

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 souhaitaient 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?