

**Journées Nationales
des Coordinateurs-trices
de
COREVIH**

RELEVÉ DE DÉCISION



Amboise, du 3 au 5 juin 2015

Mercredi 3 juin 2015

13h30 – Café d'accueil

14h00 – Ouverture et mots d'accueil

Discours de Brice RAVIER, coordinateur COREVIH CPC

Discours du Dr. Anne SIMON, Présidente de la SFLS

Discours du Dr. Gwenaël LEMOAL, Président COREVIH CPC

Discours de Philippe DAMIE, DG ARS Centre

14h30 : La réforme territoriale : Quel COREVIH pour demain ? Quels impacts ?

Présentation générale de la réforme et de ses impacts administratifs

Intervention de La Vice-Présidente du Conseil Régional du Centre et du Le Directeur Général de l'ARS du Centre

Projet de loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe)

- Navette parlementaire assez dense : beaucoup de modifications
- Actuellement : passage en commission mixte paritaire

15 régions mis en place au 1er janvier 2016

1 seule ARS par grande région

Des DG préfigurateurs seront nommés DG au 1er janvier 2016

➔ 1er janvier 2016 :

- Quel devenir pour le FIR COREVIH ?
- Un Moratoire pour le financement des COREVIH ?
- Pour les régions reconfigurées, quid du financement ?

Il semble que naturellement les COREVIH seront de toute façon impactés.
Les DG ARS préfigurateurs auront 3 ans pour boucler toute l'installation.

Cette réforme de fusion des régions impacte toutes les institutions et structures publiques et privées car les territoires et les frontières d'action seront modifiés

Plusieurs constats de départ à l'origine de cette réforme :

- Millefeuilles du système administratif (CT, service de l'Etat)
- Volonté de redonner sa place à l'Etat.
- Volonté d'une échelle pertinente.

Où en sommes-nous ?

- Réaffirmation du rôle de l'Etat
- Les régions positionnées sur la compétence "développement économique" (en cours de négociation en sus : « la politique de l'emploi »)
- Les départements se positionnent sur la politique de l'action sociale
- Volonté de donner plus de prérogatives aux communautés de communes (question du seuil du nombre d'habitants en débat)

➔ On voit se dessiner un renforcement du rôle des régions (sur le modèle des lands allemands) / Volonté d'être plus performant, plus fort pour des enjeux économiques européens.

➔ Derrière toute cette réforme, se profile toute une ré-organisation des institutions et des structures.

Questions / Débats :

- N'y aurait-il pas un intérêt à 'avoir un interlocuteur unique sur les questions de santé ? (car découper entre l'ARS / les CG / Les communes

➔ Idée d'une clause de compétence générale = interventions communes sur certaines thématiques

-Ce qui va être important c'est de savoir construire des partenariats de façon contractuelle (via des conférences de territoire)

-Sur le sujet des COREVIH : l'interlocuteur le plus logique est l'ARS.

Mais nécessité de développer des partenariats avec les CT : exp = les CLS / MSP = partenariat territorialisé avec en appui des compétences de structures expertes comme les COREVIH et un renforcement du rôle des DT ARS.

-Réflexion également à avoir sur l'évolution de nos pratiques et nos partenariats.

➔ Tout ça en lien bien sûr avec la future loi de santé.

Dans quelle mesure les COREVIH seront amenés à évoluer sur des missions d'accompagnement des acteurs ? / Rôle de coordination renforcée dans la mise en place du virage ambulatoire, des parcours de santé à une échelle plus large : hépatites, Maladies chroniques ?

➔ réponse du DG de l'ARS : il n'y aura pas une évolution identique à l'autre en fonction des régions. c'est une discussion à avoir dans chaque région en fonction des spécificités, des élargissements de compétences déjà en cours.

exp : COREVIH IDF qui élargissent leurs compétences sur les hépatites et à l'inverse le COREVIH des Pays de la Loire qui se recentre sur le VIH.

Etat des lieux de l'avancée des travaux dans les COREVIH impactés :

Présentation de J. C RENET, coordinateur du COREVIH Basse- Normandie et F. LEBRUN, coordinatrice du COREVIH Haute Normandie- [Cf. Diaporama 1](#)
Synthèse: 1 région administrative, 1 seule ARS mais 2 COREVIH.

Présentation d'Anne MISBACH, coordinatrice du COREVIH Alsace. [Cf. Diaporama 2](#)

Enjeux au niveau de la gouvernance et des financements s'il y a une fusion de deux COREVIH...

16 h15 : Renouvellement des membres en 2016

Cf Diaporamas 3 et 4 présentés par JM POLESEL et Audrey BOUMIER.

Annexe 1 - bulletin de candidature COREVIH POC

Annexe 2 - Invitation plénière renouvellement COREVIH POC

Annexe 3 - Mission membres COREVIH POC

Annexe 4 - Modalités éléction COREVIH POC

Annexe 5 - Plan d'orientation COREVIH POC

Annexe 6 - Tableau recensement renouvellement membres COREVIH POC

2 Objectifs principaux :

→ Echelle nationale :

Idée de suggérer lors du prochain GTN qu'une note soit rédigée en partance du secrétariat générale des ARS qui rappelle aux ARS les responsabilités qui sont les leurs en termes de renouvellement des membres des COREVIH.

→ Echelle interne COREVIH:

Désignation d'un groupe de travail en charge de recenser tous les outils existants et de formaliser un Kit "renouvellement des membres" (attention à bien mettre également en avant le rôle aussi du Président et du Bureau)

Christophe CERLAND, Audrey BOUMIER, Brice RAVIER, Gaille DUBRUC, Philippe LOUASSE.

Jeudi 4 juin

9h : Enjeux et perspectives de l'évolution du métier de coordinateur de COREVIH

Introduction :

[Cf. Diaporama 5](#) présenté par Jean-Marc POLESEL

[Annexe 7](#)-référenciel compétences coordo-2010

[Annexe 8](#)- enquête coordo 2010

[Annexe 9](#)-mémoire des étudiantes – 2010

[Annexe 10](#) – Synthèse atelier JNC 2011

Demande formulée : lors de la mise en place d'un groupe de travail au GTN il faut consulter tous les coordo pour les solliciter afin qu'ils puissent intégrer les sous-groupes de travail.

2 niveaux d'objectifs :

-Interne : valorisation de notre métier devant notre Bureau et les tutelles

-National : création d'une fiche métier dans le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière / Valorisation statutaire.

-Question formulée : intitulé du poste "coordo administratif" ? Le terme administratif pose question.

-Suggestion formulée : intitulé uniquement "coordo"

-Remarque : il faudra confronter nos travaux avec les volontés des Bureaux de chaque COREVIH.

3 ATELIERS sur les compétences socles :

Restitution des ateliers :

- [Cf. Diaporamas 6](#) synthèse de l'atelier 3

[Annexe 11](#)- Introduction atelier 3

→ Un groupe de travail chargé de la synthèse de ces travaux est désigné :

Anne MISBACH, Christophe CERLAND, Hadija CHANVRIL, Christine MOUCAZAMBO, Isabelle CREPEL, Pauline GIRARD.

- Lien avec le groupe métier du GTN sur ce point " métier coordinateur" : *Hadija CHANVRIL.*
- Lien avec le groupe métier du GTN sur "recensement des métiers hors calibrage" : *Audrey BOUMIER*
- Lien avec le groupe métier du GTN sur "fonction des élus" : *Jean-Marc POLESEL*

14h00 – Relations industries pharmaceutiques et Corevih / point de vue stratégique, logistique et juridique

Présentation de la charte – **Cf. Diaporama 7** présenté par Audrey BOUMIER
Annexe 12- Projet de charte relation industrie COREVIH

Modalités concrètes de mise en œuvre :

Echange avec des représentants de l'industrie pharmaceutique

Volonté de l'industrie d'avoir un cadrage.

Incitation à aller plus loin dans le document en ajoutant certains paragraphes :

- cadrer le sujet des honoraires
- cadrer le sujet de la relecture des sujets scientifiques

Constats de méconnaissance des fonctionnements des uns et des autres : ajouter un paragraphe sur les missions de l'industrie et son fonctionnement

Possibilité d'imposer à l'industrie les règles de fonctionnement qui sont les leurs (cadre réglementaire) : rajouter un paragraphe sur la politique du médicament.

Bien définir le vocabulaire : relation / collaboration / soutien organisationnel / partenariat

Mieux définir les types de manifestations :

--> soit à l'initiative des COREVIH

--> soit à l'initiative de l'industrie

Et en ajoutant un paragraphe : --> une manifestation organisée en partenariat

Pourquoi l'industrie s'intéresse aux COREVIH ?

Car l'industrie s'intéresse au succès thérapeutique / Parcours du patient / Réseau de soins (dans ce cadre l'industrie ne vient pas vendre son médicament)

Rendre plus lisible les autres types de partenariat en dehors de l'organisation de manifestations :

-création d'outils

-choix des thérapeutiques (AES, recherche clinique...)

Le terme "bonne pratique" semble plus convenir que "charte".

Problématique posée de la représentation des usagers invités aux réunions scientifiques.

L'idée c'est de pouvoir réussir à faire des choses ensemble avec nos savoirs faire respectifs.

Idee de faire apparaitre dans le document les contraintes de l'industrie mais aussi les moyens qui permettent de les dépasser.

--> Finalement la finalité commune des COREVIH et des industries = « *que le patient soit pris en charge de la meilleure façon possible* ».

Mandat est donné au groupe de travail suivant pour poursuivre et finaliser ce dossier auprès du GTN : *Audrey BOUMIER, Jean-Marc POLESEL, Brice RAVIER, Gaëlle DUBRUC*

Vendredi 5 juin

Les COREVIH aux couleurs des DFA et de l'océan Indien

Cf. Diaporama 8 présenté par Isabelle RIGOLLIER (Réunion - Mayotte), Christophe CERLAND (Martinique), Isabelle LAMAURY (Guadeloupe) et Vanessa TRESSIERES (Guadeloupe)

→ Rédaction d'une lettre "plaidoyer" à destination de l'INPES avec pour objectif la conservation des financements et un ciblage plus précis des publics cibles dans les campagnes de communication.

La BAO des COREVIH " nouveau look pour une nouvelle vie"

Cf. Diaporama 9 présenté par Christophe CERLAND.

Appel à candidature pour intégrer le comité de pilotage de la BAO:
Jean-Claude RENET et Anne MISBACH