

Synthèse des rapports d'activité 2009 et 2010
des comités de coordination de la lutte
contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine
(COREVIH)

« La capacité des COREVIH à favoriser le travail en commun des acteurs dans une approche transversale inscrite dans une logique de proximité est plus que jamais un atout important pour dynamiser et moderniser la lutte contre le VIH » Patrick Yeni.

L'année 2011 est importante pour les COREVIH, à plusieurs titres. Elle marque la fin de la phase d'installation, débutée en 2007 qui se traduit par le lancement des procédures de renouvellement des COREVIH. Par ailleurs, l'adoption du plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014 a été l'occasion de reformuler les missions des COREVIH et de préciser leur rôle dans la mise en œuvre régionale de ce plan.

L'analyse des rapports d'activité 2009-2010 témoigne de cette maturité. Ces rapports montrent en effet que des professionnels de toutes origines sont de plus en plus impliqués dans l'appropriation de cette structure de coordination.

Les COREVIH ont été créés pour remplir trois missions :

- favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques.

En 2007, année de mise en place réelle des COREVIH, les arrêtés préfectoraux relatifs à leur composition ont été pris. Les élections des bureaux, présidents et vice-présidents ont été organisées au cours des réunions d'installation des COREVIH

Aujourd'hui les 28 comités ont été installés, les rapports d'activité 2009 et 2010 ont été rédigés et, pour la plupart, transmis (la totalité pour 2009 et 26 sur 28 pour 2010 - Il manque les rapports d'activité des COREVIH Lyon Vallée du Rhône et PACA Ouest Corse à la date de publication de ce rapport).

Cette synthèse présente, ci-après, les principaux éléments correspondant à la circulaire du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des COREVIH ;

1. Les Rapports d'activité 2009 et 2010 des COREVIH

• *Bilan des documents reçus*

Le décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la création des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et la circulaire du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des COREVIH prévoient la rédaction d'un rapport d'activité annuel par les COREVIH. Ces rapports étaient à transmettre avant les 30 avril 2010 et 2011.

Cette synthèse prend en compte les documents reçus jusqu'au 6 octobre 2011, c'est-à-dire 28 rapports d'activité 2009 et 26 pour 2010.

- **Exhaustivité des réponses pour chaque question**

Des améliorations importantes ont permis d'atteindre pratiquement l'exhaustivité des réponses, notamment sur certaines questions essentielles, comme en témoigne les tableaux n°6 et 7 qui constituent le cœur même de l'activité des COREVIH :

- alors que seuls 12 Corevih avaient renseigné le tableau 6 en 2009, la totalité des répondants l'ont rempli pour 2010. La tendance est la même pour le tableau 7 « amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge » où on est passé de 14 à 26 répondants ;
- pour le programme de travail de l'année 2011, la quasi-totalité des COREVIH ont réalisé le tableau n°9 « détermination des objectifs de l'année suivante », ce qui représente une forte amélioration par rapport aux années précédentes

Cependant le manque d'homogénéité dans les réponses semble indiquer une nécessité de précision sur le libellé des questions.

2. Organisation des COREVIH

L'homogénéité globale dans le processus de mise en place des COREVIH ne doit pas masquer une certaine hétérogénéité de leur fonctionnement, liée notamment au nombre de postes vacants dans certaines structures.

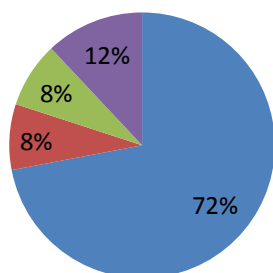
- **Bureau des COREVIH**

S'agissant des **présidents des COREVIH**, on observe une augmentation du nombre des professionnels :

- 72% (versus 63% en 2009) sont membres du collège 1 en 2010 (représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux) ;
- 12% (versus 18% en 2009) sont membres du collège 4 en 2010 (personnalités qualifiées) ;
- 15% (versus 8% en 2009) sont membres du collège 2 en 2010 (représentants des professionnels de santé et de l'action sociale) ;
- 4% (versus 8% en 2009) sont membres du collège 3 en 2010 (représentants des malades et des usagers du système de santé)

répartition des présidents dans les collèges

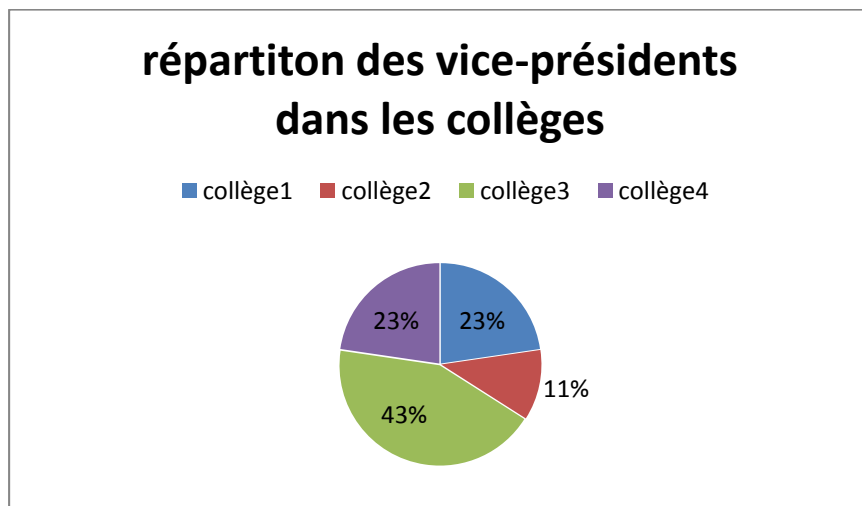
■ collège1 ■ collège2 ■ collège3 ■ collège4



S'agissant des **vice-présidents**, on constate également une part croissante des représentants des professionnels.

En 2010 :

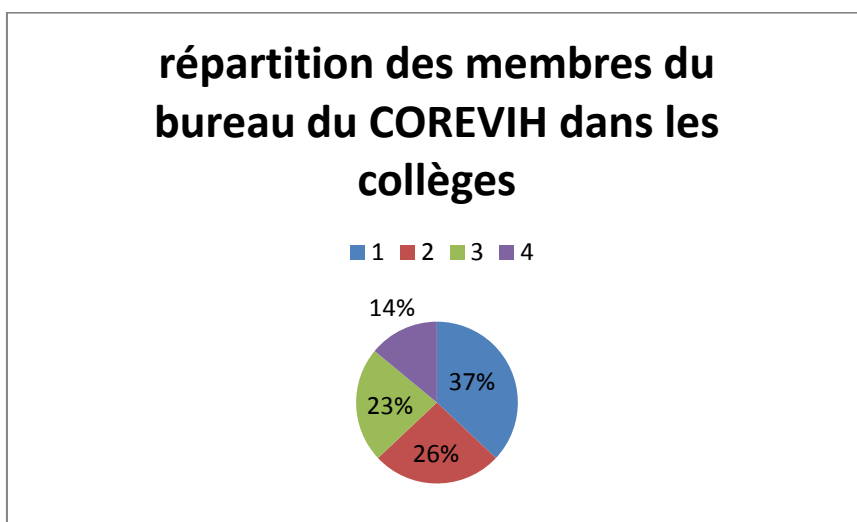
- 43% des vices présidents sont issus du collège 3, versus 63 % en 2009 (représentants des malades et des usagers du système de santé) ;23% sont issus du collège 1 (représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux) versus 15 % en 2009 ;
- 23% sont issus du collège 4 versus 15% en 2009 (personnalités qualifiées) ;
- 11% sont issus du collège 2 versus 7% en 2009 (représentants des professionnels de santé et de l'action sociale).



En 2010, sur un total de 235 **membres de bureau** des COREVIH :

- 37% sont issus du collège 1 (représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux) ;
- 23% sont issus du collège 3 (représentants des malades et des usagers du système de santé) ;
- 26% sont issus du collège 2 (représentants des professionnels de santé et de l'action sociale) ;
- 14% sont issus du collège 4 (personnalités qualifiées)

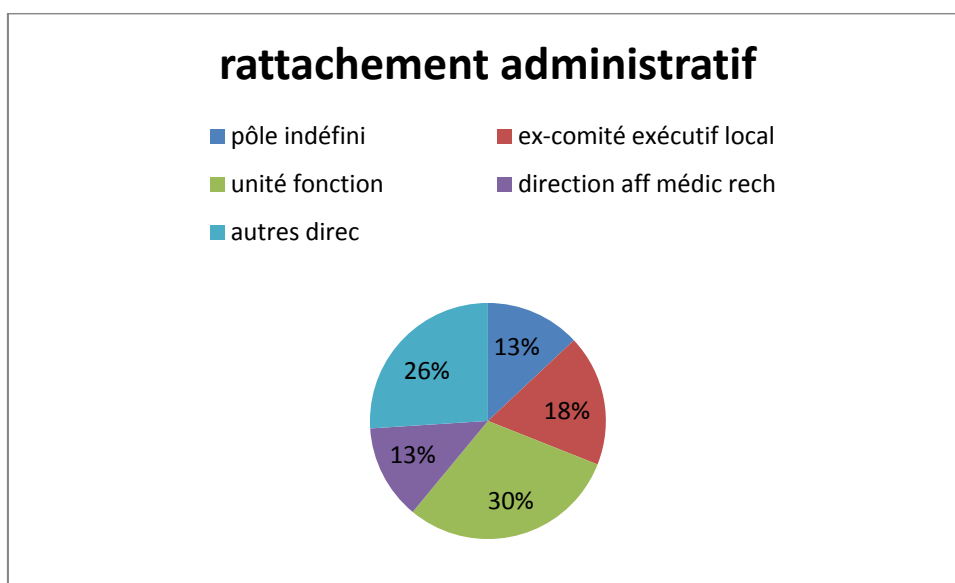
Ces pourcentages sont inchangés depuis 2009 malgré le renouvellement naturel.



- **Rattachement administratif des COREVIH :**

Le rattachement administratif des COREVIH au sein des établissements de santé est le suivant (état 2010) :

- 8 COREVIH sont rattachés à un pôle clinique
- 4 COREVIH sont rattachés au comité exécutif local
- 3 COREVIH se déclarent en unité fonctionnelle, sans rattachement à un pôle
- 1 COREVIH est rattaché à un pôle de santé publique
- 1 COREVIH est rattaché à un pôle de stratégie médicale
- 5 COREVIH ne déclare aucun rattachement



S'agissant du rattachement administratif des TEC et ARC :

- les TEC et ARC sont rattachés à l'établissement de santé siège du COREVIH. Des conventions sont signées avec un ou plusieurs autres établissements de santé lorsque leur activité le nécessite ce qui permet d'assurer leur position au sein de l'établissement d'accueil et la sécurisation de leurs missions.

3. Financement des COREVIH

Les COREVIH sont financés par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation (MIGAC). Le montant national des crédits affectés par les ARS aux établissements sièges des COREVIH pour l'année 2010 est de 17 423 597 €(source Arbust Migac). On note une augmentation régulière depuis 2007.

Les établissements siège des COREVIH sont répartis de manière très homogènes sur les régions : 5 dans des CH et 23 dans des CHR.

Région	Total 2007	Total 2008	Total 2009	Total 2010
Alsace	1 090 861	1 085 407	1 098 975	387 814
Aquitaine	577 232	623 342	644 043	637 764
Auvergne	54 547	171 967	116 646	167 533
Bourgogne	332 686	338 949	343 492	343 492
Bretagne	736 260	729 931	730 357	780 357
Centre-Poitou Charente	425 891	429 579	429 539	436 056
Champagne-Ardenne	88 871	73 471	46 920	47 309
Franche-Comté	137 000	255 679	236 504	226 282
Ile-de-France	1 500 000	4 261 809	4 683 071	4 730 362
Languedoc-Roussillon	409 717	559 585	571 541	576 235
Lorraine	182 449	295 949	295 949	295 949
Midi-Pyrénées Limousin	534 290	699 936	720 993	761 721
Nord-Pas-de-Calais	334 246	397 048	397 048	447 048
Basse-Normandie	349 066	349 065	349 992	394 223
Haute-Normandie	338 635	376 635	376 635	446 635
Pays de la Loire	1 454 962	749 589	756 601	700 401
Picardie	120 000	169 584	209 490	207 547
Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse	1 744 322	1 747 433	1 858 556	1 861 180
Rhône-Alpes	910 160	1 043 169	1 088 209	1 127 824
Guadeloupe	660 737	660 737	660 737	667 975
Martinique	729 374	741 217	786 589	1 068 626
Océan Indien-Réunion	127 990	174 110	266 433	840 467
Guyane				270 797
Total général	12 839 297	15 934 191	16 668 320	17 423 597

4. Fonctionnement des COREVIH

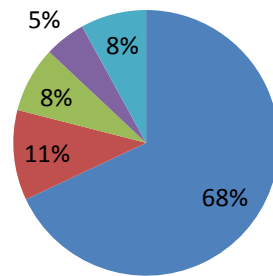
- *Ressources humaines des COREVIH*

Pour répondre aux missions qui lui sont confiées, les textes ont prévu qu'un COREVIH doit bénéficier d'un temps de secrétariat, d'un temps administratif et/ou médical de coordination, d'un temps d'adjoint des cadres hospitaliers et d'un temps de technicien d'étude clinique.

La répartition entre catégorie de personnels peut être adaptée en fonction de la situation locale pour recruter d'autres catégories de personnels. L'évolution des données entre 2009 et 2010 peut se traduire ainsi :

moyen en personnel ETP pour 2010

■ TEC_ARC ■ secré ■ coord Adm ■ coordMéd ■ Autres

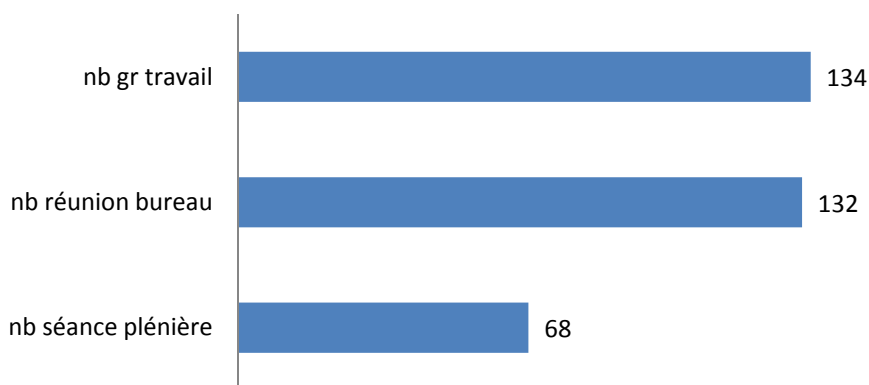


L'évolution des postes en équivalent temps plein (ETP) est relativement stable avec une légère augmentation du pourcentage de TEC en 2010 (TEC de 65 à 68% ; coordonnateurs administratifs : de 11% à 8% ; secrétariat : de 10% à 11% ; autres personnes (personnels sociaux et éducatifs, psychologues, pédiatres, épidémiologistes, de chargés de mission, de médiateurs culturels, ...) : de 14% à 8%,

- *Indicateurs de fonctionnement des COREVIH*

Les indicateurs de fonctionnement du COREVIH sont les suivants :

activité organisée par les bureaux total national pour 2010



Répartition par COREVIH

- Le nombre de **séances plénières** varie de 2 à 4 ; le nombre de participants est au minimum de 20 et au maximum de 120.

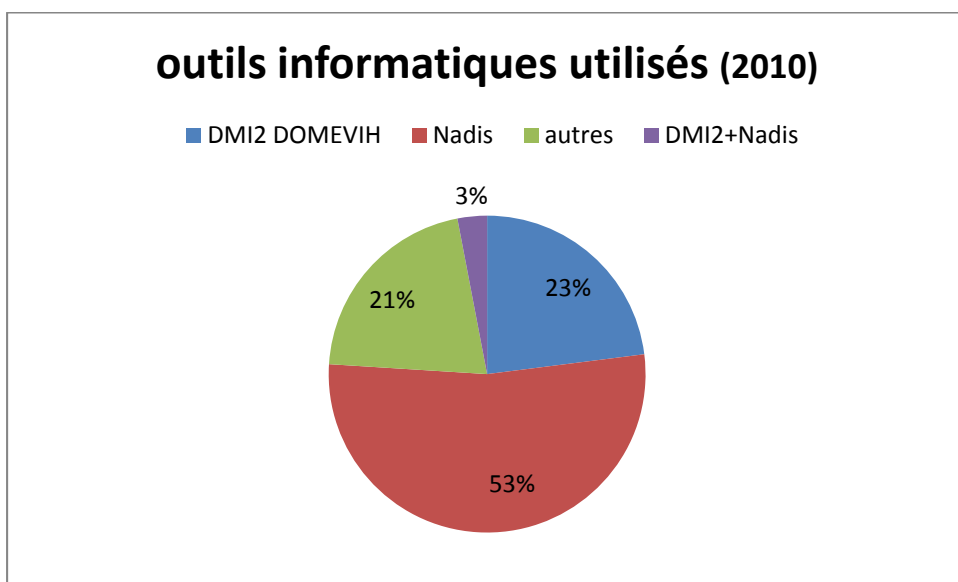
- Le nombre de **réunions du bureau** varie de 0 à 11; le nombre de participants est au minimum de 5 et au maximum de 12.
- Le nombre de **groupes de travail** varie de 3 à 12.
- Le nombre de réunions des groupes de travail varie de 0 à 20 ;

Le nombre et la participation aux réunions est un indicateur de mobilisation des acteurs. Les données révèlent une grande disparité dans les pratiques des COREVIH. Bien que quasiment tous se rejoignent sur le minimum qui consiste en la fixation d'un ordre du jour et de la rédaction d'un compte-rendu de réunion.

Les outils informatiques utilisés pour le recueil des données médico-économiques VIH se répartissent ainsi :

- *Outils informatiques généraux*

Plus de la moitié des COREVIH utilisent le logiciel Nadis. La première phase de formation des TEC au logiciel DOMEVIH vient de s'achever. On peut noter avec une satisfaction des professionnels concernés sur la durée et le contenu de cette formation.



- *Outils mis en place par les COREVIH (données en 2010)*

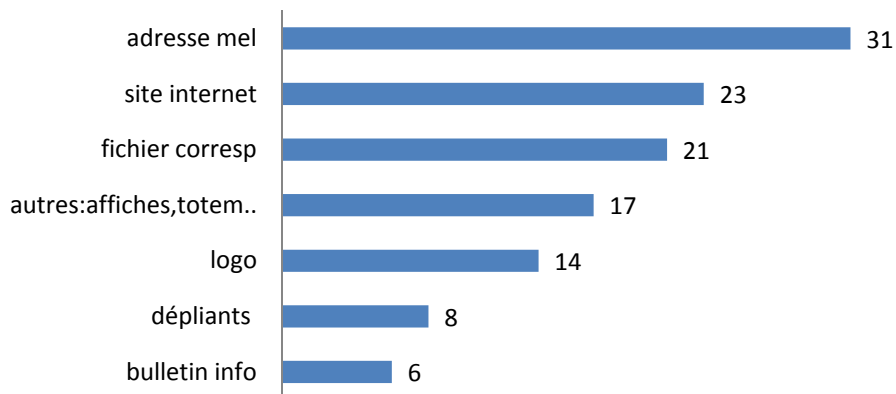
Les missions des COREVIH impliquent des échanges nombreux avec des partenaires diversifiés. Afin de faire connaître leur activité et d'assurer leur rôle de coordination, les COREVIH ont mis en place des outils de communication suivants :

- 23 COREVIH ont un site internet, pour 2 COREVIH il est en cours d'élaboration ;
- 24 COREVIH ont une adresse mél spécifique ;
- 15 COREVIH ont un fichier d'adresses de correspondants ; le nombre de correspondants est au minimum de 90 et au maximum de 3000 pour Ile-de-France ;
- 6 COREVIH ont créé un bulletin d'information.

La totalité des correspondants en France peut être estimée à plus de 6821 il s'agit de l'ensemble des membres des collèges et spécialistes contacts. En Ile de France on peut estimer le nombre des correspondants au-delà des 3000 sur les cinq COREVIH.

Neuf régions n'ont pas renseigné les effectifs de leurs correspondants.

outils de communication état 2010



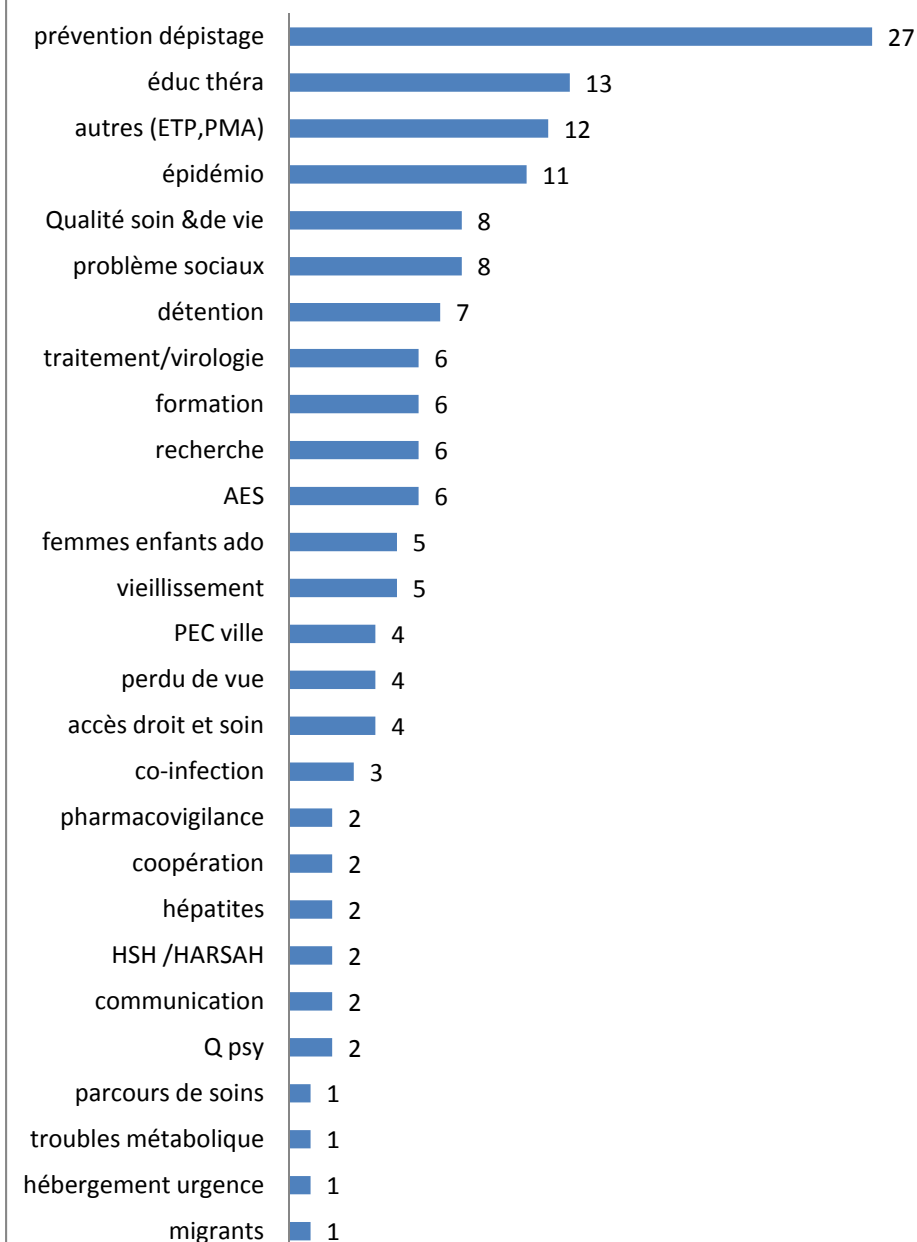
1. Thématiques traitées par les COREVIH (données 2010)

Les principaux thèmes traités par les groupes de travail sont :

- la prévention et le dépistage, par 27 comités ;
- l'éducation thérapeutique, par 13 comités ;
- la problématique épidémiologique, par 11 comités.

L'ensemble de ces groupes de travail ont élaboré des informations pour l'organisation de journées thématiques, des guides, des procédures (prise en charge des Accidents d'Exposition au Sang (AES) et une matière très riche qui peut être diffusée par l'internet dans la majorité des cas, tous les documents sont en ligne sur le site du COREVIH.

thématiques des groupes mis en place par les COREVIH 2010



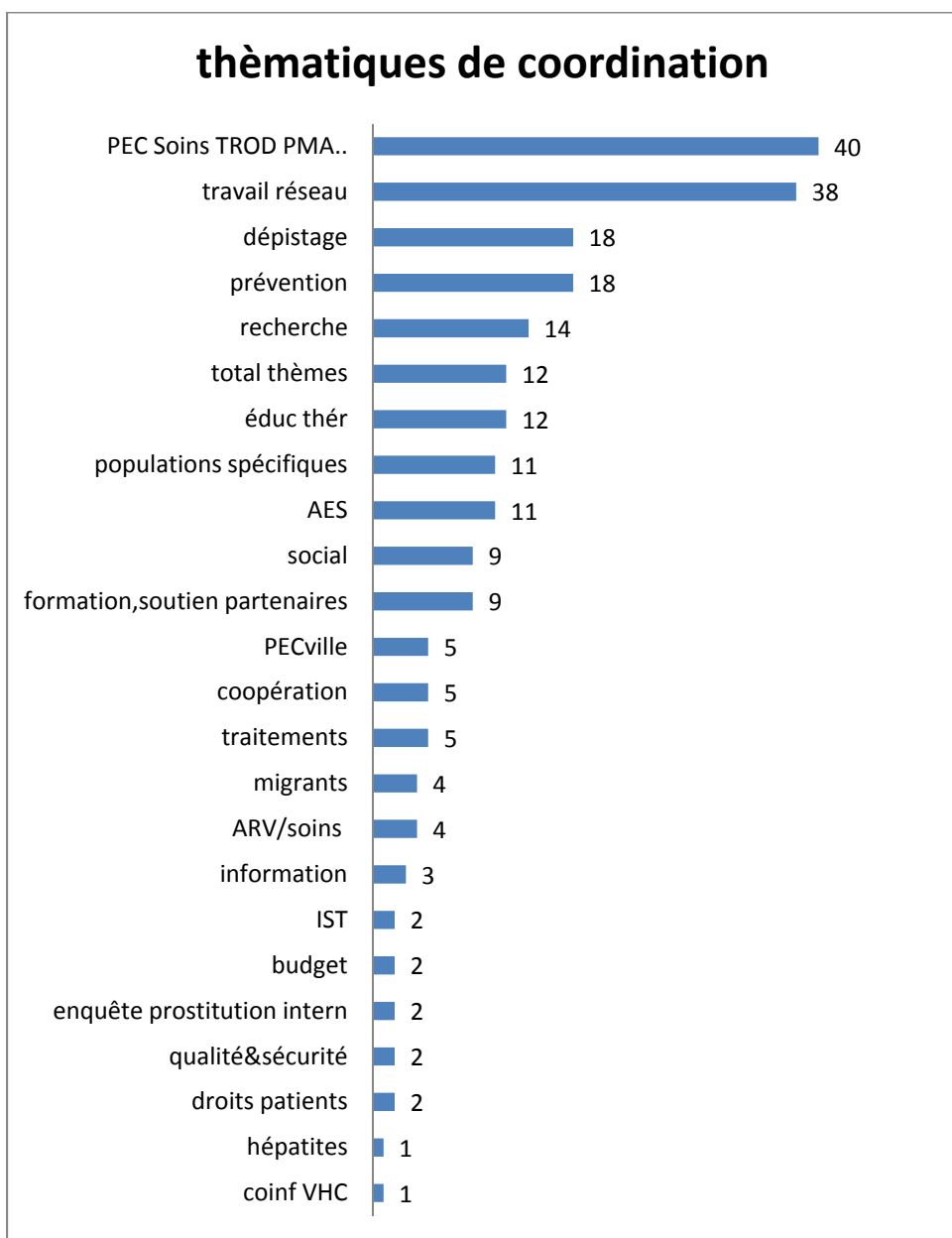
5. Mission de coordination des acteurs

La coordination est au cœur de la logique et de l'utilité des COREVIH équitement l'ensemble du territoire de référence et l'ensemble des catégories de membres En effet, les COREVIH ne sont pas des opérateurs directs. Les missions coordonnées par les COREVIH sont réalisées par les acteurs qui en ont la charge, le COREVIH étant chargé d'en améliorer la complémentarité, la cohérence et la diffusion.

Dans ce cadre, il faut noter que les « nouveaux » acteurs des COREVIH (en particulier les acteurs associatifs et du domaine social) sont très présents et indispensables pour faire reconnaître les droits des usagers. Concernant la mission de coordination des acteurs, les thèmes traités sont par ordre de fréquence :

- La prise en charge, les soins, TROD, PMA (28 COREVIH)
- Le travail en réseau (28 COREVIH)
- Le dépistage (18 COREVIH)
- La prévention (18 COREVIH)
- La recherche (14 COREVIH)
- L'éducation thérapeutique (12 COREVIH)
- La prise en charge de populations spécifiques (adultes handicapés, migrants, détenus...) (11 COREVIH)
- Les traitements (5 COREVIH)
- Les AES (4 COREVIH)
- La reconnaissance des droits des patients (3 COREVIH)

L'utilisation des Anti rétroviraux (ARV) sont pris en compte dans la prise en charge des soins, les AES sont comptés seuls.



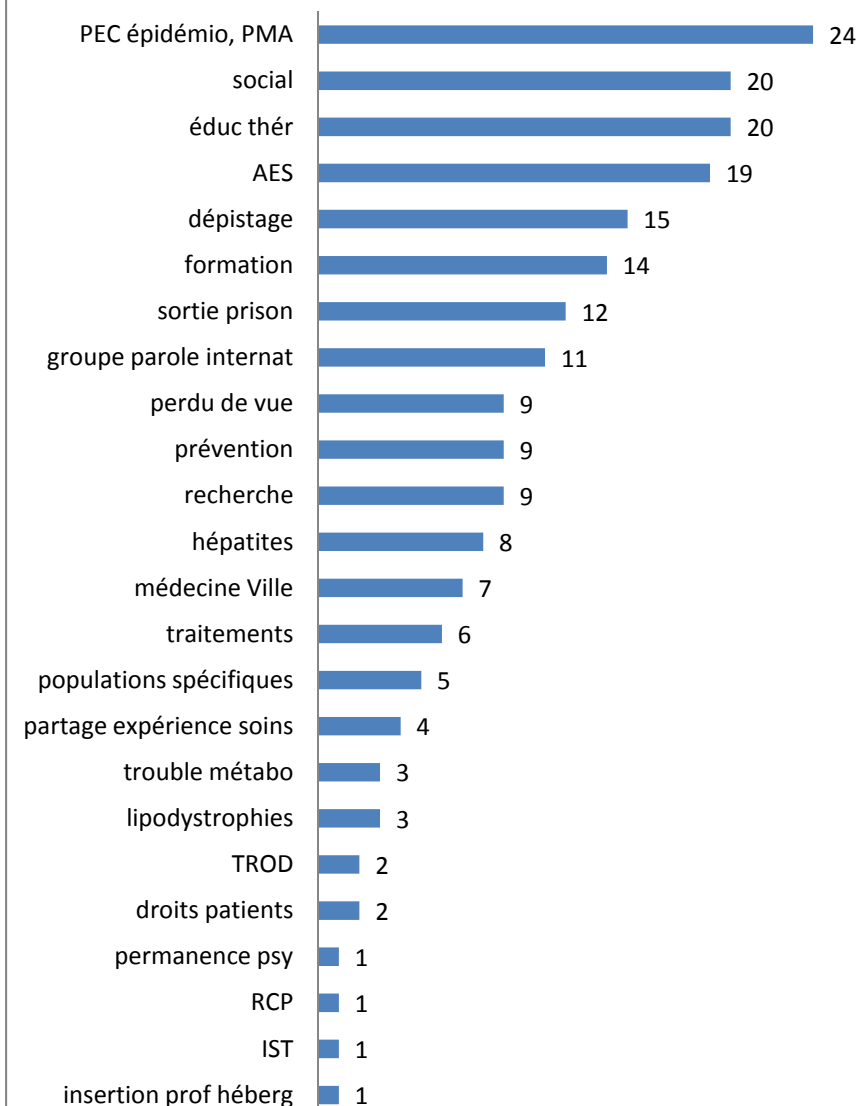
6. Mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques.

L'analyse des rapports d'activité montre une difficulté des acteurs pour différencier dans leurs actions ce qui relève de la coordination ou de l'amélioration des pratiques professionnels. Il conviendra sans doute de clarifier les questions à l'avenir.

Concernant la mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques, les principaux thèmes retenus sont les suivants :

- La prise en charge, épidémiologie (24 COREVIH)
- Approche des problèmes sociaux (20 COREVIH)
- L'éducation thérapeutique (20 COREVIH)
- Les AES (19 COREVIH)
- Le dépistage (15 COREVIH)
- La recherche (9 COREVIH)
- Les traitements (6 COREVIH)
- La prise en charge de populations spécifiques (détenus, perdus de vue...) (5 COREVIH)
- La reconnaissance des droits des patients (2 COREVIH)

Amélioration de la qualité, sécurité Harmonisation des pratiques



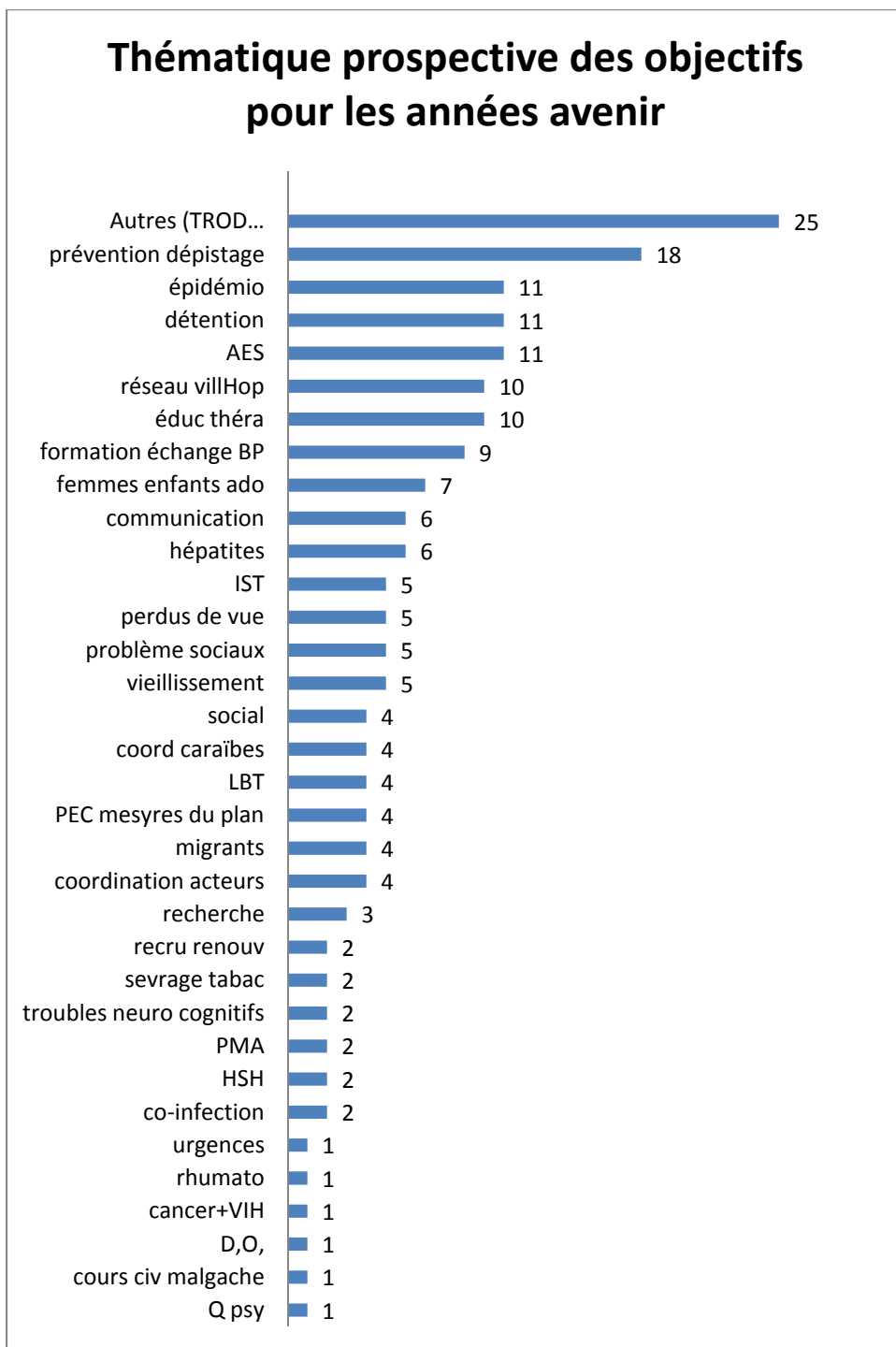
1. Thématiques prospectives affichées pour 2011 :

Concernant la prospective thématique retenue dans les rapports :

- Prise en charge, épidémiologie, TROD (25 COREVIH)
- Prévention dépistage (18 COREVIH)
- AES (11 COREVIH)
- Détention (11 COREVIH)
- Réseaux de soin (11 COREVIH)
- Education thérapeutique (10 COREVIH)
- Prise en charge de populations spécifiques (détenus, perdus de vue...) (7 COREVIH)
- Hépatites (6 COREVIH)

- Approche des problèmes sociaux (5 COREVIH)
- Recherche (3 COREVIH)

Les thématiques en augmentation sont la prise en charge dans les réseaux de soin et les publics des prisons ou sortie de prisons.



7 Synthèse des attentes des COREVIH pour 2012 vis-à-vis du groupe national des COREVIH

Les attentes exprimées dans les rapports d'activité des COREVIH concernent

1° Communication et partage d'expériences:

- Demande de communications ascendantes et descendantes du comité de suivi du plan VIH/IST
- Favoriser le partage d'expériences : réunion annuelle inter-corevih, forum
- Mettre en place un dispositif de sensibilisation et d'appui du niveau central vers les ARS pour faciliter une reconnaissance locale des COREVIH au sein des PRS.

2° Activité des COREVIH:

- La définition d'objectifs nationaux et d'indicateurs communs pour une meilleure prise en charge
- L'élaboration d'un guide national des bonnes procédures
- Apporter des éclaircissements sur les formations

3° Financement des COREVIH

- La définition de règles relatives à l'utilisation du budget
- Meilleure traçabilité des crédits
- Veiller à l'attribution effective des crédits aux COREVIH

8 Conclusion :

L'année 2010 a été marquée par la réalisation pleine et entière des missions réglementaires des COREVIH :

- le renforcement du financement et la consolidation des structures avec des recrutements de TEC
- une certaine maturation à travers la mise en place et le fonctionnement des groupes de travail thématiques
- un positionnement plus lisible par les partenaires au travers les journées thématiques et notamment celle du 1^{ier} décembre
- une attente forte en vers la gouvernance des ARS et leur positionnement
- l'émergence en faveur de la constitution de groupe de travail inter-COREVIH

L'ensemble des acteurs, à travers le contenu des rapports et la richesse des informations, a fourni un travail considérable qu'il est nécessaire de saluer.