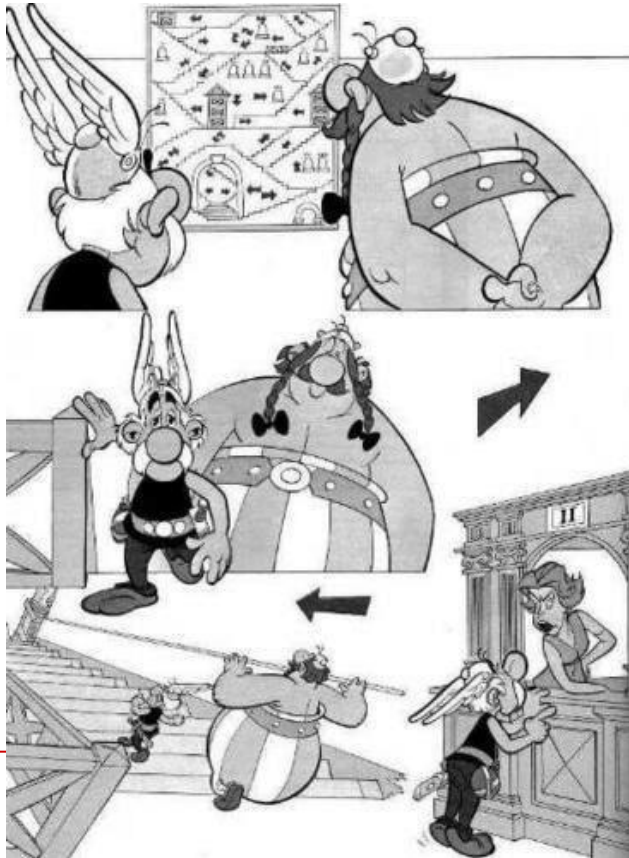


COREVIH
Pays de la Loire

En synthèse...(2/2)

A l'échelle de l'établissement siège :

La vision préalable des acteurs du COREVIH : dans le labyrinthe de l'organisation hospitalière



Des attentes fortes des acteurs sur le respect de l'attribution, par l'établissement siège, des moyens financiers au COREVIH





Une quadrature difficile : DGS/DGOS – ARS – établissement siège et COREVIH

Des constats fortement exprimés :

- Un fléchage flou du circuit des enveloppes COREVIH versées par la DGOS/DGS vers les ARS puis vers les établissements sièges
 - Une organisation institutionnelle, réglementaire et financière qui régit les centres hospitaliers sièges, source de problématiques plus ou moins importantes basées sur un pragmatisme dépendant avant tout du bon vouloir de chaque échelon décisionnel.
 - L'absence d'une contractualisation interne entre le COREVIH et l'établissement « siège » → trop grande dépendance du COREVIH vis-à-vis de l'établissement siège ?
 - Des lourdeurs administratives induites par le fonctionnement même d'un établissement public de santé (mais néanmoins des avantages non négligeables : statut de fonctionnaire des agents rattachés au COREVIH, gestion des moyens (informatiques, locaux, paie, marché public, comptabilité, RH ...).
 - L'absence d'une culture de contractualisation des COREVIH
-
- Une instance de démocratie sanitaire de dimension régionale vs un fonctionnement institutionnel « hospitalo centré » et très vertical



Une articulation COREVIH – établissement siège, fragile car très *intuitu personae*

Extrême variabilité des COREVIH dans leur capacité à travailler avec l'ARS et l'établissement siège car en lien avec :

- La personnalité du Président et du référent « santé publique » de l'ARS
- L'historique des relations des membres du COREVIH avec les ARS
- La culture comptable « logique finance publique » du Président et du coordinateur/trice
- La culture d'évaluation et de contractualisation du Président et du Coordinateur/trice

En synthèse : Un besoin de lisibilité et de compréhension globale des circuits de financement nationaux , régionaux et hospitaliers dans un contexte :

- de fragilité financière
- au sein d'une instance juridiquement établie comme un service hospitalier mais fonctionnellement organisée aux antipodes de ce dernier

- Pas facile... !



La nécessité de clarifier les circuits de décisions et les modalités d'utilisation des ressources avec l'établissement siège : l'exemple réussi du COREVIH des Pays de la Loire et du CHU de Nantes

Au préalable, savoir se dire entre nous (coordinateur /trice et référent identifié dans l'établissement siège) que :

- Nous sommes conscients des particularités du COREVIH dans le paysage institutionnel et plus précisément dans le paysage du CHU (= ne pas faire comme si nous étions un service comme un autre)
- Le cadre de proximité ou du pôle peut avoir un rôle de facilitateur vis-à-vis des échanges avec les directions fonctionnelles
- La transparence souhaitée n'est pas une demande habituelle des services hospitaliers et que cela demande de passer du temps pour bien identifier les circuits et les interlocuteurs au sein du CHU
- Cela passera nécessairement par une co-construction étroite entre le coordinateur et le cadre administratif de pôle (et pas une construction seule du coordinateur qui n'a pas au départ toutes les clés de compréhension du système)



COREVIH
Pays de la Loire

Quelques clés pour une collaboration réussie entre l'établissement siège et le COREVIH

- **L'identification du COREVIH dans l'organigramme de l'établissement siège** (à quel pôle est-il rattaché ? A-t-il une UF spécifique ? Quel est le directeur de pôle ? Le cadre...?)
- **L'identification d'un cadre de proximité** au niveau du pôle et en capacité de faire la liaison avec la direction générale et les directions fonctionnelles de l'établissement siège
- **L'invitation régulière au Bureau du COREVIH** de cette personne dès lors que l'ODJ évoque un point en lien avec l'établissement siège
- **La rédaction d'un guide de fonctionnement du COREVIH** (cf. guide de fonctionnement du COREVIH des Pays de la Loire : [ICI](#)) → permettant de décrire les procédures et circuits de gestion avec les services du CHU de Nantes : gestion RH, gestion financière, facturation, remboursements frais de déplacement, fourniture de matériel, gestion informatique, réservation des salles...

Zoom sur le montage financier relatif au budget du COREVIH des Pays de la Loire

- 23/12/2015 : Décision du DG du CHU de Nantes d'affecter l'enveloppe du COREVIH à un **compte de résultat annexe à caractère médico-social, lettre budgétaire P4** (aussi appelé Budget Annexe)
- Les comptes de résultats prévisionnels sont identifiés par des lettres mnémotechniques → **lettre P = Autres activités sociales et médico-sociales relevant de l'article 312-1 du CASF** (11^{ème} alinéa de cet article = « Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services; »)



La mise en place du nouveau compte de résultat prévisionnel annexe P : un levier de transparence pour le COREVIH

- **Dérogation** au principe d'universalité et d'unité budgétaire
 - Une logique budgétaire fondée sur **les coûts réels et distinct du budget principal du CHU**
 - Ce montage permet **d'éviter d'importantes variations** en lien avec le budget principal
 - Ce budget fonctionne avec des **crédits limitatifs** – qui ne peuvent être dépassés au-delà du montant autorisé en loi de finances – auxquels s'applique la **fongibilité asymétrique** – qui permet de réutiliser des économies au profit des dépenses autres que de personnel
 - **Un calendrier précis de suivi du budget avec la DAF du CHU de Nantes** avec un RDV annuel systématique entre la DAF- Direction de plateforme - COREVIH
-



Concrètement...

- ✓ Pour chaque numéro de compte : Identification de la correspondance réel avec les dépenses du COREVIH
 - ✓ Chaque mois : transmission par la DAF au COREVIH du bilan des dépenses du COREVIH
 - ✓ Transmission par la DAF au COREVIH des dépenses détaillées (réalisation de requêtes permettant d'obtenir le détail de chaque ligne de compte)
 - ✓ Mis en place d'un « tableau de suivi d'analyse des écarts », partagé entre la DAF et le COREVIH et complété au fil de l'eau (permettant d'inscrire des dépenses non prévues ou des éléments de compréhension de variation budgétaire au cours de l'année) → tableau de suivi repris lors du bilan permettant d'aller plus vite dans la compréhension du bilan
- Cette transparence permet au coordinateur/trice de retravailler une présentation du budget « moins langage finance publique » pour améliorer la compréhension des acteurs et le présenter en séance plénière → exigence de transparence démocratique dans l'utilisation des deniers publics
-

Conclusion



COREVIH = service très atypique au sein d'un hôpital DONC nécessité d'établir une relation de confiance et d'échanges réguliers pour une collaboration fructueuse

-

Nécessité que l'établissement siège positionne le COREVIH dans une totale indépendance vis-à-vis de ses relations avec l'ARS et avec ses membres

(pas d'interférence du CHU dans la négociation des orientations stratégiques opérée entre l'ARS, le COREVIH et ses membres)

Réussir le juste équilibre entre démocratie sanitaire, orientations politiques et contrainte économique

ARS
=
Contractualisation



Etablissement siège

= transparence,
lisibilité et facilité
d'utilisation de
l'enveloppe
budgétaire



= visibilité des
circuits
administratifs



COREVIH
= exercice de
la démocratie
sanitaire

DISCUSSION

-

DES QUESTIONS ?

