



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau R4 : prises en charge post-aigües,
Pathologies chroniques et santé mentale

Direction générale de la santé
Sous-direction prévention des risques infectieux
Bureau R12 : infections par le VIH, IST et hépatites

Synthèse de la réunion du groupe de travail national (GTN) des COREVIH du 4 mars 2014.

Participants : , Mme Audrey BLATIER (COREVIH Pays de Loire), Mme Françoise LEBRUN (COREVIH Haute-Normandie), Mme Servane ESPOSITO (COREVIH Aquitaine), Mme Murielle MARY-KRAUSE (INSERM U1136), M Fabrice PILORGE (AIDES), , Mme Josiane PHALIP-LE BESNERAIS (COREVIH IDF Est), , Pr Elisabeth ROUVEIX (COREVIH IDF OUEST), Mme Sylvie LE GAC (COREVIH IDF Nord), Pr Thierry May (COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne) Dr Véronique TIRARD-FLEURY (DGS/SDRI/R12), Dr Dominique MARTIN (DGOS/SDR4).

La réunion de ce jour a suivi l'ordre du jour prévisionnel établi en concertation avec le groupe à savoir la présentation et la discussion sur les orientations du rapport Morlat (préparées par les Prs Thierry May et Elisabeth Rouveix) et les informations sur l'avancée des différents dossiers portés par le GTN.

En introduction :

Le groupe de travail valide la dernière version du cr de la réunion du 17 décembre qui a été joint à l'invitation à la réunion de ce jour et donne son feu vert pour sa diffusion aux présidents et coordonateurs des COREVIH.

La question est posée de la pérennité du GTN malgré la fin du plan VIH/IST : le GTN est bien conforté dans son rôle de groupe de travail et d'échanges même si le lien avec le COPIL du plan n'existera plus à l'avenir.

A/ Rapport Morlat :

Thierry May présente les éléments du rapport Morlat qui concernent le rôle des COREVIH permettant ainsi de soutenir les échanges du groupe et de partager au fur et à mesure les informations relatives à ces éléments. Pour en faciliter la lecture, le cr regroupe ces discussions selon les thématiques abordées et pas toujours dans leur chronologie au cours de la réunion.

Chapitre 1 : Epidémiologie de l'infection par la VIH en France

Le rapport insiste sur la nécessité de continuer le « monitoring » de l'épidémie, ce qui conforte le rôle des TEC dans le recueil des données et la participation aux enquêtes transversales et études de cohorte.

Chapitre 2 : Dépistage et Chapitre 3 : Prévention :

Les COREVIH ont un rôle de coordination des acteurs en lien avec l'ARS (comité de pilotage prévention en lien avec les acteurs de l'EDT). Extrait du rapport : « *Il apparaît souhaitable de mettre en place dans chaque ARS un comité de pilotage « prévention du VIH/Sida et des IST » associant les Corevih, des représentants associatifs ainsi que des acteurs de l'éducation pour la santé et du dépistage* ».

La question se pose du rôle des COREVIH dans l'éducation pour la santé. Certaines ARS ont confié aux COREVIH un rôle d'opérateur ce qu'ils ne sont pas d'après leur statut actuel.

Fabrice Pilorgé propose d'identifier un groupe de travail qui aurait pour objectif d'établir un recueil des positionnements existants des COREVIH dans un rôle de coordinateur et/ou d'effecteur, ceci afin d'avoir une vision objective des pratiques actuelles. La première mission de ce groupe de travail serait de retravailler les définitions de « COREVIH coordinateur » et « COREVIH effecteur ». Si sa proposition est validée par son chef de bureau, Véronique Tirard-Fleury abordera ce sujet par un tour de table, lors de la réunion des référents VIH du 17 mars prochain et diffusera ce diaporama sur le rapport Morlat pour une prochaine réunion des référents.

Chapitre 4 : traitement antirétroviral de l'infection à VIH-1 chez l'adulte :

Les COREVIH ont un rôle pour le recensement des RCP (et validation du DPC) et dans les comités pour échec du traitement antirétroviral.

Chapitre 5 : Suivi de l'adulte vivant avec VIH

Les COREVIH s'assurent de l'existence du dispositif d'annonce, du programme d'ETP et de la synthèse annuelle avec le médecin traitant. La discussion porte sur la mise en œuvre de l'action T33 du plan, sur l'utilisation de l'hôpital de jour pour cette synthèse annuelle (dans le cadre de la circulaire frontière) (cf les exemples d'Alsace et de Bretagne où la synthèse annuelle est réalisée sur plus d'une journée avec toutefois un tarif HdJ). La DGOS informe le groupe sur les avancées des travaux sur les consultations longues et complexes qui sont en cours (bureau R5).

Chapitre 6 : Co-infection par le virus des hépatites

Une discussion s'engage sur le sujet de l'évolution des missions des COREVIH intégrant les hépatites. Le groupe serait favorable à une instruction du ministère allant dans ce sens. F. Pilorgé propose un groupe de travail pour faire la synthèse de ce qui a déjà été fait et dit sur ce sujet ainsi qu'une expertise juridique.

Chapitre 7 : Cancers

Le cancer représente actuellement la première cause de mortalité des PVVIH. Les COREVIH s'assurent de l'existence de RCP conjointes entre oncologues et infectiologues et de la mise en place du parcours personnalisé de soins (PPS) pour chaque patient. Il est fait remarquer que, suite à un appel d'offres "Tumeurs rares" de l'Inca, le service d'Immuno-Hématologie Clinique de Marseille (Drs Isabelle POIZOT-MARTIN et Jean-Philippe SPANO) vient de recevoir un financement de la DGOS, dont une partie est prévue pour la réalisation et le fonctionnement d'une webRCP Nationale. L'objectif de ce projet est d'homogénéiser les pratiques et de permettre une égalité de chance sur l'ensemble du territoire pour les personnes vivant avec le VIH atteints d'un cancer. Et pour se faire, une articulation entre les réseaux régionaux de prise en charge des cancers et les COREVIH est souhaitée.

Chapitre 9 : Désir d'enfant et grossesse

Les COREVIH s'assurent de l'accès des PVVIH à une consultation préconceptionnelle spécialisée. La discussion porte sur le rôle des COREVIH comme partie prenante dans la santé sexuelle tel que prévu dans le plan VIH/IST (cf ex des Pays de Loire).

Chapitre 10 : prise en charge des enfants et des adolescents infectés par le VIH

Les COREVIH s'assurent de la consultation conjointe entre pédiatres et infectiologues afin d'assurer la coordination du parcours de soins. Suite à des questions de centres, Murielle Mary-Krause propose d'intégrer des données concernant la file active des enfants dans le rapport d'activité des COREVIH. Jusqu'à présent cette population n'est pas intégrée dans la file active globale des COREVIH qui concerne les tranches d'âges supérieures ou égales à 15 ans. Il s'agirait de faire un petit chapitre à part avec quelques données supplémentaires (à préciser) sur cette file active même si elle ne serait pas comptabilisée dans la file active totale du COREVIH. La DGOS interrogera l'équipe PIRAMIG sur ce point.

Chapitre 14 : prise en charge des AES et expositions sexuelles au VIH

Du fait de la possibilité que les CCLIN se désengagent de cette surveillance et du manque de données concernant les expositions sexuelles, il est proposé de mettre en place un **groupe de travail** sur ce sujet. Elisabeth Rouveix, qui a fait un travail sur ce sujet en collaboration avec le GERES (diaporama ci-joint) assurera le co-pilotage de ce groupe avec Audrey BLATIER ? . Les données recueillies sont variables suivant les logiciels : module spécifique dans NADIS, variables locales intégrées dans le DOMEVIH ; Il pourrait être envisagé d'organiser un recueil des données sur ces AES et EAV par un groupe d'hôpitaux volontaires en mettant en cohérence ces deux sources de données. Les membres du groupe de travail pourraient être : pour le GTN Elisabeth Rouveix et Murielle Mary-Krause, pour les personnes à inviter : Thomas Jovelin et Pascal Pugiese , Elisabeth Bouvet , Christian Rabaud , TRT5, Aminata Saar (DGS) et un membre du bureau PF2 (DGOS).

Chapitre 15 : Organisation des soins

Josiane Phalip-Le Besnerais tient à signaler que sa contribution au rapport Morlat n'a pas été conservée à l'identique et que la prise en charge psychologique et psychiatrique des PVVIH a été réduite à huit lignes dans la version publiée.

Véronique Tirard Fleury fait une mise au point relative aux caractéristiques spécifiques à ce rapport vis-à-vis des précédents puisque, cette année et pour la première fois, la DGS, afin de dissocier expertise et décision, a confié la réalisation de ce rapport à l'ANRS et au CNS qui sont garants de son contenu et de sa méthodologie. Après discussion et afin d'améliorer éventuellement ce qui pourrait l'être pour les années suivantes, il est proposé que ce point soit éventuellement revu mais en interne par ceux qui sont en charge maintenant de ce rapport d'experts.

Réflexion sur les métiers : Audrey Blatier informe le groupe que la réflexion sur le métier de coordonateur a été travaillée à Marseille mais n'est pas encore partagée au-delà de ce groupe. Un groupe « métiers » est prévu lors de la prochaine réunion nationale des coordonateurs les 5 et 6 juin à Nancy. Les résultats de cet atelier pourraient être présentés au GTN de septembre/octobre.

- Relations entre COREVIH et ARS : la DGOS informe le groupe de la mise dans le circuit de signature demandant la diffusion de la charte ARS/COREVIH qui a déjà été présentée aux DGARS mi 2013.
- Plan d'action pluriannuel ARS/COREVIH : certaines ARS ont proposé de signer un CPOM avec le COREVIH (ce qui n'est juridiquement pas possible puisque le COREVIH n'a pas d'existence morale) la charte pourrait répondre à cette situation.
- Rôle, statut juridique et financement des COREVIH : La DGOS informe le groupe de la relance de la demande de mission IGAS sur le financement et les missions des COREVIH qui a déjà été acceptée par le cabinet de la ministre et est à nouveau dans le circuit de signature pour mise à l'agenda de l'IGAS. Cette mission IGAS devrait permettre de répondre à la question de l'évolution des missions des COREVIH en regard de leurs financements.

B/ Relations COREVIH /industrie du médicament :

Comme prévu, la DGOS a saisi le service juridique du ministère et, sur la proposition de celui-ci, le service juridique du LEEM (réponse en annexe). Celui-ci approuve les modèles de convention élaborés par les coordinateurs des COREVIH et propose un complément de texte. Un nouveau modèle élaboré par les coordinateurs des COREVIH tenant compte de ces remarques sera présenté par la DGOS au service juridique du ministère pour obtenir son avis. Une discussion s'engage sur la question des TEC intégrés dans l'équipe des TEC du COREVIH mais financés par d'autres organismes comme le LEEM. La question est soulevée de l'importance des recherches effectuées par les COREVIH pour le privé qui atteindrait plus de 50% ce qui peut poser un problème. La DGOS saisira le bureau PF4 responsable de la recherche et des MERRI sur cette question.

C/ **Calcul des ETP** tel que demandé dans la partie fiche action du rapport d'activité des COREVIH. Comme prévu, la DGOS a interrogé la sous-direction RH sur ce sujet. La réponse intégrale est mise en annexe.

D/ **Le rapport d'activité des COREVIH**

Veronique Tirard Fleury informe le GTN des avancées des travaux sur la maquette du rapport d'activité. De nombreux échanges de courriel et deux réunions (6/02 et 11/02) ont eu lieu avec le CERCLH. La maquette sera accessible au GTN mi mars pour avoir son retour et début avril pour tous les COREVIH pour la saisie du rapport d'activité 2013 (date limite fin juin).

En ce qui concerna la fiche action :

- La plupart des demandes faites par les expérimentateurs (ajouts, suppressions, améliorations techniques,..) ne posent pas de problèmes et seront prise en compte dans la nouvelle version.
- la mise en forme des extractions pour rapports papier est en discussion pour l'ensemble des rapports informatisés puisqu'il s'agit d'une demande commune à l'ensemble des MIG dont le RA est informatisé.
- En ce qui concerne les échanges d'expériences :
 - o Le téléchargement de documents relatifs aux actions et permettant l'échange d'expériences entre les COREVIH sera amélioré par rapport à la version de l'expérimentation. En effet, les COREVIH pourront télécharger plus d'un document en les intégrant dans un « dossier ». Pas de souci informatique donc pour cet aspect de l'échange d'expériences.
 - o Par contre l'accessibilité de ces documents téléchargeables ne pourra se faire d'après PIRAMIG que si l'ensemble du RA est accessible à tous les COREVIH. Techniquement le partage des rapports ne peut pas être partiel sur un seul volet : s'il y a partage c'est tout le rapport qui est concerné. Le GTN demande donc que le rapport soit conforme à son « exigence de transparence » et que tous les rapports soient intégralement accessibles à toutes les ARS et à tous les COREVIH. La DGOS interrogera le bureau R5 responsable de tous les rapports PIRAMIG et F. Pilorgé interrogera le CISS.

La prochaine réunion du groupe de travail national est fixée au :
Mardi 24 juin 2014 (14h- 16h30 salle -1116)
au ministère des affaires sociales et de la santé - 14 avenue Duquesne – Paris 7^{ème}

L'ordre du jour comprendra, entre autres, le retour sur les journées nationales des coordonateurs de COREVIH des 5 et 6 juin, les informations sur l'avancée de la SNS qui pourraient concerner les COREVIH, les premiers résultats du sous-groupe de travail sur les AES co-piloté par Elisabeth Rouveix et Audrey BLATIER, et un point sur la stratégie nationale de santé demandé par les associations et qui n'a pu être abordé ce jour.

ANNEXES

FICHIERS :

- Ppt Rapport Morlat (E. Rouveix T.May)

DOC :

1/ COREVIH et Industrie

Echanges avec le service juridique du LEEM :

Entretien téléphonique du 15 octobre 2013 avec Mme Blandine FAURAN – Directrice juridique du LEEM (Les entreprises du médicament)

Contexte : Les COREVIH ont entrepris de travailler sur la question de leurs relations avec l'industrie pharmaceutique dans l'objectif de formaliser une charte de bonnes pratiques. La direction juridique du ministère consultée par nous, nous a orientés vers la direction juridique du LEEM.

- Pour Mme Fauran le financement des industriels est encadré par le point 5 de l'article 2 de la loi >> traduit dans une convention avec l'établissement de santé et publié par les industriels.
- S'il existe un avantage celui-ci doit apparaître dans la partie « avantages » de la convention avec les montants
- Dans cette convention les industriels mettent souvent un objet générique
- S'il y a participation financière les COREVIH doivent faire une publication de ce financement
- Le décret Sunshine pèse sur les industriels seulement. Il concerne les établissements pharmaceutiques et les structures de prestations associées (cf circulaire DGS / prestataires).
- Ce décret ne concerne pas les COREVIH
- Tous les acteurs (y compris les associations) ayant des liens avec l'industrie doivent les publier
- Il peut exister des conventions entre l'industrie et les établissements de santé mais avec une obligation de transparence (sortir des fantasmes)
- Les financements des industriels peuvent être légitimes et utiles mais nécessitent une transparence +++

ANNEXE 1

Extrait du cr de la réunion du GTN du 27 septembre 2013 :

Relations avec l'industrie pharmaceutique /

Afin de définir des règles communes et de garantir le respect des engagements, la transparence et les règles déontologiques et de droit, les coordinateurs de COREVIH ont engagé une réflexion pour établir un document formalisé concernant les principes et modalités de leur relation avec l'industrie pharmaceutique. Ce document a été proposé à l'ensemble des COREVIH avec un questionnaire sur l'intérêt d'une telle démarche. 14 COREVIH sur 28 ont répondu au questionnaire. Certains documents existent déjà et le groupe de travail national pourrait s'associer à cette réflexion avec l'appui des services juridiques et intervenants extérieurs autorisés.

ANNEXE 2.
Application du décret « SUNSHINE »

L'article R. 1453-1 du CSP, issu du décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme, dispose que les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du CSP ou assurant des prestations associés à ces produits doivent rendre publiques les conventions qu'elles concluent avec les personnes mentionnées à l'article L. 1453-1 du CSP, ainsi que les avantages qu'elles procurent à ces dernières.

1) Concernant les avantages à publier, tout d'abord le montant de l'avantage doit être égal ou supérieur à 10€. Ensuite, l'avantage, qui peut être en nature ou en espèce, est procuré directement ou indirectement aux personnes mentionnées à l'article L. 1453-1 du CSP, parmi lesquelles on trouve les professionnels de santé. Les cadeaux faisant entièrement partie de cette définition des avantages, un ouvrage offert à un professionnel de santé doit être publié.

2) Les informations relatives à l'avantage accordé qui doivent être publiées sont les suivantes (article R. 1453-3 du CSP) :

- l'identité de l'entreprise qui octroie l'avantage : sa dénomination sociale, son objet social et son adresse de siège sociale.
- l'identité de la personne bénéficiaire.
 - s'il s'agit d'un professionnel de santé : le nom, le prénom, la qualité (c'est-à-dire sa profession), l'adresse professionnelle et, le cas échéant, la qualification, le titre, la spécialité, le numéro d'inscription à l'ordre ou l'identifiant personnel dans le répertoire partagé des professionnels de santé.
 - s'il s'agit d'une personne morale : sa dénomination sociale, son objet social et son adresse de siège sociale.
- le montant de l'avantage, toutes taxes comprises, arrondi à l'euro le plus proche, la date et la nature de l'avantage

3) S'agissant de la publication de ces informations, le décret prévoit deux phases :

- une phase transitoire avant la mise en place du site internet public unique :

Pour les avantages versés au cours du premier semestre civil, les données doivent être mises en ligne par l'entreprise, groupement d'entreprise ou syndicat professionnel au plus tard le 1er octobre et transmises aux ordres professionnels au plus tard le 1er août.

Si l'avantage a été versé au cours du deuxième semestre civil, les données doivent être transmises aux ordres au 1er février de l'année suivante, et publiées sur le site de l'entreprise, d'un groupement d'entreprise ou d'un syndicat professionnel le 1er avril.

Par exemple, si l'avantage a été octroyé au 1er semestre 2013, la publication des informations doit se faire sur le site internet de l'entreprise et sur le site du conseil national de l'ordre de la profession de santé concernée. L'entreprise doit transmettre les informations relatives aux conventions et avantages à l'ordre concerné au plus tard le 1er août 2013. Leur publication doit avoir lieu au plus tard le 1er octobre sur le site de l'entreprise et de l'ordre concerné.

- après la mise en place du site internet public unique, qui devrait intervenir fin 2013 :

Les informations relatives aux avantages doivent être transmises par les entreprises à l'autorité responsable du site unique :

- au plus tard le 1er août si l'avantage a été octroyé au cours du 1er semestre civil
- au plus tard le 1er février de l'année suivante si l'avantage a été octroyé au cours du 2nd semestre civil

La publication sur le site aura lieu le 1er octobre pour les avantages et conventions du 1er semestre civil et le 1er avril pour les avantages et conventions du 2nd semestre civil de l'année précédente.

ANNEXE 3.

Préambule

Créés par un décret du 15 novembre 2005, **les COREVIH**, sont des structures administratives représentatives de l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH sur des territoires de référence incluant des personnalités qualifiées et des représentants nommés par les préfets de région.

Les Comités sont répartis en 4 collèges selon les secteurs qu'ils représentent :

- Collège 1 : représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux
- Collège 2 : représentants des professionnels de santé et de l'action sociale
- Collège 3 : représentants des malades et des usagers du système de santé
- Collège 4 : personnalités qualifiées

Ces instances contribuent à l'équité et à l'accessibilité des soins sur tout le territoire afin de rapprocher les domaines de la prévention, du dépistage, du soin, de la recherche clinique et de favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé.

Les COREVIH ont trois missions principales décrites dans le décret du 15 novembre 2005 :

- Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique, paraclinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, des actions de coopération internationale, de la formation et de l'information, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé.
- Participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques.
- Analyser les données épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis à partir de 1991 (cohorte DMI2).

Les COREVIH sont les interlocuteurs privilégiés des ARS dans la coordination et le suivi au niveau régional des mesures du **Plan National de Lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014** et sont à ce titre associés à la gouvernance nationale.

L'industrie pharmaceutique est représentée par plusieurs laboratoires dont la plupart propose des spécificités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux dans la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH.

Les COREVIH peuvent être amenés à entretenir des relations avec ces différents laboratoires qu'il convient d'encadrer par une charte arrêtant des principes éthiques, déontologiques et préventifs de tout lien d'intérêt.

Ceci exposé, il est arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1 : objet

La présente charte a pour objet d'énoncer les principes définis par les COREVIH concernant ses relations avec les représentants de l'industrie pharmaceutique ainsi que les modalités de ces relations. Cette charte est destinée à garantir l'indépendance des travaux et réunions menés par les COREVIH, d'identifier au sein de chaque COREVIH le circuit de décision et d'information pour la gestion des demandes, de définir des règles générales de conduite mettant en avant les services rendus mutuels.

Article 2 : Les principes et valeurs encadrant les relations

Le COREVIH propose des principes régissant les collaborations relatives aux relations avec l'industrie pharmaceutique afin de :

- promouvoir la responsabilité et l'autonomie des personnes participantes
- conforter la démocratie sanitaire et garantir, par des approches participatives, la place centrale des acteurs
- assurer la couverture géographique au niveau du territoire du COREVIH
- Déclarer les liens d'intérêt qu'il s'agisse des professionnels, des intervenants ou des participants du secteur associatif afin de garantir l'indépendance et la transparence.

Les COREVIH entendent que les industries pharmaceutiques avec lesquelles ils s'accordent par convention, s'engagent de fait, à apporter un soutien à l'activité de santé publique développée par les dits COREVIH.

Chaque représentant de l'industrie doit adhérer aux valeurs fondatrices des COREVIH.

Le COREVIH s'engage dans ses collaborations avec l'industrie à ne pas privilégier d'interlocuteur industriel particulier.

Chaque action commune devra ainsi toujours faire l'objet d'une convention définissant les objets de relations et clarifiant les notions de liens d'intérêt.

Article 3 – Fondamentaux régissant les modalités de collaboration

Dans leur relation / collaboration avec les COREVIH, les représentants de l'industrie pharmaceutique s'engagent à respecter les points suivants :

- Soutenir les activités du COREVIH . Ce dernier s'engage à communiquer à l'ensemble de ses membres, par le biais de supports de promotion dédiés, la nature du soutien apporté par les industriels signataires de la présente charte, à l'exclusion de tout message publicitaire sur les produits promus par les industriels.
- N'interférer en aucune manière dans la présentation des contenus des formations, des réunions,... ni à exiger l'implication d'un intervenant qu'elles pourraient désigner. Les COREVIH participent au choix des intervenants intégrant les différents corps, non seulement médical mais également paramédical et associatif selon le thème. Les COREVIH participent également au choix des thèmes et des contenus.
- Ne conditionner en aucune façon :
 - la liste des invités des réunions et formations qui doivent être ouvertes à tous les membres, quel que soit leur collègue d'appartenance, et à tous les acteurs régionaux, y compris les acteurs associatifs
 - le territoire géographique des actions qui doivent être d'envergure « régionale », avec des intervenants issus de divers départements ou structures.
 - leur relation éventuelle au contenu de publications ou à la présence d'autres partenaires industriels éventuels.

Toute demande de manifestation régionale en partenariat avec le COREVIH se fait auprès de l'interlocuteur désigné en son sein. Celui-ci validera la forme du partenariat et en informera le demandeur.

Si un partenariat est mis en place, l'interlocuteur désigné définit ensuite un cadre consensuel d'organisation avec le(les) représentant(s) de l'industrie pharmaceutique et un cadre d'utilisation de l'image du COREVIH (logo, charte graphique...)

Concernant les autres manifestations régionales :

a. Manifestation à l'initiative du COREVIH sous l'égide du COREVIH

Ces réunions sont à l'initiative du COREVIH et les éléments suivants relèvent de sa responsabilité exclusive :

- Le choix des intervenants intégrant les différents corps, non seulement médical mais également paramédical et associatif selon le thème.
- Le choix des thèmes et des contenus.
- La détermination par le COREVIH de la liste des invités (ouvertes à tous les membres, quel que soit leur collège d'appartenance, et tous les acteurs régionaux, y compris les acteurs associatifs)
- L'absence de rémunération des intervenants et/ou modérateurs pourquoi ? si on veut faire appel à un intervenant privé ?

b. Manifestation à l'initiative de l'industrie

Ces réunions sont à l'initiative de l'industrie et les éléments suivants relèvent de sa responsabilité exclusive :

- Le choix des intervenants
- Le choix des thèmes et des contenus
- La liste des invités

Le COREVIH pourra être sollicité pour diffuser ce type de manifestation.

c. les commissions de travail du COREVIH

Les groupes de travail sont réorganisés au sein du COREVIH. Ils sont placés sous la responsabilité d'un référent (membre du COREVIH) désigné par les membres du groupe. Un correspondant désigné au bureau est leur interlocuteur privilégié. Ils disposent des outils mis en place par la coordination. Une charte de fonctionnement s'applique à ces groupes.

Pour l'organisation de leurs réunions, les groupes de travail du COREVIH s'adressent à la coordination.

Pour information, une mise en commun des moyens est envisageable dans le cas d'une réunion de groupe de travail pré ou post réunion d'un laboratoire. Pour cela les contenus, horaires, etc. des deux réunions devront rester totalement indépendants.

Avis du service juridique du LEEM sur le projet de charte :

Ce document sera certainement très utile en procédurant davantage et donc en rendant plus transparentes ces modalités de fonctionnement. Cependant, il paraît important que ce document garde la nature d'une charte d'orientation déontologique ou de bonnes pratiques, et non d'un document opposable en tant que tel. D'autant que juridiquement, d'après ce qui ressortait de notre dernière conversation, les COREVIH n'ayant pas de personnalité morale distincte de celle des établissements hospitaliers, il semble difficile de faire autrement.

Sur le fond, nous avons regardé ce document qui n'appelle pas d'observations majeures de notre part.

Un commentaire toutefois sur l'article 3 premier tiret : la portée exacte de l'engagement des industriels à soutenir les COREVIH n'apparaît pas très clairement. A partir du moment où les industriels travaillent avec les COREVIH, ce soutien nous apparaît induit sans qu'il soit nécessaire de l'acter de cette manière. Quand à la deuxième partie de la phrase, relative à la transparence des liens, nous souhaitons vous proposer de la reprendre plutôt dans un article un peu large et spécifiquement consacré à ce sujet, compte tenu de l'importance qu'il a désormais pris. Nous pouvons par exemple vous proposer cette rédaction qui pourrait être insérée dans l'article 3 :

Transparence des liens

Les COREVIH s'engagent à rendre publics, notamment vis-à-vis de leurs membres, les soutiens de toutes natures émanant des entreprises du médicament.

Les entreprises du médicament rendront également publics, en application de l'article L.1453-1 du CSP, l'ensemble des liens avec les COREVIH et leurs membres (professionnels de santé, associations d'usagers du système de santé, établissements de santé notamment) selon les modalités prévues aux articles R.1453-2 et suivants du CSP.

Par ailleurs, les avantages concédés par les entreprises aux professionnels de santé membres des COREVIH sont soumis à l'article L.4113-6 du CSP et font notamment à ce titre l'objet d'une demande d'avis préalable aux instances ordinales compétentes dans les conditions prévues par cet article.

2 / Mode de calcul des ETP (réponse de la SDRH)

La durée du travail effectif est fixée en moyenne à trente-cinq heures par semaine. Cependant, la réglementation précise que le décompte du temps de travail s'effectue sur une base annuelle de **1 607 heures....** (Circulaire n° NOR MFPP1202031C relative aux modalités de mise en œuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011)

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/03/cir_34843.pdf

I / CHAMP D'APPLICATION DE LA MESURE

1.1. Les personnels concernés par le dispositif de l'article 115 de la loi de finances pour 2011

La règle de réduction des droits à l'acquisition de jours ARTT en conséquence d'un congé pour raison de santé vise, d'une part, les fonctionnaires relevant de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, c'est-à-dire les fonctionnaires civils des administrations de l'Etat, des régions, des départements, des communes et de leurs établissements publics, y compris les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales.

Dans les services et les établissements publics à caractère industriel ou commercial, **elle ne s'applique qu'aux agents qui ont la qualité de fonctionnaire.**

Sont donc exclus du champ d'application de la mesure, les catégories de personnels ne relevant pas de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et qui sont régies par des statuts autonomes : militaires, fonctionnaires des assemblées parlementaires et magistrats de l'ordre judiciaire.

La règle posée par l'article 115 de la loi de finances pour 2011 **s'applique**, d'autre part, aux agents non titulaires de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale **et de la fonction publique hospitalière.**

1 ETP travaille donc 1607 heures.

Cependant des règles d'organisation du travail particulièrement complexes dans la FPH ont suscité la création d'outils d'aide par l'ANAP dont le lien ci-dessous te permettra un accès facilité avec des simulations possibles.

<http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/gerer-et-organiser-le-temps-de-travail-non-medical/>